

GUIDE PRATIQUE

Repérage précoce et intervention brève en **santé sexuelle** **en contexte** **addictologique**

respadd

A decorative graphic at the bottom of the page featuring stylized, overlapping waves in shades of pink, orange, and green. The waves are composed of concentric, curved lines, creating a sense of movement and depth. Small white dots are scattered throughout the wave patterns, resembling bubbles or splashes.

GUIDE PRATIQUE

Repérage précoce et intervention brève en **santé sexuelle** en **contexte addictologique**

.....
Directeur de publication : Nicolas Bonnet

Coordination : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet

Secrétariat de rédaction : Maria Baraud

*Nous remercions le Réseau de santé sexuelle publique (RSSP),
partenaire privilégié dans ce projet, pour son soutien et ses apports.*
.....

Ont contribué à sa rédaction :

Walter Albardier (CRIAIVS Île-de-France), Michaël Bisch (Pôle HU Grand-Nancy), Rosa Carballeda (AIUS), Philippe Castera (COREADD Nouvelle-Aquitaine – Département de médecine générale de l'Université de Bordeaux), Isabelle Crespel (COREADD Nouvelle-Aquitaine), Gwenaél Domenech-Dorca (RSSP), Gaëlle Dreveau (COREADD Nouvelle-Aquitaine), Caroline Dulaurent (ANCCF), Sophie Florence (Centre de santé sexuelle Paris centre), Gonzague de Larocque-Latour (RSSP – CSAPA Victor-Segalen), Hétène Lépinay (CoreVIH Île-de-France Ouest), Michel Lombard (SFSC), Isabela Lorente (CHD Vendée – CFPD 85), Virginie Masse (RSSP – CeGIDD CMS Nanterre), André Nguyen (COREADD Nouvelle-Aquitaine), Emmanuel Prothon (Département de médecine générale de l'Université de Bordeaux), Thierry Troussier (Pôle Universitaire Santé sexuelle, sexologie et Droits humains, Université Paris Diderot), Julie Vanhecke (Service des Droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes), Anaïs Vermeille (MIPROF).

© Edition Respadd 2021 – www.respadd.org

Citation recommandée

BONNET N., HOCHET M., *Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique*, Paris, RESPADD, mars 2021, 42 pages.

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme

Crédits couv. : stellar001 – 123RF

Achevé d'imprimer en mars 2021 – Imprimerie Peau, Berd'huis

Dépôt légal : mars 2021

Exemplaire gratuit, ne peut être vendu.

ISBN 978-2-490727-07-0



Table des matières

Abréviations	2
Avant-propos	3
Présentation du guide	4

La santé sexuelle **5**

1. Définition	5
2. Politiques publiques en France	6
3. Recommandations internationales et nationales	7
4. Lieux de prise en charge dédiés	8
5. Professionnels du champ de la santé sexuelle	11
6. Repérage précoce et intervention brève (RPIB)	11

Présentation des thématiques **13**

1. Exposition aux risques	15
2. Troubles et dysfonctions sexuels	21
3. Violences sexuelles	22

Guide d'entretien :

Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle **25**

Se préparer à l'entretien	26
1. Débuter l'entretien	28
2. Poser les questions de repérage	28
3. Expliquer le risque ou le problème identifié	30
4. Parler réduction des risques	30
5. Proposer des objectifs	30
6. Restituer les conclusions élaborées	31
7. Proposer une orientation	31
8. Maintenir son soutien	33
9. Remettre de la documentation	33

Ressources pour les professionnels	36
--	----

Ressources pour les patients	37
------------------------------------	----

Abréviations

AES	Accident d'exposition sexuelle ou au sang
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
ARV	Traitement antirétroviral (au VIH)
CBS	Communication brève relative à la sexualité
CDAG	Consultation de dépistage anonyme et gratuit
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
Ciddist	Consultation d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CPCA	Centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CRIAVS	Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention du SIDA et pour la santé des jeunes
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DESU	Diplôme d'études supérieures universitaires
DGS	Direction générale de la santé
DIU	Diplôme inter-universitaire
DIU	Dispositif intra-utérin
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
DU	Diplôme universitaire
EVARS	Espace vie affective, relationnelle et sexuelle (anciens EICCF)
FSF	Femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes
HAS	Haute autorité de santé
HPV	Papillomavirus humains
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IDE	Infirmier diplômé d'état
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LGBTQIA+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes, asexuels et autres
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PC	Pilule combinée ou œstroprogestative
PMI	Protection maternelle et infantile
PP	Pilule microprogestative
PrEP	Prophylaxie pré-exposition (au VIH)
RPIB	Repérage précoce et intervention brève
RSP	Réseau de santé en périnatalité
SPA	Substance psychoactive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TasP	Traitement comme moyen de prévention
TPE	Traitement post-exposition (au VIH)
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Avant-propos

**La thématique de la santé sexuelle est très inclusive :
chacun d'entre nous est concerné.**

Il existe néanmoins de nombreux freins à la mise en place d'une discussion sur la sexualité. Ces freins sont exprimés aussi bien par les professionnels que par les bénéficiaires de soins. Certains professionnels de premier recours, non-spécialistes de la santé sexuelle, peuvent être réticents à aborder ce sujet, par crainte de stigmatiser, de juger ou faute de se sentir suffisamment pertinents et compétents sur cette thématique. De leur côté, les bénéficiaires de soins n'osent pas toujours aborder leurs difficultés et poser leurs questions ce qui peut nuire à leur santé sexuelle ou à leur santé mentale si leurs questionnements sont source d'angoisse. Professionnels comme bénéficiaires peuvent aussi estimer que cette thématique relève de l'intimité et que l'aborder serait intrusif.

La population fait confiance aux professionnels de santé et les juge compétents. Ainsi le déploiement de la prise en charge de la santé sexuelle est aussi l'affaire des professionnels de premier recours, dont la proximité avec la population est un atout majeur. De ce fait, certains bénéficiaires de soins peuvent être en demande d'une intervention ou de l'ouverture d'un dialogue sur la sexualité.

Les addictions sont des problématiques qui peuvent être perçues comme difficiles à prendre en charge pour les professionnels non-spécialistes qui peuvent avoir vécu des expériences désagréables avec certains bénéficiaires de soins. Or, le lien entre problématiques sexuelles et addictions est bien présent. Même si le sujet est peu abordé et l'interaction peu connue, la prise en soin en santé sexuelle est souvent liée à la prise en soin en addictologie.

Pour permettre une amélioration de la santé sexuelle en France, il est nécessaire que les intervenants dans ce champ soient nombreux, mobilisés et qu'ils se sentent légitimes et capables tout en étant soutenus et accompagnés. Ce guide est une première étape pour les encourager en ce sens.

Présentation du guide

Ce guide s'adresse aux professionnels de santé de premier recours, médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens, ainsi qu'aux intervenants du champ de la santé sexuelle. Il a pour vocation de regrouper des informations théoriques et pratiques pour soutenir le repérage et la prise en charge de bénéficiaires de soins présentant des problématiques liées à la santé sexuelle en contexte addictologique.

Synthétique et pratique, cet outil propose un protocole de repérage précoce systématique et d'intervention brève pour des problématiques sexuelles en vue de favoriser, si nécessaire, l'orientation rapide des bénéficiaires de soins vers un parcours de soins adapté. En effet, lorsqu'ils rencontrent un souci de santé, les bénéficiaires de soins se tournent souvent en première intention vers ces professionnels de par la proximité physique et les relations de confiance déjà instaurées. Informer les professionnels de premier recours pour leur donner les ressources nécessaires afin d'aider les bénéficiaires de soins et les aider à devenir des acteurs de la prévention en santé sexuelle apparaît donc essentiel.

Ce guide s'inscrit dans le cadre de la stratégie de santé sexuelle qui fixe comme objectif l'implication des équipes de soins primaires et le déploiement de la prévention en contexte sexuel. Il répond à l'objectif 3 fixé dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 « Il s'agira également d'améliorer la connaissance des professionnels de santé, notamment de 1^{er} recours, sur les caractéristiques et les besoins spécifiques des populations cibles, notamment les cumuls d'addiction et sur les modalités de communication telles que la « brève communication » relative à la sexualité ».

Concret et facilement applicable, ce guide se concentre essentiellement sur trois des thématiques en lien avec la santé sexuelle : les violences sexuelles, l'exposition aux risques d'une grossesse non-désirée ou d'infections sexuellement transmissibles et les troubles et dysfonctions sexuels. En effet, sur l'ensemble des problématiques existantes, celles-ci sont plus fréquemment associées à la consommation de substances psychoactives (SPA) de la personne ou de son partenaire et donc au contexte addictologique. Elles sont aussi rapidement identifiables par les professionnels de santé de premier recours.



La santé sexuelle

1. | Définition

La santé sexuelle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

La santé sexuelle repose sur un équilibre entre 3 piliers que sont :

- l'**autonomie** dans ses relations sexuelles en ayant accès aux ressources nécessaires pour être tenu informé,
- la **satisfaction**, physique mais aussi sociale, psychique et émotionnelle,
- la **sécurité** dans ses relations, assurée par un accès à des solutions satisfaisantes.

