



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

Pour fêter
ses 40 ans,
l'AIUS, principale
société savante
nationale
de sexologie
et de santé
sexuelle,
a retenu pour
ses JF3S 2023
(Journées
Francophones
de Sexologie
et Santé Sexuelle),
une thématique
contemporaine :
« Sexe
& Sexualités :
les nouveaux
modèles.
Les sexologues
incontournables ! ».

jf3sexo.fr
#JF3S2023
#40ansAIUS

POURQUOI « SEXE & SEXUALITÉS » ?

La sexualité, dans son sens pluriel, est omniprésente dans notre société médiatique et la vie quotidienne d'une majorité de la population. La réalité épidémiologique montre que les besoins et les attentes en termes de prévention, d'information et de soins, sont immenses. Médias et réseaux sociaux se font ainsi régulièrement l'écho d'avancées, de débats et de mouvements sociaux (#MeToo, violences sexuelles, sexisme, pornographie...), mais aussi, d'infox (« dangers » de l'éducation sexuelle), liées au sexe et aux sexualités. La rentrée de septembre l'illustre, l'homme « enceint » étant nettement plus médiatisé que l'annonce officielle de la gratuité sans intermédiaire pour toute femme à une contraception d'urgence, et jusqu'à 26 ans, du dépistage des infections sexuellement transmissibles, ou encore, de la formalisation de trois séances annuelles dédiées à l'éducation sexuelle. La thématique « Acteurs en santé sexuelle, tous ensemble mais qui fait quoi » des JF3S 2022 a permis aux multiples acteurs de mieux se connaître et se situer. Désormais, tout professionnel, public ou privé, exerçant dans la santé, le médicosocial ou l'éducation peut et doit mieux connaître son rôle (et celui des autres) dans les parcours de soins, de santé, d'éducation et de vie.

POURQUOI « NOUVEAUX MODÈLES » ?

Pour répondre aux besoins documentés de... millions de personnes et de couples, ce préalable des JF3S 2022 était indispensable mais non suffisant ! En effet, l'absence ou la pauvreté de l'éducation (initiale et universitaire) à la sexualité explique que nos concitoyen(ne)s et les professionnel(le)s concerné(e)s, soient si peu informé(e)s sur la santé sexuelle et son corollaire, la vie intime et sexuelle, ainsi que sur leurs problématiques. De plus, tous sont confrontés à des remises en question successives des modèles « traditionnels » liés à la sexualité. Qu'il s'agisse de diversité, de pratiques, de couple, de relation à l'autre, de Droits, de genre, d'éducation, etc... le fait est que ces « modèles » structuraient, de façon implicite, nombre de nos codes et/ou rapports identitaires, sexuels ou sociaux. Mais leurs changements, réels ou supposés, peuvent être des facteurs de confusion ou de déstabilisation, y compris s'ils représentent... un progrès (rôles et stéréotypes genrés, injonction à la virilité...). Notre devoir de société savante rigoureuse et non dogmatique, est d'abord, de décrire et analyser ces nouveaux phénomènes, puis de trouver, si possible, les solutions et ressources pour accompagner les individus et les couples. Tout modèle n'étant qu'une représentation simplifiée d'une réalité plus complexe, les JF3S en débattront selon une démarche scientifique, nuancée et expérientielle. Dans ce but, l'analyse des modèles avancés prendra en compte deux points-clés : a) leur temporalité en 40 ans, b) leur confrontation avec la pratique clinique de terrain, autrement dit, la vraie vie. Les problématiques contemporaines majeures concernant « sexe & sexualités » seront analysées via ce prisme, qu'il s'agisse de prévention, de sexualité des personnes (parcours de vie), des réponses aux besoins des populations vulnérables (maladies chroniques, situations de handicaps, enfant-adolescent-jeune adulte-3ème âge, minorités), d'aide au couple, de consentement, d'aspects médicolégaux, de nouvelles réponses soignantes et thérapeutiques, du contexte socioculturel et économique, des nouvelles technologies (numériques ou autres)... A titre d'exemple, certains récents modèles/pratiques sont à l'origine de situations pathologiques émergentes (cyberharcèlement, addictions sexuelles, Chemsex...) et de modifications des demandes et du profil des usagers.

POURQUOI « LES SEXOLOGUES SONT-ILS INCONTOURNABLES » ?

