

Santé sexuelle, de la recherche à l'enseignement

Obstetrica a rencontré conjointement Catia Nunno Paillard, responsable de la filière sage-femme de la Haute école de Santé Genève (HEdS Genève) et Jessica Di Vincenzo-Sormani, sage-femme, chercheuse et professeure assistante à la HEdS Genève. A la croisée des nouveaux programmes d'enseignements et de la recherche en santé sexuelle, elles soulignent l'importance, pour les sages-femmes, d'investir la santé sexuelle à la fois dans leur pratique et comme champ de recherche.

PROPOS RECUEILLIS PAR:
JEANNE REY

Obstetrica: Comment évoluent les enseignements autour de la santé sexuelle pour les sages-femmes?

Catia Nunno Paillard: L'approche en santé sexuelle a toujours fait partie des programmes de sages-femmes, afin de répondre aux exigences des normes européennes et internationales, mais également car ce champ correspond à notre pratique. L'*International Confederation of Midwives* le précise: le travail des sages-femmes ne se limite pas à la périnatalité mais inclut aussi la période pré-conceptionnelle et s'étend à la santé sexuelle et reproductive – des premières règles à la ménopause¹. Ces compétences ont été validées au niveau suisse et ont été intégrées dans le Programme d'Etudes Cadre 2022 (PEC 22), mis en place actuellement à la HEdS.

Les évolutions ont été multiples au cours des dernières années: la notion de santé des femmes n'est plus considérée uniquement du point de vue gynécologique – cela reprend les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon laquelle la santé sexuelle n'est pas seulement l'absence de maladie, mais un bien-être psychique, physique et sexuel (voir encart p. 9).

Nous avons donc, avec les enseignant-e-s de la HEdS, développé certains cours en relation avec ces notions: santé gynécologique et sexuelle, santé des personnes – et pas uniquement des femmes – englobant différentes expressions de genre. C'est également ainsi que nous incluons la notion de durabilité défendue par l'OMS – non seulement du point de vue de l'environnement, mais aussi social, dans une perspective d'accessibilité des soins. Désormais, nous partons du prisme des définitions de la santé (première année). En deuxième année sont abordées la contraception (urgence, long terme, post-partum) et la gynécologie/pathologie. Enfin, en troisième année, c'est le champ de la préparation à la naissance qui englobe aussi la santé sexuelle. Ainsi, l'approche en santé des femmes (*Woman health*) se fait sur les trois années d'ensei-

gnement. Sur le champ de la gynécologie, outre la pathologie, les cancers et infection sexuellement transmissible (IST), Jessica Di Vincenzo-Sormani intervient aussi notamment sur les déterminants sociaux de la santé et la santé mentale et périnatale.

Jessica Di Vincenzo-Sormani: Au sein de la filière, nous nous engageons activement pour favoriser l'intégration des identités sexuelles. Cet engagement se manifeste entre autres par la promotion d'un langage inclusif dans la future pratique professionnelle de nos étudiant-e-s. Ce sont des aspects qui leur tiennent particulièrement à cœur.

sages-femmes à exercer dans cette pratique clinique, mais il faut aussi davantage de recherche dans cette thématique qui soit portée par notre profession.

Votre thèse a porté sur le dépistage du papillomavirus (*Human Papillomavirus, HPV*) au Cameroun. Quels ont été les principaux axes de la recherche à laquelle vous avez pris part?

Jessica Di Vincenzo Sormani: La lutte contre les IST constitue un des éléments de la définition de l'OMS de la santé génésique et sexuelle de la femme. Grâce à la vaccination

«La santé sexuelle est encore peu développée dans la recherche menée par les sages-femmes. C'est un terrain large sur lequel investiguer et dans lequel notre profession a toute son importance.»

JESSICA DI VINCENZO-SORMANI

Madame Di Vincenzo-Sormani, vous enseignez et menez des recherches en santé sexuelle – pourquoi ce champ en particulier?

Jessica Di Vincenzo-Sormani: Pour moi il est important d'élargir son horizon; j'ai également une formation en santé publique, et je voulais intégrer ces aspects dans mes travaux de recherche et dans le traitement de la santé de la femme en général. Cette thématique de la santé sexuelle est encore peu développée dans la recherche menée par les sages-femmes et mérite d'être mise en avant. C'est un terrain large sur lequel on peut investiguer et dans lequel la sage-femme a toute son importance. Nous travaillons via nos enseignements à former les étudiant-e-s

contre le HPV et au dépistage, le cancer du col de l'utérus recule en Suisse – mais il y a toujours un tiers des femmes sous ou non dépistées, et de l'autre côté du prisme, un nombre important de femmes sur-dépistées. Ce qui témoigne de l'importance de la promotion de la santé sexuelle auprès des femmes.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), l'incidence du cancer du col utérin reste un problème de santé publique, avec 90% des décès dus à la maladie qui y sont recensés. Il s'agit d'un cancer évitable qui pourrait être prévenu par des stratégies développées par l'OMS. Au Cameroun, où ma recherche portait sur l'implémentation d'un programme de dépistage lancé en 2018 par le