Elle regroupe également un ensemble de thématiques que sont :

- l'exposition à des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- les troubles et dysfonctions sexuels,
- les grossesses non désirées, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et la contraception,
- les violences sexuelles, dont celles liées au genre et à l'orientation sexuelle,
- l'orientation sexuelle et l'identité de genre,
- la santé sexuelle des jeunes et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle,
- les questions de santé mentale relatives à la sexualité,
- la santé sexuelle pour les personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques,
- la promotion de la santé sexuelle et d'expériences sécuritaires et satisfaisantes.

2. | Politiques publiques en France

La notion de santé sexuelle est apparue pour la première fois dans la loi française à l'article 10 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dans le chapitre sur la prévention et la promotion de la santé à destination des jeunes. Ainsi, dans le texte en vigueur du code de la santé publique, le titre de la deuxième partie est le suivant : « Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte ».



La politique actuelle en France est établie dans la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Cette stratégie est axée sur la promotion, la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH, sur l'éducation à la sexualité, la santé reproductive et les besoins spécifiques des populations. Elle met l'accent sur 6 axes concrets qui ont pour objectifs de soutenir la population en lui donnant accès à de meilleures informations et à une offre de soins élargie, notamment pour les populations prioritaires. Elle vise aussi la promotion de la recherche et de l'innovation en santé sexuelle. Un des objectifs de la stratégie est que 95 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut

sérologique, que 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH aient accès au traitement et que 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

Le gouvernement développe également des campagnes et programmes de prévention. Ainsi, plusieurs sites ont été mis en place ces dernières années avec des objectifs différents. Citons, par exemple, *onsexprime.fr* à destination des jeunes, *sexosafe.fr* visant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et plus largement les populations lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers, intersexes, asexuelles et autres (LGBTQIA+), enfin, *choisirsacontraception.fr* propose des explications sur les différents dispositifs contraceptifs et un questionnaire d'orientation vers les plus adaptés pour chacun. Le site *promeneurs-dunet.fr* permet également aux jeunes de mettre en place des conversations sur les réseaux sociaux avec des professionnels volontaires pour répondre à leurs questions et ouvrir le dialogue sur la thématique de la sexualité notamment.

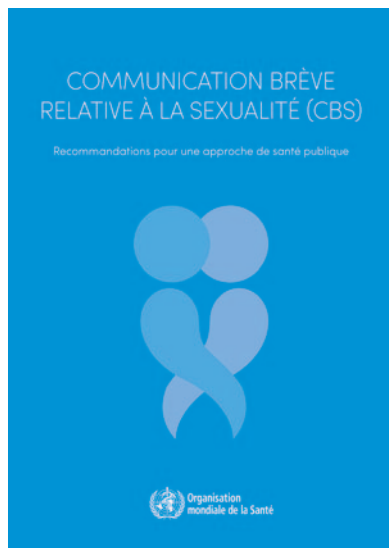
3. | Recommandations internationales et nationales

L'Organisation mondiale de la santé, ayant constaté les lacunes en communication et en formation des professionnels de santé sur la thématique de la santé sexuelle, a développé des recommandations sur la communication brève relative à la sexualité (CBS) grâce à un groupe de travail dédié. La CBS désigne une consultation ponctuelle proposée par un professionnel de soins de santé primaires pour un client. L'objectif est de conduire le client à modifier et adapter son comportement après avoir exprimé son ressenti et formulé ce qu'il a compris de sa problématique. Les préconisations émises sur la CBS sont les suivantes :

- la CBS est recommandée pour la prévention des infections sexuellement transmissibles chez l'adulte et chez l'adolescent, dans le cadre des services de soins de santé primaires ;
- il est recommandé de former les prestataires de soins de santé en les dotant de connaissances sur la santé sexuelle et de compétences en matière de communication brève relative à la sexualité.

Ces recommandations viennent compléter celles fournies précédemment dans l'ouvrage *Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires*.

À l'échelle nationale, la Haute autorité de santé (HAS) émet aussi régulièrement des recommandations sur la thématique de la sexualité. Récemment, elle a notamment proposé un guide de recommandations de bonne pratique sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple et sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition).



4. | Lieux de prise en charge dédiés

Pour les questions relevant du champ de la santé sexuelle, plusieurs structures proposent un accès aux soins, au dépistage et à l'information. C'est notamment le cas des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD). Créés par la loi de finances de la sécurité sociale de 2015, les CeGIDD regroupent les anciennes consultations de dépistage et d'informations (CDAG et Ciddist). Ils ont été mis en place à partir du 1^{er} janvier 2016, sont régis par le décret n° 2015-796 du 1^{er} juillet 2015 et sont financés par les agences régionales de santé (ARS). Leurs missions sont la prévention, le dépistage et le diagnostic. Ils jouent également un rôle essentiel dans l'éducation affective et sexuelle, le traitement des IST, la prise en charge après un accident d'exposition sexuelle ou au sang (AES), l'accès à des consultations psychologiques ou de sexologie ou encore à la vaccination dirigée contre certaines IST (VHA, VHB et HPV). Toutes les prestations proposées sont gratuites, les consultations peuvent être anonymes et avec ou sans rendez-vous. Des activités d'information, de prévention et de dépistage peuvent aussi avoir lieu hors les murs à destination de publics cibles. Il existe au moins un CeGIDD par département. Ils peuvent être gérés par un hôpital, une ville, une association ou le département.

Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) proposent également des consultations gratuites et anonymes pour informer sur la sexualité et les problématiques liées comme la contraception et les interruptions volontaires de grossesse. Ils peuvent également délivrer des contraceptifs aux mineurs qui peuvent s'y présenter seuls et avec la garantie du secret médical. Plusieurs CPEF sont ouverts dans chaque département. Comme les CeGIDD, ils peuvent être gérés par un hôpital, une ville, une association ou le département. Les espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) ne délivrent pas d'actes de santé mais informent sur le même périmètre de santé sexuelle que les CPEF.

Le planning familial est une association qui a pour missions de favoriser l'accès à la contraception et d'accompagner les personnes dans le choix de la méthode la plus adaptée, d'écouter et d'orienter lors d'une demande d'IVG, d'accompagner et de soutenir les victimes de violences et discriminations liées au genre et à l'orientation sexuelle, de prendre en compte toutes les sexualités, de lutter contre le VIH et les IST et de promouvoir l'éducation à la santé sexuelle pour tous. Plusieurs centres sont répartis sur tout le territoire national.

Des centres de santé sexuelle d'approche communautaire ont également vu le jour dans certaines métropoles comme à Paris, Lyon, Marseille ou encore à Montpellier.

Les associations d'usagers peuvent également être des lieux d'accompagnement des personnes autour des problématiques de santé sexuelle. Les centres régionaux d'information et de prévention du SIDA et pour la santé des

jeunes (CRIPS) et les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS) mettent également à disposition du grand public et des professionnels un grand nombre de ressources.

De façon exceptionnelle, certains sexologues proposent des consultations dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Enfin, les services de protection maternelle et infantile (PMI) et les réseaux de santé en périnatalité (RSP) proposent un accompagnement, de l'information et l'orientation des patients.

LES PRINCIPAUX LIEUX PRENANT EN CHARGE LES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES

	CeGIDD	CPEF	EVARS
 Lieu	Au moins un par département <i>Voir sur :</i> sida-info-service.org	Plusieurs dans chaque département <i>Voir sur :</i> ivg.gouv.fr	136 EVARS répartis sur le territoire national <i>Voir sur :</i> ivg.gouv.fr
Accessibilité	Avec ou sans rendez-vous, gratuit, anonyme	Avec ou sans rendez-vous, gratuit, anonyme, confidentiel	Avec ou sans rendez-vous, gratuit, anonyme, confidentiel
Soins proposés	• Consultations d'information, de prévention, de dépistage et traitement des IST • Vaccination possible contre VHA, VHB et HPV • Consultations possibles selon les centres : sexologie, psychologie, psycho-traumatologie • Consultations possibles selon les centres : prophylaxie pré-exposition (PrEP), assistante sociale • Prise en charge après un AES • Actions hors les murs avec test rapide d'orientation diagnostique (TROD) auprès des publics cibles	• Consultations (sexualité, éducation familiale, IVG) • Préparation à la vie de couple et à la parentalité • Dépistage • IVG médicamenteuse • Délivrance de médicaments et contraceptifs	• Consultations (sexualité, grossesse, IVG, violences, infections sexuellement transmissibles) • Préparation à la vie de couple et à la parentalité • Accompagnement dans la vie affective, relationnelle et sexuelle

Un grand nombre d'associations du Planning Familial sont porteuses d'un service CPEF ou EVARS.

