Pour une anamnèse inclusive de la santé sexuelle à l'adolescence

ANNE ROULET[a,b], LAURA PICCAND[b] et Dre MARTINE JACOT-GUILLARMOD[c]

Rev Med Suisse 2022; 18: 750-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.778.750

La santé sexuelle fait partie intégrante des critères essentiels à la santé globale. Chaque individu-e-x le souhaitant devrait avoir la possibilité d'expérimenter une vie sexuelle agréable, sécuritaire, sans coercition, discrimination ni violence. Ces droits sexuels signifient non seulement pouvoir se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées le cas échéant, mais aussi se sentir bien dans sa sexualité. Or, l'adolescence est marquée par l'exploration de la sexualité. Cet article vise à donner aux professionnel-le-x-s de la santé des outils et des pistes de réflexion afin de réaliser auprès des patient-e-x-s adolescent-e-x-s une anamnèse de la santé sexuelle inclusive, notamment par rapport aux questions de diversité sexuelle et de genre, pour améliorer l'accès optimal aux informations et aux soins en matière de santé sexuelle.

Taking an inclusive sexual health history of adolescents

Sexual health is an integral part of overall health. Every individual who wishes to do so should have the opportunity to experience safe, enjoyable sex, free of coercion, discrimination and violence. These sexual rights mean not only being able to protect oneself from STIs and unwanted pregnancies when appropriate, but also feeling good about one's sexuality. Adolescence is a time of discovery and exploration of sexuality. The purpose of this article is to provide health professionals with strategies for reflection and action in order to conduct an inclusive sexual health history with adolescent patients, particularly with respect to sexual and gender diversity issues, so that everyone has optimal access to sexual health information and care.

INTRODUCTION

La santé sexuelle fait partie intégrante des critères essentiels à la santé globale et au bien-être en général. Chaque individu-e-x[a] le souhaitant devrait avoir la possibilité d'expérimenter des rapports sexuels agréables, sécuritaires, sans coercition, discrimination ni violence.[1] Ces droits sexuels signifient non seulement pouvoir se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et les grossesses non désirées le cas échéant, mais également se sentir bien dans sa sexualité. Or, l'adolescence est marquée par l'exploration de la sexualité.

Les discriminations auxquelles sont confrontées les minorités genrées, sexuelles et sexuées – souvent représentées par l'acronyme LGBTQIA+ (pour les définitions utiles, voir **tableau 1**) – sont démontrées depuis plusieurs années par de nombreuses études suisses, européennes et internationales.[2] Ce sont autant de facteurs de vulnérabilité liés aux droits sexuels, notamment par le facteur appelé «stress minoritaire», c'est-à-dire subi par les groupes sociaux minoritaires et marginalisés. Les adolescent-e-x-s sont particulièrement concerné-e-x-s par cette problématique, alors même que cette période du développement est marquée par la découverte et l'exploration de la sexualité: banalisation des actes homophobes tels que les injures, le harcèlement et les atteintes physiques[3,4] ainsi que rejet social, isolement, comportements à risques, autodestructeurs, voire suicidaires.[5]