En identifiant et analysant les « nouveaux » modèles liés aux sexualités, les JF3S 2023 aideront à mieux cerner la réalité, l'intérêt et les impacts des changements de modèle, reflet de progrès médicaux et/ou d'évolutions sociétales. L'importance de tous les acteurs en santé sexuelle sera mise en avant, tout comme la singularité du rôle et de la place des sexologues. Par définition multi et transdisciplinaires, leurs trois domaines prioritaires d'actions sont la prévention (promotion de la santé et éducation), le prendre soin (accompagnement ou care) et le traitement (cure). Ils sont donc, à la fois, acteurs et partenaires incontournables, tant dans le progrès des savoirs que dans le continuum de vie et de santé sexuelles qui va de l'enfance au 3^{ème} âge !

Au nom de l'AIUS, nous avons le plaisir de vous inviter à participer aux JF3S 2023 à Lille.

Dr Pierre BONDIL président de l'AIUS

COMITÉ DE PILOTAGE

Pierre BONDIL
Gilbert BOU JAOUDE
Béatrice CUZIN
Eric HUYGUE
Aurélie MAQUIGNEAU
Arnaud ZELER

PRÉSIDENT D'HONNEUR ET PRÉSIDENTE DU CONGRÈS

Robert PORTO
Marie-Laure GAMET

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise ADAM
Massil BENBOURICHE
Philippe BRENOT
Carol BURTÉ
Rosa CARBALLEDA
André CORMAN
Antoine FAIX
Marie-Laure GAMET
Brice GOUVERNET
Charlotte LEEMANS
Brigitte LETOMBE
Patrice LEUILLET
Carine MARTIN
Jean-Marc POLESEL
Lenaig SERAZIN ORSINI

AIUS - ASSOCIATION INTERDISCIPLINAIRE POST UNIVERSITAIRE DE SEXOLOGIE

190 rue du Rouet, 13008 Marseille
Email : secretariat@aius.fr

ORGANISATION LOGISTIQUE PARTENAIRES ET INSCRIPTIONS

OVERCOME

13-15, rue des Sablons, 75116 Paris
Email : jf3s@overcome.fr

JEUDI 8

GRAND THÉÂTRE

SALLE 0.5

09h00

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU
Méthodologie

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU
Supervision

10H30 - 11H00 PAUSE

11h00

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU
Troubles sexuels et ménopause

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU
Le suivi de couple en sexologie

12H30 - 13H30 PAUSE, VISITE

13h30

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU
Correction d'examens 2022

14h30

PLÉNIÈRE UNIVERSITAIRE
La mise en pratique des modèles :
cas cliniques

16H30 - 17H00 PAUSE, VISITE

17h00

PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE

18h15

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

19h00

COCKTAIL DE BIENVENUE

SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

JUIN 2023

SALLE 0.4

ATELIER CONGRÈS PAYANT
Cas complexes

SALLE 0.2

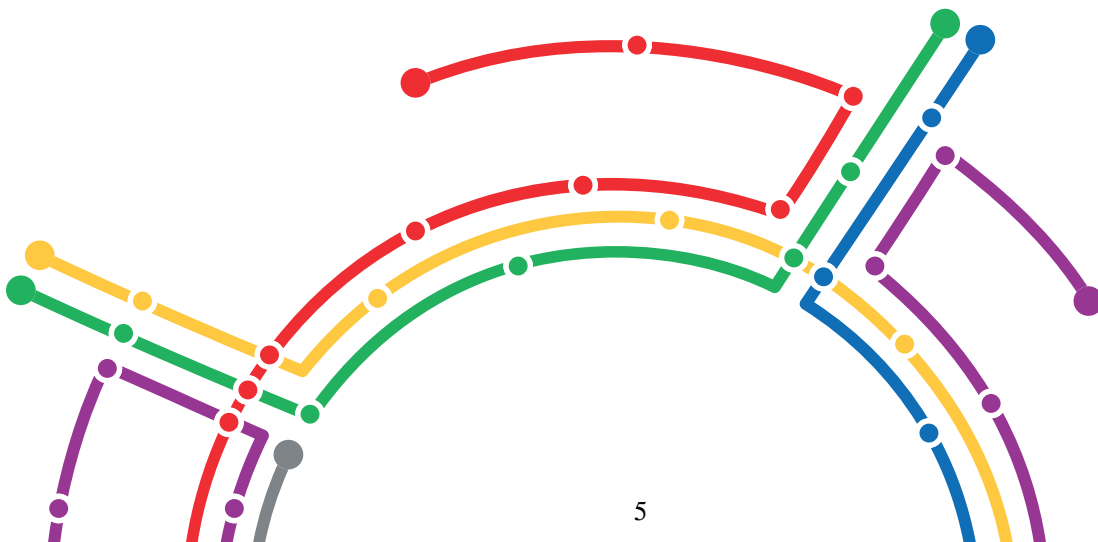
ATELIER CONGRÈS PAYANT
L'évaluation
en sexologie clinique
au quotidien

