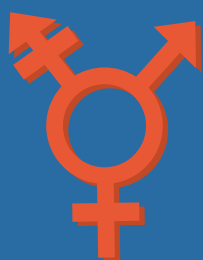


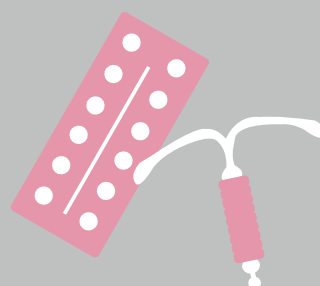
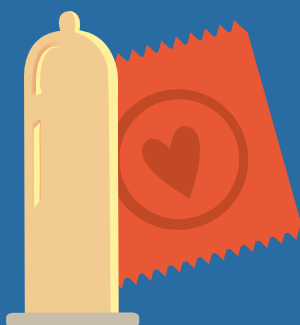
JUIN 2024

« ABORDER LA SANTÉ SEXUELLE EN CONSULTATION »»



L'égalité
N'EST pas un
GENRE

OUI ☐
NON ☐



PRÉAMBULE >>

>> POURQUOI ABORDER LA SEXUALITÉ ?

-C'est un élément important du **bien-être** : une sexualité (active ou absente, pratiquée seul·e ou partagée) épanouie est associée à une meilleure qualité de vie, une meilleure santé et une meilleure espérance de vie.

- S'intéresser à la santé sexuelle des personnes permet de les considérer dans leur environnement socio-culturel, éducatif et relationnel. Les problèmes, troubles et dysfonctions sexuelles peuvent être à l'origine de mal être et avoir un retentissement psychique, physique et social. Ils peuvent être les premiers signes d'autres pathologies (dépression, maladies cardio-vasculaires...), des signes d'appel pour le repérage de situations de violences et sources de non-observance de traitements prescrits.

>> POURQUOI EST-CE PARFOIS PERÇU COMME DIFFICILE ?

De nombreux freins existent : sujets souvent tabous, sentiment d'illégitimité, manque de connaissances, peur d'être intrusif·ve, confrontation à l'intime, manque de temps, manque d'aisance en lien avec les différences d'âge ou de genre, variété des situations, peur de l'érotisation de la relation de soin, méconnaissance des réseaux en santé sexuelle...

Pourtant quand la question est abordée, patient.es et soignant.es y trouvent des bénéfices.

Poser la question, c'est ouvrir une porte pour permettre aux personnes d'oser parler de sexualité, d'aborder leurs problèmes et d'exprimer leurs besoins. Cela fait donc pleinement partie de l'acte de soin.

>> QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE GUIDE ?

Il s'adresse à tous·tes professionnel·les de santé de premier recours : aide-soignant.es, kinésithérapeutes, infirmier·es, pharmacien·es, praticien·nes en médecine, psychologues et sages-femmes et propose des outils simples pour aborder la santé sexuelle en consultation. Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle qui fixe comme objectif le déploiement de la prévention en santé sexuelle et l'implication des équipes de soins primaires.

Il est complémentaire d'outils plus complets et exhaustifs, notamment :

>> Le guide coordonné par le RESPADD (Réseau de prévention des addictions) **Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique.**

>> Le guide **Premier recours en sexologie** édité par le Réseau de Santé Sexuelle Publique (RSSP)



» Le guide du CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes). **Pour une santé inclusive** qui donne des conseils pratiques et des ressources pour se former et s'informer, afin d'assurer un parcours de soins respectueux, inclusif et bienveillant aux minorités genrées, sexuelles et sexuées.

» Recommandation de bonne pratique de la HAS **« Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple »**

» Repères pour votre pratique **Aborder la sexualité et la santé sexuelle avec les personnes migrantes** Santé Publique France

» Le site de formation en ligne **www.formasantesexuelle.fr**

DEFINITIONS ET POSITION DU SUJET »

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social en matière de sexualité. Elle représente **un déterminant majeur de la santé globale**.

Elle requiert la possibilité d'avoir **des expériences sexuelles qui soient source de plaisir, à moindre risque et libre de toute coercition, discrimination ou violence**.