TABLEAU 1 Définitions utiles

- **Altériser:** considérer l'autre comme extraordinaire, hors de la norme, de façon péjorative ou non
- **Cishétéronormativité:** système perçu comme évident, naturel et privilégiant l'hétérosexualité et les personnes dont le sexe assigné à la naissance correspond à leur genre
- **Coming out:** processus volontaire de révélation d'une identité et/ou d'une orientation sexuelle
- **Démarche inclusive:** démarche proactive par laquelle les besoins spécifiques des groupes minoritaires sont identifiés et satisfaits, garantissant ainsi un environnement ouvert, respectueux de chacun-e-x et équitable
- **Identité de genre:** genre auquel la personne s'identifie indépendamment du sexe biologique. Le genre désigne l'ensemble des caractéristiques relatives à la masculinité et à la féminité ne relevant pas de la biologie mais de construits sociaux
- **LGBTQIA+:** lesbiennes, gays, bisexuel-le-x-s, transgenres, queers, intersexes, asexuel-le-x-s. Le «+» permet d'inclure d'autres variantes d'identité de genre, de caractéristiques sexuelles ou d'orientations sexuelles. Par ailleurs, l'astérisque souvent placé après le mot «trans*» évoque la diversité des formes possibles d'identités trans*
- **Mégenrer:** désigner une personne par un genre ne correspondant pas à son identité de genre
- **Orientation affective:** également appelée orientation romantique, indique l'identité ou les identités de genre des personnes avec lesquelles une personne est la plus susceptible d'avoir une relation amoureuse ou de tomber amoureuse, elle n'est pas forcément alignée sur l'attirance sexuelle
- **Orientation sexuelle:** fait référence aux préférences sexuelles, à l'attirance sexuelle que l'on éprouve pour une personne et/ou un genre en particulier.
- **Outing:** révélation de l'identité de genre et/ou sexuelle d'une personne sans son consentement
- **Sexe:** ensemble des caractères sexuels (organes génitaux internes et externes, gonades et chromosomes sexuels)

[a]Conseillère en santé sexuelle, Division interdisciplinaire de santé des adolescents, Service de pédiatrie, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, [b]Conseillère en santé sexuelle, Centre de santé sexuelle-Planning familial, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, [c]Gynécologie de l'adolescence, Division interdisciplinaire de santé des adolescents, Service de gynécologie, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
anne.roulet@chuv.ch | laura.piccand@chuv.ch | martine.jacot-guillarmod@chuv.ch

[a]Dans ce texte, nous cherchons à proposer des formulations qui soient le plus inclusives possibles par rapport aux identités de genre masculine, féminine et non binaire (par exemple, emploi du «x» ou de l'article défini «lo»), tant pour désigner les patient-e-x-s que les professionnel-le-x-s de la santé. Il n'existe actuellement pas de règles orthographiques unifiées ni sur le plan national ni sur le plan international.

Ces discriminations ont un impact sur l'accès aux soins et leur qualité. Il est dès lors essentiel de se questionner activement sur la notion d'inclusivité dans les consultations médicales et soignantes/paramédicales, et d'élaborer des pistes d'action et de réflexion concrètes pour assurer l'accès aux soins à tou-te-x-s. Une anamnèse de la santé sexuelle inclusive, notamment par rapport aux questions de diversité sexuelle et de genre, est la base pour permettre à tou-te-x-s d'avoir un accès optimal aux informations et aux soins en matière de santé sexuelle.[6]

L'INCLUSIVITÉ PAR LE CADRE

Pour créer un climat de confiance lorsque est abordée la notion d'intimité, le rappel du cadre de confidentialité et de ses limites est un élément central. S'il n'est en rien obligatoire de révéler à l'adulte référent-e-x ce que le-la-lo jeune nous confie, le devoir légal de tout-e-x professionnel-le-x de la santé est de signaler aux autorités compétentes un-e-x mineur-e-x en danger dans son développement.[b]

Il est important de rappeler ici que les personnes mineures ont le droit de prendre des décisions sur leur santé, en tenant compte de leur capacité de discernement. Elle doit être évaluée lors de la consultation, en se rappelant qu'elle est toujours relative au contexte et au questionnement actuel.[7]

L'INCLUSIVITÉ PAR LA POSTURE

Une attitude non jugeante et empathique est l'un des fondamentaux à adopter pour garantir un espace d'échanges. Pour ce faire, chaque professionnel-le-x devrait prendre conscience de ses propres représentations et stéréotypes. Il s'agit notamment de s'exercer à ne pas présupposer l'identité de genre et l'orientation sexuelle de la personne, ses pratiques, le nombre ou l'identité de genre de son-sa-so ou ses partenaires sexuel-le-x-s. Sans ce travail d'autoanalyse, les jeunes risquent d'expérimenter dans les lieux de soins des difficultés vécues en société, au sein de la famille, de l'école ou dans la rue, telles que mégenrage, altérisation (**tableau 1**), invisibilisation, jugement, fascination ou pitié.