¹ Voir *International Confederation of Midwives* (2019). Les compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme, mise à jour janvier 2024. <https://internationalmidwives.org>

Professeur Patrick Petignat, médecin chef du service de gynécologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) en collaboration avec l'Hôpital Régional Annexe de Dschang, c'est la deuxième cause de mortalité chez les femmes par cancer – et la quatrième dans le monde. Ce programme de dépistage, monté sur une approche de test, triage et traitement en une journée tel que recommandé par l'OMS, travaille principalement avec des sages-femmes: ce sont elles qui s'occupent de faire l'éducation à la santé des femmes, de guider les femmes dans leur dépistage par auto-prélèvement, le triage via un examen gynécologique, ainsi que le traitement des lésions précancéreuses lorsqu'il ne nécessite pas d'acte chirurgical.

L'objectif de la thèse était de mesurer la faisabilité, la sécurité et l'acceptabilité de cette stratégie de dépistage et d'envisager les éventuelles adaptations nécessaires. Le programme fonctionne toujours (aujourd'hui, environ 6000 femmes ont été dépistées). Des dizaines d'études ont évalué les différentes stratégies de dépistage et leur acceptabilité dans la population des femmes mais également du personnel de santé local. Mes recherches ont surtout porté sur les facteurs pouvant influencer la participation au dépistage du HPV par auto-prélèvement, ainsi que sur les aspects de santé sexuelle, avec l'évaluation de l'impact du dépistage sur l'anxiété des femmes et leur fonction sexuelle à court et long terme. Le but est que la femme soit

confortable, et que les approches de dépistage soient bien acceptées par la population pour qu'il y ait une adhérence au programme, et au suivi lorsqu'il est nécessaire. Il y a donc eu également plusieurs études qualitatives menées avec une anthropologue médicale

«C'est une chance de pouvoir faire le pont entre ces recherches et les enseignements auprès des étudiant-e-s sages-femmes.»

JESSICA DI VINCENZO SORMANI

camerounaise, au sein des communautés. Actuellement, au sein du programme une étude randomisée est en cours menée par la Dre Sophie Lemoupa qui s'intéresse à évaluer si l'approche «*home-based*» proposant un dépistage à domicile augmenterait la couverture de dépistage du HPV dans cette région du Cameroun. On évalue ainsi chaque année comment développer des «*context sensitive solutions*», des solutions adaptées au contexte. Au sein du programme de dépistage, il y a

également une étroite collaboration avec l'EPFL, et particulièrement sur l'utilisation de l'intelligence artificielle comme aide au diagnostic. Je suis la seule représentante sage-femme en Suisse au sein de ce groupe de recherche, c'est une chance de pouvoir être présente et de faire le pont entre ces recherches et les enseignements auprès des étudiant-e-s sages-femmes.

Quels sont les principaux résultats et perspectives de ces recherches?

Jessica Di Vincenzo Sormani: L'auto-prélèvement HPV est aussi fiable qu'un dépistage fait par le personnel soignant. C'est un test acceptable pour les femmes (dans les résultats de nos études 98 % des femmes participantes ont dit qu'il était acceptable, qu'elles le referaient ou le recommanderaient à leur entourage). Les retours ont été très positifs sur l'acceptabilité du programme. Le fait que le dépistage soit mené par des sages-femmes n'a pas eu d'impact sur la sécurité. C'est une répartition des tâches (*Task shifting*) recommandée par l'OMS: le dépistage en santé sexuelle fait partie des compétences des sages-femmes – et cette recherche a montré qu'il peut se faire de manière sécuritaire. On a pu voir que le dépistage en tant que tel n'augmentait pas l'anxiété des femmes dans la population de femme au Cameroun, mais (et ce sont des données en cours de publication) que les femmes avec un résultat HPV positif avaient une moins bonne fonction sexuelle à



Session d'éducation à la santé, salle d'attente Hôpital Régional Annexe de Dschang.

Hôpitaux Universitaires de Genève

un an post-dépistage. Ce résultat ouvre des perspectives pour les sages-femmes, par exemple créer une consultation dédiée pour les femmes HPV positives, pour reprendre les aspects liés au HPV, la santé sexuelle, les craintes de réinfections ou d'infecter les autres, la reprise des rapports sexuels, etc. – autant d'aspects peut-être moins abordés lors de la consultation de dépistage.

Et même ici en Suisse, une consultation spécifique pour accompagner les femmes lors d'un résultat positif pourrait être permettre d'aborder spécifiquement ces aspects.

«*Nous devons aussi former les prochaines générations à ces défis de santé.*»

CATIA NUNNO PAILLARD

Ces résultats vous ont poussée à développer ces aspects dans vos enseignements à Genève. Pour quelle raison?

