

Santé sexuelle : définitions, concepts, droits fondamentaux

Zeina Mansour, directrice du comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (Cres Paca), présidente de la commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé » (CSPEPS), Haut Conseil de la santé publique (HCSP),

Éric Billaud, praticien hospitalier en infectiologie à l'Hôtel-Dieu de Nantes, membre de la commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé », Haut Conseil de la santé publique.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la direction générale de la Santé en février 2015 sur les orientations à donner à une stratégie nationale de santé sexuelle. L'étendue du champ de la saisine a nécessité plus de quinze mois de travaux partagés par 12 personnes

qualifiées (voir encadré page 17), la consultation de 174 publications et l'audition de 40 experts. Le rapport [1], publié en mai 2016, n'a pas la prétention d'être exhaustif, mais il pose les jalons d'une nouvelle politique de santé sexuelle et reproductive qui pourrait s'inscrire dans la durée. Voici quelques points majeurs de ce rapport.

De quoi parle-t-on ?

La définition de la santé sexuelle retenue par le Haut Conseil de la santé publique repose sur celle de 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. »

La santé reproductive implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent.

La grande majorité des pays aborde les questions éthiques liées à la sexualité. Elles impliquent le respect de la dignité des personnes, de leur consentement, le principe d'autonomie et le principe de bienveillance. D'une manière générale, les trois grands axes de la sexualité (plaisir, affection, procréation) sont considérés, quelles que soient les traditions culturelles et religieuses.

Pourquoi une stratégie nationale de santé sexuelle est-elle nécessaire ?

Les constats établis par le HCSP sont les suivants :

- les besoins en promotion, en prévention et en soin font l'objet de nombreux rapports et publications dont l'exégèse permet de fixer les priorités pour la population générale ;
- la santé sexuelle est disséminée dans plus de 14 plans et dispositions juridiques, sans réelle articulation entre eux. De nombreux organismes sont impliqués dans une offre de santé sexuelle en France : les ministères chargés de la Santé et des Droits des femmes, de l'Éducation nationale, de la Justice, de l'Intérieur, les agences régionales de santé (ARS), les conseils départementaux, les préfetures, les rectorats, les conseils régionaux, les villes ;
- la santé sexuelle est disséminée dans de multiples structures, axées sur la prévention et/ou le dépistage :

L'ESSENTIEL

- Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) propose la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive en concertation avec l'ensemble des acteurs, prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie.
- Au-delà de l'accès à l'offre et aux services, cette stratégie doit prendre en compte l'environnement socio-culturel et les comportements individuels, en s'attachant à réduire les inégalités sociales de santé.
- Parmi les éléments qui fondent cette stratégie figurent une approche positive de la santé sexuelle, l'importance de l'éducation dès le plus jeune âge renforçant le respect de l'autre et l'égalité des sexes, l'estime de soi et la non-discrimination, ainsi que la formation des professionnels et des relais.

- centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) actuellement réunis en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) ;
- établissements d'information en conseil conjugal et familial (EICCF) et centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ;
- services de Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- réseaux de santé en périnatalité (RSP) ;
- services de santé en milieu scolaire et universitaire ;
- comités de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine – VIH (Corevih) ;

– structures associatives, comme les associations de lutte contre le sida et les hépatites ou le planning familial ;

- d'autres structures sont axées plutôt sur le soin, comme les consultations d'orthogénie, les unités sanitaires en milieu pénitentiaire, les centres de santé ou les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques, etc.) ;
- la diversité de l'offre et la création constante de nouveaux numéros verts (<http://destinationsante.com/vous-avez-un-probleme-trouvez-le-bon-numero.html>) supposés faciliter l'accès à l'information

concernant la santé sexuelle ne participent pas véritablement à sa lisibilité pour le public ;

- la santé sexuelle est disséminée dans de nombreuses spécialités médicales et paramédicales et abordée par la pathologie et non dans la perspective d'une approche globale de la santé de la personne. Elle est insuffisamment prise en compte dans la formation des professionnels amenés à accompagner des populations vulnérables sur le plan sexuel.

Il est nécessaire d'intégrer les organisations au service de la population et de définir une politique nationale de santé sexuelle cohérente. La récente création des centres gratuits d'information, de

dépistage et de diagnostic (Cegidd) devrait clarifier l'offre. Ils devraient évoluer vers des centres de santé sexuelle.

