

EDITORIAL

Sexual Health Comes of Age

DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i3.1

Lindsay Edouard

Member of the Editorial Advisory Board of AJRH, Blue Bay, Mauritius

***For Correspondence:** Email: *soranae@gmail.com*

The concept of sexual health continues to be elusive in intergovernmental fora, due largely to certain conservative groups that hinder progress during negotiations by overriding evidence-based positions. The international battle for support to contraceptive services was won in the 1960s through the arduous fight of a few member states at the World Health Assembly but opposition to induced abortion continues. In the Declaration of Alma Ata of 1978, family planning was merely a component within maternal and child health, one of the eight essential elements of primary health care. The consecration of sexuality at the altar of population and development in Cairo in 1994 led to recognition of the importance of sexual and reproductive health but the ensuing rights-based programming excluded sexual rights, which was perceived as being too controversial. The continuing lack of consensus around the contentious issues of sexual orientation and gender identity is responsible for their marginalization in the official discourse on global health. Despite having featured among the priorities of the high-level panel of the United Nations¹, lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) issues were not specifically mentioned in the sustainable development goals of 2015 that will guide the global agenda until 2030: hope is limited to inclusion through the official rhetoric of “leaving no-one behind”.

In parallel with the above political processes, the World Health Organization was meanwhile carrying out its assigned role of setting norms and standards with programming guidance on sex education as part of adolescent health, clinical guidelines for inducing abortion and the introduction of misoprostol and mifepristone in the list of essential medicines among others. Much less known is its role regarding medical nomenclature whereby the consistent application of uniform terminology enables international comparisons besides ascertainment of occurrence of conditions, disease mapping, resource allocation, public health

surveillance and monitoring of progress towards development goals.

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, commonly referred to as the International Classification of Diseases (ICD), underwent decennial revisions from 1900 to 1968. With the recognition that reproduction deserved special consideration, an innovative feature of the eighth revision, operational from 1968 through 1978, consisted of the P list for conditions during the perinatal period². The tenth revision was endorsed in 1990 and with major progress in medical knowledge over the last three decades, the nosology for the eleventh revision (ICD-11) has moved, away from organs, towards functional systems: the classification has better clinical utility through improved relevance of its rubrics for service delivery³. The traditional paper version is being replaced by a user-friendly electronic platform and new sections are devoted to sexual health and traditional medicine⁴.

Entitled “Conditions related to sexual health”, chapter 17 of ICD-11 has extensive cross-references to other chapters for relevant conditions as exemplified by conventional items such as unwanted pregnancy and induced abortion. Female genital mutilation now makes its grand entrance in the ICD by being listed with conditions of the genitourinary system and with its own alphanumeric code GC51 supplemented by two digits for subcategories specifying the type. There are groupings for conditions such as sexual pain and paraphilic disorders whereas for sexual infections, subtle distinctions are made between disease, infection and infestation besides whether transmitted or transmissible. Sexual maltreatment features in the chapter on external causes whereas in the section on extension codes, a distinction is made for the context of assault by specifying whether sexual or related to altercation from personal perspectives on either gender or sexual orientation. Provision is also made for coding

of the context of rape or attempted rape. The chapter on 'Factors influencing health status or contact with health services' incorporates contraceptive management, partner sexual violence, suspected sexual maltreatment, counselling related to sexuality including sexual orientation, and screening for infections with a predominant sexual mode of transmission.

Advances in the understanding of, and different attitudes to, sexuality have led to a major reform through the transfer of rubrics from sections on mental and behavioural disorders to the chapter on sexual health. Accordingly, the approach to sexual orientation and gender identity is in accordance with current principles of human rights: the rubric gender incongruence addresses differences between experienced gender and assigned sex. A noteworthy feature of this chapter on sexual health consists of the coexistence of items that have migrated from the disparate genitourinary and behavioural sections of the previous classification. Discarding erroneous beliefs on the roles of mind and body in the aetiology of organic and non-organic disease, an innovative approach is used to classify sexual dysfunctions: related items have been merged and the opportunity was exploited to discard behavioural rubrics that have become obsolete through either scientific advances or changing clinical practice⁵. On the other hand, emerging concepts justified the introduction of certain conditions in ICD-11, if only for facilitating research through documentation of their occurrence⁶ as for rare conditions⁷.

Service providers should be aware of subtleties in the use of rubrics for coding whether for institutional case-notes, insurance reimbursement or death certification². Better health statistics will lead to more robust research studies, improved monitoring of service delivery and effective resource allocation⁸. For familiarization with the rubrics, sexual and reproductive health practitioners should browse ICD-11 at its electronic platform. ICD-11 is currently undergoing field testing whilst open for public

comments as the last steps in the revision process before its anticipated endorsement by the forthcoming World Health Assembly in May 2019.

Not having attained its deserved prominence after the sexual revolution, sexual health had to reinvent itself somehow. Along with current initiatives for promoting universal health coverage, the imminent revision of the ICD provides a unique opportunity that should not be missed. Service statistics on sexual health will routinely accumulate in various administrative databases but the onus will be on advocates to exploit those valuable resources to distil out the evidence for support to policy formulation.