Elle nécessite **une approche globale, positive et respectueuse** mettant en avant les ressources des personnes, leur capacité d'agir (autonomisation, « empowerment » en anglais) et la multiplicité des leviers d'actions possibles (individuels, relationnels, organisationnels et sociaux).

Les différents domaines de la santé sexuelle sont l'éducation à la sexualité et la promotion de sexualités satisfaisantes et sans danger, les questions liées à l'image du corps, à la vie relationnelle et conjugale, à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle, la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (IVG), les troubles et dysfonctions sexuelles et la lutte contre les violences et les discriminations.

Le lien-être sexuel comprend la façon de vivre sa sexualité, avec soi-même et dans son rapport aux autres. Le plaisir sexuel est essentiel pour la réalisation de relations sexuelles saines. L'acquisition de compétences psychosociales (estime de soi, reconnaissance de son désir, dialogue, autonomie, réciprocité, respect et consentement) est une des clés pour y parvenir. La survenue de troubles et de dysfonctions dans l'expérience de la sexualité est fréquente. Si elle ne nécessite pas toujours d'être médicalisée, c'est bien **la souffrance associée à la possibilité d'avoir une sexualité choisie qui doit guider la mise en place d'un accompagnement spécifique**.

La santé sexuelle concerne toute la population quelles que soient les conditions d'âge, de croyance, d'état de santé mental et physique, de handicap, d'identité de genre ou d'orientation sexuelle. Des populations ou situations nécessitent une attention particulière :

- Femmes enceintes, post partum, nouveaux parents
- Personnes âgées ou porteuses de maladies chroniques
- Personnes confrontées à des violences
- Personnes en situation de précarité (vis-à-vis du logement, du droit au séjour, de la couverture sociale ou du travail, etc.)
- Personnes en situation de prostitution (PSP), travailleur.ses du sexe (TDS)
- Personnes migrantes en situation de vulnérabilité
- Personnes originaires de zones endémiques fortes
- Personnes placées sous main de justice
- Personnes présentant des conduites addictives
- Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Personnes vivant avec un ou plusieurs handicaps physiques ou psychiques
- Population LGBTQIA+ (acronyme de lesbiennes, gays, bisexuel.les, transgenres, queers/en questionnement, intersexes, asexuel.les et autres)
- Public jeune / adolescent
- Autres situations : séparation, antécédents connus de violences, d'exposition aux risques sexuels, d'infections sexuellement transmissibles (IST), déni de grossesse, IVG multiples, de mutilations génitales, etc.

Différents niveaux d'intervention en santé sexuelle ont été définis par l'OMS : les informations, les conseils et les thérapies.

Les 1^{er} et 2nd niveaux permettent de répondre à deux-tiers des problèmes relevant de déficits d'informations ou liés aux relations.

Se sentir légitime et être disponible pour écouter ses patient-es sont essentiels : pas besoin d'être sexologue pour ouvrir le dialogue.

CLASSIFICATION	TYPE DE PROBLEME	INTERVENTION
1 et 2	Absence de connaissances Croyances culturelles	Information : niveau de connaissance minimal requis sur la sexualité
3 et 4	Problèmes liés aux relations (partenaire.s, famille...), problèmes personnels ou psychologiques	Conseil : niveau de connaissance minimal requis et technique de communication pour répondre à la demande
5 et 6	Conséquences de maladies / blessures / mutilations / usage de substances	Thérapie : niveau de connaissance spécifique qui requiert une formation de prise en charge de la sexualité

PRINCIPAUX CHIFFRES >>

Les indicateurs globaux de la santé sexuelle de la population française sont satisfaisants par rapport à de nombreux pays : **80%** des femmes de 15 à 49 ans utilisent un moyen de contraception ; **plus de 80%** des jeunes de 15 à 25 ans utilisent des préservatifs lors des premiers rapports sexuels et **88%** des personnes jugent « très bonne » ou « satisfaisante » leur vie sexuelle.

