

Etat des lieux

des Centres de Santé Sexuelle en Bourgogne Franche-Comté

Ce bilan concerne les Centres de Santé Sexuelle départementaux en BFC suite aux entretiens téléphoniques auprès des huit centres départementaux présents dans chacun des huit départements de Bourgogne Franche-Comté.

Prestations

Les CSS offrent différentes prestations du domaine de la santé sexuelle. Certaines prestations sont communes à tous les centres comme la contraception, dont la contraception d'urgence.

L'offre de cette prestation inclut l'accès à l'information, la prescription et délivrance des moyens contraceptifs, et un suivi auprès des usagers.

D'autres prestations facilement accessibles auprès des CSS incluent les services de santé notamment gynécologique et des examens relatifs à celle-ci, comme le frottis.

L'accompagnement à l'interruption volontaire de la grossesse (IVG) est également possible dans tous les CSS.

Cela se fait par un accompagnement d'aide à la réflexion, à la prise de décision et à la réalisation d'IVG au sein de la moitié des antennes, ou d'orientation si cette interruption n'est pas réalisable au CSS, ce qui est le cas dans l'autre moitié des CSS.

Les prestations de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles font aussi partie des prestations les plus pratiquées par les CSS.

Lors des entretiens téléphoniques, les professionnelles de certains centres ont mentionné une offre complémentaire, qui ne semble pas commune à tous les départements.

Les prestations concernées sont celles relatives à la grossesse (de la confirmation par test d'urine jusqu'à l'accouchement), l'accompagnement en matière de vie relationnelle et amoureuse relative aux relations de couple (aussi bien hétérosexuelles qu'homosexuelles), et les entretiens de conseil conjugal par les conseillères conjugales ou assistantes sociales sur demande des usagers.

Deux centres animent des groupes EVARS, que ce soit dans leurs locaux, ou dans ceux des ESMS ou établissements scolaires.

D'autre part, des centres, dont ceux qui animent les groupes EVARS, offrent des prestations de lutte contre la violence dans ses différentes formes (VSS, conjugales, physiques, morales, intrafamiliales...).

L'accompagnement à la parentalité, et l'accompagnement des questionnements sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre sont chacun explicitement offerts uniquement par un centre sur tout le territoire régional.

Equipes et Réseaux

Sur les huit centres interrogés, un seul emploie ses équipes à temps plein. Les autres antennes suivent chacune leurs propres modalités d'emploi des ressources humaines, mobilisant donc les équipes à temps partiel ou en les alternants sur les différentes antennes du département.

Les équipes sont principalement constituées par des sage-femmes, dont le travail est complété par la présence de médecins généralistes, de conseiller.es conjugales et familiales, de secrétaires, et d'infirmier.es.

D'autres centres emploient d'autres professionnel.les comme des psychologues, des assistantes sociales, voire même un gynécologue-obstétricien pour un des centres.

Concernant les interventions à l'extérieur, la majorité des CSS n'interviennent quasiment que dans les établissements scolaires, dans le cadre des séances d'EVARS de l'Education Nationale.

Toute autre intervention externe se fait en partenariat avec le CEGIDD respectif de chaque département, ou sur demande ponctuelle d'un ESMS.

Les personnes interrogées remarquent que les CSS sont mal identifiés ou connus dans leur département, surtout par les acteurs du champ du handicap.

Cette méconnaissance a été attribuée par certaines personnes interrogées, d'abord au fait que la dénomination CSS est encore récente, mais aussi parce qu'elle n'est pas encore appliquée par toutes les structures concernées, et enfin à un manque de visibilité, dû aux ressources limitées dédiées à la communication et au travail partenarial.

Accessibilité et Accueil de personnes en situation de handicap

Les CSS accueillent tous types de publics, mineurs comme majeurs, au sein de leurs locaux.

Cependant, la fréquence d'accueil de personne en situation de handicap varie significativement d'une antenne à une autre, de même les situations de handicap des personnes sont très variables d'une antenne à l'autre.

La fréquentation des CSS par les personnes en situation de handicap reste universellement faible, avec une initiative d'adaptation importante des lieux pour les personnes ayant un handicap moteur.

Tous les CSS de la BFC respectent les normes Personnes à Mobilité Réduite.

Pour les autres types de handicap, la fréquentation des CSS est faible, presque inexistante, notamment pour les personnes ayant des troubles du développement intellectuel.

Il est important de noter que, selon les personnes interrogées, les personnes en situation de handicap ne fréquentent les CSS que si elles sont accompagnées par les professionnels de leurs établissements. Ceci est considéré par les professionnels des CSS comme un levier facilitant l'accessibilité.

Quoiqu'il en soit, cet accompagnement n'est pas suffisant pour rendre la visite au CSS accessible, car les professionnels des CSS n'ont pas eu de formations axées sur le handicap, et ne disposent pas non plus de matériel médical adapté.

Néanmoins, certains professionnels des CSS ont pris l'initiative d'adapter leurs prestations par des outils de communication accessibles (pictogrammes, Santé BD), et des doubles consultations, assurées par les conseillères conjugales en premier, suivies par les consultations médicales des sage-femmes.

Un CSS mobilise un service d'interprétation pour les non-francophones, qui pourrait être utile avec les personnes en situation de handicap qui ne disposent pas des capacités de communication orale (LSF).

Un autre centre propose des sucreries aux personnes dans leurs salles d'attente pour gérer le stress de l'attente, et rend flexibles les horaires et créneaux de rendez-vous proposés aux personnes en situation de handicap.

Besoins et potentielles pistes

En somme, les CSS rencontrent toujours des difficultés à se faire connaître dans leurs territoires respectifs, du fait qu'ils n'aient pas toujours la même dénomination, ou que les informations disponibles sur les sites de leurs départements et communes ne soient pas à jour.

Ce manque d'harmonisation entre les CSS d'un côté, et entre les CSS et leurs instances départementales respectives de l'autre côté, fait de la visibilité des CSS un enjeu réel.

Les CSS manquent aussi de ressources pour mettre à jour leurs pages et informations en ligne, voire même pour établir une présence digitale, par la création d'un site web ou des pages sur les plateformes de réseaux sociaux.

De plus, la modalité de prise de rendez-vous diffère d'un CSS à un autre, ce qui rend celle-ci compliquée pour certaines personnes, à laquelle s'ajoute des difficultés liées aux jours d'ouverture des CSS.

Encore en termes de freins, les CSS manquent des ressources pour l'adaptation de leur matériel médical, pour la montée en compétence des professionnels sur les sujets liés au handicap, ce qui limite leur capacité d'échange avec les autres structures et acteurs de leurs territoires.