SALLE 0.1

ATELIER CONGRÈS PAYANT
Découverte
du Sexocorporel

DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS

DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS



GRAND THÉÂTRE

SALLE 0.5

08h00

CONFÉRENCE
Les sexologues
et les « nouveaux modèles »

08h30

CONFÉRENCE
Génitalité : un nouveau modèle
anatomophysiologique ?

09h00

TABLE RONDE
Contraception : nouveau modèle de
partage des charges dans le couple ?

ATELIER
De sexologues à ChemSexologues ?

10H30 - 11H00 PAUSE, VISITE DE

11h00

SYMPOSIUM GEDEON RICHTER
Évolution de la contraception hormonale :
attentes et enjeux en 2023

12H00 - 13H00 PAUSE, VISITE DE

13h00

TABLE RONDE
Les nouveaux modèles générationnels

TABLE RONDE
Sexualité et maladies chroniques :
un nouveau modèle soignant

14h30

CONFÉRENCE MAJORELLE
Kairos et prévention
en santé sexuelle

15h15

TABLE RONDE
Éducation à la sexualité et nouveaux
modèles de prévention en santé sexuelle

16H00 - 16H30 PAUSE, VISITE DE

16h30

CONFÉRENCE
L'influence de la pornographie
sur la sexualité

17h00

SYMPOSIUM BESINS HEALTHCARE
Déficit en Testostérone et Hormonothérapie
pour le cancer de la prostate

17h20

Renouvellement de la Revue Sexologies
et enjeux à venir

17h30

SESSION ANNIVERSAIRE
Les 40 ans de l'AIUS

TABLE RONDE
Les nouveaux modèles
de pratiques à la croisée
des droits humains

19h00

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DE L'AIUS**

SALLE 0.4

SALLE 0.2

ATELIER
Évaluation et traitements du vaginisme selon l'approche sexocorporelle

ATELIER
Éducation à la sexualité des adultes

L'EXPOSITION ET DES POSTERS

L'EXPOSITION ET DES POSTERS

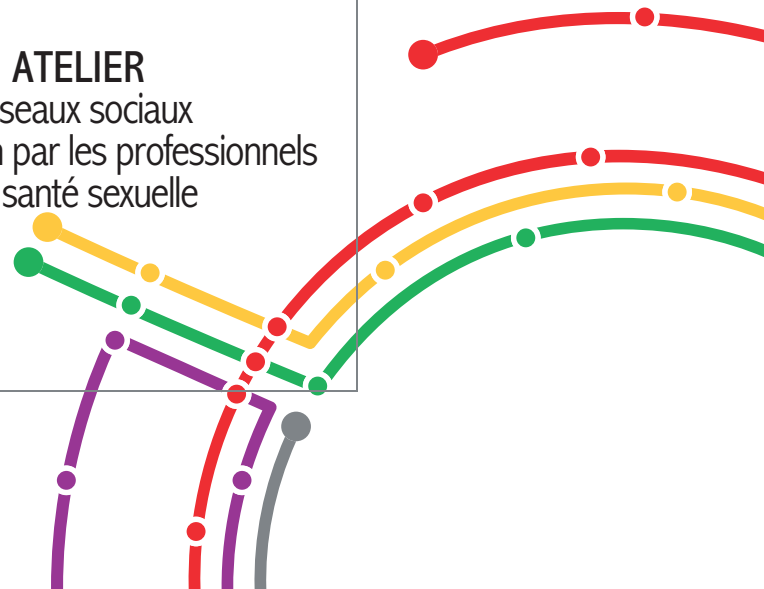
TABLE RONDE
Nouveau modèle : religion(s) et sexualité(s)

