VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Faits marquants

- *L'éducation à la vie affective et sexuelle adaptée à chaque âge de la vie représente un enjeu central dans l'épanouissement des jeunes. L'académie de Grenoble met en place des formations à destination des professionnels à mission éducative susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'éducation sexuelle ;*
- *La Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 du Ministère des Solidarités et de la Santé prévoit entre autres la promotion en santé sexuelle dans une démarche positive et la luttre contre les infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH ;*
- *L'âge moyen au premier rapport sexuel est compris entre 17 et 18 ans pour les garçons comme pour les filles au niveau national ;*
- *Concernant les infections sexuellement transmissibles, les hommes (plus particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) et les personnes nées à l'étranger représentent la majorité des nouvelles infections au VIH diagnostiquées en 2017 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes représentent la plupart des infections à gonocoque et syphilis diagnostiquées en 2017 ;*
- *Concernant les contraceptifs oraux, le recours (taux pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans) est plus élevé dans l'Ardèche (153) que dans la Drôme (135) ou dans la région (115). Cette tendance est retrouvée chez les femmes de 20 à 24 ans de l'Ardèche (265), la Drôme (236) et de la région (185). La part des femmes sous microprogestatifs varie entre 4 et 12 % selon la catégorie d'âge et la localité, le reste étant une majorité de femmes sous œstro-progestatifs ;*
- *Concernant les interruptions volontaires de grossesse (IVG), il y a plus d'IVG pratiquées dans l'Ardèche (17,2 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer) que dans la Drôme (13,3), les deux étant au-dessus de la moyenne régionale (12,9). La proportion de mineures dans les IVG est presque deux fois plus importante dans la Drôme (4,9 %) que dans l'Ardèche (2,6 %). Les proportions régionale (3,4 %) et nationale (3,9 %) sont comparables.*

Contexte [1]

L'enfance est le moment de la découverte et de l'apprentissage du respect de l'autre. L'adolescence est, pour beaucoup de jeunes garçons ou de jeunes filles, le début des **premières relations amoureuses et des premiers rapports sexuels**.

L'éveil aux sentiments et à la vie sexuelle est une réalité que la société peine à reconnaître et à évoquer de façon saine et équilibrée. Cet éveil est un moment d'interrogations sur le rapport entretenu avec son propre corps et avec celui des autres, tout particulièrement chez les enfants et les adolescents.

Il peut être vécu de façon positive, épanouie avec des partenaires choisis si l'environnement s'y prête ; il peut aussi dans certaines circonstances être abordé uniquement sur un versant restrictif et moralisateur, voire vécu comme une source de mal-être et de violences.

La vie affective et sexuelle touche des domaines très différents, que ce soit l'**égalité entre les femmes et les hommes**, la **vie de couple**, la **législation** (les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles, le viol…), la **santé** (prévention contre les infections sexuellement transmissibles, contraception, santé mentale) ou la **famille**. Étant donné que ces sujets concernent tout le monde, il est important que, dès le plus jeune âge, des **informations claires, vérifiées, en dehors de tout jugement moralisateur et adaptées à la situation**, soient délivrées par les acteurs du domaine sanitaire, social, scolaire, associatif… C'est tout l'enjeu de l'**éducation à la vie affective et sexuelle**.

Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 [2]

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

La **Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030** est un dispositif mis en place par le Ministère des Solidarités et de la Santé, en 2017, dans le but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive. Elle insiste principalement sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité et la prise en compte des inégalités dans l'accès universel à la santé sexuelle.

Cette stratégie comporte 95 propositions rassemblées en 6 axes :

1. Investir dans la **promotion en santé sexuelle**, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive ;
2. Améliorer le parcours de santé en matière d'**infections sexuellement transmissibles (IST) ;**
3. Améliorer la **santé reproductive** (contraception, prévention des grossesses non désirées, interruption volontaire de grossesse, prévention de l'infertilité) ;
4. Répondre aux **besoins spécifiques des populations les plus vulnérables** ;
5. **Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation** en santé sexuelle ;
6. Prendre en compte les **spécificités de l'outre-mer** pour mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle.

Vie sexuelle et affective, premières fois, vie de couple [3, 4, 5]

Source : Valentin Antonucci

Au collège, **86 % des élèves** interrogés dans l'enquête HBSC 2014 déclaraient **avoir déjà été amoureux**. Dans cette même enquête, la proportion de garçons qui sont déjà sortis avec quelqu'un passe de 61 % en sixième à 83 % en troisième ; dans le même temps ce pourcentage passe de 58 % en sixième à 75 % en troisième chez les filles.

L'**âge au premier rapport sexuel** s'est stabilisé depuis le début du XXIème siècle, il est pour les filles et les garçons **entre 17 et 18 ans** avec une différence d'environ 6 mois entre les filles (17 ans et demi) et les garçons (17 ans). Concernant le premier rapport sexuel, le Baromètre Santé 2016 de Santé publique France indique que **10 % des femmes ont accepté ce premier rapport bien qu'il n'était pas vraiment souhaité et 1,7 % ont été forcées**. Ces pourcentages sont respectivement de 6,6 % (accepté mais pas vraiment souhaité) et 0,3 % (forcé) chez les hommes. Plus de 90 % des hommes et des femmes ont utilisé un moyen de contraception lors de cette première fois (un préservatif dans plus de 85 % des cas).

Proportion de personnes se déclarant en couple selon l'âge en 2015

	Drôme	Ardèche	Région	France
15 à 19 ans	1,8 %	1,8 %	1,9 %	2,1 %
20 à 24 ans	26,8 %	28,0 %	23,9 %	23 %

Source : Insee, RP 2015.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 15 et 19 ans, la proportion de personnes se déclarant comme vivant en couple varie peu entre la Drôme, l'Ardèche, la région et la France. Entre 20 et 24 ans, il y a une proportion plus importante de personnes en couple dans l'Ardèche et la Drôme, comparativement aux niveaux de la région et de la France.

🕮 Santé sexuelle - Organisation mondiale de la santé (OMS) [4]

« La **santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

Infections sexuellement transmissibles (IST) [7]

Il existe différents types d'infections sexuellement transmissibles avec des risques de transmission très différents selon les pratiques sexuelles. Sans en établir une liste exhaustive, les agents infectieux peuvent être des bactéries (*Chlamydiæ*, gonocoque, syphilis, mycoplasme), des virus (hépatite B, virus d'immunodéficience humaine ou VIH, papillomavirus, herpès) ou des parasites (*Trichomonas*, poux de pubis communément appelé « morpion »). Le préservatif, externe ou interne, est le seul moyen de se protéger contre la quasi-totalité de ces infections.

☑ Quiz [1, 3, 6]

Question 1 – Quel est l'âge moyen du premier baiser chez les jeunes?

A – Avant 14 ans / **B –** Entre 14 et 17 ans / **C –** Après 17 ans

Question 2 – D'après le Baromètre Santé 2016, quelle proportion de femmes entre 20 et 24 ans déclare avoir déjà rencontré un(e) partenaire sexuel(le) grâce à Internet ?

A – 1 femme sur 8 / **B –** 1 femme sur 4 / **C –** 1 femme sur 2

Question 3 – En quelle année la loi Neuwirth donnant accès à la contraception a-t-elle été votée ?

A – 1947 / **B –** 1957 / **C –** 1967

Réponses : 1A – 2A – 3C

Virus d'immunodéficience humaine (VIH)

Qu'est-ce que le VIH ?

Source : BBC.com

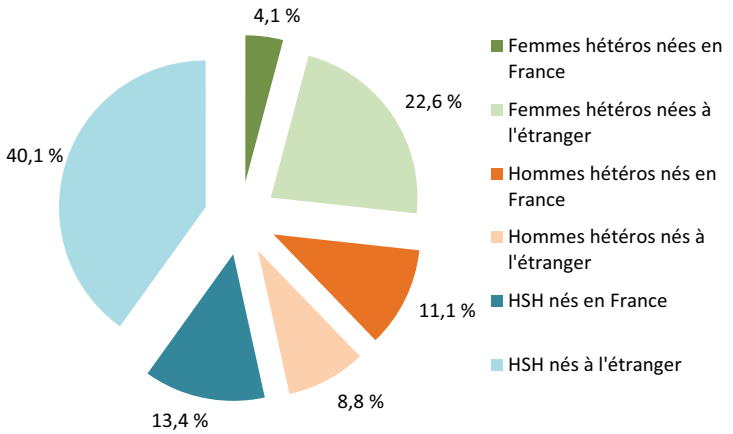
Le VIH, découvert en 1983 par une équipe de chercheurs français, appartient à la famille des rétrovirus, une famille de virus ayant la capacité d'intégrer une partie de son génome dans celui de la cellule qu'il infecte. Une des principales cibles de ce virus est le lymphocyte T CD4+ (ou lymphocyte T4), c'est-à-dire le globule blanc chef d'orchestre de la réaction spécialisée du système immunitaire à un agent infectieux. Si la quantité de lymphocytes T4 n'est plus suffisante pour assurer les défenses immunitaires, mêmes les plus élémentaires, le patient est alors considéré comme étant au stade sida (syndrome d'immunodéficience acquise) et exposé à des maladies opportunistes (habituellement peu ou pas pathogènes mais qui le sont en cas de système immunitaire défaillant) et certaines formes de cancer.

Comment se transmet le VIH ?

Tout liquide contaminant qui passe par toute porte d'entrée peut être responsable de l'infection à VIH, quelle que soit le couple liquide contaminant / porte d'entrée. Les liquides contaminants sont le sperme, le liquide pré-séminal, les sécrétions vaginales, le sang et le lait maternel. Les portes d'entrée sont les muqueuses de la face (bouche, yeux, nez), les muqueuses génitales (gland, prépuce, vulve, vagin), la muqueuse anale et les plaies ouvertes. Le virus peut également se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse si aucun traitement n'est pris.

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2017, près de 600 000 sérologies VIH et près de 6 000 Tests rapides à orientation diagnostique (TROD) ont été effectués en Auvergne-Rhône-Alpes. Dans la même période, près de 10 000 auto-tests ont été vendus dans les pharmacies de la région. Le nombre de nouvelles contaminations au VIH est estimé à 488 en 2016, soit un taux de 61 par million d'habitants. Ce taux est stable depuis 2003 et comparable à celui de la France métropolitaine (Île-de-France exclue) qui est à 55 par million d'habitants. En 2017, 32 % des diagnostics sont réalisés au stade précoce (primo-infection ou concentration de lymphocytes T4 supérieure à 500 par mL) et 26 % au stade avancé (concentration de lymphocytes T4 inférieurs à 200 par mL, stade du syndrome d'immunodéficience acquise ou sida).

Profil des nouvelles contaminations au VIH, en 2017, en Auvergne-Rhône-Alpes



HSH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.
Source : Santé publique France, Cellule Auvergne-Rhône-Alpes décembre 2018 (sur la base de 70 % des données récoltées en 2017). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

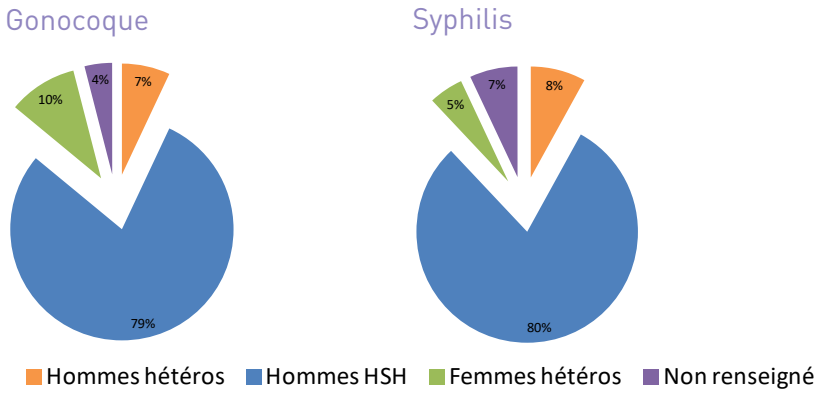
Trois caractéristiques se démarquent nettement dans les nouvelles contaminations en Auvergne-Rhône-Alpes en 2017 (sur la base de 70 % des données récoltées) :

- Être un homme (73,3 %) ;
- Être né à l'étranger (71,4 %) ;
- Parmi les hommes, avoir des relations sexuelles avec des hommes (73 %) ;

Gonocoque et syphilis [7, 8]

Ces deux bactéries se transmettent par voie sexuelle. Un réseau de surveillance, RésIST, a été mis en place par Santé publique France. Il comprend des médecins volontaires (libéraux, hospitaliers, centres de dépistage...) pour la surveillance des épidémies de syphilis et de gonococcie. Ce dispositif est relié à des réseaux de laboratoires en charge de la surveillance des bactéries responsables de ces deux maladies infectieuses avec une évaluation des résistances aux antibiotiques des souches circulant dans la population. Il complète le dispositif du réseau Sentinelles qui surveille d'autres affections ou maladies infectieuses telles que le syndrome grippal, la varicelle ou la coqueluche.