SCHEMA* DES STRUCTURES ET ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR)

1 PROFESSIONNELS EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

- Généralistes, sexologues, psychologues, sages-femmes, médecins spécialistes (infectiologues, urologues, gynécologues, psychiatres, hépatologues), Infirmiers Diplômés d'État (IDE), Conseillers Conjugaux et Familiaux (CCF), pharmaciens, dentistes, etc.
- Centre Médico-Social
- Centre Municipal de Santé
- MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

3 CENTRE HOSPITALIER (CH)

- Services spécialisés
 - SAU : Service d'Accueil des Urgences
 - UMJ : Unité Médico-Judiciaire
 - Services hospitaliers : Maladies Infectieuses et Tropicales, Médecine Interne, Gynécologie-Obstétrique, Urologie, Psychiatrie
 - PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- Centres spécialisés
 - CECOS : Centre d'Etude et de Conservation du Spermé Humain
 - CIVG : Centre de Contraception et d'IVG
 - Centre de PMA : Procréation Médicalement Assistée/ FIV : Fécondation In-Vitro

4 AUTRES ACTEURS IMPLIQUÉS EN SSR

- CoreVIH : Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine
- Associations généralistes ou spécialisées
 - Associations de lutte contre le VIH/sida
 - AAV : Associations d'Aide aux Victimes
 - Groupes d'auto-support et associations d'usagers
 - Autres associations spécialisées
- Justice
 - CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupante
 - JAF : Juge des Affaires Familiales / PR : Procureur de la République
 - Référent violence de la gendarmerie/police
 - PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

2 ÉTABLISSEMENTS AXÉS SUR LA SSR RELEVANT DU SERVICE PUBLIC

- Structures généralistes en SSR
 - CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST
 - CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale
 - CSS : Centre de Santé Sexuelle (regroupement CeGIDD et CPEF)
 - PMI : Protection Maternelle et Infantile
 - MFPF : Mouvement Français pour le Planning Familial
 - EVARS : Espace Vie Affective Relationnelle et Sexuelle
- Structures spécialisées intervenant ou susceptibles d'intervenir en SSR

Addictions

- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

Violences

- CIDFF : Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
- CRIAVS : Centres Ressources pour les Intervenant·es auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- Centres Régionaux de Psychotraumatisme

Santé reproductive

- RSP : Réseau de Santé en Périnatalité

Jeunes

- CRIPS : Centre régional d'information et de prévention du SIDA et pour la santé des jeunes
- ESJ : Espace Santé Jeunes / PAEJ : Point d'Accueil Ecoute Jeunes
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- Associations habilitées en protection de l'enfance

Milieu carcéral

- USMP : Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire

* Adapté du livret Parcours de santé en SSR, Corevih Île-de-France Ouest

5. | Professionnels du champ de la santé sexuelle

Différents professionnels sont en mesure de prendre en charge des patients souffrant de problématiques sexuelles.

Parmi eux, citons :

- les **sexologues** : médecins avec un diplôme inter-universitaire (DIU) de sexologie ou psychologues, sages-femmes, infirmiers diplômés d'état (IDE), pharmaciens, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychothérapeutes et conseillers conjugaux et familiaux avec un DIU d'étude de la sexualité humaine. Ils ont suivi une spécialisation en sexologie les rendant compétents dans l'évaluation, la prise en charge et le diagnostic de patients atteints de problématiques sexuelles ;
- les **psychiatres** : médecins spécialistes, ils peuvent travailler avec les patients sur l'origine de leurs troubles et des méthodes médicamenteuses et/ou psychothérapeutiques pour les soulager ;
- les **addictologues** : médecins ou autres professionnels ayant suivi un diplôme universitaire (DU) ou un diplôme d'études supérieures universitaires (DESU) en addictologie, ils prennent en charge les patients souffrant d'addictions avec ou sans substances ;
- les **médecins généralistes** : ils prennent en charge les patients souffrant de problématiques sexuelles simples et leur délivrent des messages de prévention ;
- l'**ensemble des acteurs et praticiens** des champs de la santé sexuelle et de la santé en général.

6. | Repérage précoce et intervention brève (RPIB)

Le RPIB est une méthode d'intervention visant la modification d'un comportement. Il peut se terminer par l'orientation vers un dispositif spécialisé pour une prise en charge adaptée si cela est nécessaire. Cette méthode repose sur la bienveillance, l'empathie, l'écoute et la compréhension. Elle est non jugeante, altruiste et favorise l'autonomie des personnes.

Repérer, c'est chercher à influencer le parcours d'une personne sur la base de la perception d'un risque ou d'un dommage pour essayer de l'y soustraire en lui proposant une intervention que l'on sait efficace. Le repérage peut s'appuyer sur la clinique, la biologie ou des questionnaires ainsi que sur l'identification de situations à risque. Le repérage peut être systématique, la population générale est interrogée, ou opportuniste, les patients sont interrogés selon certains signaux ou indices qui permettent de déceler une situation qui pourrait induire des risques.

Proposer une intervention brève, c'est intervenir sur une durée limitée, souvent quelques minutes, de manière unique et personnalisée, en étant à l'écoute du patient et en lui proposant des informations et une orientation.

Le RPIB est largement utilisé en contexte addictologique, notamment dans le cadre du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool. Son efficacité en tant qu'outil de réduction des consommations et de réduction des risques est prouvée dans de telles situations. En effet, l'OMS a validé cette démarche au niveau international concernant l'alcool, et son utilisation en France est également plébiscitée par la Direction générale de la santé (DGS) depuis les années 2000, notamment au travers de la circulaire DGS/SD6B n° 2006/449 du 12 octobre 2006 relative à la diffusion de la formation au repérage précoce et à l'intervention brève en alcoologie.



LES ADDICTIONS

L'addiction est définie comme **« une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives »**.

Les addictions peuvent porter sur des substances comme le tabac, l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et les dérivés de synthèse. Mais on peut également parler de dépendance à un comportement, ainsi le jeu pathologique est cliniquement reconnu comme une addiction sans substance.

L'addiction est définie par **11 critères diagnostics** présentés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V) :

1. Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (craving).
2. Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu.
3. Beaucoup de temps consacré à la recherche de substance ou au jeu.
4. Augmentation de la tolérance au produit addictif.
5. Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu.
6. Incapacité de remplir des obligations importantes.
7. Usage même lorsqu'il y a un risque physique.
8. Problèmes personnels ou sociaux.
9. Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité.
10. Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu.
11. Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques.

● **Présence de 2 à 3 critères** : addiction faible

● **Présence de 4 à 5 critères** : addiction modérée

● **Présence de 6 critères ou plus** : addiction sévère

Si on entend fréquemment parler d'addiction à la sexualité, celle-ci n'est pas reconnue cliniquement. Cependant beaucoup de praticiens observent des comportements sexuels qui répondent aux critères de l'addiction selon le DSM V.

Présentation des thématiques

LA SANTÉ SEXUELLE en quelques chiffres

1/3 des grossesses ne sont pas prévues,
parmi elles 6 sur 10 conduisent à une IVG.

Le nombre de diagnostics d'IST a **triplé**
chez les 15-24 ans entre 2012 et 2016.

6 200 nouvelles séropositivités au VIH en 2018.

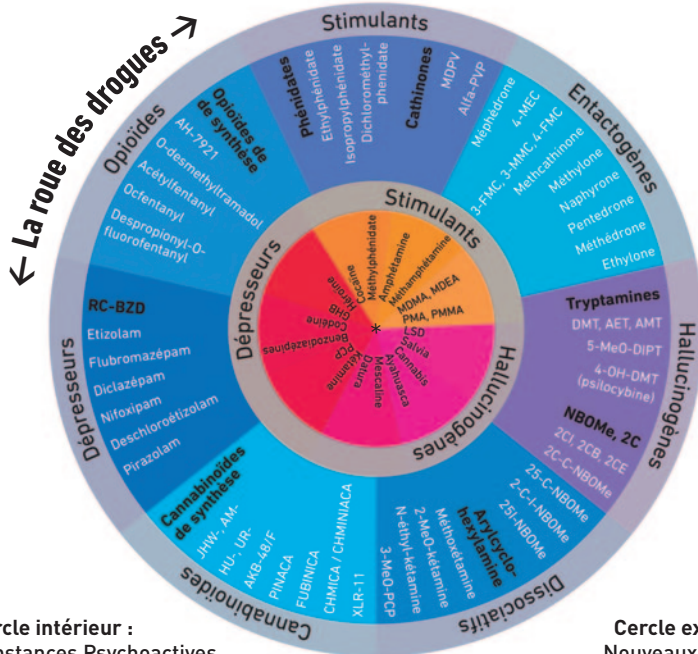
1 femme sur 7 déclarent avoir subi au moins
1 homme sur 25 une forme de violence
sexuelle au cours de leur vie.

225 200 femmes victimes de violences
conjugales physiques et/ou sexuelles
chaque année en France.

13 à 38% de la population
déclarent des troubles et dysfonctions sexuels, en fonction de l'âge,
du sexe et des comorbidités associées.

Substances	Effets d'attente*
Alcool	Euphorie, stimulation, relaxation, levée d'inhibitions
Cannabinoïdes	Euphorie, relaxation, baisse du délai de réaction, distorsion des perceptions
Opioides	Euphorie, somnolence, sédation
Stimulants (cocaïne, méthamphétamine)	Excitation, énergie, endurance
Club drugs (MDMA/ecstasy)	Hallucinations, sensibilité tactile, levée d'inhibitions, augmentation de la libido, empathogène
Sex drugs (cathinone, GHB, poppers)	
Drogues dissociatives (kétamine, PCP, DXM)	Dépersonnalisation, <i>delirium</i> , altération des fonctions motrices
Hallucinogènes (LSD, champignons, mescaline)	Hallucinations, perceptions altérées

* On appelle « effets d'attente » les effets recherchés par les consommateurs pour chacune des substances.

Modifié par le Centre d'Addictovigilance de Paris • <http://addictovigilance.aphp.fr>

1. Exposition aux risques

Il existe deux types de prise de risques sexuels :

- l'exposition à un risque de grossesse non désirée,
- l'exposition à des risques infectieux, bactériens et/ou viraux (VIH et hépatites).