SESSION WAS
La justice sexuelle : une nouvelle initiative de la WAS

L'EXPOSITION ET DES POSTERS

ATELIER
Les nouvelles consignes du Sensate Focus

ATELIER
Réseaux sociaux et utilisation par les professionnels de santé sexuelle



SAMEDI 10 JUIN 2023

GRAND THÉÂTRE

SALLE 0.5

08h30

TABLE RONDE
Entre identités et agentivité :
vers une sexologie inclusive

COMMUNICATIONS LIBRES 1

09h30

TABLE RONDE
Les nouveaux modèles de couples :
le couple dimension « vraie »

ATELIER
Les outils numériques,
support d'un nouveau modèle

11H00 - 11H30 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES

11h30

CONFÉRENCE
Les 40 ans de la découverte
du VIH

12h00

CONFÉRENCE
L'orgasme : nouveau modèle
d'intégration neuropériphérique
et central

12h30

CONFÉRENCE
Deuxième feuille de route
de la SNSS

13H00 - 14H00 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES

14h00

TABLE RONDE
L'éjaculation précoce :
vers un nouveau modèle
thérapeutique en sexologie

TABLE RONDE
Les transidentités

15h30

TABLE RONDE
Modèles contemporains
des violences sexuelles des mineurs

COMMUNICATIONS LIBRES 3

16h30

CONFÉRENCE
Mesurer les violences sexuelles :
statistiques administratives,
données d'enquête
et mobilisations des victimes