Profil des infections au gonocoque et à la syphilis, en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2017



HSH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes. Source : Réseau RésIST – Santé Publique France, Cellule Auvergne-Rhône-Alpes (décembre 2018). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les infections à gonocoque et syphilis concernent en majorité les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Cette tendance régionale est similaire au constat fait au niveau national.

Contraception [9]

Il existe plusieurs types de contraception, tous plus ou moins adaptés à la situation de chaque personne. Sont présentés ici quelques moyens de contraception (liste non exhaustive).

Source : American Academy of Family Physicians

Moyens de contraception hormonaux

- **Pilule** (œstro-progestatives ou microprogestatives) ;
- **Implant** dans le bras (qui diffuse des progestérones pendant 2 à 3 ans) ;
- **Dispositif intra-utérin (DIU) aux progestatifs** (aussi appelé à tort « stérilet » car il ne rend pas stérile). Rappelons que le dispositif intra-utérin peut être posé chez les femmes qui ont déjà eu une grossesse, comme chez celles qui n'en ont jamais eu ;
- **Anneau** vaginal (œstro-progestatifs) ;
- Application d'un **patch** œstro-progestatif sur la peau une fois par semaine ;
- **Injections** de progestatifs à rythmes réguliers (s'il y a peu d'autres options de contraception envisageables).

Moyens de contraception non hormonaux

- **Préservatif (externe ou interne) ;**
- **Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre ;**
- **Cape** et **spermicides** à insérer dans le vagin.

Techniques chirurgicales de contraception définitives

- **Ligature des trompes** de Fallope (fermeture des trompes reliant l'utérus aux ovaires) ;
- **Vasectomie** (ligature empêchant l'émission de spermatozoïdes).

Méthodes naturelles

Elles ne garantissement pas une efficacité suffisante pour éviter une grossesse.

- Méthode Ogino (abstinence périodique), méthode dite « des températures » (pour surveiller l'ovulation), retrait (*coitus interruptus*), inhibition de l'ovulation par l'allaitement.

Contraception d'urgence (couramment appelée « pilule du lendemain ») : En cas de prise de risque sexuelle avec risque de grossesse, comprimé à prendre dans les heures qui suivent la prise de risque (le plus tôt possible). Les infirmeries scolaires sont habilitées à délivrer la contraception d'urgence.

Toute personne qui souhaite démarrer ou modifier une contraception est vivement invitée à **consulter un médecin ou une sage-femme** pour trouver la solution la plus adaptée.

Détails sur quelques moyens de contraception [9]

Contraceptif	Efficacité pratique (%)	Efficacité théorique (%)	Protection VIH / IST	Pas de pose par un prof. de santé	Pas de manipulation pendant le rapport	Pas d'hormone	Fréquence	Prix (€) Rembours. (%)	Gratuit en pharmacie (mineures) et en CPEF (sans condition d'âge)	Professionnels de santé	Délivrance
IMPLANT	99,9	99,9			☑		Tous les 2 à 3 ans	105,32 € 65%	☑	Médecin ou sage-femme (prescription, pose et retrait)	Pharmacie
STÉRILISATION MASCULINE	99,8	99,9			☑	☑	À vie	Variable 80%		Chirugien (intervention)	Délai de réflexion de 4 mois et consentement écrit
DIU (« STÉRILET ») HORMONAL	99,8	99,8			☑		Tous les 5 ans	101 à 112 € 65%	☑	Médecin ou sage-femme (prescription, pose et retrait)	Pharmacie
STÉRILISATION FÉMININE	99,5	99,5			☑	☑	À vie	Variable 80%		Chirugien (intervention)	Délai de réflexion de 4 mois et consentement écrit
DIU (« STÉRILET ») CUIVRE	99,2	99,4			☑	☑	Tous les 4 à 10 ans	30,50 € 65%	☑	Médecin ou sage-femme (prescription, pose et retrait)	Pharmacie
INJECTIONS	94,0	99,7			☑		Tous les 3 mois	3,40 € 65%		Médecin ou sage-femme (prescription)	Pharmacie
ANNEAU VAGINAL	92,0	99,7		☑	☑		Tous les mois	16 € (non remboursé)		Médecin ou sage-femme (prescription)	Pharmacie
PATCH	91,0	99,7		☑	☑		Toutes les semaines	13 € (non remboursé)		Médecin ou sage-femme (prescription)	Pharmacie
PILULE	91,0	99,7		☑	☑		Tous les jours	1,28 à 1,60 € 65%	☑	Médecin ou sage-femme (prescription)	Pharmacie
DIAPHRAGME	88,0	94,0		☑	☑	☑	À chaque rapport	61 € (non remboursé)		Médecin ou sage-femme (prescription et apprentissage)	Pharmacie
PRÉSERVATIF EXTERNE	85,0	98,0	☑	☑		☑	À chaque rapport	0,54 € (2 marques remboursées)		Médecin ou sage-femme (2 marques sur prescription)	Pharmacie, grande surface, distributeurs, Web. Gratuits : CeGIDD, CPEF, assos...
CAPE CERVICALE	84,0	91,0		☑	☑	☑	À chaque rapport	61 € (peu remboursé)		Médecin ou sage-femme (prescription et apprentissage)	Pharmacie
PRÉSERVATIF INTERNE	79,0	95,0	☑	☑	☑	☑	À chaque rapport	8,30 € (non remboursé)		Sans ordonnance	Pharmacie, grande surface, distributeurs, Web. Gratuits : CeGIDD, CPEF, assos...
RETRAIT	78,0	96,0		☑		☑	À chaque rapport	Gratuit		Sans ordonnance	/
ABSTINENCE PÉRIODIQUE	75,0	95,0		☑	☑	☑	À chaque rapport	Gratuit		Sans ordonnance	/
SPERMICIDES	71,0	82,0		☑		☑	À chaque rapport	5 à 20 € (non remboursé)		Sans ordonnance	Pharmacie

Source : ChoisirSaContraception.fr
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La contraception dans l'Ardèche et la Drôme