Ces risques sont particulièrement élevés en l'absence de contraception, de dispositif de protection vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles ou de dépistage. Certaines situations d'addiction peuvent conduire à ces prises de risques en favorisant :

- la non-utilisation du contraceptif et/ou préservatif,
- l'inefficacité d'un contraceptif hormonal ou de la PrEP (vomissement des comprimés),
- la mauvaise utilisation d'un dispositif contraceptif et/ou du préservatif,
- la perte de conscience du risque engendrée par la situation,
- l'oubli d'une prise de risque et son absence de réaction (contraception d'urgence, traitement post-exposition (TPE), dépistage),
- la multiplicité des partenaires.

LA CONTRACEPTION



Contraceptifs + protection VIH/IST

- Préservatifs (interne et externe)

Méthodes contraceptives

- Dispositifs intra-utérin (DIU) ou stérilets : hormonal ou au cuivre
- Spermicides
- Pilules dites « combinées » (PC) ou œstroprogestatives
- Pilules microprogestatives (PP)
- Implants
- Patches
- Anneaux vaginaux
- Capes cervicales
- Diaphragmes
- Progestatifs injectables
- Méthodes naturelles

La stérilisation à visée contraceptive concerne les femmes (ligature des trompes et hystérectomie) et les hommes (vasectomie) qui souhaitent, de manière définitive, ne pas avoir d'enfant.

Il existe deux méthodes de contraception d'urgence, à utiliser dans les 3 ou 5 jours suivant un rapport sexuel :

- la contraception d'urgence hormonale (pilule du lendemain),
- la mise en place d'un DIU au cuivre.

Les pilules combinées sont déconseillées aux fumeuses car, dans ce cas, elles augmentent le risque cardiovasculaire et thromboembolique.

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

De nombreux virus ou bactéries peuvent être transmis lors des rapports sexuels non protégés, avec ou sans pénétration.

Les infections bactériennes sont les plus fréquentes. Elles regroupent la chlamydie, la gonococcie, les mycoplasmes et la syphilis.

Les infections virales regroupent le VIH, les hépatites A (VHA), B (VHB) et C (VHC), les infections à papillomavirus humains (HPV) et l'herpès génital.

La trichomonase est également une IST fréquente provoquée par le parasite *Trichomonas vaginalis*.

L'infection à Chlamydiae est la plus fréquente chez les jeunes, notamment chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans. La prévalence du VIH, des hépatites B et C, de la gonococcie et de la syphilis est plus élevée chez les hommes. Le VIH touche particulièrement les HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger.

Les préservatifs, le dépistage et la vaccination sont les piliers de la prévention des IST.



LES PRÉSERVATIFS

Les préservatifs, externes et internes, permettent de réduire le risque de transmission de la plupart de ces infections. Ils sont distribués gratuitement dans les CeGIDD et les CPEF et certaines marques (*Eden* et *Sortez couverts*) sont aussi remboursées en pharmacie, sur prescription médicale depuis 2018.



LE DÉPISTAGE

Il est possible de dépister ces infections par :

- **une prise de sang** : hépatites A, B et C, VIH, syphilis ;
- **un prélèvement** : chlamydie (pour les femmes), herpès génital, papillomavirus, gonococcie (pour les filles et les garçons) ;
- **une analyse d'urine** : chlamydie (pour les hommes), gonococcie (pour les hommes) ;
- **un examen clinique** : HPV, herpès génital ;
- **un test rapide d'orientation diagnostic (TROD)** : VIH, hépatite C ;
- **un autotest** : VIH.



Qui dépister ?

Quel dépistage ?



En population générale, au moins une fois dans la vie	Sérologie VIH Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) si non vacciné Sérologie VHC
Chez les femmes de 15 à 25 ans sexuellement actives	Dépistage Chlamydiae et Gonocoque sur prélèvement ou auto-prélèvement vaginal
Chez les femmes de 25 à 65 ans	Dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis : - de 25 à 29 ans : 2 tests cytologiques à un an d'intervalle, puis 3 ans plus tard - de 30 à 65 ans : test HPV à haut risque, 3 ans après le dernier test cytologique normal, puis tous les 5 ans
En cas de partenaires sexuels multiples, de changement récent de partenaire, de situation de prostitution, après un viol	Sérologie VIH Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) si non vacciné Sérologie syphilis Dépistage Chlamydiae et Gonocoque sur 1 ^{er} jet urinaire (hommes) ou sur prélèvement ou auto-prélèvement vaginal (femmes)
Chez les HSH	Sérologie VIH Sérologie VHA si non vacciné Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) si non vacciné Sérologie VHC au moins une fois par an Sérologie syphilis Dépistage Chlamydiae et Gonocoque sur un ou plusieurs sites, selon les pratiques sexuelles : sur prélèvement pharyngé, sur 1 ^{er} jet urinaire et/ou sur prélèvement anal
En cas de rapports sexuels traumatiques ou d'usage de drogues injectables	Sérologies VIH, VHB, VHC

Les dépistages peuvent être prescrits par les gynécologues, les sages-femmes et les médecins généralistes. Il est aussi possible de se faire dépister dans un CeGIDD, un CPEF, dans un centre PMI ou dans un laboratoire d'analyses biologiques.



LA VACCINATION



Qui vacciner ?

Quel vaccin ?



Filles et garçons de 11 à 14 ans
Rattrapage jusqu'à 19 ans
(ou 26 ans pour les HSH)

Papillomavirus

En cas de partenaires sexuels multiples
ou d'usage de drogue par voie
injectable ou intranasale

Hépatite B

HSH

Hépatite A
Ou vaccin couplé hépatites A et B



MODÈLE D'ORDONNANCE DE DÉPISTAGE

Prénom nom
Activité
Diplômes, formations, titres
Secteur de convention

Adresse, téléphone
N° RPPS / ADELI

En cas d'urgence, appeler le 15.

Date __ / __ / __

Nom prénom du patient

Age du patient

Poids du patient

À EFFECTUER DANS UN LABORATOIRE D'ANALYSES

- ☐ Sérologie VIH
- ☐ Sérologie VHB = Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc
(à ne pas faire si patient connu et contrôlé comme immunisé par le vaccin)
- ☐ Sérologie VHC au moins une fois dans la vie et **si risque sanguin** (injection ou sniff SPA, tatouages avec risque, et au moins une fois par an pour les HSH)
- ☐ Sérologie VHA IgG **pour les HSH** (à ne pas faire si patient connu comme déjà immunisé)
- ☐ Sérologie syphilis dépistage (avec VDRL si ATCD de syphilis connu)
- ☐ Recherche Chlamydiae trachomatis et Gonocoque par PCR sur les sites à risque (cotation par patient 5301 - 5302 - 5303 selon le nombre de site : 1, 2 ou 3 respectivement).
 - ☐ Par auto prélèvement vaginal, à privilégier pour les femmes sauf si période de règles ou difficultés techniques, faire urines dans ces cas.
 - ☐ Sur 1^{er} jet d'urine pour les hommes ou les femmes dans certains cas.
 - ☐ Par auto prélèvement anal si sexe anal non protégé.
 - ☐ Sur prélèvement pharyngé (gorge) si sexe oral non protégé pour les femmes ou HSH.

Signature

.....



LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP) DU VIH

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) vise à réduire le risque d'infection par le VIH chez les personnes non infectées. Elle s'adresse aux personnes à haut risque de contracter le VIH : HSH ou personnes transgenres ayant eu des prises de risque (rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins deux partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois, épisodes d'IST dans les 12 derniers mois, recours à un traitement post-exposition (TPE) au VIH dans les 12 derniers mois, pratique du chemsex), ainsi que chez les usagers de drogues injectables avec échanges de seringues, les travailleurs du sexe et les personnes vulnérables exposées à un risque de rapports non protégés.

Elle consiste en la prise d'une bithérapie antirétrovirale (emtricitabine/ténofovir disoproxil), soit en continu (1 comprimé par jour), soit en discontinu (2 comprimés à prendre entre 24 h et 2 h avant le rapport sexuel à risque, puis 1 comprimé à 24 h et 1 comprimé à 48 h).

La PrEP ne protège pas des autres IST et doit s'accompagner d'un dépistage régulier des autres IST.

La première prescription de PrEP peut se faire dans des services hospitaliers dédiés et en CeGIDD, et en projet pour 2021, par les médecins généralistes.



LE TRAITEMENT POST-EXPOSITION (TPE) DU VIH

Le TPE est une trithérapie antirétrovirale (ARV) d'urgence administrée à une personne séro-négative suite à une prise de risque élevée vis-à-vis du VIH. Il doit être débuté aussitôt que possible, au mieux dans les 4 heures et dans la limite des 48 heures après exposition. Le traitement dure 4 semaines.

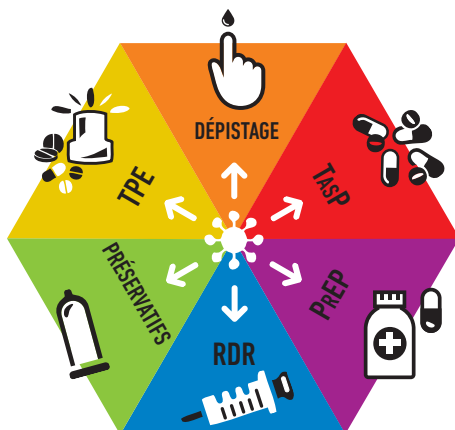


LE TRAITEMENT COMME MOYEN DE PRÉVENTION (TasP)

Les personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral (ARV) anti-VIH. Cela leur permet de réduire la charge virale pour atteindre une quantité indétectable et ainsi protéger leur système immunitaire mais aussi prévenir la transmission par voie sexuelle. C'est ce que l'on appelle le TasP, "Treatment as Prevention".

