



Séminaire santé sexuelle



OMS 2002



« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence »



Séminaire santé sexuelle



Accompagnement à la construction du programme Santé Sexuelle

Nadine Sannino



Nos règles d'or



Soyons convaincus que si notre voisin n'a pas la même connaissance que nous, il est ici avec un savoir et certainement des choses à transmettre

Il n'y a pas « ceux qui savent » et « ceux qui apprennent »



A chaque question, ou interpellation, se dire qu'elle est bonne à entendre

Il n'y a pas « les bonnes » et « les mauvaises » idées

A chaque tension, se souvenir « pourquoi », « pour qui » nous sommes là

Le fruit de notre travail se destine avant tout à ceux qui vivent en Nouvelle Calédonie

A chaque découragement, se rappeler qu'un édifice ne se construit pas en un jour

...ni tout seul

En cas d'accès de mauvaise humeur, se demander s'il est bien justifié, l'emmener se promener sur la terrasse....

....et m'en parler..... si vous le souhaitez!



Séminaire santé sexuelle



Programme de travail

Nadine Sannino



Lundi 29/09/14



- 08h – 08h30 :** Introduction au séminaire (Bernard Rouchon, directeur de l'ASS-NC)
- 08h30-9h00 :** Points clés et recommandations de l'évaluation finale du PMT5 (Nadine Sannino, consultante)
Etat des lieux : à la croisée des données quantitatives et qualitatives (Gwendal Boursicot, coordinatrice du programme)
- 9h00- 10h00 :** « Schéma général du programme » (Nadine Sannino, consultante)
- 10h00-10h30 :** *Pause – photo de groupe*
- 10h30-11h15 :** En Groupes : appropriation du « schéma général du programme »
- 11h15- 12h :** En Plénière : mise en commun et validation collégiale du « schéma général du programme »
- 12h00-13h30 : Déjeuner**
- 13h30- 15h00 :** Travail en ateliers : « principes » des projets: quoi, qui, pour qui où?
- 15h00-15h15 :** *Pause*
- 15h15-17h :** En Plénière : restitution par atelier





Mardi 30/09/14



- 08h30-10h00 :** En Plénière : Déterminants sociaux de la santé (Nadine Sannino)
Intégration des aspects sociaux, culturels, psychologiques, de genre et environnementaux dans les méthodes d'interventions (Brigitte Leduc, CPS, Fatou Leity Mbodj-Blot, socio-anthropologue)
- 10h00-10h30 :** *Pause*
- 10h30-11h15 :** En Groupe : Réflexions par groupes autour de ces questions
- 11h15- 12h :** En Plénière : Restitution par groupe et discussion.
- 12h00-13h30 : Déjeuner**
- 13h30- 15h00 :** Travail en ateliers: méthodologie des projets retenus en J1 prenant en compte l'intégration des aspects sociaux, culturels, psychologiques, de genre et environnementaux: Comment ?
Définir les évaluations, la formation (pour les intervenants) nécessaires à la mise en œuvre de ces projets
- 15h00-15h15 : Pause**
- 15h15-17h :** En Plénière : Restitution par atelier





Mercredi 01/10/14



08h00 - 12h00 : En Plénière : Synthèse finale de la stratégie globale du programme réalisée sur la base des fiches actions des ateliers
Présentation et discussion
(Nadine Sannino, consultante)



12h00-13h30 : Déjeuner

13h30 -17h00 : En Plénière - Synthèse finale de la stratégie globale du programme réalisée sur la base des fiches actions des ateliers
Validation
(Nadine Sannino, consultante)



L'évaluation du PMT5.... mots clés

Nadine Sannino



Sur la « forme »