Le thème de la contraception est un bon exemple de champ à libérer des représentations sociales et a priori: présenter la contraception comme un besoin «évident», voire obligatoire, peut être vécu comme une assignation à l'hétérosexualité pour certain-e-x-s adolescent-e-x-s.[8] D'autre part, pour tou-te-x-s les adolescent-e-x-s, être à l'écoute de leur potentiel désir d'enfant permet de renforcer la relation et le dialogue pour mieux les accompagner et les informer. Ainsi, considérer qu'une jeune fille ayant des relations sexuelles avec des filles n'a pas besoin de contraception ni d'information sur la fertilité – ou même n'est pas intéressée par ces thèmes – est un raccourci. Elle peut en effet avoir – ou souhaiter avoir – des relations avec des garçons ou des jeunes trans* (voir définition LGBTQIA+, **tableau 1**) ou non binaires assigné-e-x-s garçons à la naissance. Il a d'ailleurs été démontré que les minorités sexuelles ont un risque accru de grossesse imprévue, probablement dû à un manque d'accès à l'information et à la contraception.[9]

Pour permettre l'accès à tou-te-x-s, sans discrimination, aux soins et aux informations nécessaires au maintien ou au recouvrement d'une bonne santé sexuelle, il est important de souligner qu'une attitude de «neutralité» ne suffit pas. Elle est en fait le plus souvent un leurre. Le point de vue dit «neutre» est en effet imprégné du cadre de pensée cishétéronormatif (**tableau 1**) qui construit encore nos sociétés. Notons par exemple qu'un homme ou un garçon s'identifiant comme hétérosexuel peut aussi avoir ou avoir eu des rapports avec des garçons ou des hommes.

ADOPTER UNE APPROCHE AFFIRMATIVE

Une approche affirmative – c'est-à-dire une attitude professionnelle qui cherche à reconnaître et soutenir le parcours de la personne – est à privilégier. Notons également que l'aménagement, la décoration et les brochures à disposition dans la salle d'attente donnent aussi des messages (**tableau 2**). Afin que l'adolescent-e-x se sente en confiance et puisse poser ses questions ou faire part de ses difficultés, montrer tout d'abord activement de l'empathie et une capacité d'écoute.

Des outils mnémotechniques tels que le HEADSSS (habitat, éducation, activité/alimentation, drogues, sexualité, sécurité, stress/santé mentale/suicide),[10] ou plus spécifiquement concernant la santé sexuelle, l'outil dit des «7 P» (**tableau 3**) permet de structurer l'anamnèse.

TABLEAU 2 | **Soigner l'accueil**

- Salle d'attente et de consultation montrant l'acceptation de la diversité du genre et des sexualités (affiches, magazines, brochures, symboles). Ce matériel peut, par exemple, être obtenu auprès de l'organisation faîtière Santé sexuelle suisse et des associations LGBTQIA+ cantonales ou nationales
- S'assurer que les formulaires administratifs sont inclusifs, c'est-à-dire incluent les diversités sexuelles et de genre
- Sensibiliser l'ensemble de l'équipe médicale, soignante et administrative, par exemple, par le biais de formations
- Références aux organisations communautaires et au réseau de professionnel-le-x-s de la santé allié-e-x-s
- Toilettes de genre neutre

TABLEAU 3 | **Outil dit des 7 P**

Le HEADSSS (**H**abitat, **É**ducation, **A**ctivité/alimentation, **D**rogues, **S**exualité, **S**écurité, **S**tress/santé mentale/suicide)[10] est une approche globale et un moyen mnémotechnique permettant d'explorer l'environnement psychosocial de l'adolescent-e-x et facilitant l'entrée en relation avec le-la-lo jeune-x. Il participe à la création commune d'une relation de confiance. Cependant, et afin d'approfondir les questionnements liés à la sexualité, nous proposons en complément l'usage de l'outil mnémotechnique dit «des 7 P»,[13] qui permet d'aborder les principaux thèmes en matière de santé sexuelle:

Partenaires et **P**ratiques → orientations sexuelles
Protection et **P**assé d'IST → «safer sex»
Prévention des grossesses non désirées → contraception
Permission → consentement
Identité **P**ersonnelle → identité de genre

[b]Par exemple, dans le canton de Vaud, la Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE) indique à l'article 32 que «toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs […] a connaissance de la situation d'un mineur semblant avoir besoin d'aide a l'obligation de la signaler simultanément à l'autorité de protection et au service en charge de la protection des mineurs […]».