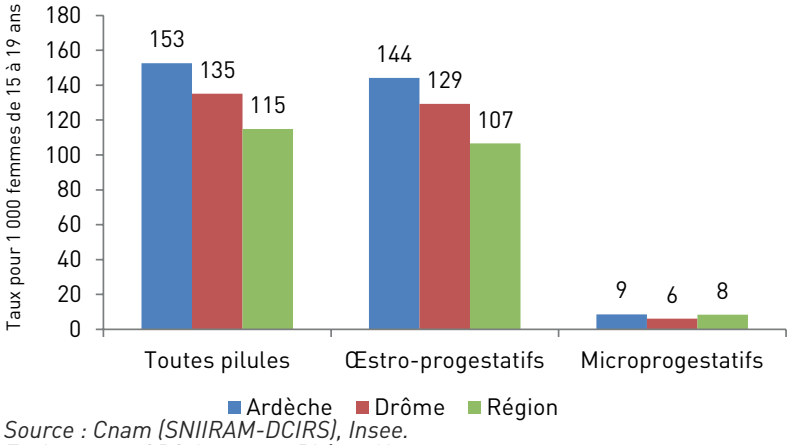
Chez les femmes de **15 à 24 ans**, **20 % des Drômoises** et **18 % des Ardéchoises** ont un contraceptif oral régulier remboursé par la Sécurité sociale en 2017. Ces chiffres sont supérieurs au taux régional **(15 %)**.

Il existe deux types de contraception orale régulière, les **œstro-progestatifs** et les **microprogestatifs**. Plusieurs éléments guident le choix des femmes et du prescripteur vers l'un ou l'autre type de contraceptif oral, notamment les contre-indications, le rythme de prise (tous les jours ou 3 semaines sur 4), le souhait ou non de supprimer les règles.

Les remboursements des autres types de contraceptifs (dispositif intra-utérin, implant, injection, contraception d'urgence) et ceux des femmes de 10 à 14 ans sont négligeables. Aussi, seules les données concernant les femmes de 15 à 24 ans sous contraception orale régulière (œstro-progestatifs et microprogestatifs) seront présentées.

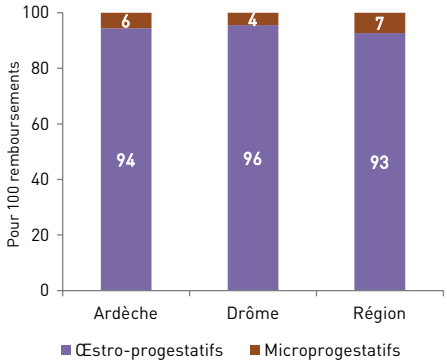
Seules les femmes qui ont été remboursées (au moins 3 délivrances) d'un traitement uniquement œstro-progestatif ou uniquement microprogestatif sont prises en compte dans les données qui suivent, celles qui ont reçu un remboursement pour des contraceptifs des deux types ne sont pas prises en compte (0,01 % des effectifs totaux).

Taux de femmes de 15 à 19 ans ayant reçu un remboursement pour une contraception régulière en 2017 (taux pour 1 000 femmes, au moins 3 délivrances)



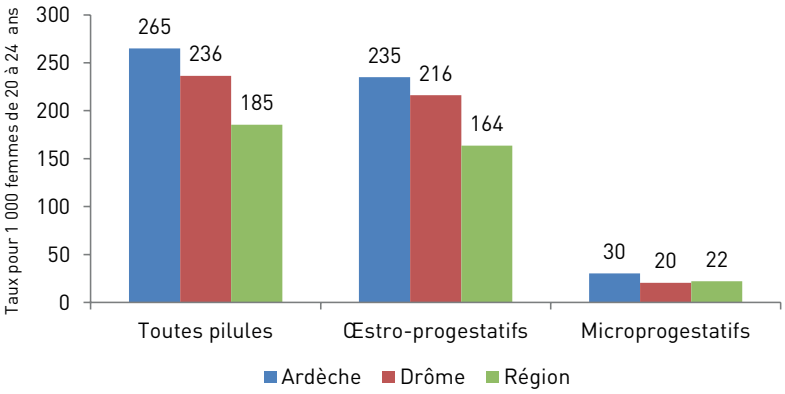
Source : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Proportion des progestatifs et des microprogestatifs dans le remboursement des contraceptifs chez les 15-19 ans, 2017



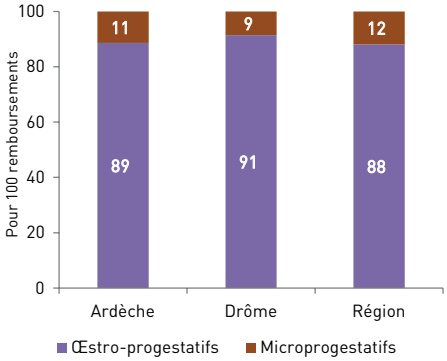
Source : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de femmes de 20 à 24 ans ayant reçu un remboursement pour une contraception régulière en 2017 (taux pour 1 000 femmes, au moins 3 délivrances)



Source : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Proportion des progestatifs et des microprogestatifs dans le remboursement des contraceptifs chez les 20-24 ans, 2017



Source : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Chez les 15-19 ans, comme chez les 20-24 ans, le taux de patientes remboursées pour contraception orale est le plus élevé dans l'Ardèche que dans la Drôme ou la région. La part des microprogestatifs varie peu entre l'Ardèche, la Drôme et la région, quel que soit l'âge. La part des microprogestatifs est multipliée par 2 entre les 15-19 ans et les 20-24 ans.

Interruption volontaire de grossesse (IVG) [6, 10 , 11]

Cadre législatif

L'interruption volontaire de grossesse a été permise par la loi portée par la ministre de la Santé, Simone Veil et votée par le Parlement en 1974. Cette procédure a été réformée à plusieurs reprises au cours des décennies. Voici les grandes lignes actuelles du dispositif :

- Jusqu'à la fin de la 12ème semaine de grossesse (**14ème semaine d'aménorrhée**, c'est-à-dire après le premier jour des dernières règles) ;
- La décision de pratiquer ou non l'IVG ne peut être prise que par la femme concernée elle-même. Il en est de même pour les modalités, médicamenteuses ou chirurgicales, en tenant compte de chaque situation (notamment le stade de la grossesse). Pas de délai de réflexion imposé entre la décision et l'acte (suppression de ce délai en 2016) ;
- Ni condition, ni justificatif à apporter (suppression de la notion de « détresse » en 2014) ;
- Ouvert à **toutes les femmes sans condition d'âge** (les mineures peuvent avoir recours à l'IVG sans autorisation parentale si elles sont accompagnées d'une personne majeure) ;
- **Anonymat possible** sans condition d'âge. Actes **pris en charge à 100 %**.