- Une dynamique partenariale et une mobilisation exemplaires
- Une reconnaissance et une compréhension du rôle stratégique de l'agence
- Une construction du programme pertinente mais peu lisible, insuffisamment priorisée: le(s) fil(s)conducteur(s) échappe(nt)...
- Des partenariats essentiels inégalement mobilisés au niveau du Pays
➔ perte de complémentarité, perte de cohérence d'ensemble:
 - Avec les acteurs institutionnels: Education, Provinces
 - Avec d'autres acteurs : associations (jeunes, femmes), coutumiers, religieux, ligues sportives, professionnels libéraux, professionnels des CMS, médecins du travail,...
 - Avec les autres programmes thématiques de l'ASS-NC: addictions





Sur le « fond » (1)



- Un sujet pertinent qui touche à la **santé de la jeunesse** (« potentiel » de la Nouvelle Calédonie)
- Une insuffisance de prise en compte du périmètre réel des conséquences des IST (IGH, GEU, Stérilité, cancers du col,...)
- Une hétérogénéité de la mise en œuvre du programme au niveau du Pays
 - Age et profils des « publics cibles »
 - Méthodes d'intervention





Sur le « fond »(2)



Mise en évidence de « facteurs » (« déterminants ») dont la plus grande prise en compte permettrait d'améliorer l'efficacité des actions:



- D'ordre culturel: rôle de la coutume, de la religion, « tabou sexuel » l'importance de la parole,..
- D'ordre sociétal : évolution de la structure sociofamiliale, relations avec l'alcool, le cannabis, les autres drogues dans la prise de risque
- D'ordre psychosocial: les représentations
 - la violence....qui n'est pas perçue comme telle...tolérance parfois très importante des femmes
 - la maladie (« boucan ») et le besoin de confidentialité pour accéder aux services de santé
- D'ordre sémantique: des « mots » utilisés dans nos approches qui n'ont pas de traduction littérale
-



L'évaluation du PMT5

Principales recommandations

Nadine Sannino



Pour améliorer l'efficacité du plan



❖ Mieux circonscrire l'action du plan

- Il est impossible et inutile de (vouloir) « tout » faire
- Définir et se centrer sur la valeur ajoutée du plan par rapport au droit commun et aux problèmes constatés
- Prioriser les axes et les actions au regard de leur impact prévisionnel sur le(s) résultat(s) souhaité(s)



Pour améliorer l'efficacité du plan



❖ Définir la(les) cibles en fonction des résultats attendus



- La cible « professionnelle » : sanitaire, libérale et publique, dans les CMS
 - fera l'objet de communication spécifique, éventuellement doublée d'action de proximité (visites).
 - But, à termes: ouvrir à la dimension préventive, faire comprendre et admettre les spécificités culturelles et connaître les ressources œuvrant dans le domaine et les actions existantes dans le cadre du plan, auxquelles les professionnels peuvent se référer s'ils ne souhaitent pas être acteurs.
- La cible populationnelle :
 - les conclusions renforcent l'idée de considérer le risque comme potentiel pour le « tout venant » avec cependant des **cibles prioritaires qui sont les jeunes et des cibles stratégiques qui sont les femmes**



Pour améliorer l'efficacité du plan



❖ Réviser la « structure » du plan

- Formaliser la « théorie d'action » : quelle logique d'actions?
- Faire apparaître les résultats poursuivis par chaque type d'actions
Exemple: Il est impossible d'attendre des changements de comportements à l'échelle d'une population par des actions de sensibilisation (ex: communication) menées isolément
- Définir le plus petit dénominateur commun d'interventions à conduire sur l'ensemble du territoire pour rendre probable les effets recherchés, toute action « supplémentaire » ne pouvant qu'être bénéfique à la population





Pour améliorer l'efficacité du plan



❖ Utiliser des méthodes « efficaces ou prometteuses »

- Selon l'état des connaissances en la matière (techniques utilisées, fréquence des interventions, leviers mobilisés,..),
- A ajuster aux spécificités culturelles du Pays



❖ Installer un travail de coopération dans la construction même des actions, quelles qu'elles soient, avec la société civile directement (recours à des focus group d'usagers plus fréquents) et des ressources disposant d'une bonne compréhension de la culture et des règles sociétales importantes pour les personnes vivant en Nouvelle-Calédonie. Ceci est vrai quel que soit l'axe du plan : prévention, dépistage, soins