D'autres indicateurs liés à la santé sexuelle restent cependant insuffisants : *l'éducation à la sexualité* est encore insuffisamment déployée, *les grossesses non prévues* restent importantes, *les IST* sont en recrudescence en particulier chez les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les populations nées à l'étranger restent très touchés par *le VIH* alors que l'on dispose des moyens pour stopper l'épidémie, *les couvertures vaccinales VHB et HPV sont trop faibles*, les difficultés liées à la sexualité varient **de 35 à 65%** en fonction de l'âge ou du sexe allant jusqu'à **70% des personnes vivant avec une maladie chronique**, **1 femme sur 7** et **1 homme sur 25** déclarent avoir subi au moins une forme de *violences sexuelles* au cours de leur vie et **55%** des personnes *LGBT* en France ont déjà été, en tant que telles, victimes d'agressions et **35%** de discriminations.

ABORDER LA SANTE SEXUELLE EN CONSULTATION >>

>> COMMENT ABORDER LA SEXUALITÉ ?

Il n'existe pas de normalité concernant la sexualité. Deux principes primordiaux régissent les relations sexuelles : *le respect de l'autre (consentement)* et *le respect de la Loi*.

La norme est très présente quand on parle de sexualité. La norme est historiquement très liée à la biologie et à des valeurs sociales, religieuses, culturelles et politiques. Si les patient·es ne rentrent pas dans cette norme, ils peuvent se sentir coupables et s'enfermer au détriment de l'expression libre de leurs désirs. Aborder la sexualité en consultation, renvoie nécessairement à *questionner ses propres représentations, systèmes de référence et limites* concernant la sexualité.

Ouverture d'esprit et bienveillance envers tous·tes sont des prérequis fondamentaux.

Se former et travailler en réseau avec les ressources territoriales permettent de réduire le sentiment d'illégitimité et le manque d'aisance. Disposer de conseils concrets pour conduire des entretiens permet d'aborder les situations avec plus de sérénité et de professionnalisme. Différentes suggestions de questions sont proposées, il n'est pas nécessaire de toutes les poser, mais de les adapter à l'entretien et à la situation, de se les approprier. Se sentir à l'aise pour discuter de sexualité est un processus de formation continue qui peut durer toute une vie.

» LA POSTURE À ADOPTER

- *Porter une attention particulière à la mise en place d'un environnement de confiance avec les personnes, garantir et rappeler la confidentialité des échanges, recevoir les personnes seules, être attentif·ve à l'appréhension des personnes*
- *Faire preuve d'empathie et de bienveillance sans approche moralisatrice, jugement ou instigation de peur*
- *Prendre soin de ne pas présupposer de l'identité de genre, de l'orientation et des pratiques sexuelles, ou du désir d'enfant*
- *Expliquer la démarche et les questions, demander le consentement à chaque étape*
- *Utiliser des questions ouvertes, éviter les questions qui font penser à un interrogatoire sur les pratiques, écouter les personnes, respecter les silences, favoriser la participation et l'expression de la personne, favoriser l'élaboration doublant les questions d'un « Quoi d'autre ? Mais encore ? C'est-à-dire ? »*
- *Résumer la situation, reformuler les propos*
- *Valoriser les connaissances et encourager le développement d'aptitudes personnelles*
- *Prendre en compte les vécus de violences en particulier dans les relations de soin*
- *Ne pratiquer d'examen clinique que lorsque celui-ci est nécessaire, en cas d'examen délivrer les explications sur ses objectifs et ses modalités et recueillir le consentement*
- *S'intéresser au sens donné aux comportements et aux facteurs sociaux qui les influencent*
- *Respecter la temporalité psychique des personnes, veiller à ne pas « vouloir à leur place »*

» EN AMONT DE LA CONSULTATION : SUSCITER L'ENVIE D'EN PARLER ET OUVRIR LA PORTE À LA DISCUSSION

Dès la salle d'attente, montrer que le sujet peut être abordé.

Des affiches, dépliants (ex : Guide du RESPADD « *Ma santé sexuelle, ma priorité* » adressé au grand public qui reprend les informations essentielles à connaître pour s'informer et se protéger) et préservatifs disposés en salle d'attente permettent de créer un climat favorable à l'abord des questions de santé sexuelle par les patient-es ou la ou le professionnel-le de santé. Plus les patient-es pourront s'identifier aux personnes représentées sur les outils de communication, plus elles et ils se sentiront concerné-es par le message !