Où trouver un accompagnement pour une IVG ?

Les **Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)** sont habilités à pratiquer les IVG. Pour en savoir plus sur l'offre dans l'Ardèche et la Drôme, se référer à la fiche **« Structures d'accompagnement et de soin »**.
Il existe un **numéro vert national anonyme et gratuit**, le **0800 08 11 11**, qui répond aux questions sur la contraception, la sexualité et l'IVG (du lundi au samedi de 9h à 20h)

IVG dans l'Ardèche et la Drôme, 2017

	Ardèche	Drôme	Région	France
Nombre d'IVG pour 1 000 femmes (15-49 ans)	17,2	13,3	12,9	14,8
Pourcentage de mineures dans les IVG	2,6 %	4,9 %	3,4 %	3,9 %
Ratio IVG / naissances vivantes	0,38	0,25	0,25	0,28
IVG entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée	3,7 %	4,8 %	4,5 %	5,2 %

Source : ATIH, DREES. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

L'Ardèche et la Drôme ont deux profils différents en ce qui concerne les IVG : dans l'Ardèche, il y a plus d'IVG pour 1 000 femmes (avec un ratio IVG/naissances plus élevé), un nombre moins important de mineures, mais une proportion d'IVG tardives (faites dans les deux dernières semaines du délai légal) moins importante. Dans La Drôme, près de 5 % des IVG concernent de jeunes mineures, proportion supérieure à celle relevée en région ou en France.
Dans une étude menée en 2012 et 2013 dans le centre hospitalier de Romans-sur-Isère[11], il est retrouvé comme principaux facteurs de grossesse non désirée une absence de contraception (50 à 60 %), un oubli de pilule (18 à 28 %) ou un échec de préservatif (11 à 15 %). L'arrêt de la pilule concernait de façon significative les femmes de moins de 25 ans. La principale cause exprimée de cet arrêt était la survenue d'effets indésirables liés à la contraception hormonale : métrorragies (saignements vaginaux en dehors de la période des règles), mastodynies (douleurs et sensation de lourdeur des seins), mycoses vaginales, céphalées (maux de tête), prise de poids, acné, nausées... L'hypothèse du contexte de défiance vis-à-vis des contraceptions hormonales, notamment celles de dernière génération, pourrait également être mise en avant.

Projet de parentalité et infertilité [12, 13]

Les différentes possibilités offertes par la santé reproductive doivent permettre à toute personne de **choisir si elle désire avoir des enfants** et **à quel moment de sa vie**. La santé reproductive implique la nécessité d'accompagner une personne qui désire démarrer un projet de parentalité en créant des conditions favorables à la procréation, à la grossesse et au début de la vie du nourrisson.

Ces différentes conditions rassemblent, entre autres :

- Une mise à jour des vaccinations contre les infections infantiles ;
- Des conseils sur l'alimentation et la consommation de toxiques (tabac, alcool, cannabis) ;
- L'équilibration des affections chroniques (pour éviter une décompensation lors de la grossesse) et la prise en compte des médicaments compatibles ou non avec une grossesse ;
- Une évaluation du contexte social avec la recherche de facteurs de vulnérabilité ou de précarité.

L'infertilité se définit comme l'absence de grossesse après 12 mois de tentatives après l'arrêt de tout moyen contraceptif et avec des rapports sexuels réguliers. Bien que ces chiffres soient difficiles à évaluer, on estime que 15 à 20 % des couples sont infertiles en France. Plusieurs études suggèrent une possible augmentation de l'infertilité dans la population au cours de ces dernières décennies, notamment pour des causes masculines, mais il existe à ce sujet d'importantes disparités géographiques.

Elle est influencée par plusieurs facteurs :

- Chez la femme : âge, poids, consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis, certaines pathologies telles que l'**endométriose** (voir encadré ci-après), une infection des trompes, des troubles de l'ovulation ou des troubles hormonaux ;
- Chez l'homme : qualité des spermatozoïdes, pathologie testiculaire, toxiques (tabac, alcool, cannabis, toxiques professionnels) ;
- Chez le couple : troubles de la sexualité (douleurs lors des rapports sexuels, troubles de l'érection).

C'est généralement au bout d'un an que les investigations peuvent être faites pour rechercher une cause à cette infertilité et, si c'est indiqué, démarrer une éventuelle procédure de **procréation médicalement assistée (PMA)**.

Endométriose [14, 15]

L'**endométriose** est un phénomène qui se définit par la présence de tissus de l'endomètre en dehors de la cavité utérine. L'endomètre est la couche interne de l'utérus dont un des rôles principaux est l'accueil d'un embryon en cas de grossesse. Ce tissu endométrial peut migrer hors de l'utérus et, via la cavité péritonéale, toucher des organes du pelvis tels que les ovaires, la vessie et le rectum.

La présence de ce tissu endométrial hors de l'utérus peut passer inaperçue. On parle d'**endométriose maladie** quand celle-ci est **responsable de douleurs et/ou d'infertilité**. L'endométriose peut provoquer des **règles irrégulières et douloureuses**, des **douleurs pelviennes chroniques** (douleurs dans la partie inférieure du ventre), des **troubles urinaires**, des **troubles du transit intestinal** ainsi que des **douleurs lors des rapports sexuels**. Ces symptômes apparaissent particulièrement pendant la période des règles.

Le pourcentage de femmes concernées par l'endométriose est difficile à estimer (certains études parlent d'une femme sur dix), néanmoins on sait qu'il est élevé chez celles qui ont des douleurs pelviennes chroniques, parfois jusqu'à 40 %.

Selon la situation au cas par cas, il peut exister un traitement médicamenteux et/ou chirurgical.

Prévention contre les IST [7, 16]

« Contre le VIH, un éventail de possibilités » (AIDES) – 6 outils

Source : Association AIDES

Prévention de la contamination par le VIH

[1] Préservatif : Interne ou externe, il protège du VIH et de la plupart des autres IST. Plus de 14 millions de préservatifs ont été vendus en Auvergne-Rhône-Alpes en 2017, cela représente 13 % des ventes de la France métropolitaine. Depuis fin 2018, certains modèles de préservatifs peuvent être remboursés sur prescription médicale.

[2] Réduction des risques : Par exemple avec l'utilisation de matériel stérile lors de la consommation de substances psychoactives (seringues stériles, pailles stériles…)

En cas de prise de risque ponctuelle ou régulière avec exposition potentielle au VIH

[3] Traitement post-exposition (TPE) : Peut être obtenu en allant aux urgences générales le plus tôt possible après une prise de risque ponctuelle, 48 heures maximum après.