17h00

TABLE RONDE
Les nouveaux modèles
de jouissance

18h00

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

SALLE 0.4

COMMUNICATIONS LIBRES 2

ATELIER
Violences sexuelles au travail

POSTERS

ATELIER
Addictions sexuelles

POSTERS

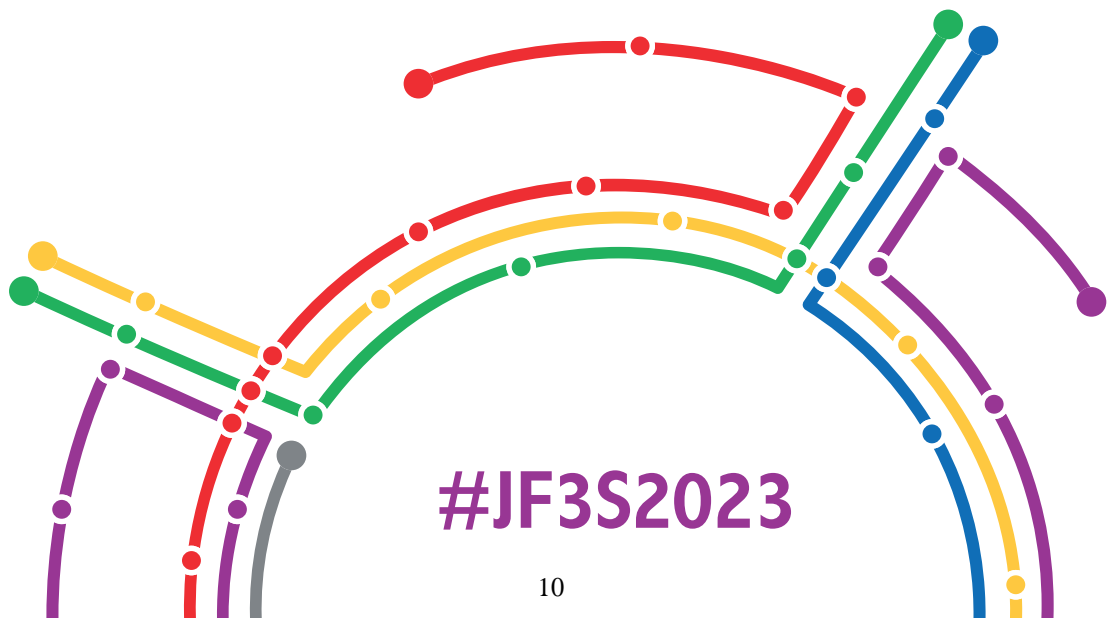
ATELIER NUMÉRIQUE

ATELIER
Cas clinique : prise en charge
d'une dysfonction sexuelle



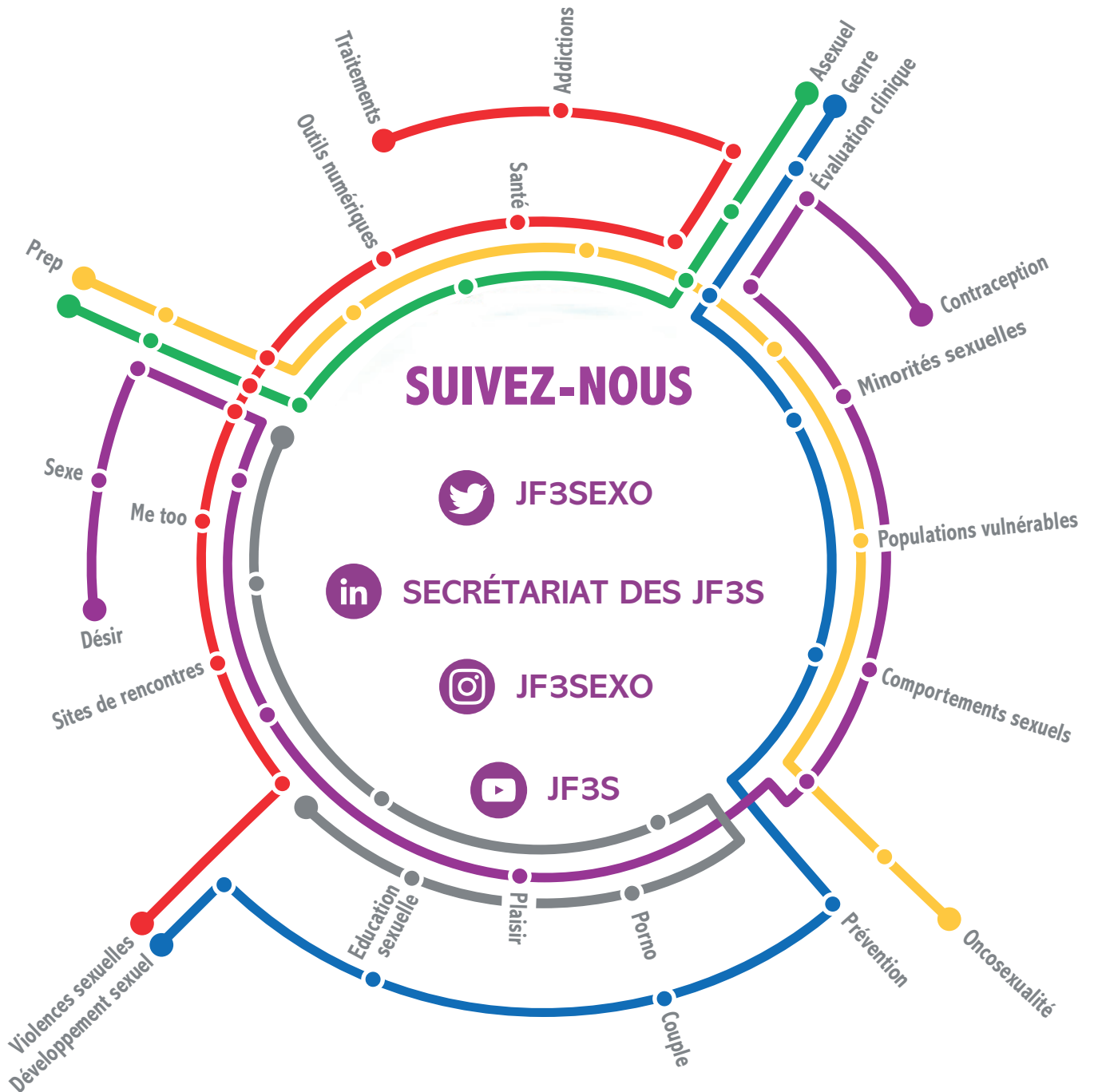
SOMMAIRE

ATELIERS	12
SESSIONS	57
TABLES RONDES	100
PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE	170
COMMUNICATIONS LIBRES	177
LISTE DES PARTICIPANTS	223





JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE



jf3sexo.fr

#JF3S2023 #40ansAIUS

Atelier Étudiants en DIU

Jeudi 8 juin 2023

Grand Théâtre – 09 h 00 à 10 h 30

Méthodologie

- Pr Eric HUYGHE, Président du CCPIU – Toulouse

Atelier Étudiants en DIU

Jeudi 8 juin 2023

Salle 0.5 – 09 h 00 à 10 h 30

Supervision

- Mr Richard CLAUTIAUX, Psychologue sexologue – Rouen
- Mme Mickaëlle MICHELIN, Responsable pédagogique du DIUS – Toulouse

MOTS-CLÉS :

problématiques sexologiques, intersubjectivité, supervision, transfert et le contre transfert.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Bonierbale M., les sexothérapies et leur évolution, partie 9, médecine sexuelle fondements et pratiques, Lavoisier, Paris, 2016, p 533-544

Chouilly j et coll, pour un retour au raisonnement clinique, ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostic. SFMG Coll le plaisir de comprendre.