Pour améliorer l'efficacité du plan



❖ Travailler la cohérence d'ensemble

Travailler « sur le fond » pour garantir la durée des effets: bien connaître les acteurs et construire ces différents types de partenariats

- Fonctionnement permanent: acteurs qui peuvent porter des actions pérennes dans leurs missions (institutions principalement, secteur sanitaire, libéral et salarié)
- Fonctionnement sur projets: acteurs qui peuvent décider de s'inscrire dans les orientations prises par le plan (associations, acteurs de la société civile, regroupements professionnels syndicaux ou associatifs)



Pour améliorer la coordination du programme



❖ Travailler au sens et à la définition de la « coordination », à différents niveaux



- Déterminer les champs communs et spécifiques d'intervention entre l'ASSNC, les Provinces, l'Éducation et le Vice Rectorat (s'adosser à l'existant et définir ce qui est possible, à quelles conditions) : déterminer les objectifs communs à décliner sur l'ensemble du Pays selon un principe d'équité (il existera une part d'engagement variable par Provinces qui doit être la moins préjudiciable possible)
- Énoncer le programme commun et communiquer largement sur ce dernier.
- Définir le fonctionnement global du dispositif de pilotage et de coordination au sein du programme, son animation
- Déclinaison provinciale du programme territorial??



Pour améliorer la coordination du programme



- ❖ **Orienter les groupes de travail thématiques sur les points faibles mis en évidence dans la présente évaluation**
- Pour la communication: être attentif au choix des mots, à la cohérence de la démarche dans le temps (notion de « cycles »?), aux cibles
 - Pour les actions de proximité : étudier la faisabilité de construire un tissu associatif et sociétal actif en particulier pour développer les actions en tribu : associations de femmes, commissions, église,...





Pour améliorer la coordination du programme



- ❖ **Orienter les groupes de travail thématiques sur les points faibles mis en évidence dans la présente évaluation**
- Pour les actions en milieu scolaire: Privilégier le travail sur les choix communs d'intervention. Élaborer un cadre de référence pour les outils et interventions
- Pour le dépistage: **Viser les « pré-requis » avant de faire évoluer à nouveau le dispositif**
 - Sensibiliser les professionnels au lieu de créer de nouvelles formations
 - Intégration des TROD en tant que stratégie complémentaire pour laquelle il convient de bien définir les risques, les publics et les lieux.



Pour améliorer la coordination du programme



❖ Organiser le suivi et l'évaluation du programme

- Mettre en place des outils permettant de suivre les réalisations, au regard du prévisionnel, par provinces, publics et types d'intervention, en intégrant les données des principaux partenaires
- Mutualiser et homogénéiser l'analyse selon les mêmes critères des données quantitatives et qualitatives existantes
 - Maladies Déclaration Obligatoire
 - Avortements, GEU
 - Activité CDAG
 - Milieu scolaire (Vice Rectorat)
 - Accident d'exposition
 - Centre de Conseil Familial
 - Infections génitales hautes
 - Réseau périnatal
 - Stérilités
 -



Pour optimiser l'action globale de l'ASS-NC



- ❖ **Impulser l'élaboration d'actions de promotion de la santé commune à plusieurs programmes**
 - Orienter les actions beaucoup plus précocement et de manière transversale aux différents programmes de prévention, avec pour cible la petite enfance voire la périnatalité afin d'y intégrer un travail de proximité parental

- ❖ **Rendre visible les articulations interprogrammes**



Etat des lieux

Gwendal Boursicot

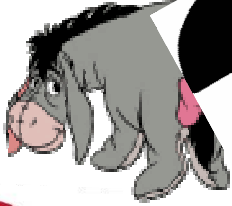


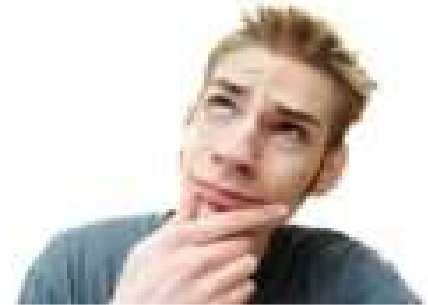
Programme...Vous dites?

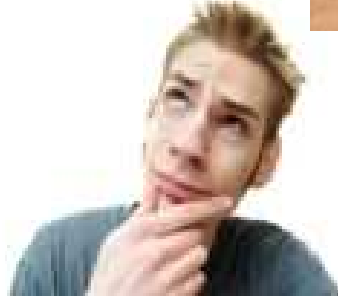
Nadine Sannino

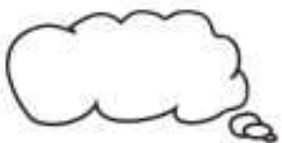
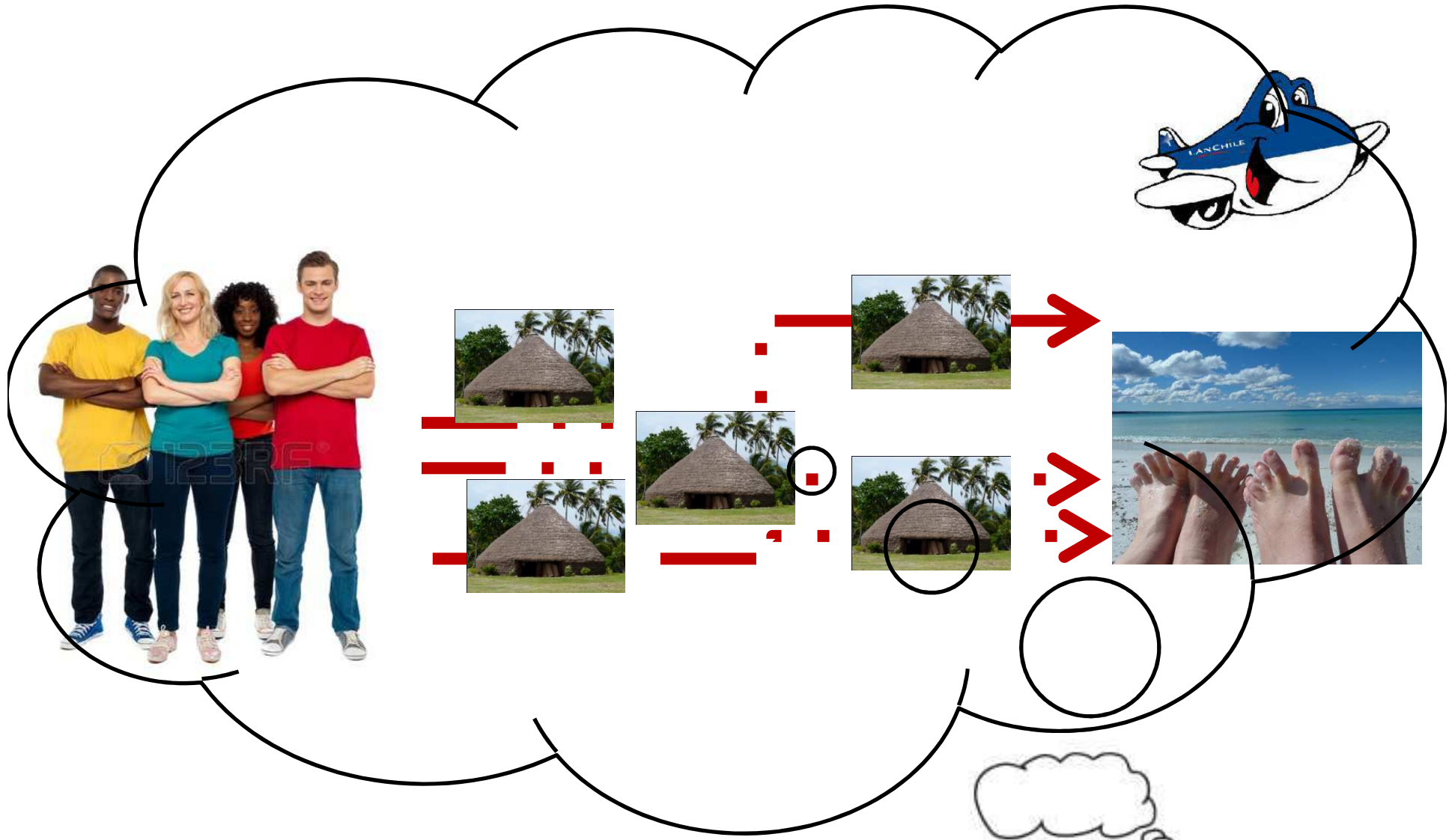