Poser des questions non intrusives et pertinentes pour le thème de la consultation permet de construire le lien de confiance. Celui-ci se renforce également en demandant systématiquement le consentement pour les actes médicaux, même considérés comme anodins, ou les questions abordant l'intimité, comme: «Je peux te demander si tu as des rapports sexuels?» Les remarques sur le physique, même positives, si elles n'ont pas de lien avec le motif de consultation, devraient être évitées.[8]

Accueillir et valider les préoccupations de l'adolescent-e-x sont des attitudes primordiales pour renforcer l'estime de soi. L'accueil et la valorisation du coming out sont importants dans la construction positive d'une identité de genre et/ou d'une identité sexuelle. Minimiser ce cheminement identitaire avec des messages tels que «c'est juste une phase» ou «ça va passer» est une manière d'invalider le ressenti du-de la-do patient-e-x. Ici, notre rôle est également de dépathologiser ce qui doit l'être et de normaliser le vécu. Par ailleurs, il est utile de garder à l'esprit que l'affirmation de soi peut être un processus long et fluide et qu'il peut ainsi s'avérer délétère de pousser le-la-lo jeune à «se décider» pour une identité de genre ou une orientation sexuelle.

Que ce soit lors d'une anamnèse de santé globale ou une anamnèse spécifique à la santé sexuelle, il est impératif d'interroger de manière systématique les violences potentiellement vécues dans l'environnement familial, professionnel, scolaire et amical: l'adolescent-e-x bénéficie-t-il-elle-iel d'un environnement non violent physiquement et psychologiquement à l'égard de son orientation sexuelle ou son identité de genre? Vis-à-vis de sa sexualité en général? Parallèlement, la discussion autour des violences devrait être l'opportunité de promouvoir le développement de représentations positives, diverses et complexes de personnes non hétérosexuelles et non cisgenres. Il s'agit là d'une attitude qui permet de renforcer positivement l'estime de soi.

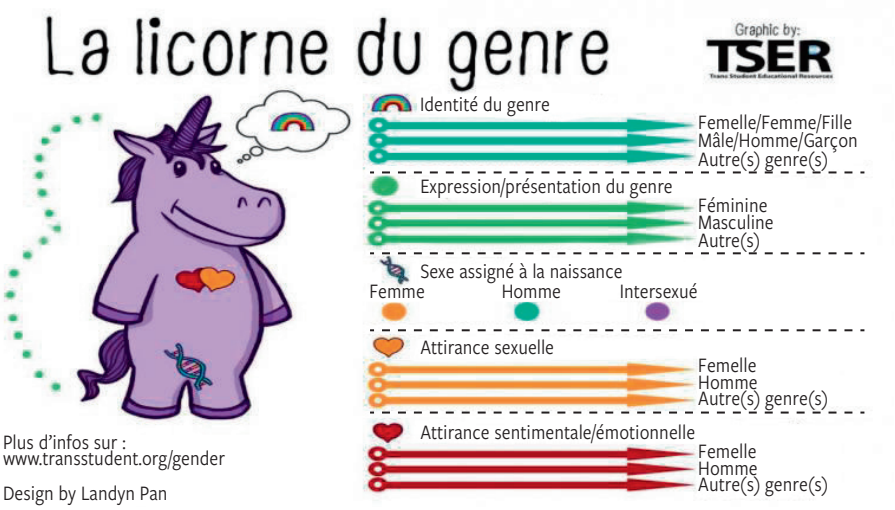
La question des savoirs nous paraît intéressante à envisager sous deux facettes qui devraient fonctionner toujours ensemble: à la fois, en tant que professionnel-le-x de la santé, se former de manière continue sur les questions de diversité sexuelle et de genre, mais aussi reconnaître le-la-lo patient-e-x comme expert-e-x de lui-elle-iel-même. Dans la même perspective, l'humilité est souvent une excellente alliée dans la construction d'une relation de confiance, savoir reconnaître et exprimer ses limites ou ses doutes est très souvent apprécié. Par exemple, si le-la-lo professionnel-le-x a un doute lors de la première consultation, il-elle-iel devrait demander quels prénoms et pronoms la personne utilise. Dans le même ordre d'idées, avoir conscience de ses propres limites en tant que professionnel-le-x de la santé peut également amener à réorienter la personne, par exemple en adressant le-la-lo patient-e-x vers des services de santé spécialisés dans la santé sexuelle et/ou vers des associations de pair-e-x-s.

