

« Des COREVIH aux CoReSS : une nouvelle approche de la santé sexuelle »

LA REFORME DE LA COORDINATION DE LA SANTE SEXUELLE

Foire Aux Questions

Point d'attention : Les travaux relatifs à la réforme étant en cours, les informations peuvent être amenées à évoluer.

Pour toute question ou demande de précision, vous pouvez contacter le ministère de la santé et de l'accès aux soins à l'adresse suivante : dgs-sp2@sante.gouv.fr

1- Pourquoi cette réforme ?

Cette réforme a pour objectif de permettre aux Comités de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH) actuellement en place de développer une approche globale et positive en santé sexuelle et en cohérence avec les évolutions de notre société.

Plus particulièrement, cette réforme vise à transformer les COREVIH en Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) et à cette fin :

- Elargit leurs missions à l'ensemble de la santé sexuelle,
- Recentre les CoReSS sur la coordination des acteurs en santé sexuelle ;
- Affirme la nécessité de prendre en compte les personnes vulnérables en santé sexuelle et de lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé existantes ;
- Encourage les partenariats avec les autres acteurs du champ de la santé sexuelle.

2- Comment la réforme de la coordination de la santé sexuelle est-t-elle élaborée ?

Le décret du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle résulte d'un travail de collaboration entre les administrations centrales impliquées (Direction Générale de la Santé (DGS), Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)), les Agences Régionales de Santé (ARS) et le Groupe d'Interface National des Comités de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (GIN COREVIH).

Le GIN COREVIH est un lieu de concertation et de suivi des politiques définies au niveau national dans leurs déclinaisons régionales. Il comprend des représentants des présidents, des vice-présidents et des personnels des COREVIH (techniciens d'études cliniques et coordonnateurs), des ARS, des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), des associations (AIDES, Sidaction, Médecins du monde), de la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), de Santé Publique France (SpF) et de la base de données hospitalières française sur le VIH (FHDH).

La Fédération hospitalière de France (FHF) a également été consultée sur le projet de décret.

Pour son application, ce décret nécessite la publication d'un arrêté prévoyant les modalités de fonctionnement et de nomination des membres des CoReSS (Comités de coordination régionale de la santé sexuelle) et fixant leur cahier des charges. Un groupe de travail sera chargé d'élaborer ce cahier

des charges. Il est composé de la DGS, de la DGOS, de plusieurs ARS, des membres du GIN COREVIH et également d'autres acteurs institutionnels et associatifs de la santé sexuelle intervenant dans le champ des IST dont le VIH, de la santé reproductive hors IVG (l'accès à la contraception...) et de la lutte contre les violences sexuelles et les troubles de la sexualité.

3- Quand la réforme sera-t-elle effective ?

Le décret du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle a été publié au Journal Officiel du 5 juillet 2024 (disponible sous : [Décret n° 2024-670 du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)). Son entrée en vigueur est prévue pour le 15 mars 2025 pour procéder aux différents travaux nécessaires à la mise en œuvre de la réforme.

Pour son application au 15 mars 2025, le décret nécessite la publication d'un arrêté prévoyant les modalités de fonctionnement et de nomination des membres des futurs CoReSS (Comités de coordination régionale de la santé sexuelle) et fixant leur cahier des charges. Sa publication s'accompagnera d'une instruction afin de soutenir les acteurs dans la mise en œuvre de la réforme.

Le groupe de travail visant à l'élaboration du cahier des charges et l'écriture de l'arrêté a été réuni en septembre 2024.

4- Pourquoi ce changement de nom des « Comités de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles » (COREVIH) en « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

Le changement de nom permet de souligner l'élargissement des objectifs et des missions de cette instance de coordination, dans une approche holistique de la santé sexuelle.

Ce changement ne signifie en aucun cas une réduction de l'engagement envers la lutte contre le VIH qui continuera d'être une mission majeure des futurs CoReSS.

Il vise à replacer cette lutte dans un cadre plus global en y intégrant les autres dimensions de la santé sexuelle afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des populations. Cette modification répond en ce sens à la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 qui porte cette approche globale de la santé sexuelle.

5- Quel est le lien entre les actuels « Comités de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles » (COREVIH) et les futurs « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

Les CoReSS s'inscrivent dans la prolongation des COREVIH, qui sont des acteurs primordiaux dans la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

La modification majeure consiste en l'élargissement du champ des COREVIH qui était limité à la lutte contre le VIH et les IST et qui est dorénavant étendu à l'ensemble de la santé sexuelle pour les CoReSS.