La proposition d'une stratégie nationale de santé sexuelle s'inscrit dans le cadre d'une approche globale prônée par l'OMS, relayée par le *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) et déjà mise en œuvre par plusieurs pays.

Quelles priorités pour la population générale ?

L'information et l'éducation à la santé sexuelle se doivent d'être adaptées à l'âge, au sexe et aux besoins spécifiques des populations. L'école joue un rôle fondamental, dès le plus

FORMER ET SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS

Voici deux exemples de formations et de sensibilisation des professionnels en santé sexuelle (voir aussi page 18 des exemples de formations universitaires) :

Formation « Prévention et santé sexuelle »

Société française de lutte contre le sida (SFLS)

La diversité des origines des acteurs et des structures implique une formation modulaire qui permette à chaque personne et à chaque structure de construire son parcours de formation en fonction de son parcours antérieur, de ses attentes et de ses fonctions. L'objectif est d'apporter aux professionnels les bases en santé publique, sociologie, psychologie et éthique de la santé sexuelle et des droits humains ainsi qu'une initiation aux techniques de *counseling* (conseil, accompagnement et orientation, techniques de relation d'aide et d'écoute, etc).

À la fin du cycle de formation, les participants doivent être en capacité d'identifier, d'initier une communication en relation avec la santé sexuelle à l'occasion d'une consultation, de prendre en charge et d'orienter une personne consultant dans le cadre d'une demande de prévention, que ce soit dans le champ de la conception, du bien-être sexuel ou de la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Les participants seront en capacité :

- de prendre en charge les populations spécifiques et d'adapter leur attitude en fonction des besoins de ces populations ;
- de développer les partenariats utiles à la prise en charge des personnes concernées ;
- d'organiser la prise en charge en équipe pluridisciplinaire ;
- de co-construire des actions en partenariat entre soignants et milieux associatifs.

La formation comprend deux volets : *e-learning* (formation *via* des cours dispensés sur Internet) et présentiel (réunions du groupe) en immersion.

En ligne : <http://www.sfls.aei.fr/>

Sensibilisation des professionnels-relais

Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (Cres Paca)

Cette sensibilisation, soutenue par le conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), s'inscrit dans une volonté régionale d'amélioration de la santé sexuelle de tous les publics. Le conseil régional, dans le cadre de sa politique volontariste, met en place un dispositif visant à faciliter l'accès à la contraception des jeunes de moins de 26 ans : le PASS Santé +, prévention-contraception. Il est important que les professionnels en contact permanent avec des jeunes puissent recevoir les informations nécessaires pour être des relais efficaces du dispositif. Le programme de la demi-journée d'intervention porte sur :

- la sensibilisation à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), aux structures-relais et à l'orientation des jeunes ;
- le contexte et les enjeux en matière de contraception chez les jeunes en Paca ;
- une présentation rapide des différentes méthodes contraceptives ;
- une présentation des structures-relais et de l'orientation des jeunes ;
- la présentation du PASS Santé +, prévention-contraception et de sa procédure d'obtention en ligne sur le site <http://generation.regionpaca.fr> ;
- la présentation du site du Mouvement français pour le planning familial (MFPF) : www.parlons-ici.org ;
- la façon d'aborder la question de la sexualité, de la contraception et les outils présentés avec les publics jeunes ;
- les ressources existant sur le territoire pour les jeunes, pour les professionnels.

En ligne : <http://www.cres-paca.org/a/316/seances-de-sensibilisation-a-la-contraception-et-a-l-ivg/>

jeune âge, notamment dans le cadre du parcours éducatif de santé ; il en est de même pour les institutions recevant des jeunes sortis du milieu scolaire. Les professionnels – et notamment ceux impliqués dans le premier recours – doivent prendre en compte la dimension sexuelle dans la promotion et la prévention qu'ils assurent auprès de la population générale. L'OMS a publié, en mai 2015, le *Guide sur la communication brève relative à la sexualité*. Son but est d'aider les professionnels à aborder la sexualité avec leurs usagers.

Internet est utilisé à bon escient par des opérateurs qualifiés, mais de nombreux sites diffusent une information erronée échappant à tout contrôle. Les risques liés à une exposition précoce à des sites pornographiques sont peu documentés dans la littérature scientifique.