Brochures SPF : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/articles/l-education-a-la-sexualite>

» PENDANT LA CONSULTATION : OUVRIR LE DIALOGUE

Deux attitudes proactives sont complémentaires afin d'engager un dialogue sur la santé sexuelle:

-Intégration systématique de la question de la sexualité lors d'un premier entretien en considérant que c'est l'une des dimensions du bien-être telles que définies par l'OMS et sur le même modèle que le repérage systématique des violences.

-Questionnement « opportuniste » en se saisissant d'un questionnement de la personne, d'un moment de vie propice ou d'un motif de consultation : mise en relation, séparation, retour de voyage, grossesse, contraception régulière ou d'urgence ou d'IVG, dépistage des IST, frottis cervico utérin, mise à jour du calendrier vaccinal, signes d'IST, ménopause, apparition d'une maladie chronique, symptômes anxieux ou dépressifs, recherche de violences ou de mutilations génitales féminines / excisions, etc.

Au contraire, si la situation ne permet pas de mettre en place cet échange, cela peut être noté dans le dossier pour y penser lors d’une consultation ultérieure. Il est important de demander la permission d’aborder le sujet de la sexualité et de s’adapter à la réaction des personnes. En cas de gêne ou de refus, se rendre disponible pour en reparler à sa demande. La porte est ouverte !

MENER L'ENTRETIEN

Le tableau qui suit peut vous guider dans la discussion, chaque sujet pouvant être abordé indépendamment des autres, selon le profil de la personne, sa demande, le temps dont vous disposez.

THÈMES	OBJECTIFS	EXEMPLES DE QUESTION ET DOCUMENTS RESSOURCE
ACCUEIL REPÉRAGE	› Ouvrir un espace d’écoute pour favoriser l’abord de ce sujet	› Utiliser les bons pronoms : le pronom à utiliser est celui du genre dans lequel la personne s’identifie. Si la personne ne se présente pas en tant qu’homme ou femme, vous pouvez lui demander quel pronom elle préfère utiliser. De même, le prénom à utiliser dans la vie de tous les jours est le prénom avec lequel la personne s’est présentée, même si ce n’est pas celui qui est sur ses papiers officiels. › La santé sexuelle fait partie de la santé. J’aimerais vous poser quelques questions à ce sujet. Seriez -vous d ’accord pour en parler ? › Je pose ces questions à tous mes patientes et patients. › Vos réponses resteront confidentielles, vous pouvez parler librement. <u>Pour les mineurs</u>, il peut y avoir des cas de danger ou de violences, où je pourrais avoir besoin de partager ces informations avec d'autres personnes. › Avez -vous des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez discuter ? › Je comprends que ces questions soient très personnelles, mais elles sont importantes pour votre santé dans son ensemble. › Dans votre groupe d ’âge, certains changements surviennent sur le plan de la sexualité. Qu ’avez -vous remarqué ? › Je veux que vous sachiez que si vous avez quelque problème que ce soit avec la sexualité, vous pouvez vous sentir à l ’aise de m ’en parler. Ressources : Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique MOOC Bien accueillir les personnes trans
PLAISIR SANTÉ MENTALE CONTEXTE SOCIAL	› Repérer des problèmes, troubles, dysfonctions sexuelles, violences, consommation de drogues en contexte sexuel › Interroger les compétences psychosociales des patients	› Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? Si non, souhaitez-vous en parler ? › Comment se passe votre vie sexuelle ? Éprouvez-vous des difficultés dans votre vie sexuelle ? Lesquelles ? › Comment ça va avec votre/vos partenaires ? De quels autres aspects de votre santé sexuelle et de vos pratiques sexuelles devrions-nous discuter pour vous aider à vous assurer une bonne santé ? › Avez-vous des questions concernant la sexualité (intimité, plaisirs, douleurs...) ?