Pour ces nouvelles structures, les missions de coordination des acteurs en santé sexuelle sont renforcées au regard des autres missions traditionnelles des COREVIH.

Le rôle de pilotage des Agences Régionales de Santé (ARS) vis-à-vis des CoReSS est affirmé en permettant notamment une modulation de l'exercice des missions en fonction des besoins du territoire. Les missions mentionnées dans le décret sont néanmoins toutes d'égale importance et il

reviendra à l'ARS de s'assurer que chaque CoReSS puisse s'investir dans chacune d'entre-elles au regard des besoins territoriaux et des priorités de santé publique de son territoire. Chaque ARS fixe sur son territoire par arrêté le nombre des CoReSS et leur territoire de référence. Les CoReSS peuvent être portés par des établissements de santé publics à l'instar des COREVIH mais également par d'autres organismes selon le choix opéré par l'ARS.

6- Quelles sont les missions principales des futurs « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

L'objectif principal des CoReSS est d'appuyer les politiques régionales de santé sexuelle, définies dans une approche globale.

Cette approche inclut notamment la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des violences sexuelles, des troubles de la sexualité et l'accès à la contraception ainsi que les parcours en santé correspondants.

Pour y répondre, les CoReSS ont plusieurs missions :

1. Coordonner, sur leur territoire, les acteurs de la promotion et de la prévention, du dépistage et de la prise en charge en santé sexuelle,
2. Contribuer à la qualité des actions de formation et de promotion de la santé sexuelle ;
3. Veiller à la qualité et à l'harmonisation des pratiques des acteurs en charge des parcours en santé sexuelle ;
4. Coordonner, sur leur territoire, le recueil des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle ;
5. Concourir, par leur expertise et leur animation, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques dans le domaine de la santé sexuelle.

Dans le cadre de cette quatrième mission notamment, les CoReSS conserveront un rôle dans la surveillance épidémiologique des IST dont le VIH en partenariat avec les cellules régionales de l'opérateur Santé publique France.

La lutte contre le VIH reste en effet une mission majeure des CoReSS. Cette mission se poursuivra avec la même détermination tandis que l'élargissement des missions permettra de créer un cadre plus intégré et complet de la santé sexuelle.

Le cahier des charges des CoReSS fixé par le futur arrêté détaillera chacune des missions socles, définies dans le décret du 3 juillet 2024, que le CoReSS devra accomplir en précisant les modalités, objectifs et indicateurs sur chacune de ces missions qui pourront être adaptées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en fonction des besoins territoriaux et des priorités définies sur leur territoires territoriales.

7- Combien de « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) pourront être implantés par région ?

Le décret du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle prévoit l'existence d'au moins un CoReSS par région.

Il revient à chaque Agence Régionale de Santé (ARS) de déterminer le nombre et l'implantation géographique des CoReSS sur son territoire en fonction des besoins spécifiques de sa région.

8- A quelles populations doivent particulièrement veiller les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) ?

Les missions des CoReSS doivent, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS), être adaptées aux spécificités du territoire en veillant à réduire les inégalités sociales de santé.

Il sera nécessaire de promouvoir la mise en place d'actions de santé sexuelle qui répondent en priorité aux besoins des populations clés, telles que définies dans la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 :

- Les jeunes ;
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ;
- Les personnes trans ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les usagers de drogues injectables ;
- Les personnes placées sous main de justice (PPSMJ) ;
- Les populations migrantes ;
- Les personnes en situation de précarité.

Les parcours en santé sexuelle devront également être adaptés aux autres populations ayant des besoins spécifiques comme les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes souffrant d'une maladie chronique, les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF), etc.

9- Quel sera le financement des « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

Les CoReSS seront financés par le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

Le montant attribué sera fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur la base des financements existants et réévalué annuellement en fonction de l'atteinte des objectifs fixés dans son conventionnement avec l'organisme porteur du CoReSS.

10- Quels sont les membres des Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) ?

Les membres du CoReSS sont des représentants des acteurs qui interviennent dans la promotion et de la prévention, du dépistage et de la prise en charge et de la surveillance épidémiologique en santé sexuelle.

Ainsi, il sera important de veiller à une représentation équilibrée de ces derniers, à travers notamment :

- Des représentants des professionnels de santé, de la prévention et de la promotion de la santé sexuelle ;
- Des représentants des professionnels de l'action sociale et médico-sociale ;
- Des représentants des institutions et des organisations intervenant dans le champ de la santé sexuelle ;
- Des représentants des malades et des usagers ;
- Des personnalités choisies en raison de leurs compétences, qualification, expérience particulière en matière de santé sexuelle.

