



LA SANTÉ SEXUELLE

Dr Carine FAVIER

**Co-présidente du Planning Familial
Coordinatrice médicale du COREVIH LR**

Formation Vendredi 14 novembre 2014



La santé sexuelle « arrive » par la santé reproductive et les droits

- **Importance de la sante reproductive dans l'émergence sur le plan international des « droits sexuels »** : avec la conférence UN de Téhéran 1968 : la sexualité entre dans le champ des droits humains par le biais de la planification familiale
- **La reconnaissance des violences de genre, des pratiques traditionnelles et préjugés comme freins dans l'accès à la santé sexuelle** : conférence Vienne 1993, du Caire 1994
- **Et l'Impact des droits et en particulier des droits des femmes et de l'égalité hommes femmes** conférence de Pékin (1995) et la charte des droits sexuels de l'IPPF (1998)

Puis déclaration des droits sexuels (WAS* Hong Kong 1999) et des « devoirs sexuels » (PAHO/OMS, WAS, 2000)

**« La protection de la santé étant un droit de l'Homme fondamental, il en découle que la santé sexuelle repose sur des droits sexuels »
= Droits Humains Fondamentaux et Universels**

La santé sexuelle = produit d'un environnement qui reconnaît respecte et permet d'exercer les droits sexuels

"Le comportement sexuel responsable est exprimé au niveau individuel, interpersonnel et communautaire.

- Il comprend l'autonomie, la réciprocité, l'honnêteté, le respect, le consentement, la protection et la poursuite du plaisir et du bien-être.
- Une communauté favorise des comportements sexuels responsables en fournissant les connaissances, les ressources, et en défendant les droits dont les individus ont besoin pour avoir une telle conduite.

*WAS = World association for sexual health

**PAHO = Pan american Health Organisation

Enfin la définition extensive de la sexualité que donne l'OMS en 2006

« La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et comprend **le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux femmes et aux hommes, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.**

La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels » (OMS 2006).

L'approche globale de promotion de la santé

- L'approche par les droits humains, vise à **attacher la sexualité à l'idée de citoyenneté**. Une « citoyenneté sexuelle » renvoie ainsi à une **éthique de la négociation** fondée sur le consentement des individus et les conditions dans lesquelles ce consentement peut s'exercer.
- Elle renvoie à **l'égalité des individus en termes de droits et de pouvoir**, qu'il s'agisse de l'égalité entre les sexes, entre les orientations et les préférences sexuelles, ou entre les différentes expressions de la masculinité ou de la féminité
- **La sexualité, inscrite dans les rapports sociaux**, ne forme ainsi plus une enclave isolée des relations sociales, ou un domaine associé aux « lois de la nature », mais bien un **espace de l'agir humain**

La reconnaissance sociale un impact décisif sur la santé sexuelle

- La reconnaissance sociale de la sexualité des jeunes femmes exerce une influence déterminante à la fois sur leur perception du « risque » de grossesse, sur leur accès à l'information et à la contraception et sur leur pratique contraceptive (Bajos et Bozon, 2008).
- L'analyse comparative des situations en France, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, au Canada et en Suède (Darroch *et al.*, 2001) montre que dans **les pays où la tolérance sociale vis-à-vis de la sexualité des jeunes est la plus importante les taux de contraception sont les plus élevés et les taux d'avortement les plus bas.**

La santé sexuelle commence par la reconnaissance de la sexualité, et notamment la sexualité des jeunes

Développer une **approche globale d'éducation à la sexualité** qui intègre plaisir, respect, contraception, IVG, IST, VIH, lutte contre les violences et les stéréotypes sexistes, homophobes et transphobes

En milieu scolaire et hors scolaire

Parler de sexualité : offrir des **espaces de parole** aux femmes et aux hommes dans des lieux diversifiés en fonction des territoires, des publics

loi relative aux droits des malades (4 mars 2002) et droit des mineurs

- **Droit du mineur au secret** : le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsqu'un traitement ou une intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé
- Contribue à une **reconnaissance sociale du droit des jeunes à l'intimité.**
- Prémices d'une autonomie administrative des jeunes sur les questions les concernant directement.