La santé reproductive implique la prévention des risques et la prise en charge ou l'accompagnement des fonctions ordinaires de la fécondité, englobant la contraception, l'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'assistance médicale à la procréation (AMP), le diagnostic anténatal et les interruptions de grossesse pour motif médical,

« LA SANTÉ SEXUELLE EST DISSÉMINÉE DANS DE NOMBREUSES SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES ET ABORDÉE PAR LA PATHOLOGIE ET NON DANS LA PERSPECTIVE D'UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ DE LA PERSONNE. IL EST NÉCESSAIRE D'INTÉGRER LES ORGANISATIONS AU SERVICE DE LA POPULATION ET DE DÉFINIR UNE POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE COHÉRENTE. »

la grossesse, l'accouchement et tout ce qui entoure la naissance. De nombreux dispositifs entendent faciliter l'accès à la contraception des mineures et des jeunes, mais leur impact n'est pas évalué. Le coût extrêmement variable des méthodes contraceptives et l'absence de prise en charge par l'assurance maladie de certaines d'entre elles creusent les inégalités de recours à des méthodes adaptées.

Le nombre d'IVG à répétition est en augmentation ; l'accès aux structures et le choix de la méthode sont très complexes et variables selon les populations.

L'âge maternel à la première naissance continue de s'élever et contribue, en partie, à augmenter les demandes d'aide médicale à la procréation et à

accroître la prévalence des risques gravido-puerpéraux encourus par les femmes. L'activité des dons d'ovocytes est insuffisante au regard de la demande, et 80 % des grossesses issues de dons d'ovocytes, parmi les couples français, proviennent de dons réalisés à l'étranger échappant au cadre fixé par la loi française.

En matière d'infections, outre la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), la stratégie de prévention des cancers du col de l'utérus repose sur deux moyens de prévention complémentaires : dépistage et vaccination contre les infections à *Human papillomavirus* (HPV). La couverture vaccinale HPV, en France, est faible et en baisse constante alors qu'un pourcentage élevé de jeunes filles vaccinées contribuerait à diminuer les risques d'infection, notamment chez les plus précaires, et à protéger la population des hommes hétérosexuels par immunités de groupes.

La politique de vaccination contre l'hépatite B, en France, repose d'une part sur l'identification et la vaccination des populations à risque et d'autre part sur la vaccination des nourrissons et le rattrapage chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

Enfin, on relève une augmentation des plaintes pour violences et, en particulier, pour violences sexuelles.

Les priorités pour les publics pouvant être exposés à un risque particulier

Les auteurs du rapport ont tenu, dans le respect de l'universalisme proportionné, à porter une attention très particulière à ces publics :

- les personnes âgées : dans nos sociétés, elles sont souvent considérées, par les professionnels et l'entourage, comme des êtres asexués. Les conséquences de

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : UN ÉTAT DES LIEUX MITIGÉ

Le 15 juin 2016, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEFH) a rendu public son : « *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes* ». Son constat ? Chaque nouvelle génération d'adolescents est confrontée à un apprentissage délicat mais essentiel : la découverte du corps, de la sexualité et du rapport à l'autre. Or, plus que jamais, les jeunes ont accès à une multitude de contenus relatifs à la sexualité – notamment sur Internet – qui peuvent s'avérer contradictoires, insuffisants et sexistes.

Bien qu'il s'agisse d'une obligation légale en milieu scolaire depuis plus de quinze ans, le rapport dresse un état des lieux très mitigé de sa mise en œuvre – parcellaire selon les territoires et très concentrée sur quelques tranches d'âge – et de son contenu, encore très restreint aux questions de

reproduction et à la prévention des risques. Considérant l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge comme une condition *sine qua non* pour la construction d'une sexualité émancipatrice et libérée des violences fondées sur le genre, le HCEFH émet trente recommandations pour mieux connaître et reconnaître la sexualité des jeunes, renforcer de façon ambitieuse la politique interministérielle en la matière – et notamment au sein de l'Éducation nationale – et pour responsabiliser les espaces-clés de socialisation des jeunes hors de l'école, afin de prendre en compte leur parcours de vie.

Margaux Collet,
co-rapporteuse,
Haut Conseil à l'Égalité
entre les femmes et les hommes

En ligne : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf

cette asexualité présumée sont particulièrement importantes au niveau des institutions qui les accueillent ;

- les personnes en situation de handicap : malgré de nombreuses initiatives, des progrès restent à accomplir vers l'égalité des droits et la reconnaissance de leur sexualité ;
- les populations immigrées : elles présentent un ensemble de facteurs de vulnérabilité sociale, juridique et épidémiologique. Parmi ceux-ci, les problèmes de santé sexuelle avec les complications propres à la grossesse, à l'accouchement et aux violences. La jeunesse des primipares, l'usage du préservatif moins systématique, l'incidence et la prévalence du VIH, la prévalence de l'hépatite B justifient une prise en charge globale ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) : fortement touchée par l'épidémie du VIH, cette population mérite

une attention particulière en tenant compte de risques spécifiques concernant les IST, les hépatites et certaines vaccinations. L'exposition de certains membres de cette communauté aux drogues psychoactives est quatre fois supérieure à celle de la population générale ;

- les populations transsexuelles : également exposées à un risque important de VIH et d'IST, elles sont également soumises à de fréquentes discriminations pouvant amener à un renoncement à certains soins (traitement hormonal, chirurgie). Leurs risques restent sous-évalués ;
- plus de la moitié des personnes en situation de prostitution sont dans un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais avec une vulnérabilité particulière sur le plan gynéco-obstétrical. Elles sont fréquemment soumises à des violences et cumulent de nombreux indicateurs de précarité ;

- bien que la sexualité des personnes détenues soit reconnue par les textes d'organisation de l'administration pénitentiaire, la promotion de la santé sexuelle fait largement défaut, de même que l'estimation de l'incidence des IST et des troubles sexuels en milieu carcéral.

Les propositions du Haut Conseil

Le HCSP propose la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive concertée, prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie.

Son efficacité sera d'autant plus garantie qu'elle veillera à avoir un impact sur l'environnement physique – accès à l'offre et aux services –, l'environnement socio-culturel – respect, non-discrimination, etc. – et les comportements individuels simultanément, en s'attachant à réduire les inégalités sociales de santé.

Le rapport du HCSP recommande que la stratégie s'appuie sur quatre éléments fondateurs :

- une approche positive de la santé sexuelle qui ne soit pas centrée sur le risque mais sur la population, en respectant le principe de l'universalisme proportionné par l'attribution d'une attention particulière et adaptée aux publics les plus en difficulté et/ou exposés à des risques spécifiques ;
- la place de l'éducation, dès le plus jeune âge, renforçant le respect de l'autre, l'égalité des sexes, l'estime de soi et la non-discrimination. Il s'agit également de protéger le développement sexuel et de l'accompagner. Le rôle de l'école est fondamental.
- la création des Ceggid devrait améliorer la lisibilité de l'offre ; le rapport préconise leur évolution vers des centres de santé sexuelle ;
- la formation des professionnels et des relais. ■

HCSP : 12 EXPERTS POUR FORMULER DES RECOMMANDATIONS

Composition du groupe technique du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), constitué pour élaborer le rapport *Santé sexuelle et reproductive* :

- Éric Billaud, copilote, praticien hospitalier en infectiologie à l'Hôtel-Dieu de Nantes, président honoraire de la Société française de lutte contre le sida, président de la coordination régionale de la lutte contre le VIH des Pays de la Loire, membre de la commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé » (HCSP) ;
- Zeina Mansour, copilote, directrice du comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (Cres Paca), présidente de la commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé » (HCSP) ;
- Marie-Hélène Bouvier-Colle, directeur de recherche émérite à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), épidémiologiste ;
- Hélène Peigue-Lafeuille, professeur des universités et praticien consultant, directeur du Centre national de référence (CNR) des entérovirus/parechovirus-laboratoire associé, service de virologie du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand ;

- Lucile Bluzat, responsable du pôle Santé sexuelle au sein de Santé publique France ;
- Florence Bretelle, professeur des universités, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique au centre hospitalier universitaire Hôpital nord, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille ;
- Hélène Grandjean, spécialiste en gynécologie-obstétrique et en épidémiologie, directeur de recherche émérite à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale,
- Anne-Marie Monnier-Curat, sage-femme cadre retraitée, trésorière du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ;
- Régine Lefait-Robin, médecin de santé publique, épidémiologiste, secrétaire générale du HCSP ;
- Béatrice Tran, médecin de santé publique, praticien hospitalier, chargée de mission Indicateurs – Tableau de bord au HCSP ;
- Corinne Le Goaster, médecin épidémiologiste, chargée de mission Maladies transmissibles au HCSP ;
- Pierre-François Chaboureau, stagiaire HCSP.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] 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=hcsp201600302_santeseuelleetreproductive.pdf