Prévention, dépistage
et prise en charge
du VIH

↓ À RETENIR
Indétectable
= Intransmissible



L'EXEMPLE DU CHEMSEX



DÉFINITION

Le chemsex c'est l'utilisation de produits psychoactifs en contexte sexuel, pour augmenter ses performances sexuelles, sa désinhibition, son plaisir et sa sociabilité et pour les effets aphrodisiaques et euphorisants propres aux produits.

Le « Slam » consiste en l'injection de ces substances, principalement des cathinones, en contexte sexuel.



HISTOIRE

L'utilisation de substances psychoactives en contexte sexuel existe depuis toujours (cf. histoire de l'opium, l'alcool, produits hallucinogènes, cannabis, etc.). Cette pratique s'est répandue dans les années 1970 avec l'utilisation de l'alcool essentiellement. Depuis 10 ans, ces pratiques ont considérablement augmenté, notamment dans le milieu gay et concomitamment à la diffusion des cathinones, et ont atteint un pic depuis 5 ans.

Aujourd'hui toutes les populations sont concernées.

Souvent les personnes pratiquant le chemsex sont des polyconsommateurs de produits à visés chemsex car ce sont des stimulants dont l'action est rapide d'où l'apparition du « craving » (envie irrésistible) conduisant à la consommation de plusieurs substances.



RISQUES

40 % des utilisateurs sont victimes d'une ou plusieurs des atteintes présentées ci-dessous :

- risques somatiques liés à la consommation des produits : cardiaques, oto-rhino-laryngologiques (ORL), pulmonaires, neurologiques ;
- complications infectieuses liées aux injections ;
- maladies infectieuses liées à des rapports sexuels non-protégés : IST, VIH, syphilis ;
- complications psychiatriques : tentatives de suicide, crise de panique ;
- complications sociales : désocialisation, perte d'emploi ;
- complications judiciaires : drogues illégales et violences sexuelles.



PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

- Renouer le lien, écouter.
- Questionner sur les produits, les doses, le plaisir et les mauvaises expériences.
- Consultation en service d'addictologie : suivi ambulatoire pour apprendre des techniques de réduction des risques et soigner l'addiction (sevrage, entretien motivationnel, sans substitut médicamenteux), réapprendre la sexualité sans produit.

2. | Troubles et dysfonctions sexuels

Il s'agit d'un trouble du désir sexuel ou de l'activité sexuelle.

LES PRINCIPALES DYSFONCTIONS SEXUELLES



Chez l'homme

- Trouble du désir sexuel
- Dysfonctions érectiles
- Éjaculation précoce
- Anéjaculation ou retard à l'éjaculation
- Trouble de l'orgasme

Chez la femme

- Trouble du désir sexuel
- Trouble de l'excitation sexuelle
- Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration (dyspareunie)
- Vaginisme
- Trouble de l'orgasme

L'origine de ces dysfonctions peut être psychique et/ou somatique.

Les dysfonctions sexuelles peuvent également être induites par un médicament.

Pour être caractérisées, les dysfonctions sexuelles doivent survenir depuis au moins 6 mois, être responsables d'une détresse personnelle et/ou du couple et ne pas être attribuables à une cause psychiatrique.

PRENDRE EN CHARGE LES DYSFONCTIONS SEXUELLES



Problématiques simples

Problématiques complexes

Définir la problématique rencontrée

- Isolée (sans autre trouble sexuel)
- Ponctuelle (dont la durée n'apparaît pas comme un facteur de complexité)
- Pas de complication induite au sein du couple

- Ancrée
- Persistante
- Durable
- À l'origine d'autres complications, notamment pour le couple

La prendre en charge

Prise en charge par le professionnel de premier recours (informations sexuelles, conseils d'hygiène de vie, conciliation et prescription médicamenteuses)

Première prise en charge par un spécialiste avec un suivi du professionnel de premier recours dans un second temps

L'utilisation de substances psychoactives peut contribuer à l'apparition de ces troubles alors que certains consommateurs les utilisent, au contraire, pour atténuer des troubles sexuels existants. Elles peuvent aussi être consommées pour contribuer à la désinhibition ou favoriser le plaisir.

Les substances psychoactives ont souvent un impact délétère sur la fonction sexuelle. Ainsi, l'alcool peut altérer les fonctions sexuelles s'il est consommé à haute dose tandis que les opiacés favoriseraient les dysfonctions érectiles chez l'homme.

3. | Violences sexuelles

Il existe plusieurs contextes et plusieurs formes de violences sexuelles, entre personnes d'un couple établi, de la part d'un ex-conjoint ou ex-partenaire, d'un partenaire plus occasionnel, mais également avec une personne connue (entourage, collègue, voisin, ami, etc.) ou inconnue. Ces violences peuvent être répétées, voire habituelles, ou des manifestations plus exceptionnelles. **Il peut s'agir d'agressions sexuelles, de viols ou de mutilations sexuelles.** Les enfants peuvent également être victimes de violences sexuelles, ce sont les principales victimes.

En 2019, 94 000 femmes déclarent avoir été victimes de viols ou tentatives de viols. 18 000 hommes déclarent avoir été victimes de viols ou tentatives de viols l'année précédant l'enquête. 9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur et dans 45 % des situations l'agresseur est le partenaire ou ex-partenaire. Seule 1 victime sur 10 déclare avoir déposé plainte. 30 % des victimes ont consulté un médecin à la suite de cette agression, 28 % un psychiatre ou un psychologue. Des pratiques addictives peuvent se développer chez la victime à la suite de violence et même à distance de l'agression.

Deux principes primordiaux régissent les relations sexuelles et doivent être rappelés dans le cadre de violences sexuelles : **le consentement et le respect de la loi.**

Toutes les violences et agressions sexuelles sont des délits punis par la loi. L'agression sexuelle est définie comme « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Il peut s'agir par exemple de caresses ou d'attouchements de nature sexuelle. En revanche, le viol est un crime. Il est défini par le code pénal comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise ». Tout acte de pénétration sexuelle est visé : pénétration buccale, vaginale, anale, par le sexe, par le doigt, par un objet.

Lors d'une agression sexuelle, la consommation de substances psychoactives par l'auteur des faits est considérée comme une circonstance aggravante et la peine d'emprisonnement est augmentée de 5 ans si le viol est commis sous l'emprise de l'alcool ou de produits stupéfiants.

Tout acte sexuel commis avec surprise est sanctionné par la loi :

- lorsque la victime est mineure, la contrainte morale, ou la surprise, peut résulter de la différence d'âge significative entre la victime et l'auteur majeur ;
- lorsque la victime est âgée de moins de 15 ans : « la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l'abus de vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes ».

On parle également de surprise si la victime est, par exemple, inconsciente ou en état d'alcoolémie. C'est pourquoi les violences sexuelles sont particulièrement présentes en contexte addictologique. L'usage de substances psychoactives ou d'alcool est un facteur de risque d'agression sexuelle. Plusieurs situations sont recensées :

- les victimes alcoolisées ou droguées peuvent être prises pour cibles et n'ont pas la capacité de se défendre ni même parfois de réaliser la situation dans laquelle elles se trouvent ;

- la consommation de substances psychoactives par l'auteur des faits peut également être à l'origine d'une exacerbation de sa violence, de la levée de certaines inhibitions ou encore de l'incitation à des pratiques sexuelles inhabituelles et dangereuses ;
- le respect du consentement peut aussi être très altéré par la consommation de substances psychoactives ;
- enfin, la drogue peut être utilisée à l'insu de la victime la plaçant dans un état de vulnérabilité majeure.

LE CYCLE DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE



Les auteurs exercent leurs violences notamment par un **phénomène d'emprise**. Ainsi, la victime est dévalorisée, privée d'autonomie et en position d'infériorité.

Dans une relation conjugale violente, ce cycle se répète plusieurs fois et s'accélère au cours du temps.



LES AUTEURS DE VIOLENCE

Dans le cadre de violence, il est également nécessaire de prendre en charge les auteurs pour éviter le passage à l'acte ou les récidives.

En 2019, le Grenelle de lutte contre les violences conjugales a ainsi prévu la mise en place de centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA) sur tout le territoire français. Ces centres accompagneront les auteurs de violences d'un point de vue médical, psychothérapeutique et socioprofessionnel. Une prise en charge addictologique est également prévue. 30 centres ouvriront progressivement sur le territoire national.

LA SOUMISSION ET LA VULNÉRABILITÉ CHIMIQUE



On parle de **soumission chimique** lorsqu'une victime se voit administrer des substances psychoactives à son insu ou sous la contrainte à des fins criminelles (viol, pédocriminalité) ou délictuelles (violences). Au contraire, on parle de **vulnérabilité chimique** lorsqu'une personne consomme volontairement des substances psychoactives, se plaçant alors dans un état de vulnérabilité.

L'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) réalise à ce sujet une enquête nationale annuelle. Ainsi, en 2018, 38 cas de soumission chimique et 183 cas de vulnérabilité chimique ont été notifiés. Les victimes sont majoritairement des femmes et des jeunes. Les substances utilisées dans les cas de soumission chimique sont à 58 % des benzodiazépines et médicaments apparentés alors que l'alcool (81 à 96 %) et le cannabis (29 %) restent les substances les plus consommées dans les cas de vulnérabilité chimique.