[4] Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : Pour les groupes les plus exposés qui prennent régulièrement des risques sexuels. Il existe deux schémas de prise : la prise quotidienne (un comprimé par jour) ou la prise ponctuelle (pour les jours de prise de risque sexuelle). Cette prophylaxie est prise en charge par la Sécurité sociale. Au dernier décompte du premier semestre 2018, plus de 800 personnes bénéficiaient de la PrEP en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 300 initiations et 500 renouvellements. Ces nombres sont en constante augmentation. Dans l'Ardèche et la Drôme, **les Cegidd du CH de Valence et du CH Ardèche Méridionale d'Aubenas proposent la PrEP**.

En cas d'infection au VIH : dépistage à temps et traitement efficace

[5] Dépistage : La prise de sang avec sérologie VIH (gratuite en Cegidd), le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) et l'auto-test (vendu en pharmacie) sont les seuls moyens de connaître son statut sérologique.

[6] Traitement (TASP, *Treatment As Prevention*) : Une personne dépistée et traitée à temps avec une charge virale indétectable dans le sang ne transmet pas le VIH à ses partenaires sexuels. Une femme enceinte traitée a un risque de transmission au fœtus proche de zéro.

Prévention contre les IST par la vaccination selon la cible [17]

Tout le monde

Hépatite B : Vaccin obligatoire à l'âge de 2 mois, 4 mois et 11 mois. Rattrapage possible si facteur de risque d'exposition.

Femmes

Papillomavirus : Recommandé entre 11 et 14 ans, deux doses à 6 mois d'intervalle.

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ; autres populations avec d'importantes prévalences aux IST

Hépatite A : Vaccin recommandé, deux injections à 6 mois d'intervalle ; **Papillomavirus :** Vaccin recommandé avant 26 ans, 3 injections avec un schéma 0 / 2 / 6 mois.

Détail sur une campagne de prévention : « Connais ton statut » (2018) [7]

Tous les ans a lieu le 1er décembre la Journée mondiale de lutte contre le sida. Le thème retenu en 2018 était « Connais ton statut », une campagne incitant les individus à se faire dépister régulièrement pour connaître son statut sérologique (séronégatif ou séropositif) afin d'avoir accès à un traitement le plus tôt possible.

Être diagnostiqué le plus tôt possible est bénéfique tant pour la personne dépistée (qui évite les risques d'une découverte du VIH à un stade avancé) que pour ses partenaires.

Éducation à la vie affective et sexuelle [1, 18, 19, 20, 21, 22]

Définition de l'éducation complète à la sexualité – Unesco 2018 [18]

« L'**éducation complète à la sexualité** est un processus intégré aux programmes scolaires, reposant sur l'enseignement et l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs leur permettant de jouir de leur droit à la santé, au bien-être et à la dignité ; de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses ; d'examiner de quelle manière leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres ; et de comprendre et d'assurer la protection de leurs droits tout au long de leur vie. »

Une approche biologique, psycho-émotionnelle, juridique et sociale

Source : Ministère de l'Éducation nationale

L'éducation à la sexualité est une des missions de l'Éducation nationale. Elle est inscrite dans le Code de l'éducation depuis juillet 2001 dont voici l'article L. 312-16 : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'**au moins trois séances annuelles** ».

Le texte réglementaire le plus récent est la circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité. Elle remplace la précédente version qui datait de 2003. Ce texte définit l'éducation à la sexualité comme étant **interdisciplinaire**, c'est-à-dire à l'intersection de trois champs (biologie, psycho-émotionnel et juridique-social) avec la recherche de **ressources mixtes** comprenant à la fois des **personnes formées au sein de l'établissement scolaire** et des **personnes extérieures** pouvant apporter de l'information et du soutien.

À l'**école primaire,** l'éducation repose principalement sur l'égalité entre les femmes et les hommes, le respect de son corps et de celui des autres avec le consentement, l'intime, le respect de la vie privée, le droit à la sécurité et la protection, la prévention des violences sexistes et sexuelles et des notions biologiques (morphologie, reproduction).

Au **collège** et au **lycée,** les notions abordées sont la liberté, les nouvelles technologies de l'information et de la communication, le cyberharcèlement, l'impact des stéréotypes et des rôles sexués, l'égalité entre les hommes et les femmes, la contraception, la prévention des grossesses non désirées, la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Cette éducation doit **provenir des jeunes eux-mêmes**, de leurs valeurs et représentations personnelles, afin de **déconstruire les *a priori* et la désinformation** dont ils peuvent être parfois la cible. Elle doit éviter l'écueil du modèle normatif (en imposant un type de sexualité présupposée être la « norme »), moralisateur et centré sur la reproduction.

Donner les ressources et outils à un groupe social donné (ici, les jeunes) permet aux jeunes de participer plus activement dans la vie citoyenne et ainsi s'approprier la maîtrise de leur propre vie : cela renvoit à l'***empowerment*** (autonomisation), une démarche qui a fait ses preuves dans de nombreux autres domaines, notamment celui de la promotion de la santé (voir *La Santé en Action* n°446 de Santé publique France et son dossier complet « Empowerment des jeunes » – décembre 2018).

L'académie de Grenoble motrice dans l'éducation à la sexualité [1, 20, 23]

Historique

L'académie de Grenoble est, depuis plusieurs décennies, en pointe de l'éducation à la sexualité, que ce soit par exemple son programme de prévention contre le VIH en 1986, sa campagne contre les abus « Mon corps c'est mon corps » en 1988 ou la formation régulière de ses personnels (enseignants, personnels médico-sociaux, adultes de l'équipe éducative) depuis la rentrée 1995-1996.

Formations inter-institutionnelles

Les académies de Lyon et Grenoble ont mis en place une série de formations inter-institutionnelles délocalisées sur le territoire de ces académies. Elles s'adressent à tous les professionnels ayant une mission éducative et qui mènent des interventions en éducation à la sexualité, qu'elles soient de l'Éducation nationale ou non (planification familiale, Protection judiciaire de la jeunesse, collectivités territoriales, etc.). Le niveau 1 de cette formation instaure un socle commun de connaissances et d'outils à ce sujet et le niveau 2 permet d'approfondir ses connaissances dans une dimension spécifique de la sexualité (situation de handicap, interculturalité, jeunes en difficulté).