Jessica Di Vincenzo Sormani: Ce programme de dépistage au Cameroun travaille principalement avec des sages-femmes, considérées comme les soignants de première ligne dans cette thématique. En voyant qu'on pouvait implémenter cela avec des résultats probants, on ne peut que se demander si cela pourrait également voir le jour chez nous! La sage-femme devrait être plus présente sur la scène en termes de santé sexuelle en collaborant avec les gynécologues.

En tant que sages-femmes, nous touchons toute la population, comprenant les minorités et les populations plus vulnérables, qui parfois ne bénéficient pas d'un suivi gynécologique. En Suisse, le dépistage du cancer du col est soumis à la franchise, ce qui limite l'accès au soin et la promotion de la santé sexuelle². Les visites post-partum à domicile nous permettent d'atteindre la plupart des

femmes, c'est là une entrée pour promouvoir certains aspects peut-être jamais discutés auparavant, auprès de femmes qui passent en parallèle du système du soin – que ce soit la contraception, les IST, ou même le bien-être dans la santé sexuelle.

Catia Nunno Paillard: Les normes internationales démontrent clairement la place de la sage-femme dans ce domaine – c'est aussi le cas en Suisse où nous devons aussi former les prochaines générations à ces défis de santé. On se rend compte qu'il y a une difficulté pour certaines femmes dans l'accès au soin, et pour d'autres personnes, un surdiagnostic est pratiqué. Nous avons donc voulu l'introduire dans notre nouveau programme sous forme de cours et d'ateliers. Nous avons aussi par exemple développé un partenariat pour des stages avec un cabinet en ville où travaillent ensemble une sage-femme et un gynécologue, ce projet pilote donnant ainsi accès à l'étudiant-e à une approche globale de la santé de la femme. C'est encore récent et nouveau, mais cela participe à l'élargissement des compétences sages-femmes, et à une approche interprofessionnelle dans la santé des femmes et des personnes.

Comment concrètement se fera cet enseignement sur le dépistage HPV?

Jessica Di Vincenzo Sormani: Au sein de la filière sage-femme, à la HEDS nous avons ouvert un atelier «HPV» destiné aux étudiant-e-s de première année, animés par un binôme sage-femme/médecin. Nous y abordons la façon d'effectuer un dépistage du HPV, d'expliquer le *self test*, et différentes approches pour le dépistage.

Dans le cadre de mes cours de santé publique, qui couvrent une variété de sujets liés à la santé génésique et sexuelle, ainsi que lors de la supervision des travaux de bachelors, j'observe un vif intérêt des étudiant-e-s pour les thématiques de santé sexuelle, avec des revues de la littérature menées sur des sujets tels que l'accès à la contraception gratuite, le dépistage des chlamydia chez les jeunes femmes, la communication inclusive, ainsi que la santé sexuelle des femmes au post-partum. Il est clair que cette génération d'étudiant-e-s cherche à aller au-delà de l'obstétrique conventionnelle, démontrant un intérêt pour la santé sexuelle. ◉

Références

- Sormani, J., Kenfack, B., Wisniak, A., Moukam Datchoua, A., Lemoupa Makajio, S., C. Schmidt, N., Vassilakos, P. & Petignat, P. (2022) Exploring Factors Associated with Patients Who Prefer Clinician-Sampling to HPV Self-Sampling: A Study Conducted in a Low-Resource Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 19(1):54. doi: 10.3390/ijerph19010054.
- Sormani, J., Moukam Datchoua, A., Petignat, P., Kenfack, B. & C. Schmidt, N. (2021) Effects of the COVID-19 Pandemic on an Urban Cervical Cancer Screening Program in West Cameroon. *International Journal of Gynecologic Cancer*; 31(9). doi: 10.1136/ijgc-2021-002555.
- Datchoua Moukam, A. M., Samartha Embolo Owono, M., Kenfack, B., Vassilakos, P., Petignat, P., Sormani, J. & C. Schmidt, N. (2021) «Cervical cancer screening: awareness is not enough». Understanding barriers to screening among women in West Cameroon—a qualitative study using focus groups. *Reproductive Health*; 18(1):147. doi: 10.1186/s12978-021-01186-9.
- Frund, C., Kenfack, B., Sormani, J. et al (2022) Training, Supervision, and Competence Assessment of Cameroonian Health Care Providers Using HPV Self-Sampling, Triage by Visual Inspection, and Treatment by Thermal Ablation in a Single Visit. *Frontiers in Public Health*; 10.

ENTRETIEN AVEC :



Catia Nunno, responsable filière sage-femme Haute école de santé de Genève (HEDS Genève).



Jessica Di Vincenzo-Sormani, sage-femme, MSc, PhD, Professeure assistante HES filière sage-femme HEDS Genève.

² Le montant d'une cytologie avec consultation peut être estimé à CHF 250.-, tandis que l'autotest (prix de l'écouvillon, de l'ordre de CHF 5.- + test en laboratoire à CHF 160.-) n'est pas pris en charge par la Lamal. La vaccination est toutefois prise en charge chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans.