DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Santé sexuelle et vulnérabilités

Quand les inégalités se superposent

Médecin responsable d'un centre de santé sexuelle communautaire pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) durant 12 ans, j'ai constaté combien l'accès aux soins pouvait être difficile pour certaines populations cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilité.

La nécessité de consulter pour sa santé sexuelle témoigne déjà d'une vulnérabilité, car la sexualité demeure un sujet tabou dans le milieu médical, faute de formation adéquate. Bien qu'une orientation sexuelle non hétérosexuelle soit de mieux en mieux acceptée, les sexualités hors des normes de la monogamie exclusive (multipartenariat, sex-clubs, etc.) sont encore très stigmatisées. De fait, les personnes ayant été exposées à la moralisation développent une anticipation du jugement, ce qui peut constituer un frein ou entraîner un renoncement aux soins.

Une accumulation de barrières

Pour une grande partie de ces personnes, un vécu culturel différent, des barrières linguistiques, ainsi que des obstacles financiers et/ou administratifs peuvent s'ajouter et rendre l'accès impossible. On parle alors d'intersectionnalité, concept issu de l'afroféminisme apparu aux États-Unis, pour illustrer la situation de personnes subissant des discriminations croisées.

Par ailleurs, les personnes issues de groupes stigmatisés sont souvent atteintes dans leur santé mentale. En outre, comprendre les rouages du système d'assurance suisse représente une barrière importante, y compris pour des personnes sans difficultés financières et maîtrisant la langue. Ces démarches administratives éprouvantes engendrent un stress qui impacte la santé mentale, créant un cercle vicieux difficile à briser. J'ai souvent constaté que proposer un accompagnement administratif personnalisé sur place constitue un premier pas essentiel. Sans les ressources dédiées à disposition, j'ai moi-même accompagné proactivement ces personnes. Ce soutien permet de réduire le niveau de stress et facilite l'accès aux autres structures de soins.

Vers un modèle plus inclusif

Le modèle idéal repose sur des maisons médicales et des structures dédiées subventionnées, qui intègrent des équipes multidisciplinaires formées spécifiquement pour répondre aux besoins médicaux, sociaux et administratifs des populations vulnérables (migrant·es, LGBT+). Ce modèle permettrait une continuité des soins grâce à une approche personnalisée, sur site. Un chapitre dédié paraîtra prochainement à ce sujet dans le cadre d'un projet mené par l'Institut des humanités en médecine sur les *Exclu·es de la santé*, publié par la maison d'édition *Médecine & Hygiène*.

Dre Vanessa Christinet
Spécialiste en médecine interne générale et en santé sexuelle

https://www.svmed.ch/doc-mag/dossiers/vulnerabilites-soigner-sans-discriminer/quand-les-inegalites-se-superposent/

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.