Dossier

Santé sexuelle : travailler en réseau, au plus près des populations

Dossier coordonné par Delphine Rahib,
chargée d'études,
unité santé sexuelle,
Lucile Bluzat,
responsable du marketing social
unité santé sexuelle,
direction de la Prévention
et de la promotion de la santé,
Santé publique France,
Laurence Kotobi,
maître de conférences
en anthropologie
UMR Passages 5319 CNRS
faculté d'anthropologie sociale –
ethnologie, université de Bordeaux,
Anh-Dao Nguyen,
médecin inspecteur de santé
publique,
ARS Océan Indien,
délégation de l'île de La Réunion,
Nathalie Spenatto,
praticien hospitalier,
Cegidd, CHU de Toulouse.

Le concept de santé, ancien, s'est construit au cœur des traditions et des cultures ; il est globalement partagé par les professionnels de santé, de l'éducation et du social. Il en va tout autrement de la notion de santé sexuelle : relativement récente, elle requiert définition et illustration.

Comme le définit l'Organisation mondiale de la santé (OMS), *« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis »*. [1, 2]

Une notion complexe, des réponses collectives

Dépassant donc les simples enjeux des pathologies infectieuses et de la reproduction, la santé sexuelle est un concept large, résolument positif ; et il est démontré qu'elle participe au bien-être physique, mental et social de l'individu. De nombreux travaux de sciences humaines en attestent. [3, 4, 5]

À une époque où la sexualité est considérée comme omniprésente et se décline sous différentes facettes, les professionnels de plusieurs champs sont confrontés dans leur pratique à de multiples interrogations. Ces questions portent sur les impacts sur les individus de la santé sexuelle dans tous les domaines (santé, éducation, social). Elles portent aussi sur le contenu et le niveau d'accompagnement que ces professionnels apportent à la population. En effet nombre d'entre eux sont quotidiennement confrontés à une variété de situations relatives à la

prévention, la contraception, la reproduction, aux violences, aux rapports entre les genres, aux discriminations, ou encore à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre… En outre non seulement ce champ est immense mais il est également transversal. Il concerne l'individu seul tout autant que l'individu dans ses relations sociales. Or le Baromètre médecins généralistes 2009 de l'Inpes/Santé publique France [6] - tout comme de nombreuses autres enquêtes - a montré que les professionnels sont mal à l'aise avec le sujet : 41 % d'entre eux trouvent difficile d'aborder la santé sexuelle.

De la nécessité de travailler en réseau

Dans ce contexte, ce dossier se propose d'illustrer, par des exemples concrets, le fait que les solutions à apporter sont souvent collectives et impliquent donc un travail en réseau. En effet, si chaque professionnel intervient dans son domaine de compétence, il n'est pas en capacité de pouvoir répondre à l'ensemble des problématiques individuelles qui peuvent se présenter à lui. Dans ce cas, il aura à réorienter la personne vers un autre intervenant – ou vers une structure partenaire plus adaptée. Cela est indispensable pour assurer à cette personne un accès aux informations et aux services adéquats, alors que nombre de dispositifs sont encore méconnus.

Ces réseaux peuvent être informels ou formalisés et leurs modalités d'organisation sont variées. Ils s'articulent avec les différents dispositifs traitant de la santé sexuelle existants en France, ajustés au fil du temps pour s'adapter aux besoins des publics : centres de santé sexuelle, Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), réseaux de praticiens… Par ailleurs, des modes d'intervention spécifiques en réseau ont été développés pour toucher les publics les plus éloignés des structures institutionnelles : interventions communautaires, approches par les pairs, groupes de parole, etc. En conclusion, ce dossier central se penche sur les modes d'intervention en réseau, avec pour objectif de fournir aux professionnels des pistes d'intervention, dans une optique de partage d'expérience. Les professionnels pourront aussi prendre connaissance de l'analyse et des recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), lequel a publié en mai 2016 son rapport intitulé « Santé sexuelle et reproductive », dont une synthèse est présentée dans ce dossier central. [7] ■

SANTÉ SEXUELLE, CONTRACEPTION : LES MESURES LES PLUS RÉCENTES MISES EN ŒUVRE

Au cours des dernières années, une série de mesures ont été prises en France, en particulier en matière de santé sexuelle et reproductive, élargissant par ailleurs les domaines d'intervention de certaines professions comme les sages-femmes et de structures comme les centres de santé. Voici une revue synthétique des principales dispositions arrêtées depuis 2012.

2012 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

- l'IVG est remboursée à 100 % pour toutes les femmes, qu'elle que soit la méthode utilisée. L'acte est revalorisé ;
- les contraceptifs ouverts au remboursement deviennent gratuits pour les filles de 15 à 18 ans ;
- les pilules de 3e et 4e génération sont dé-remboursées ;
- les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et au traitement de celle-ci sont entièrement remboursées.

2014 : Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes

- la notion de « détresse » pour une femme souhaitant accéder à une IVG est supprimée ;
- le délit d'entrave est élargi à l'entrave d'information (concernant l'IVG).

2015 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

- le remboursement des examens liés à la prescription d'une contraception pour les mineures de plus de 15 ans est instauré.

2016 : Loi de modernisation du système de santé

- création des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ;
- suppression du délai de réflexion d'une semaine à respecter avant la réalisation de l'IVG ;
- autorisation pour les sages-femmes à pratiquer une IVG médicamenteuse ;
- généralisation du tiers payant pour les femmes souhaitant accéder à une IVG ;
- habilitation pour les sages-femmes d'assurer le suivi d'une grossesse et de réaliser l'accouchement d'une mineure sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale ;
- habilitation pour les centres de santé de réaliser des IVG instrumentales.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation mondiale de la santé (OMS), dossier thématique santé sexuelle. En ligne : http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

[2] Mignot J., Troussier T. dirs. *Santé sexuelle et droits humains. Un enjeu pour l'humanité*. Paris : Éd. de boeck/solal, 2015 : 443 p.

[3] Guyard L. Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir. *Nouvelles Questions féministes*, 2010, n° 3, vol. 29 : p. 44-57. En ligne : https://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=NQF_293_0044

[4] Guyard L. Consultation gynécologique et gestion de l'intime, *Champ psychosomatique*, 2002/3, n° 27 : p. 81-92. En ligne : https://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=CPSY_027_0081

[5] Giacomoni C. Cancer gynécologique pelvien et organes « invisibles » féminins : des représentations aux conduites, *Sociologie santé*, octobre 2015, n° 38 : p. 21-32.

[6] Gautier A. dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. En ligne : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf

[7] Haut Conseil de la santé publique. *Santé sexuelle et reproductive*. Paris : HCSP, coll. Avis et Rapports, 2016 : 90 p. En ligne : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr201600302_santesexuelle-etreproductive.pdf