L'ESSENTIEL À CONNAÎTRE ET À TRANSMETTRE

EXPOSITION AUX RISQUES

- Les différentes méthodes contraceptives
- Les IST et le VIH
- L'ordonnance pour le dépistage
- Charge virale indétectable = pas de risque de transmission
- La réduction des risques : PrEP, TPE, TasP

TROUBLES ET DYSFONCTIONS SEXUELS

- L'anatomie
- La différence entre problématique simple et complexe

VIOLENCES SEXUELLES

- Le consentement
- Le respect de la loi
- Le phénomène d'emprise
- Le cycle de la violence
- Le 3919 numéro d'aide et d'écoute, anonyme et gratuit
- Le site arreteonslesviolences.gouv.fr pour un signalement en ligne
- Le 17 ou le 114 par SMS en cas d'urgence



Guide d'entretien :

Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle

QUELQUES ÉLÉMENTS À GARDER EN MÉMOIRE lors de vos interventions

Chacun sa sexualité...

En tant qu'individu et professionnel de santé, vous avez certainement vos propres représentations de la sexualité. Néanmoins, face à un patient, il ne faut pas oublier que chacun a sa propre sexualité et des pratiques qui lui sont propres. Aussi, il n'existe pas de normalité concernant la sexualité. Ainsi, pour certains, la sexualité c'est aussi des pratiques de sadomasochisme, de bondage et de fist-fucking.

N'hésitez pas à vous interroger sur vos propres représentations et idées reçues pour accueillir au mieux la parole de vos patients.

Pourquoi les patients consomment-ils des drogues en contexte sexuel ?

La consommation de substances psychoactives peut provoquer des effets indésirables mais l'origine de la consommation peut au contraire résider dans la recherche de bénéfices ressentis tels que le plaisir ou les effets d'attente.

Pour certains patients, la consommation de substances psychoactives agit sur la performance, on peut parler de dopage sexuel. Pour d'autres, le contexte sexuel est propice à la consommation de produits, c'est une occasion recherchée pour consommer.

Repérer les problématiques sexuelles peut aussi permettre de mettre en évidence :

- **des pathologies chroniques** : les dysfonctions peuvent parfois être causées par une pathologie chronique, et donc être des indicateurs de cette pathologie. Repérer les problématiques sexuelles permet ainsi de gagner du temps sur la détection et la prise en charge de ces pathologies ;
- **des violences** : certaines problématiques sexuelles peuvent être liées à un contexte de violence sans que cela soit identifié par le patient, victime ou agresseur.

Se préparer à l'entretien

QUI ?



L'intervention brève en santé sexuelle s'adresse à tous puisque chacun est concerné par la sexualité. Le RPIB en santé sexuelle doit donc être systématique. Idéalement, chaque patient doit être interrogé au moins une fois par an sur **sa sexualité** par un professionnel de santé.

L'approche populationnelle permet de repérer les situations de vulnérabilité grâce à des signaux individuels, communautaires ou contextuels, pour identifier des situations à risque d'exposition à des problématiques sexuelles.

Le repérage visuel ou intuitif est un indicateur indirect mais il n'est pas suffisant. La systématisation du repérage évite de stigmatiser les patients, notamment concernant les violences, et de passer à côté de situations inattendues. En effet, toutes les problématiques en lien avec la sexualité ne sont pas visibles et prévisibles. De plus, il est essentiel de repérer les situations à risque le plus tôt possible pour ainsi prévenir des stades de violences avancés où des blessures pourraient être observées.

QUELQUES INDICATEURS INDIRECTS DE SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ POSSIBLE D'EXPOSITION À DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES



- PVIH : personnes vivant avec le VIH
- Population LGBTQIA+
- PSP et TDS : personnes en situation de prostitution et travailleurs du sexe
- PPSMJ : personnes placées sous main de justice
- Personnes présentant des conduites addictives
- POZEFs : personnes originaires de zones endémiques fortes
- Migrants en situation de vulnérabilité
- Personnes en situation de précarité
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées et malades chroniques
- Public jeune
- Autres situations : déni de grossesse, IVG multiples, séparation, antécédents connus de violence notamment dans l'enfance, de prises de risques sexuels, d'IST, etc.

FAIRE PREUVE DE BON SENS ET ÊTRE VIGILANT POUR LE PRÉ-REPÉRAGE

QUAND ?



Toutes les consultations ou entretiens ne se prêtent pas à cette intervention. Il est ainsi judicieux d'identifier et de **cibler des opportunités** pour parler de sexualité. Ainsi, une première consultation, une demande de certificat de sport ou un renouvellement de traitement

sont des occasions propices pour engager un dialogue sur la santé sexuelle. Au contraire, si la situation ne permet pas de mettre en place cet échange, cela peut être signalé dans le dossier du patient pour y penser lors de la rencontre suivante.

LES PHARMACIENS



Les pharmaciens ont également un rôle essentiel à jouer dans le repérage des problématiques sexuelles. Ainsi, plusieurs opportunités sont à identifier pour aborder le sujet de la santé sexuelle :

- délivrance régulière d'un contraceptif d'urgence,
- délivrance régulière de crèmes vaginales cicatrisantes,
- délivrance de médicaments des troubles érectiles et de l'éjaculation précoce,
- délivrance de préservatifs, lubrifiants, contraceptifs oraux, etc.

Dans la mesure du possible, un lieu permettant d'assurer la confidentialité est à privilégier.

COMMENT ?

Les questions posées au patient doivent être :



- franches,
- sincères,
- simples,
- banales,
- peu restrictives,
- sans ambiguïté,
- directes,
- claires,
- larges,
- ouvertes.

Le questionnement doit être **progressif**, en commençant par des questions larges, partant de la vie quotidienne et ordinaire, pour aller vers des questions plus spécifiques, précises et intimes.

De plus, l'environnement et l'attitude sont importants : privilégier un lieu calme, se détacher du téléphone et de l'ordinateur, se centrer sur la personne et lui montrer sa disponibilité et son écoute attentive. Le non-verbal est essentiel.

COMBIEN ?



L'entretien ne doit pas durer plus de **5 à 10 minutes**.

S'il est nécessaire de rappeler au patient sa disponibilité à l'avenir pour en reparler, un seul entretien peut également suffire.

POURQUOI ?



Cet entretien avec le patient doit permettre :

- **d'ouvrir le dialogue**,
- **de dénormaliser** les comportements,
- **d'être attentif** à ce que le patient ne dit pas.

Il permet au professionnel de santé de témoigner de sa disponibilité, de son souhait d'écouter la personne et d'apporter des réponses à ses questions.

1. Débuter l'entretien

Avant de questionner le patient, il est nécessaire de :

- l'assurer de la **confidentialité** de l'entretien,
- lui demander la **permission** d'aborder le sujet de la sexualité.



Avec votre accord, je vous propose que nous abordions le sujet de votre santé sexuelle.



Très souvent, le patient vous donnera son accord de principe pour aborder ce sujet avec lui.

Il s'agira aussi de parler de la consommation de substances psychoactives et de son lien avec la sexualité.

- ☐ Si le patient accepte → Passer à l'étape 2.
- ☐ Si le patient refuse → Passer à l'étape 8 et proposer d'en reparler à sa demande lors d'un prochain entretien.

2. Poser les questions de repérage

Vous trouverez ci-dessous des suggestions de questions sur les différentes thématiques. Il n'est pas nécessaire de toutes les poser, n'hésitez pas à adapter votre entretien à la personne en face de vous. Vous pouvez ajuster les questions, en ajouter, en enlever. L'essentiel est de vous approprier les questions pour être à l'aise en les posant et en écoutant les réponses. Privilégiez toujours les questions ouvertes. Pour chaque question, favorisez l'élaboration en doublant votre question d'un « Quoi d'autre ? Mais encore ? » après la première réponse ou l'absence de réponse. Acceptez un temps de silence avant de relancer.

QUESTIONS GÉNÉRALES

QUESTIONS LARGES PARTANT DE LA VIE QUOTIDIENNE

- Selon vous, où en êtes-vous de votre sexualité ?
- Que pourriez-vous me dire de votre sexualité ?
- Comment ça se passe dans votre vie intime ?
- Que se passe-t-il à la maison ? Et en dehors ?

QUESTIONS PLUS PRÉCISES

- Aujourd'hui, comment vous pourriez décrire vos relations sexuelles ?
- Ça a commencé quand ? C'est comment ? Et quand ? Avec qui ?

QUESTIONS PLUS INTIMES

- En quoi la sexualité a-t-elle déjà pu être ou est un problème pour vous ?
- Selon vous, que pensent vos proches de votre sexualité ?
- Selon vous, que pense(nt) votre/vos partenaire(s) de votre sexualité ?
- Que pensez-vous de la satisfaction de votre ou de vos partenaires ?

QUESTIONS SUR L'EXPOSITION AUX RISQUES

- Selon vous, quels sont les risques qu'il peut vous arriver de prendre concernant votre sexualité ?
- À quand remonte votre dernier dépistage pour le VIH et pour les IST ?
À quand remonte votre dernière infection sexuellement transmissible ?