© Can











Un programme....c'est tout cela



- Accompagnement de groupes de personnes sur une route, vers un **but**
- Avec l'existence de **chemins différents** pour se rendre à destination
- Des **étapes (logiques)** (Hypothèses) pour ceux que l'on accompagne
- Un équipement le plus **complet** et le plus **cohérent** possibles (notion de complémentarité)
- Une certaine **logistique**, à **plusieurs**, avec une **coordination d'ensemble** pour se donner les meilleures chances d'être efficace
- Une prise en compte de **facteurs extérieurs** à toute cette logique qui peuvent faciliter ou entraver l'atteinte du but





« Théorie d'action » du programme



- Il n'y a pas de programme s'il n'y a pas d'hypothèses.....
- Leur existence et leur logique font que le « Schéma général d'un programme » s'appelle la « théorie d'action » ou le « modèle logique » du programme.
- C'est un outil de planification et d'évaluation depuis plus de 30 ans...



« Théorie d'action » du programme



❖ Utilité:

- **Construire un cadre de travail**
 - Correspondant à un état des lieux
 - Qui explicite « ce que l'on a l'intention de faire et les résultats que l'on attend »
- **Visualiser** de manière simple et rapide (schéma): la raison d'être d'un programme et la manière d'y parvenir
- **Partager** entre acteurs cette vision du programme et la discuter: permettre d'exprimer des divergences dans la compréhension du programme et aboutir à une vision commune
- **Communiquer**