La santé sexuelle à la charnière des compétences des acteurs de la santé mais aussi du social

- **Professionnels de première ligne** : non spécialisés en santé sexuelle : médecins, pharmaciens, mais aussi sages-femmes, gynécologues, infirmiers, professionnels scolaires,
- **Des structures spécifiques**, aptes à réaliser des soins, avec une forte composante sociale et spécialisées sur la thématique : CPEF, CDAG, Ciddist
- **Structure très spécifique**, tel le premier centre de santé sexuelle **ouvert** à Paris, qui conjugue approche globale de la sexualité et soutien médicalisé (le 190)
- **Associations qui « vont vers »** les publics, c'est-à-dire se déplacent au plus près des lieux de vie et au rythme des populations, et dont l'approche est démedicalisée.

Les enjeux : une offre adaptée

- Etre dans un **continuum** entre information, prévention, dépistage et accès aux soins intégrant sexualité et contextes de la sexualité (ex usage de substances psychoactives..)
- Prendre en compte et respecter la **dynamique territoriale et l'existant**
- **Une offre différenciée** mais qui prend en compte les besoins de **tous les publics**, dont ceux qui sont le plus loin des soins, qui sont les plus exposé-es et permettre une reconnaissance des minorisé-es sexuel-les
- **Rendre les dispositifs lisibles**

Des freins à lever

- **Les politiques publiques actuelles sont partielles, parcellaires et peu lisibles** par les personnes, par les professionnel-les de l'éducation, de la santé et du social et par les associations impliquées dans ce champ.
- **Difficile d'articuler les politiques quand les financements viennent de sources aussi diverses** : Etat, ARS, conseils généraux, conseils régionaux, communes

Type de dispositifs	Droit commun	Politiques liées au territoire	Politiques spécifiques
	Etat/EN/DGS/DRJCS/SECU/CPAM/mutuelles/CMU/PAS..	PMI/CG/ARS/EICCF/DDJSCS	Variables selon les collectivités
Eduction à la sexualité Information, éducation	Etat titre 1 EICCF	ARS Conseils généraux Conseils régionaux	Conseils régionaux Les PASS contraception
Planification familiale	Médecine de ville : CPAM, CMU Dispositif AME pour personnes étrangères	CPEF- CIVG Antennes décentralisées PF/réseaux	Les PASS contraception
Accès contraception	Décret mineur-es	Mineur-es - jeunes majeur-es	- jeunes 15 30 pour les mieux faisant - dédié jeunes, jeunes scolaires, apprentis ou insertion
IST/VIH	Etat ARS	CDAG CIDDIST	Les PASS contraception
IVG 100% Forfait différent d'un territoire à l'autre selon actes inclus Gratuité mineures	CPAM, Etat, AME	IVGm CPEF – IVGm médecine de ville	

L'offre en santé sexuelle : répondre aux besoins

Approche globale : sexualité et risques liés à la sexualité, IST, VIH, Contraception et IVG, violences

Sur un site ou en réseau formalisé en fonction des territoires et des publics mais **avec un projet commun**

- **Accès à des soins**, contraception, dépistage IST et VIH Hépatites, traitement des IST, sexologie et accueil sur les violences
- **Aborder les contextes de prise de risque** (produits psycho actifs etc..)
- **Espaces d'échanges, groupes de paroles avec approche « sexualité »** surtout pour les jeunes ou dans une dynamique communautaire
- Faire connaître **les droits** et renforcer la capacité à les exercer
- **Gratuité / mineurEs et jeunes jusqu'à 25 ans, non assuréEs sociaux et tiers payant pour les autres**

...

Conception des structures

- **Convivialité et accessibilité** : « passer la porte » est simple
- Répondre à la nécessité d'une **prise en charge globale** de la personne, en opposition à une politique de guichet
- **Capacité de mobilité, de décentralisation** dans les lieux où sont identifiés les besoins (construction de réseau relais, adaptation aux populations qui ne vont pas à l'hôpital, explorer la place des maisons pluridisciplinaires de santé en rural..)
- **Plages horaires d'ouverture et de réponses** avec et sans RV suffisantes et adaptées aux rythmes des populations auxquelles elles s'adressent (soirées, WE, Internet
- **Délégation de tâches** sur contraception, dépistage
- **Promotion et diffusion de la connaissance de ces structures**

Une formation en santé sexuelle à développer

- **La formation initiale et continue en santé sexuelle segmentée** entre des enseignements universitaires ou non, multiples et non coordonnés qui portent sur la planification, la lutte contre le VIH et les IST et les approches socio-psychologiques des rapports de genre.
- **Les contenus de la formation en santé sexuelle (OMS 2009) :** approches cliniques, psychologiques, sociales et de santé publique, les différents aspects de la santé sexuelle et reproductive au regard des droits humains.
- Une formation continue d'analyse des pratiques entre acteurs pour **construire une culture commune**