References

1. United Nations. A new global partnership: eradicate poverty and transform economies through sustainable development – the report of the High-level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. New York: United Nations, 2013: 63
2. Edouard L. Validity of the registered causes of stillbirth. *J Epid Comm Health* 1982; 42: 298-300
3. Gureje O. ICD-11 chapter on mental and behavioural disorders: heralding new ways of seeing old problems. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2018; 27: 209-211
4. Morris W, Gomes S and Allen M. International classification of traditional medicine. *Glob Adv Health Med* 2012; 1: 38-41
5. Cochran SD, Drescher J, Kismodi E, Giami A, García-Moreno C, Atalla E, Marais A, Vieira EM and Reed GGM. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and related health problems (ICD-11). *Bull World Health Organ* 2014; 92: 672-679
6. Kraus SW, Krueger RB, Briken P, First MB, Stein DJ, Kaplan MS, Voon V, Abdo CHN, Grant JE, Atalla E and Reed GM. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry* 2018; 17: 109-110
7. Aymé S, Bellet B and Rath A. Rare diseases in ICD11: making rare diseases visible in health information systems through appropriate coding. *Orphanet J Rare Dis* 2015; 10: 35
8. Drescher J. Queer diagnoses revisited: the past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *Int Rev Psychiatry* 2015; 27: 386-395.

ÉDITORIAL

La Santé Sexuelle A Fait Son Chemin

DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i3.1

Lindsay Edouard

Membre du comité consultatif de rédaction de Blue Bay, Maurice

***Pour la Correspondance:** Email: *soranae@gmail.com*

Le concept de la santé sexuelle reste insaisissable dans les forums intergouvernementaux, en grande partie à cause de certains groupes conservateurs qui entravent les progrès lors des négociations en prenant le pas sur des positions fondées sur des preuves. La bataille internationale pour le soutien des services de contraception a été remportée dans les années 1960 par la rude lutte de quelques États membres à l'Assemblée mondiale de la santé, mais l'opposition à l'avortement provoqué se poursuit. Dans la Déclaration d'Alma Ata de 1978, la planification familiale n'était qu'une composante de la santé maternelle et infantile, l'un des huit éléments essentiels des soins de santé primaires. La consécration de la sexualité sur l'autel de la population et du développement au Caire en 1994 a permis de reconnaître l'importance de la santé sexuelle et de la reproduction, mais la programmation fondée sur les droits a exclu les droits sexuels, trop controversés. L'absence persistante de consensus sur les questions litigieuses de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre est responsable de leur marginalisation dans le discours officiel sur la santé mondiale. Bien qu'elles figurent parmi les priorités du groupe d'experts de haut niveau des Nations Unies¹, des questions relatives aux lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transgenres et intersexués (LHBTI): n'ont pas été spécifiquement mentionnées dans les Objectifs de Développement Durable de 2015 qui guideront le programme jusqu'à 2030: l'espoir se limite à l'inclusion par la rhétorique officielle de "ne laisser personne de côté".

Parallèlement aux processus politiques ci-dessus, l'Organisation mondiale de la santé s'acquittait du rôle qui lui incombait de définir des normes avec des directives de programmation sur l'éducation sexuelle dans le cadre de la santé des adolescents, des directives cliniques pour induire l'avortement et l'introduction du misoprostol et mifepristone dans la liste de médicaments essentiels entre autres. Son rôle en matière de nomenclature médicale est beaucoup moins connu, car l'application cohérente d'une terminologie uniforme permet des comparaisons internationales, outre la détermination de la présence des conditions, la

cartographie des maladies, l'affectation des ressources, la surveillance de la santé publique et le suivi des objectifs de développement.

La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de la santé connexes, communément appelée classification internationale des maladies (CIM), a fait l'objet de révisions décennales de 1900 à 1968. Tout en reconnaissant le fait que la reproduction méritant une attention particulière, une caractéristique novatrice de la huitième révision, opérationnelle de 1968 à 1978, est composée de la liste P pour les conditions périnatales². La dixième révision a été entérinée en 1990 et, avec des progrès importants dans les connaissances médicales au cours des trois dernières décennies, la nosologie pour la onzième révision (CIM-11) a déplacé des organes vers les systèmes fonctionnels: la classification a une meilleure utilité clinique grâce à une meilleure pertinence de ses rubriques pour la prestation de services³. La version produite sur papier traditionnelle est remplacée par une plate-forme électronique conviviale et de nouvelles sections consacrées à la santé sexuelle et à la médecine traditionnelle⁴.