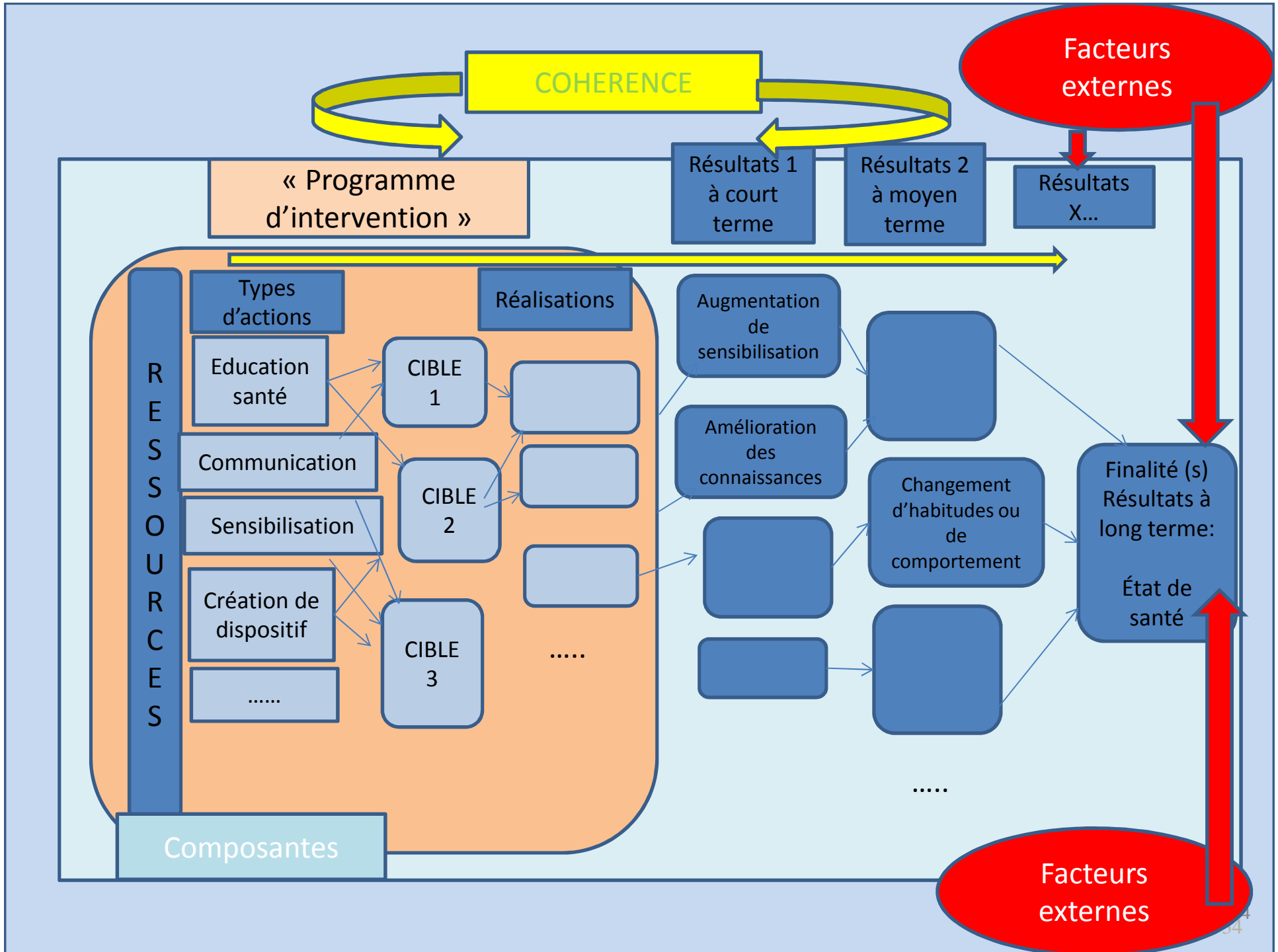


« Théorie d'action » du programme

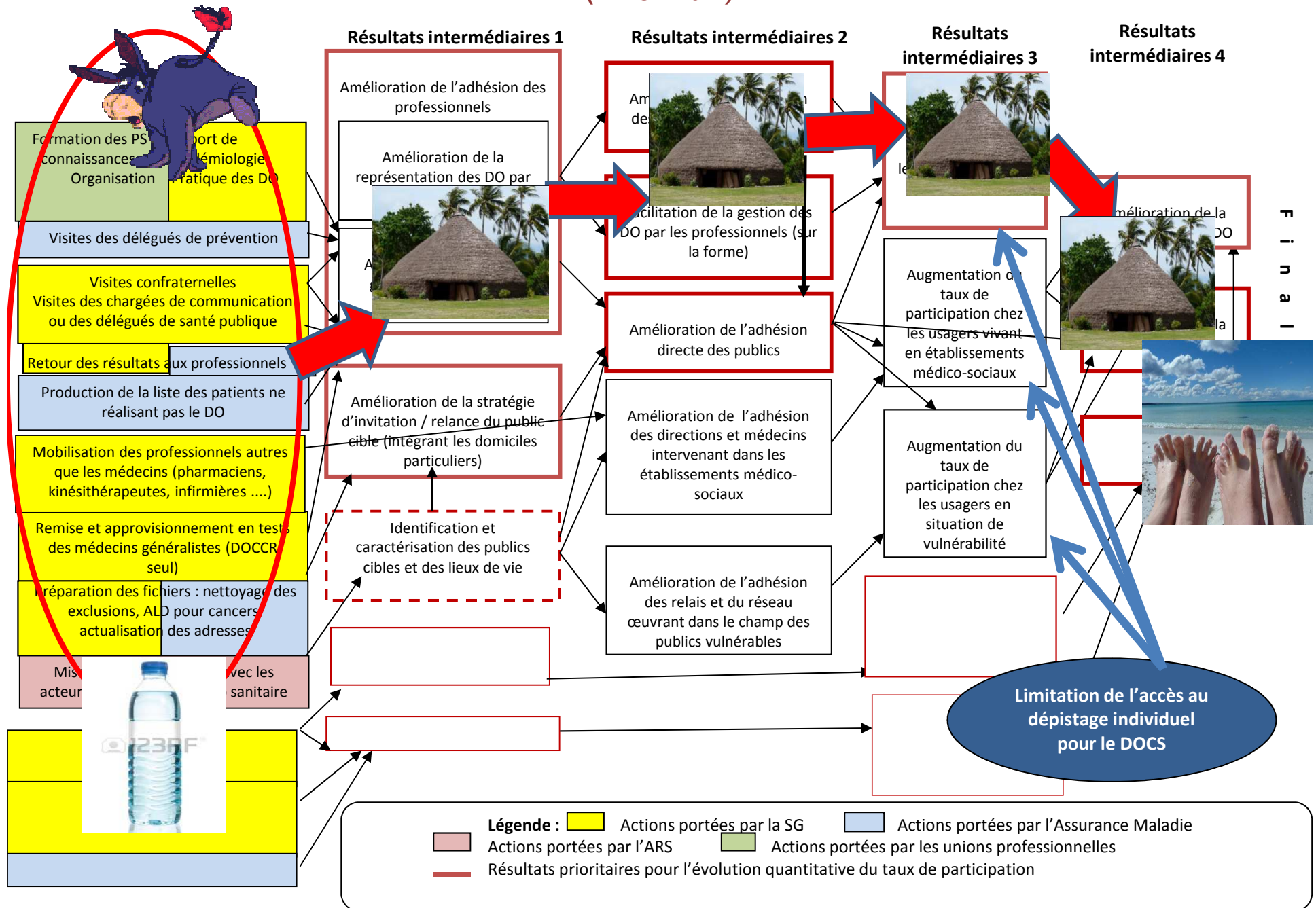


❖ Limites

- « Une » vision de la réalité, éventuellement trop simplificatrice
- Pouvant omettre des influences externes au programme, majeures selon les thèmes (sphère politique, environnementale,..)



Théorie d'action : stratégie d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des Dépistages Organisés au niveau régional (EFFECT 2012)