Mignot J, Troussier T, Santé Sexuelle et droits humains, de boeck

Mignot J, Tarquinio C, Blachère P, Gorin A, L'aide-mémoire de psycho sexologie, Dunod, Paris, 2013, p150-157

Rouzel J, La posture du superviseur, Erès ,2017



Atelier Étudiants en DIU

Jeudi 8 juin 2023

Grand Théâtre – 11 h 00 à 12 h 30

Troubles sexuels et ménopause

- Dr Patrick LEUILLET, Gynécologue, Sexologue et Sexothérapeute – Amiens
- Dr Carine MARTIN, Gynécologue sexologue – Lille

Atelier Étudiants en DIU

Jeudi 8 juin 2023

Salle 0.5 – 11 h 00 à 12 h 30

Le suivi du couple en sexologie

- Dr Philippe BRENOT, Psychiatre sexologue – Paris

LE SUIVI DU COUPLE EN SEXOLOGIE

Philippe BRENOT

psychiatre et sexologue, directeur des enseignements de sexologie à l'université de Paris
Philippe.brenot@quidam.net

William Masters et Virginia Johnson affirmaient dès 1970 : « Le couple est la dimension vraie de la sexologie » dans la mesure où la sexualité se fait en général à deux ; dans la mesure où le trouble sexuel a en général une incidence sur l'équilibre du couple ; dans la mesure où les dissensions dans le couple sont génératrices de troubles sexuels. La prise en charge des couples en sexologie nécessite cependant d'être formé à la psychothérapie et formé à la sexologie (Brenot, 2007). C'est l'une des voies importantes de la prise en charge des troubles sexuels, voir les deux partenaires au moins une fois en couple, ce qui nécessite quatre étapes essentielles :

1. La demande : examiner et respecter la demande de chaque membre du couple ; pourquoi viennent-ils en couple ? Quelle est la démarche de chacun ?
2. Le premier entretien : il doit associer des entretiens séparés avec chacun des deux partenaires, pour comprendre les histoires individuelles, et un entretien conjoint
3. Diagnostic et indications : à l'issue du premier entretien deux diagnostics doivent être faits : un diagnostic sexologique et un diagnostic relationnel. Ils orientent alors une proposition de prise en charge : individuelle et/ou en couple, selon des modalités à définir.
4. L'accompagnement : il résulte de la formation du thérapeute, en entretiens conjoints et/ou séparés, en co-thérapie. Cet accompagnement envisagera l'incidence des histoires personnelles sur la vie du couple ; l'histoire du couple et son évolution ; la maturité psychologique et érotique de chaque membre du couple ; les ressources émotionnelles de chacun ; l'importance de la sensibilité de chacun ; l'existence de projets communs ; le degré d'autonomie ou de fusion dans le couple ; l'ouverture du couple vers l'extérieur ; les rôles relationnels et les styles conjugaux (Kellerhals et al., 2004) ; les conflits et problèmes conjugaux ; la facilité ou la difficulté à communiquer sentiments et émotions ; les stéréotypes et codes masculins et féminins (Brenot, 2019) ; les frustrations, les déceptions, relationnelles et sexuelles...

MOTS-CLÉS :

couple, thérapie, accompagnement, sexologie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Brenot P., Psy, mode d'emploi, Bordeaux, l'Esprit du Temps, 2007.

Brenot P., Pourquoi c'est si compliqué l'amour, Paris, les Arènes, 2019.

Chevret-Measson M. et Al . . Quality of sexual life and satisfaction in female partners of men with ED: psychometric validation of the Index of Sexual Life (ISL) questionnaire. J Sex Marital Ther. 2004



Kellerhals J., Widmer E. et Levy R., *Mesure et démesure du couple, cohésion, crise et résilience dans la vie des couples*, Paris, Payot, 2004.

Masters W. H. et Johnson V. E., *Human Sexual Inadequacy*, Boston, Little Brown and Co., 1970 et *Les mésententes sexuelles et leur traitement*, Paris, Robert Laffont, 1971.