QUESTIONS SUR LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS

- En quoi êtes-vous satisfait de votre sexualité ?
Quelles limites y voyez-vous ?
- Comment gardez-vous toujours le contrôle en termes de sexualité ?

QUESTIONS SUR LES VIOLENCES

- Comment se passent vos rapports intimes en cas de désaccord ?
- Quelqu'un vous a-t-il déjà fait du mal dans votre vie ?
- À quand remonte la dernière fois que vous avez été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?
- Quels sont les événements que vous avez vécus qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ?
- À quand remonte la dernière fois que votre partenaire vous a humilié(e) ou insulté(e) ? Qu'il vous a fait peur ? Pouvez-vous me raconter ?
- Racontez moi les situations dans lesquelles vos partenaires ont eu recours au chantage affectif pour obtenir des rapports sexuels.

QUESTIONS SUR LES CONSOMMATIONS

- Quelle place a la consommation de substances psychoactives, alcool, drogues et cannabis inclus, dans vos rapports sexuels ?
- Pourquoi consommez-vous ces substances ? Quels sont les effets recherchés ? Et les conséquences ?
- Selon vous, en quoi ces consommations modifient-elles votre sexualité ?
- Selon vous, qu'en pense(nt) votre/vos partenaire(s) ?
- Votre/vos partenaire(s) consomme(nt)-t-il(s) des substances psychoactives ?
- Selon vous, quelles sont les conséquences de ces consommations sur votre sexualité ?
- Quelle influence a/ont votre/vos partenaire(s) sur votre consommation de drogues ou d'alcool dans le cadre de relations sexuelles ?



... Résumer la situation en reformulant ce qui vous a été exposé par le patient. Le remercier pour ces informations, leur sincérité et la confiance qu'il vous a accordée.

Je vous remercie pour votre confiance et j'entends qu'aujourd'hui vos difficultés reposent sur ...

Les difficultés rencontrées peuvent être liées à la consommation de substances psychoactives. On peut alors orienter l'étape 3 sur les risques liés à cette consommation en contexte sexuel.

3. | Expliquer le risque ou le problème identifié



... ❖ Demander, partager, demander.



1. *Que savez-vous des risques ?
Que pensez-vous de la situation actuelle ?*
2. *Avec votre accord, je souhaiterais partager avec vous les derniers résultats de la recherche/l'expérience d'autres patients/...*
3. *Qu'en pensez-vous ? Que cela évoque-t-il pour vous ?
Que pourriez-vous ajouter ?*

On peut parler des risques de la consommation de substances psychoactives comme des risques liés aux comportements sexuels. Les deux peuvent être liés et induire des risques propres à cette interaction.

4. | Parler réduction des risques



... ❖ Demander au patient quels seraient selon lui les avantages d'un changement dans sa sexualité.



Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices/avantages à modifier/améliorer votre sexualité/votre consommation de substances psychoactives ?

Si le patient n'a pas d'idées :

- faire un rapprochement avec les éventuels dommages ressentis,
- comparer avec d'autres patients ayant des problématiques similaires,
- apporter quelques données scientifiques,
- suggérer une liste de bénéfices et demander l'avis du patient.

5. | Proposer des objectifs



... ❖ Demander au patient quels seraient selon lui des méthodes et objectifs acceptables et accessibles pour modifier son comportement.



Comment allez-vous vous y prendre pour modifier votre sexualité ? Vos consommations de substances psychoactives ? Pour sortir de la situation actuelle ? Pour résoudre le problème identifié ?

C'est à vous de choisir votre méthode et de définir vos objectifs.

Les objectifs peuvent porter sur les comportements sexuels ou la consommation de substances psychoactives ou les deux.

Si le patient n'a pas d'idées :

- faire des propositions liées à l'expérience d'autres patients/à la recherche,
- exposer des méthodes applicables et adaptées à sa situation,

- suggérer des objectifs atteignables,
- laisser le choix.



Vous trouverez des informations sur les risques et des éléments de réponse dans la partie *Présentation des thématiques* (page 13).

6. | Restituer les conclusions élaborées

À ce stade de l'entretien, il est intéressant de faire un résumé, de reformuler les échanges qui ont eu lieu sur la situation problématique en santé sexuelle et sur le lien avec un contexte addictologique.



Reformuler le problème rencontré par le patient et rappeler la consommation de substances psychoactives qui est liée en insistant sur le consommateur : le patient et/ou le partenaire.

Pour résumer ce que nous avons échangé, ...

N'hésitez pas à insister sur la corrélation entre problématique sexuelle et consommation de substances psychoactives.

Votre conclusion peut notamment reprendre les éléments suivants :

- restituer la situation et sa signification ;
- rappeler le risque lié à la situation, le surrisque engendré par la consommation d'une substance psychoactive dans cette situation et les conséquences possibles ;
- parler des bonnes pratiques, de l'intérêt de la réduction ou de l'arrêt de la consommation des substances psychoactives dans le contexte de la santé sexuelle ;
- montrer l'intérêt pour le patient de la réduction des risques.

7. | Proposer une orientation

Selon la situation et la problématique du patient, plusieurs orientations peuvent être envisagées.

- Orienter vers des **ressources en ligne/papiers** pour que le patient puisse se renseigner et trouver des réponses à ses questions.
 - La situation ne semble pas préoccupante.
 - Le patient se pose des questions simples.
- Prescrire **un dépistage des IST/VIH**.
 - Une prise de risque a été identifiée.
- Prescrire **un moyen de prévention des IST ou des grossesses non désirées**.
 - Un risque a été identifié.
 - Un moyen de prévention a été choisi en accord avec le patient (par exemple, selon les situations : préservatifs, contraception, vaccination et/ou PrEP).

■ Réévaluer l'**ordonnance habituelle**.

- Un problème potentiellement en lien avec le traitement habituel a été identifié.
- Une alternative a été choisie en accord avec le patient et son médecin traitant (par exemple, retrait ou substitution d'un médicament pouvant être à l'origine de troubles érectiles).

■ Convenir d'**un nouveau rendez-vous** pour faire le point et constater les évolutions de la situation.

- Le patient ne nécessite pas ou ne souhaite pas de prise en charge spécifique.
- Vous êtes la personne référente de confiance pour suivre la problématique du patient.

■ Orienter vers **une association** notamment une association de patients/de victimes.

- Le patient se pose des questions, il a besoin de parler à des pairs, il est victime de violences.
- Le patient a besoin d'être pris en charge dans un environnement rassurant et spécialisé qui pourra l'accompagner dans sa démarche.

■ Orienter vers **un spécialiste** pour un rendez-vous dédié à la problématique du patient.

- La problématique du patient est identifiée et relève d'une prise en charge spécialisée.
- La problématique du patient est difficile à cerner, un spécialiste saura la prendre en charge.

■ Orienter vers **une structure spécialisée** pour une prise en charge globale de la problématique.

- La problématique du patient est globale et/ou difficile à cerner mais nécessite une prise en charge spécifique.

■ Orienter vers **une prise en charge judiciaire** de la problématique.

- La problématique du patient relève de la justice.
- Il doit être pris en charge par une structure qui l'accompagnera dans sa démarche.

■ Orienter vers **un service d'accueil des urgences** pour une prise en charge rapide/contacter les secours.

- La problématique du patient nécessite une prise en charge rapide ou immédiate.



Proposer une orientation au patient si la situation le nécessite.

Pour répondre à vos questions et vous aider avec votre problématique, je vous conseille de consulter/vous rendre/vous renseigner... Bien sûr, ce choix est le vôtre et dépend de vos besoins.

Il peut s'agir d'une prise en charge addictologique ou sexologique ou les deux.



Même si la situation semble désamorcée et qu'aucune orientation spécifique n'est recommandée, procéder aux étapes 8 et 9.

8. | Maintenir son soutien

Qu'une orientation spécifique soit proposée au patient ou non, il est important de lui témoigner votre intérêt et votre soutien. Vous pouvez ainsi prévoir un rendez-vous dédié à ce sujet ou prévoir d'en reparler lors d'une prochaine occasion. C'est aussi l'opportunité de réévaluer la situation et de constater des évolutions.



- ... Donner la possibilité de parler à nouveau de la problématique lors d'une autre occasion. Lui proposer un suivi.



Nous avons évoqué aujourd'hui la question d'une modification de votre sexualité. Je vous propose que nous en reparlions lors d'une prochaine occasion/dans ... mois/à la prochaine consultation.



- ... Rappeler sa disponibilité.



N'hésitez pas également à me solliciter d'ici là si besoin. Je reste disponible pour nous revoir et en parler à nouveau.

Vous pouvez vous rendre disponible pour parler de la sexualité ou des addictions, ou même de l'interaction entre ces deux comportements.

9. | Remettre de la documentation

Il est important que le patient sorte de cet entretien avec un document qui matérialise l'intervention que vous avez menée. Cela lui permettra de se remémorer l'entretien mais également de consulter une nouvelle fois les informations que vous lui avez apportées ou de répondre à d'autres de ses interrogations. C'est aussi pour vous le moyen de lui transmettre de l'information et des contacts éventuels.



- ... Avant de clôturer l'entretien, remettre au patient de la documentation adaptée à sa problématique : un livret, un flyer, des ressources Internet, etc.



Avant de nous quitter, je vous confie ce livret qui récapitule l'ensemble des informations que nous avons échangées ensemble et qui pourra vous aider à répondre à d'éventuelles questions.