Année scolaire 2017-2018 - Académie de Grenoble

- **22 formations** ont été dispensées à destination de **441 personnes** (+29 % par rapport à l'année scolaire 2016-2017) dans l'académie de Grenoble, le quart des personnes recevant la formation travaillaient dans l'Ardèche ou la Drôme (**13 dans la Drôme et 88 dans l'Ardèche**) ;
- La majorité d'entre eux étaient **agents de l'Éducation nationale (80 %)**, notamment des **enseignants (58 %)** de sciences de la vie et de la terre (SVT), français et langues ;
- Une demande de plus en plus importante sur l'égalité filles-garçons, l'éducation à la sexualité et les violences sexuelles ;
- Une évaluation faite après le stage révèle une satisfaction des participants, avec une formation de qualité, riche, intéressante et complète.

↘ Avec qui évoquer les questions de la vie affective et sexuelle ?

Se référer à la fiche « Structures d'accompagnement et de soin »

Source : Toa Heftiba

- Avec les **professionnels de santé** : médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femmes, psychologues…
- Dans le cadre scolaire : **infirmerie scolaire ;**
- **Centre santé jeunes (CSJ) de Valence** (726 actes de planification en 2018) ;
- **Maison des Adolescents Drôme-Ardèche ;**
- **Centre de planification et d'éducation familiale ;**
- **Cegidd** (Centres gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic).

Pass'Région Auvergne-Rhône-Alpes [28]

Qu'est-ce que le Pass'Région ?

C'est un dispositif de la région qui ouvre entre autres la possibilité de commander des coupons Dépistage-Prévention avec des consultations gratuites et anonymes chez un médecin ou une sage-femme sur la sexualité, les IST et la grossesse.

Pour plus d'informations

Se référer à la fiche **« Structures d'accompagnement et de soin ».**

Source : Région Auvergne-Rhône-Alpes

Orientation sexuelle et identité de genre [3, 24]

Au niveau national, le Baromètre Santé 2016 montre quelques différences chez les hommes et les femmes. Ainsi, 8 % des femmes se déclarent attirées par d'autres femmes et 5,6 % ont déjà eu des relations sexuelles avec des femmes. Pour les hommes, 4,9 % se déclarent attirés par les hommes et 4,2 % ont déjà eu, au cours de leur vie, des relations sexuelles avec des hommes. Il existe très peu de données ou d'études concernant l'identité de genre et les personnes trans (dont l'identité de genre réellement vécue ne correspond pas à celle attribuée à la naissance), tant au niveau régional que national.

D'après l'Insee (résultats publiés en février 2019), 30 mariages de personnes de même sexe ont été célébrés en 2017 parmi les couples domiciliés en Ardèche, soit 2,8 % des mariages. Dans la Drôme, les 54 mariages de personnes de même sexe de l'année 2017 représentent également 2,8 % des mariages. Ces pourcentages sont comparables à ceux de la région Auvergne-Rhône-Alpes (2,9 %) et de la France entière (3,1 %).

Dans une étude nationale faite en 2018, 75 % des personnes LGBTI (lesbiennes, gays, bi, trans et intersexes) sondées ont mal vécu leurs années collège, 9 % des personnes sondées en ont parlé aux adultes présents dans l'établissement scolaire.

Ces questions et leurs liens avec la santé sont pourtant essentiels. Dans cette même étude, on y apprend que 44 % des hommes gays/bi, 52 % des femmes lesbiennes/bi et 72 % des personnes trans ont vécu un malaise dans leur parcours de soins du fait de leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

Quelques actions locales

Ville de Romans-sur-Isère – Sexo Forum [25]

Source : Ville de Romans-sur-Isère

Le **Sexo Forum** est un rendez-vous annuel organisé par l'espace santé du Centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville de Romans-sur-Isère. Ce forum est un **lieu d'information, d'échange et de partage** autour des précoccupations des jeunes collégiens, lycéens et jeunes de structure spécialisée souffrant de troubles psychiques. L'action, qui se déroule sur une semaine, est **animée par des professionels de santé** (sage-femmes, psychologues, médecins) et des acteurs associatifs locaux tels que le Mouvement du plannig familial, l'Anpaa (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie), ACC26 (Agir contre le cancer), L'Inform'LGBT26 (association LGBT drômoise de prévention santé et de lutte contre les discriminations) ainsi que l'équipe de prévention des éducatrices et éducateurs spécialisés de la sauvegarde de l'enfance.

Les thèmes abordés en 2019 étaient l'anatomie, les infections sexuellement transmissibles, la contraception, le dépistage, les discriminations et les conduites addictives.

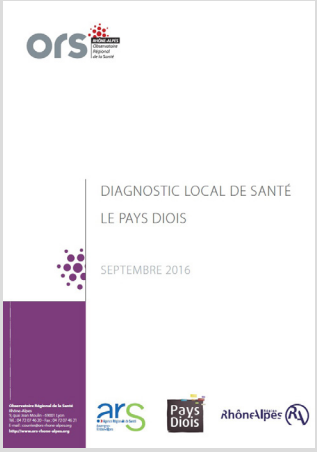
Contact Drôme-Ardèche (ww.asso-contact.org/asso/26-07) [26]

Source : Association Contact

Contact est une fédération nationale créée en 1993 qui instaure le **dialogue entre les jeunes LGBTI et leurs proches**. L'association locale **Contact Drôme-Ardèche** exerce ses activités depuis 2004. Aujourd'hui l'association tient des Groupes d'Écoute et de Parole, participe à la ligne d'écoute nationale et organise un Café Contact Famille LGBT tous les premiers samedis du mois. Contact Drôme-Ardèche est domicilié à la Maison de la Vie Associative de Valence et bénéficie des **agréments nationaux « Éducation nationale » et « Jeunesse et Éducation populaire »**, elle peut à ce titre faire des interventions dans les établissements scolaires de l'Ardèche et de la Drôme.

En 2018, l'association est intervenue dans 2 lycées (Tain-L'Hermitage et Romans-sur-Isère) et a tenu un stand lors d'un tournoi sportif (Montélimar). Ces actions ont concerné près de 300 jeunes. Les principales thématiques abordées sont le genre, l'identité sexuelle et l'acceptation de soi et des autres. Les moyens utilisés étaient des supports vidéos avec des débats autour des questions soulevées par ces vidéos.