Intitulé "Les conditions liées à la santé sexuelle", le chapitre 17 de la CIM-11 contient des références croisées à d'autres chapitres portant sur les conditions pertinentes, comme en témoignent les articles classiques tels que les grossesses non désirées et l'avortement provoqué. La mutilation génitale féminine fait maintenant son entrée dans la CIM en étant répertoriée avec les conditions du système génito-urinaire et avec son propre code alphanumérique GC51 complété par deux chiffres pour les sous-catégories précisant le type. Il existe des groupements pour des conditions telles que la douleur sexuelle et les troubles paraphiliques, tandis que pour les infections sexuelles, des distinctions subtiles sont faites entre la maladie, l'infection et l'infestation, qu'elle soit diffusée ou transmissible. La maltraitance sexuelle figure dans le chapitre sur les causes externes, tandis que dans la section sur les codes d'extension, une distinction est faite dans le contexte des agressions en précisant si

elles sont sexuelles ou liées à une altercation personnelle ou sexuelle. On a également pris des dispositions pour codifier le contexte du viol ou la tentative de viol. Le chapitre Facteurs influant sur l'état de santé ou le contact avec les services de santé intègre la gestion de la contraception, la violence sexuelle du partenaire, la maltraitance sexuelle présumée, les conseils liés à la sexualité, notamment l'orientation sexuelle et le dépistage des infections à transmission sexuelle prédominante.

Les progrès dans la compréhension de la sexualité et les différentes attitudes vis-à-vis de la sexualité ont conduit à une réforme majeure par le transfert des rubriques des sections sur les troubles mentaux et du comportement au chapitre qui porte sur la santé sexuelle. En conséquence, l'approche de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre est conforme aux principes actuels des droits de l'homme : la rubrique sur l'incongruité entre les sexes traite des différences entre le sexe expérimenté et le sexe assigné. Une caractéristique notable de ce chapitre sur la santé sexuelle consiste en la coexistence des éléments ayant migré des sections génito-urinaires et comportementales disparates de la classification précédente. Rejetant les croyances erronées sur les rôles de l'esprit et du corps dans l'étiologie des maladies organiques et non organiques, une approche innovante est utilisée pour classer les dysfonctions sexuelles: les éléments associés ont été fusionnés et l'opportunité a été exploitée pour éliminer les rubriques comportementales devenues obsolètes soit à travers des progrès scientifiques ou une évolution de la pratique clinique⁵. D'autre part, les concepts émergents justifiaient l'introduction des certaines conditions dans la CIM-11, ne serait-ce que pour faciliter la recherche par la documentation de leur occurrence⁶, comme pour des maladies rares⁷.

Les prestataires de services doivent connaître les subtilités de l'utilisation des rubriques pour le codage, que ce soit pour les notes institutionnelles, les remboursements d'assurance ou les actes de décès². De meilleures statistiques sanitaires conduiront à des études de recherche plus solides, à un meilleur suivi de la prestation des services et à une allocation efficace des ressources⁸. Pour se familiariser avec les rubriques, les praticiens de la santé sexuelle et de la reproduction devraient parcourir la CIM- sur sa plate-forme

électronique. La CIM-11 est actuellement en phase d'essais sur le terrain, tout en étant ouverte aux commentaires du public en tant que dernière étape du processus de révision avant son approbation anticipée par la prochaine Assemblée mondiale de la santé en mai 2019.

N'ayant pas atteint son importance méritée après la révolution sexuelle, la santé sexuelle devait se réinventer. Parallèlement aux initiatives en cours pour promouvoir la couverture sanitaire universelle, la révision imminente de la CIM offre une opportunité unique à ne pas manquer. Les statistiques de service sur la santé sexuelle s'accumulent régulièrement dans diverses bases de données administratives, mais il incombera aux défenseurs d'exploiter ces ressources précieuses afin de recueillir des données factuelles à l'appui de la formulation des politiques.

Références

1. Nations Unies. Un nouveau partenariat mondial: éradiquer la pauvreté et transformer les économies grâce au développement durable - le rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur le programme de développement pour l'après-2015. New York: Nations Unies, 2013: 63
2. Edouard L. Validité des causes enregistrées de mort naissance. *J Epid Comm Health* 1982; 42: 298 à 300
3. Gureje O. Chapitre CIM-11 sur les troubles mentaux et comportementaux: de nouvelles manières de voir les problèmes anciens. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2018; 27: 209-211
4. Morris W, Gomes S et Allen M. Classification internationale de la médecine traditionnelle. *Glob Adv Health Med* 2012; 1: 38-41
5. Cochran SD, Drescher J, E Kismodi, Giami A, García-Moreno C, Atalla E, Marais A, Vieira EM et Reed GGM. Proposition de déclassifications des catégories de maladies liées à l'orientation sexuelle dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11). *Bull World Health Organ* 2014; 92: 672-679
6. Kraus SW, Krueger RB, Briken P, First MB, Stein DJ, Kaplan MS, Voon V, Abdo CHN, Grant JE, Atalla E et Reed GM. Trouble du comportement sexuel compulsif dans la CIM-11 *World Psychiatry* 2018; 17: 109-110.
7. Aymé S, Bellet B et Rath A. Maladies rares dans la CIM11: rendre les maladies rares visibles dans les systèmes d'information sur la santé grâce à un codage approprié. *Orphanet J Rare Dis* 2015; 10h35
8. Les diagnostics Drescher J. Queer revisités: le passé et l'avenir de l'homosexualité et les diagnostics de genre dans DSM et ICD. *Int Rev Psychiatry* 2015; 27: 386-395.