Les documents remis peuvent porter sur les addictions ou la sexualité ou les deux.



LA POSTURE DU SOIGNANT



CE QU'IL EST PRÉFÉRABLE DE FAIRE

- Faire preuve d'empathie et de bienveillance
- Utiliser des questions ouvertes
- Résumer la situation
- Reformuler les propos du patient
- Éviter les mots qui fâchent
- Valoriser les connaissances
- Favoriser la participation et l'expression du patient
- Encourager le développement d'aptitudes personnelles
- S'intéresser au sens donné aux comportements et aux facteurs sociaux qui les influencent
- Écouter le patient

CE QU'IL EST DÉCONSEILLÉ DE FAIRE

- Adopter une approche moralisatrice
- Juger les patients pour leur comportement
- Stigmatiser, étiqueter les patients
- Poser des questions fermées
- Procéder à un interrogatoire
- Avoir recourt à l'instigation de la peur
- Essayer de convaincre



QUELQUES QUESTIONNAIRES

Plusieurs questionnaires sont disponibles et peuvent vous aider à aborder la thématique de la sexualité avec les patients :

- ASEX : *Arizona sexual experiences scale*,
- IIEF : *International index of erectile function*,
- FSFI : *Female sexual function index*,
- Guide d'entretien de la HAS pour les violences faites aux femmes.

Des questionnaires existent aussi sur la thématique des addictions, comme notamment :

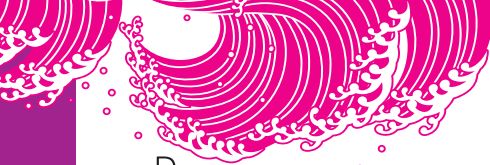
- AUDIT : *Alcohol use disorder identification test*,
- ASSIST : *Alcohol, smoking and substance involvement screening test*,
- FACE : Formule pour apprécier la consommation d'alcool en entretien.



LES FORMULATIONS DU SOIGNANT



	FORMULATIONS À PRIVILÉGIER	FORMULATIONS À ÉVITER
Exposition aux risques	• « Le VIH discrimine. » • « Le meilleur moyen de vous protéger du VIH ou d'une grossesse non désirée est celui que vous choisissez, et il peut changer tout au long de votre vie. » • « Prenez le temps de trouver votre contraception. » • « Le meilleur test est celui qui vous convient, au moment où il vous convient. » • « Une charge virale indétectable signifie zéro risque de transmission. » • « Plus de plaisir quand moins de prise de risque. »	• « Nous devons éradiquer le SIDA, je compte sur vous ! » • « D'après ce que vous me dites, vous êtes clean. Continuez comme ça » • « Vos pratiques sont quand même hors-normes. » • « Vous devez utiliser ce contraceptif. » • « Vous vous rendez compte des risques que vous prenez avec de tels comportements ! »
Troubles et dysfonctions sexuels	• « La sexualité est un besoin fondamental au même titre que se nourrir, se loger, etc. »	• « Vos pratiques sont quand même hors-normes, ça n'est pas étonnant que vous en soyez là aujourd'hui. » • « Vous vous rendez compte des risques que vous prenez avec de tels comportements ! »
Violences sexuelles	• « Vous n'y êtes pour rien. » • « L'agresseur est le seul responsable. » • « La loi interdit et punit les violences. » • « Vous pouvez être aidé(e) par d'autres professionnels dont je vous donne les coordonnées. » • « Appelez le 3919 pour être informé(e) de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous. » • « Vous pouvez déposer plainte. »	• « Pourquoi acceptez-vous ça ? » • « C'est un malade ! » • « Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir ? » • « Vous êtes restée avec cet homme pendant tout ce temps ! » • « Pourquoi ne voulez-vous pas partir ? » • « Êtes-vous consciente que vous ne protégez pas vos enfants ? »



Ressources pour les professionnels

Ressources en ligne

→ SUR LA SANTÉ SEXUELLE

<https://www.santesexuelle.org/>

https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

- *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple*

Comment agir, HAS

- *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple*

Comment repérer - évaluer, HAS

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle>

<https://www.youtube.com/watch?v=BUIfbz3SPeA&list=PLBx5EW-Js9oAjFiYWu7Tubry6xJT53gPB>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf

<https://arreteonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel>

<https://www.santesexuelle-droitshumains.org/droits-sexuels>

<https://vaccination-info-service.fr/>

<https://www.aides.org/>

<https://www.trouverunsexologue.fr/page/1197015-annuaire>

<https://www.formaprep.org/>

→ SUR LES ADDICTIONS

<https://www.alcool-info-service.fr/> (+ espace pro)

<https://www.tabac-info-service.fr/> (+ espace pro)

<https://www.drogues-info-service.fr/> (+ espace pro)

<https://www.addictaide.fr/> (+ espace pro)

<https://intervenir-addictions.fr/>

<https://www.addictutos.com/>

→ SUR LE RPIB

<https://www.respadd.org/>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoc-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte

Guides et livrets

→ SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Chemsex : livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé, RESPADD

Parcours de santé en santé sexuelle et reproductive, COREVIH Ile-de-France Ouest

→ SUR LES ADDICTIONS

Prise en charge des urgences en contexte addictologique, RESPADD

Ressources pour les patients

Pour plus d'informations, les patients peuvent être orientés vers les ressources suivantes :

Les sites



<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Cible : femmes victimes de violence

Contenu : orientation, information, signalement, témoignages

Numéro d'écoute : 3919



<http://www.onsexprime.fr/>

Cible : jeunes et adolescents

Contenu : anatomie, contraception, IST et VIH, rapports sexuels, sentiments, prise en charge, vidéos ASKIP la sexualité

Numéro d'écoute : 0800 235 236



<https://tumeplay.fabrique.social.gouv.fr/>

Cible : jeunes et adolescents

Contenu : informations, tests de connaissances, catalogue en ligne



<https://www.filsantejeunes.com/>

Cible : jeunes et adolescents

Contenu : sexualité, contraception, addictions, amour

Numéro d'écoute : 0800 235 236



<https://www.tonplanatoi.fr/>

Cible : jeunes

Contenu : genres, sexualité, contraception, grossesse



<https://www.choisirsacontraception.fr/>

Cible : jeunes et adultes, tout public

Contenu : contraception, utilisation, avantage, conditions



<https://www.sexosafe.fr/>

Cible : population HSH

Contenu : protection, IST et VIH, orientation et pratique sexuelles



<https://www.aides.org/> - <https://jemedepiste.com/>

Cible : tout public, personnes vulnérables ou vivant avec le VIH et les hépatites

Contenu : VIH, IST, prévention, prise en charge, dépistage



<https://www.sida-info-service.org/>

Cible : tout public

Contenu : IST et VIH, soutien et orientation

Numéro d'écoute : 0800 840 800



<http://www.info-ist.fr/>

Cible : tout public

Contenu : IST et VIH, dépistage, prévention



<http://www.hepatites-info-service.org/>

Cible : tout public

Contenu : hépatites, dépistage, prévention

Numéro d'écoute : 0800 845 800



<https://ivg.gouv.fr/>

Cible : femmes, mineures

Contenu : informations, documentation, accompagnement



<https://www.ivglesadresses.org/>

Cible : femmes

Contenu : méthodes IVG, cartographie des lieux où avorter



<https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception>

Cible : jeunes et adolescents

Contenu : fiches santé, sexualité, contraception



<http://questions-ados.inpes.fr/>

Cible : jeunes et adolescents

Contenu : amour, sexualité, contraception, IST et VIH, IVG



<https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle>

Cible : jeunes et adultes

Contenu : vidéos sexualité, contraception, brochure questions d'ados



<https://www.promeneursdunet.fr/>

Cible : jeunes

Contenu : mise en place de discussion sur les réseaux sociaux entre jeunes et volontaires



<https://vih.org/cegidd/>

Cible : tout public

Contenu : cartographie et adresses des CeGIDD en France

Les applications



HeHop (Help for hope)

Cible : victimes de violence

Fonction : enregistrer des preuves de violences



App-Elles

Cible : femmes victimes de violence

Fonction : contacter, témoigner, soutenir et être soutenue



HandsAway

Cible : femmes

Fonction : lutter contre le harcèlement, alerter et témoigner



Clue

Cible : femmes

Fonction : suivi du cycle menstruel

Reconnu comme dispositif contraceptif

Les livrets



Parler sexe avec mon médecin – Corevih Ile-de-France

Plan chems ? – Actions Traitements

La PrEP mode d'emploi – AIDES

Les numéros utiles



Sexualité, contraception, IVG 0800 08 11 11

Violences femmes info 3919

Fils santé jeunes 0800 235 236

Hepatitis-info-service.org 0800 845 800

Sida-info-service.org 0800 840 800

Prévention des agressions pédophiles 0806 23 10 63

Allô Enfance en Danger 119

STOP (Service Téléphonique d'Orientation et de Prévention) 0806 23 10 63

Ne frappez pas 0801 901 911



RESPADD

**Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions**

contact@respadd.org

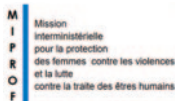
www.respadd.org



L'élaboration de ce guide
a reçu le soutien financier
de la Direction générale
de la santé



Association de l'Hôpital Nord 92
Association à but non lucratif créée par la loi de 1901
et reconnue de la préfecture des Hauts-de-Seine



Département
de médecine générale



ISBN 978-2-490727-07-0