Extrait de « Diagnostic Local de Santé – Le Pays Diois » à propos de la sexualité et de la contraception chez les jeunes – ORS Rhône-Alpes – Septembre 2016 [27]



Source : ORS Rhône-Alpes

« Un élément de vigilance [...] tendrait à montrer que les femmes ont plus de difficultés à utiliser les moyens de contraception [...] Par ailleurs, les jeunes filles qui refusent la contraception hormonale, sont parfois en demande de moyens de contraceptions plus « naturels », notamment sur les conseils de leurs mères. Or les moyens mécaniques (notamment le préservatif masculin ou féminin [...]) nécessitent aussi de respecter certaines règles d'utilisation pour être efficaces. Mais ce taux peut aussi signifier que les femmes du territoire ont un bon accès à l'IVG, notamment du fait de la présence d'une activité d'orthogénie à l'hôpital de Die [...].

Les jeunes étant particulièrement concentrés sur Die (du fait de la présence de la Cité scolaire), et Die étant une ville de petite taille, un certain contrôle social peut facilement se mettre en place parmi les jeunes, contrôle qui décourage peut-être certains de franchir la porte du CPEF [de Die]. Celui-ci se trouve dans un endroit relativement discret et facilement accessible (à proximité de la cathédrale), qui ne semble pas, *a priori*, exposé aux regards. Pourtant, certains professionnels s'interrogent sur les craintes qui peuvent exister chez une partie des jeunes, scolarisés ou non, qui redoutent peut-être d'être vus en entrant ou en sortant du CPEF... [...] Rappelons que les CPEF ne sont pas sectorisés, et que si de pareilles craintes et attentes sont mises à jour, il est tout à fait possible pour les jeunes d'avoir recours au CPEF de Crest, où les risques de « rencontres » avec des jeunes du Pays Diois sont peut-être un peu moins forts.

Par ailleurs, le fait que les classes de collégiens n'effectuent plus de « visite » du CPEF depuis quelques années (faute d'accompagnateur de l'Éducation nationale qui puisse se libérer pour accompagner ces visites) semble également avoir un lien avec la sous-fréquentation du CPEF. »

Pour en s@voir plus

Ressource régionale

Jeunes.auvergnerhonealpes.fr
Pass'Région Auvergne-Rhône-Alpes

Ressources nationales

Ivg.gouv.fr
Site d'information sur l'IVG (Ministère en charge de la Santé)

Onsexprime.fr
Site sur la sexualité des jeunes (Santé publique France et ministère en charge de la santé)

Choisirsacontraception.fr
Site d'information sur les différents types de contraception (Ministère en charge de la Santé et Santé publique France)

Info-IST.fr
Site d'information sur les IST (Ministère en charge de la Santé, Santé publique France, Sida info service, Hépatites info service)

Eduscol.education.fr/pid23366/education-a-la-sexualite.html
Ressources pédagogiques d'éducation à la sexualité (Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse)

Filsantejeunes.com
Portail-sante-jeunes.fr
Informations sur divers aspects de la santé et du bien-être des jeunes, ces sites traitent notamment de la vie affective et sexuelle (Ministère en charge de la Santé, Santé publique France, École des Parents et des Éducateurs d'Île-de-France)

http://www.lekiosque.org/le-kiosque/item/268-tomber-la-culotte
Brochure d'information sur la vie sexuelle à destination des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (Le Kiosque, Sida info Service)

Sexosafe.fr
Site d'information sur la vie sexuelle à destination des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (Santé publique France)

Références

[1] Haut Conseil à l'Égalité (HCE) entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Juin 2016

[2] Ministère des Solidarités et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Mars 2017

[3] Santé Publique France. Baromètre Santé 2016 : Genre et sexualité – D'une décennie à l'autre. 2018

[4] Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle [en ligne] https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

[5] Santé Publique France. La santé des collégiens en France (2014) : Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – Santé mentale et bien-être. Décembre 2016.

[6] Ministère des Solidarités et de la Santé. IVG.GOUV.FR, toute l'information sur l'interruption volontaire de grossesse [en ligne] https://ivg.gouv.fr/

[7] Santé publique France – Cellule Auvergne-Rhône-Alpes. Bulletin de santé publique – Décembre 2018 : Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Décembre 2018

[8] Santé Publique France. Comment surveiller les IST ? [en ligne] http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST

[9] Santé Publique France. ChoisirSaContraception.fr [en ligne] http://www.choisirsacontraception.fr

[10] Ministère des Solidarités et de la Santé. Data.Drees [en ligne] http://www.data.drees.sante.gouv.fr

[11] Sauzet A. L'IVG : Conséquence d'un échec ou d'une absence de contraception ? Étude descriptive des interruptions volontaires de grossesse et de leurs facteurs favorisants, réalisées en 2012 et 2013 à l'hôpital de Romans-sur-Isère [Thèse d'exercice de médecine générale]. Lyon : Université Lyon 1. Mai 2014

[12] Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Gynécologie 3ème édition. 2015

[13] Inserm et Agence de biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Janvier 2013.

[14] Haute autorité de santé (HAS) et Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Recommandation de bonne pratique – Prise en charge de l'endométriose. 2017.

[15] Inserm. Endométriose, une maladie gynécologique fréquente mais mal encore connue [en ligne] https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/endometriose

[16] Association AIDES. Prévention diversifiée, les outils [en ligne] https://www.aides.org/les-outils-de-prevention-vih-sida

[17] Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019. Mars 2019.

[18] Unesco. Pourquoi l'éducation complète à la sexualité est importante [en ligne] https://fr.unesco.org/news/pourquoi-leducation-complete-sexualite-est-importante

[19] Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Éducation à la sexualité [en ligne] http://eduscol.education.fr/pid23366/education-a-la-sexualite.html

[20] Ministère de l'Éducation nationale. Circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité

[21] Académie de Grenoble. L'éducation à la sexualité dans l'académie de Grenoble [en ligne] http://www.ac-grenoble.fr/disciplines/svt/file/ancien_site/SITE/prof/EAS/EAS-sommaire.htm

[22] Santé Publique France. La Santé en Action n°446 – Dossier : Empowerment des jeunes. Décembre 2018.

[23] Académie de Grenoble. Éducation à la sexualité : bilan 2017/2018

[24] Association LCD. Colloque international Santé LGBTI. Janvier 2018

[25] Ville de Romans-sur-Isère. Sexo Forum 2019

[26] Association Contact Drôme-Ardèche. Compte rendu des activités 2018

[27] Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes. Diagnostic Local de Santé – Le Pays Diois. Septembre 2016

[28] Région Auvergne-Rhône-Alpes. Pass'Région [en ligne] http://jeunes.auvergnerhonealpes.fr