LES MOTS SONT IMPORTANTS

Les enjeux de langage sont suffisamment importants pour s'y attarder. Les mots (ou leur omission), la formulation des questions, mais également le langage non verbal peuvent être porteurs de préjugés, ou au contraire d'ouverture et d'inclusion. Tout au long de la consultation, et particulièrement lorsqu'est abordée la santé sexuelle, les questions ouvertes et une écoute active sont à privilégier. D'une part, elles donnent le message que la diversité des expériences et des identités est envisagée comme possible, d'autre part, elles peuvent être des aides pour l'expression de questionnements ou de préoccupations du-de la-do patient-e-x. À titre d'exemples: «As-tu un, une, des partenaires sexuel-le-x-s?», «As-tu besoin d'une contraception?», «Certaines personnes disent que [...], qu'en penses-tu?».

Dans le domaine de la santé sexuelle, de nombreux termes sont porteurs de représentations cishétéronormatives, et il est souvent possible de les remplacer par d'autres expressions plus inclusives. Nous proposons ici quelques exemples d'adaptations inclusives du langage: parlons de «sexe oral» au lieu de «cunnilingus» ou «fellation»; de «préservatif

FIG 1 La Licorne du genre



(Image reproduite avec l'aimable autorisation d'Eli Erlick, *Transstudent Educational Resources*).

externe et interne» au lieu de «préservatif masculin et féminin»; de «lèvres externes et internes» à la place de «grandes lèvres et petites lèvres». Encore peu usité mais intéressant, le terme «circlusion» (action d'entourer) peut être utilisé au lieu du terme «pénétration», permettant ainsi de renverser la dimension hiérarchique de ce dernier.[11]

Nous l'avons souligné plus haut, les patient-e-x-s sont expert-e-x-s d'eux-elles-iels-mêmes. Concernant le langage, il est utile de s'intéresser au vocabulaire souhaité par la personne et aux mots utilisés pour décrire son corps, afin de convenir d'un vocabulaire commun. Il peut également arriver que la personne soit en recherche de mots et de définitions qui correspondent à ce qu'elle vit ou souhaite vivre. Comment en effet se définir, s'expliquer à soi et au monde si on n'a pas les mots? Un outil comme la Licorne du genre (**figure 1**) peut être un appui intéressant pour mettre des mots sur les vécus et les ressentis. Cet outil est facilement imprimable et peut permettre à la personne de situer ses ressentis et ses vécus sur les continuums de l'identité de genre, l'expression/la présentation du genre, le sexe assigné à la naissance, l'attirance sexuelle et l'attirance sentimentale/émotionnelle. Sur le thème de la génitalité, il existe de plus en plus de supports, souvent disponibles gratuitement en ligne. Ces derniers cherchent à refondre la représentation graphique des organes génitaux et le vocabulaire afin de les rendre plus inclusifs. Le fascicule *Nos sexes sont politiques. Manuel illustré d'anatomie génitale*,[12] édité par la Confédération française du planning familial, en est un bon exemple.

CONCLUSION

L'ensemble de ces réflexions et pistes d'action ne sont pas spécifiques à une catégorie particulière d'adolescent-e-x-s. Une approche globale de la santé sexuelle prenant en compte les différentes sphères de la vie d'une personne (environnementale, sociale, psychique ou biologique) ainsi que la conscience, la prise en compte et la déconstruction des discriminations existantes – hétérocisnormativité, mais également sexisme, racisme, validisme… – devrait être inhérente à toute prise en charge médicale ou soignante. Ce positionnement bénéficie à tou-te-x-s, quelle que soit son identité de genre ou son orientation sexuelle.