PARTENAIRES	Évaluer le contexte relationnel et l'exposition aux IST et aux grossesses non planifiées	- Êtes-vous sexuellement actif actuellement ? Avez-vous des relations sexuelles partagées ? - Si non, avez-vous déjà été sexuellement actif ? - Au cours des 12 derniers mois, combien de partenaires sexuels avez-vous eu (ordre de grandeur) ? Vos partenaires sexuels sont-ils des hommes, des femmes ou les deux ? - Êtes-vous en relation (plutôt qu'êtes-vous en couple qui ne renvoie pas à la réalité de nombreuses personnes) ? En dehors de certaines situations, la question des pratiques importe peu sur la conduite à tenir. Il s'agit uniquement de s'assurer de l'adéquation entre la protection et l'exposition aux IST ou aux grossesses non prévues.
GROSSESSE	- Évaluer les connaissances de la personne sur l'adéquation entre son exposition et ses mesures de prévention pour éviter les grossesses non prévues - Proposer des informations pour permettre à la personne de choisir la solution de contraception la plus adaptée - Ouvrir la question de l'accès à l'IVG	- Aimeriez-vous avoir des enfants (un autre enfant) à un moment donné ? Quand pensez-vous que ce sera le moment ? Quelle importance accordez-vous à la prévention des grossesses (d'ici là) ? - Pensez-vous avoir besoin d'une protection contre les grossesses ? Si non, pourriez-vous m'en dire la raison ? - Si oui, utilisez-vous ou votre partenaire un ou des modes de contraception ? Lequel ? À quelle fréquence utilisez-vous cette protection ? - Avez-vous d'autres questions ou existe-t-il d'autres modes de contraception dont vous aimeriez discuter aujourd'hui ? Ressources : site de l'ANCIC ; PATH Framework
IST	- Évaluer les connaissances de la personne sur l'adéquation entre son exposition et ses mesures de prévention pour éviter les IST - Proposer des mesures de réduction de risques (préservatifs, dépistages, vaccinations, traitement post exposition au VIH (TPE) et prophylaxie pré exposition VIH (PreP))	- Quels moyens connaissez-vous pour lutter contre les IST ? - Pensez-vous avoir suffisamment de connaissances sur les IST ? Est-ce que vous et votre/vos partenaire(s) utilisez un ou des moyens de protection contre les IST ? - Si non, pourriez-vous m'en dire la raison ? - Si oui, quels moyens de protection utilisez-vous ? À quelle fréquence ? - Avez-vous d'autres questions ou existe-t-il d'autres moyens de protection contre le VIH et IST dont vous aimeriez discuter aujourd'hui ? - Avez-vous déjà été testé pour le VIH ou d'autres IST ? Souhaiteriez-vous être testé ? Ressources : MOOC formaprep ; recommandations SFD
PLAINTES	- Caractériser les plaintes - Réadresser si nécessaire vers un professionnel de la santé sexuelle	Lorsqu'une plainte sexuelle est reçue, il est utile que les professionnels de premiers recours soient en mesure d'évaluer plusieurs dimensions : - les caractéristiques du symptôme : - primaire ou secondaire (a toujours existé ou est apparu au cours de la vie) et son ancienneté - permanent ou situationnel (quelles situations ?) - les répercussions sur la qualité de vie, notamment sur la vie affective et relationnelle - les idées reçues et méconnaissances du corps et de la sexualité. - une étiologie organique : traumatique, endocrinienne, neurologique, cardiovasculaire, iatrogène, toxique. Il peut être envisagé une substitution des médicaments iatrogènes en collaboration avec le médecin prescripteur (pilmix.com) - une dimension relationnelle : dysfonction relationnelle, manque d'habileté sexuelle - une dimension psychogène : troubles psychologiques ou psychiatriques (dépression, troubles anxieux, etc.), traumatismes, troubles du développement psychosexuel. Ressource : le guide Premier recours en sexologie édité par le RSSP présente pour chaque trouble la définition du trouble, ses étiologies possibles, les possibilités de prise en soins en médecine de 1^{ère} ligne si elles existent, les ressources disponibles ainsi que les orientations recommandées.

» CE GUIDE A ÉTÉ RÉDIGÉ PAR LE RSSP ET LA SFLS. IL S'AGIT D'UN TRAVAIL COLLABORATIF EN VUE DE SON AMÉLIORATION, N'HÉSITEZ PAS À ADRESSER VOS REMARQUES À SECRETARIAT@SFLS.FR

