

Le service sanitaire ou comment rentrer en contradiction avec la stratégie nationale de santé sexuelle et les recommandations internationales

« Placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé » est un des axes centraux de la stratégie nationale de santé sexuelle. Il ne s'agit pas seulement de connaissances biologiques, mais aussi de compétences psychosociales (réflexion sur le respect mutuel, égalité filles-garçons, réciprocité et consentement des relations à l'autre). Une attention particulière sera portée aux adolescents de moins de 15 ans dont 20 % sont déjà entrés dans la sexualité. »
Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Le premier axe de la stratégie nationale de santé est la mise en place d'une politique de prévention et de promotion de la santé. L'approche proposée prend en compte la complexité de la prévention/promotion de la santé, de l'éducation à la sexualité et l'approche globale de la personne proposée par l'OMS. Elle exige en conséquence une formation adaptée, comme celle obligatoire pour intervenir dans les EICCF et les CPEF* dont une des missions principales inscrites dans leur cadre réglementaire est l'éducation à la sexualité.**

Mars 2018, le Plan national de Santé annonce parmi ses mesures phares en prévention/promotion de la santé l'instauration d'un service sanitaire pour mener des actions sur les thèmes prioritaires de santé publique : vie affective et sexuelle, comportements d'addiction, activité physique, nutrition ...

Le service sanitaire, au cours duquel les étudiant-e-s se verront confier des actions de prévention et de promotion de la santé sera intégré aux études et obligatoire pour l'obtention du diplôme. Il prendra la forme d'un stage de trois mois à mi-temps ou six semaines à temps plein, ou 60 demi-journées.

Il se déroulera en trois étapes : formation, mise en application sur le terrain et restitution. Dès la rentrée 2018, 47.000 étudiant-e-s en santé devront intervenir dans les écoles et les universités (étudiant-e-s en : médecine, maïeutique, pharmacie, soins dentaires, soins infirmiers, kinésithérapie). En 2019, il sera généralisé à toutes les formations en santé (ergothérapie, orthophonie...), portant le total des troupes à 50.000 étudiant-e-s par an qui pourront sensibiliser aux dangers du tabac, alerter sur les enjeux sanitaires autour de la sexualité, de l'activité physique, l'alimentation ou encore sur les dangers de l'abus d'alcool. Les étudiant-e-s pourraient aussi se rendre dans des entreprises, les EHPAD***, en soutien aux associations

L'intention est louable : former les professionnel-le-s de santé à mener des actions de prévention/promotion de la santé, et l'adhésion des étudiant-e-s est certaine. Proposer aux acteur-ric-e-s de santé de se former dans leur formation initiale et continue sur la santé sexuelle pour qu'il-elle-s intègrent cette dimension dans leurs pratiques est une vraie bonne idée, inscrite dans la stratégie de santé sexuelle du Ministère de la santé !

Pour autant le Planning Familial s'interroge sur la fausse bonne réponse que serait ce service sanitaire face à la carence de mise en œuvre de la loi de 2001**** sur l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Depuis plus de 20 ans, le Planning Familial - qui intervient milieu scolaire et hors scolaire - et l'Education Nationale exigent la formation réglementée « Education à la vie », des stages et une analyse de pratique pour garantir la qualité professionnelle des interventions en éducation à la sexualité, car Educateur-trice à la vie est un métier.

* EICCF : établissements d'information, de consultation et de conseil familial
CPEF : Centres de planification et d'éducation familiale

** Cadre réglementaire l'éducation à la sexualité. : Loi 2001 Article 22 chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'éducation est complété par une section 9 ainsi rédigée : « Section 9 « L'éducation à la santé et à la sexualité : Art. L. 312-16. - Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret no 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés.

*** EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendant

**** : [Rapport du HCE relatif à l'éducation à la sexualité](#)

Depuis plus de 20 ans, le bilan réalisé avec tous les organismes internationaux référents en matière d'éducation à la sexualité, met en évidence les besoins des jeunes : au-delà d'informations scientifiques qu'il-elle-s trouvent facilement sur internet, ce sont des espaces de questionnement, d'écoute et d'échanges qui leur permettent de construire leur propre trajectoire par rapport à la dimension relationnelle de la sexualité, le rapport à l'autre, les questions d'égalité et de discrimination, les rôles sociaux, et qui leur permettent d'appréhender les risques et les prises de risque.

Comment des étudiant·e·s fussent-ils-elles inscrit·es dans des formations dans le champ de la santé, ce qui d'ailleurs ne garantit pas leurs compétences pédagogiques, peuvent-ils devenir dans le cadre des stages prévus, des professionnels de l'éducation sexuelle ? des acteur·rice·s de prévention/promotion de la santé autrement que par la diffusion de messages d'injonction ?

Rééquilibrer ainsi un système de santé trop peu enclin à financer la prévention et l'éducation à la santé ne peut se substituer au renforcement des moyens nécessaires pour l'application de la loi 2001* qui serait la réponse à ce retard français. Et il est difficile d'envisager l'intervention du service sanitaire dans les projets d'éducation à la sexualité compris comme des programmes d'éducation sexuelle complets, structurés et de long terme.

C'est donc une position très paradoxale du Ministère de la Santé qui risque de tourner le dos à l'approche proposée dans la stratégie nationale de santé sexuelle elle-même, et aux besoins exprimés dans les récents rapports du Haut Conseil de la Santé Publique, du Haut Conseil à l'égalité Femmes Hommes, et du Conseil National du Sida.

Si le service sanitaire peut être considéré comme un des outils de sensibilisation et d'information, parmi l'ensemble des autres, de la mise en œuvre de cette politique de prévention et promotion de la santé, il ne peut être LA réponse à tous les besoins en moyens humains, notamment en milieu scolaire. Il doit s'inscrire dans les dynamiques locales, en lien avec les besoins identifiés et les acteur·rice·s de chaque territoire, pour ne pas déstructurer l'existant et permettre le « faire ensemble ».

Cette expérience devrait bénéficier de la mise en place d'un groupe national d'appui rassemblant institutions, acteur·rice·s pouvoirs publics, qui permettrait d'accompagner la mise en œuvre du dispositif, d'analyser les retours d'expérience et de formuler des recommandations pour 2019.