Un équilibre dans la représentation des différents champs de la santé sexuelle, dans une approche globale, doit également être recherché.

Les modalités de nomination de ces membres par l'Agence Régionale de Santé (ARS) seront définies par arrêté.

11- Comment fonctionneront les « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

Les CoReSS fonctionneront en collaboration avec l'ensemble des acteurs régionaux de la santé sexuelle et de la lutte contre les violences sexuelles, sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et en cohérence avec les politiques nationales et territoriales de santé sexuelle. Ils veilleront à la création d'un réseau inclusif et complet qui réponde aux besoins des différentes populations, notamment les plus vulnérables.

Un arrêté prévoira les modalités de fonctionnement et de nomination des membres des CoReSS et fixera leur cahier des charges. La construction du cahier des charges se fera en co-construction avec l'ensemble des acteurs concernées par les futurs CoReSS à l'instar de la démarche utilisée pour l'élaboration du décret.

12- Quelles implications sur les ressources humaines des « Comités de coordination régionale de la santé sexuelle » (CoReSS) ?

L'évolution des missions des CoReSS pourra nécessiter une réorganisation d'une partie des ressources humaines. Cette évolution sera accompagnée par des propositions de formation et de réorientation vers d'autres missions aux personnels concernés, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les établissements hospitaliers.

Le ministère de la santé et de l'accès aux soins travaille en lien étroit avec les ARS et la Fédération Hospitalière de France (FHF) pour notamment s'assurer que la réforme se fasse dans les meilleures conditions possibles pour les personnels des Comités de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH). La réussite de cette réforme passera par un accompagnement étroit des professionnels des CoReSS concernés en premier lieu.

13- Pourquoi rejoindre les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) ?

Rejoindre un CoReSS permet à chaque acteur de la santé sexuelle de participer à l'amélioration de celle-ci sur son territoire.

Les CoReSS ont un rôle crucial pour la coordination des différents acteurs de la santé sexuelle et pour favoriser des parcours et des prises en charge complètes et respectueuses de chacun et chacune, en prenant en compte les besoins de chaque population vulnérable.

Rejoindre un CoReSS offre l'opportunité de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, de favoriser le développement d'un réseau de soins en santé sexuelle et de répondre aux besoins locaux en santé sexuelle.

14- Quels partenariats seront possibles avec les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) ?

Le décret du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle prévoit que les CoReSS nouent des partenariats avec le dispositif spécifique de réseau en périnatalité (DSRP), les services experts de

lutte contre les hépatites virales et la cellule régionale de Santé publique France (SpF) afin de coordonner leurs actions et de délimiter leurs périmètres d'action respectifs.

Les CoReSS pourront également établir tout autre partenariat en lien avec l'ensemble des dimensions de la santé sexuelle et leurs missions.

A titre d'exemple, des partenariats peuvent être envisagés avec les instances de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur sur la thématique de l'éducation à la sexualité, avec les services de l'administration pénitentiaire pour les parcours en santé sexuelle des personnes placées sous-main de Justice (PPSMJ), avec les services de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) pour ceux des personnes migrantes, avec les dispositifs dédiés à la prise en charge des violences sexuelles, etc.

15- Quelles relations entre les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) et les Agences Régionales de Santé (ARS) ?

Les ARS conventionnent avec les organismes porteurs des CoReSS en fonction des priorités territoriales en santé sexuelle. Elles définissent l'étendue des missions des CoReSS en fonction des besoins nationaux et régionaux.

Elles décident du budget alloué aux futurs CoReSS en fonction des missions attribuées et des objectifs fixés. Ce budget sera réévalué annuellement en fonction de l'accomplissement des objectifs fixés.

Les ARS ont également un rôle de nomination des membres des CoReSS. Les modalités de fonctionnement et de nomination des membres des CoReSS seront définies par arrêté.

16- Quelles relations avec les établissements hospitaliers ?

Alors qu'auparavant seuls les établissements publics hospitaliers étaient autorisés à porter un Comité de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH), l'Agence Régionale de Santé (ARS) pourra choisir de faire porter un Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) par un autre organisme.

Les établissements hospitaliers restent cependant des acteurs majeurs de la santé sexuelle et à ce titre doivent être représentés au sein des CoReSS.