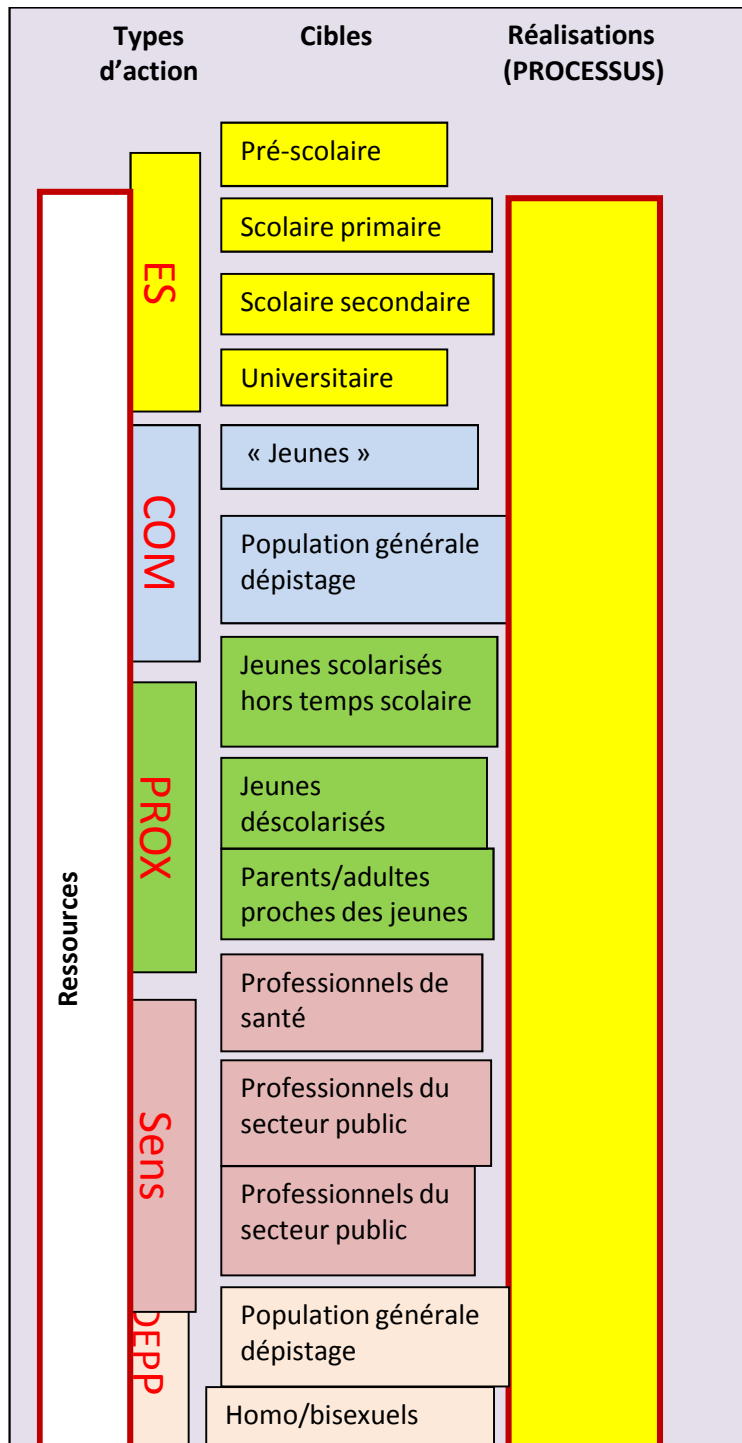




Proposition de base de travail pour le programme Santé Sexuelle

Nadine Sannino

Séminaire de la Santé sexuelle – 29,30 septembre et 01 octobre 2014



Résultats intermédiaires 1

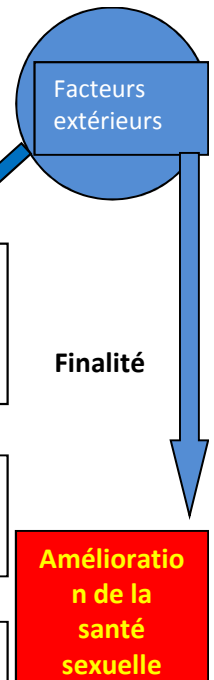
- Amélioration des connaissances sur la sexualité, le corps et la reproduction
- Amélioration des compétences psychosociales
- Amélioration du savoir être (respect, plaisir,..)
- Amélioration de la connaissance, disponibilité, accessibilité des préservatifs et autres moyens de protection et contraception
- Amélioration la sensibilisation des professionnels de santé aux IST et à la santé sexuelle
- Amélioration de l'annonce

Résultats intermédiaires 2

- Diminution des grossesses non désirées
- Augmentation du recours à la contraception
- Amélioration de l'acceptation des différences (genre, maladies et orientations sexuelles)
- Amélioration de la prise en charge des IST
- Amélioration du recours au dépistage des IST
-

Résultats intermédiaires 3

- « Limitation » de l'augmentation de la prévalence du VIH/SIDA
- Diminution de la stérilité due aux IST
- Diminution de la prévalence des IST
- Diminution des violences sexuelles
-





Modèle des déterminants sociaux de la santé

Nadine Sannino

Modèle Pathway de la Commission des déterminants sociaux de la Santé de l'OMS (2008)