D'autre part, il nous paraît crucial de rappeler que personne ne peut être défini-e-x uniquement par le prisme de sa sexualité ou de son identité de genre. Donner également de la place aux autres facettes, aspirations et inquiétudes de nos patient-e-x-s participe à l'accès d'une meilleure connaissance de leur vécu, créant ainsi un sentiment de confiance et, de ce fait, une alliance thérapeutique optimale.

Afin d'accueillir adéquatement les jeunes, ouvrons les possibles et ne les enfermons pas dans des cases étroites qui empêchent leur épanouissement et leur bonne santé sexuelle et globale.

Conflit d'intérêts: Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'OMS définit la santé sexuelle 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 les Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés
- Les professionnel-le-x-s sont responsables de garantir aux adolescent-e-x-s un cadre respectant la confidentialité ainsi qu'une posture non jugeante. Le climat de confiance ainsi obtenu est essentiel à la pratique d'une anamnèse sexuelle inclusive qui permet l'accès à tou-te-x-s, sans discrimination, aux soins et aux informations de santé sexuelle
- Les enjeux du langage sont importants pour mener adéquatement une anamnèse sexuelle inclusive tant sur le plan des mots utilisés que celui des formulations, telles que privilégier des questions ouvertes, par exemple. Aussi, une adaptation individuelle du vocabulaire à celui privilégié par le-la-lo patient-e-x est encouragée. Par ailleurs, l'utilisation d'outils telle la Licorne du genre notamment, permet l'expression de réalités parfois difficiles à nommer

1 World Health Organization. Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28-31 January 2002, Geneva. 2006. Disponible sur : www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
2 **Bize R, Volkmar E, Berrut S, et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Rev Med Suisse 2011;7:1712-7.
3 **Dayer C. En quoi les discriminations nuisent-elles à la santé ? Bull Med Suisses 2012;93:556-8.
4 Dayer C. De la cour à la classe. Les violences de la matrice hétérosexiste. Rech Educ 2013;8:115-30. DOI. org/10.4000/rechercheseducations.1568
5 Beck F, Firdion JM, Legleye S, Schiltz M. Risques suicidaires et minorités sexuelles : une problématique récente. Agora débats/jeunesses 2011:33-46.
6 **Zufferey A, Cuendet JL. Jeunes trans et non binaires : quelle santé sexuelle ? REISO, Revue d'information sociale (En ligne). 28 février 2022. Disponible sur : www.reiso.org/document/8651
7 *Mirabaud M, Barbe R, Narring F. Les adolescents sont-ils capables de discernement ? Une question délicate pour le médecin. Rev Med Suisse 2013;9:415-9.
8 **CRIPS Île-de-France. Guide LGBTQI+ pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées à destination des professionnel-le-s de santé. Pour une santé inclusive. 2021. Disponible sur : www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2021-06/crips_guide-sante-lgbtqi_2021.pdf
9 Charlton BM, Everett BG, Light A, et al. Sexual Orientation Differences in Pregnancy and Abortion across the Lifecourse. Womens Health Issues 2020;30:65-72.
10 **Launay M, Demierre M, Jacot-Guillarmod M. Santé sexuelle des adolescentes : comment l'aborder en consultation ? Rev Med Suisse 2016;12:1137-40.
11 Page M. Au-delà de la pénétration. Paris: Le Nouvel Attila, 2019.
12 **Morel d'Arleux R, Shojania S. Nos sexes sont politiques. Manuel illustré d'anatomie génitale. Paris: Confédération du planning familial, 2020. Disponible sur : documentation.planning-familial.org/Record.htm?idlist=4&record=19149198124919673709
13 **Johnson N, Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé à l'adolescence. L'évaluation complète de la santé sexuelle à l'adolescence. 7 décembre 2020. Disponible sur : www.cps.ca/fr/documents/position/levaluation-complete-de-la-sante-sexuelle-a-ladolescence

* à lire
** à lire absolument