Atelier Étudiants en DIU

Jeudi 8 juin 2023

Grand Théâtre – 13 h 30 à 14 h 30

Correction d'examens 2022

- Dr Carol BURTÉ, Médecin sexologue, Présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
- Dr Carine MARTIN, Gynécologue sexologue – Lille
- Mme Mickaëlle MICHELIN, Responsable pédagogique du DIUS – Toulouse

Atelier Congrès

Jeudi 8 juin 2023

Salle 0.4 – 09 h 00 à 12 h 30

Cas complexes

- Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue – Grenoble
- Dr André CORMAN, Médecin sexologue – Toulouse

Atelier Congrès

Jeudi 8 juin 2023

Salle 0.2 – 09 h 00 à 12 h 30

L'évaluation en sexologie clinique au quotidien

- Dr Carol BURTÉ, Médecin sexologue, Présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
- Dr Laure GRELLET, Médecin sexologue – Montpellier

L'évaluation en sexologie clinique au quotidien

Dr Carol BURTÉ

Médecin sexologue, Présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
carol.burte@wanadoo.fr

Laure GRELLET

Médecin sexologue – Montpellier
l.grellet@yahoo.fr

Atelier interactif construit autour de cas cliniques.

Cet atelier est destiné à aider les participants à construire une anamnèse structurée de la situation clinique afin de pouvoir évaluer les facteurs contributifs dans un modèle bio psycho social.

Des cas cliniques seront présentés, amenant à un travail par petits groupes. Une restitution à l'ensemble du groupe permettra d'échanger et de partager. Une présentation théorique avec des outils pratiques et des références complètera cet atelier.

MOTS CLÉS :

évaluation, modèle bio psycho social, dysfonctions sexuelles.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE :

Hatzichristou, Dimitris, et al. "Diagnosing sexual dysfunction in men and women: sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires." *The journal of sexual medicine* 13.8 (2016): 1166-1182.

Atelier Congrès

Jeudi 8 juin 2023

Salle 0.1 – 09 h 00 à 12 h 30

Découverte du Sexocorporel

- Dr Axel BOURCIER, Psychiatre sexologue – Paris
- Dr Sylvie SAPIN, Médecin, sexologue, sexologue clinicienne en sexocorporel – Pornic

Découverte du Sexocorporel

Dr Axel BOURCIER

psychiatre sexologue – Paris
docteurbourcier@gmail.com

Dr Sylvie SAPIN

médecin sexologue-périnéologue – Pordic
sylvie.sapin@wanadoo.fr

Cet atelier sur le Sexocorporel sera basé sur l'expérientiel afin de montrer l'intérêt clinique et thérapeutique d'une sexothérapie évaluant l'ensemble des composantes de la sexualité, avec un focus sur les lois du corps.

Créé par Jean-Yves DESJARDINS, le Sexocorporel est une sexothérapie :

Intégrative, tenant compte de la personne dans son corps, son émotionnel, ses cognitions, son contexte d'évolution personnelle, éducationnelle et relationnelle.

Évaluant, par une grille précise, la fonctionnalité sexuelle par l'étude des composantes de la sexualité (fondamentales, physiologiques, personnelles, cognitives et relationnelles)

Basée sur un modèle de santé sexuelle se voulant indépendant de ceux de la Santé physique et mentale, se définissant par la naissance, le développement, l'interaction et l'harmonisation des différentes composantes de la sexualité.

Le Sexocorporel se base sur 5 principes :

L'unicité fondamentale : « corps-cerveau/cerveau-corps »

Le « Corps » se compose du corps physique, physiologique, explicite, qui se voit, ainsi que du corps qui ne se voit pas, implicite, l'intrapsychique (cognitions et émotions)

Le corps miroir : Le corps physique explicite et le corps intrapsychique sont indissociables et interactifs. De ce fait, ce qui est vécu au plan intra psychique retrouve son miroir dans le corps explicite et vice versa, au quotidien comme dans la sexualité. La lecture corporelle est donc un outil essentiel de la grille d'évaluation du Sexocorporel.

La sexualité n'est pas innée : C'est le réflexe d'excitation sexuelle qui est inné mais, la façon dont le corps l'utilise, le met en action et le développe, nécessite un apprentissage.

La sexualité est basée sur 4 « lois » du corps

La tonicité musculaire : de l'hypotonie à hypertonie musculaire. La modulation de la tonicité permet d'accéder à la fluidité corporelle.

L'espace externe : de large à réduit, il définit l'amplitude des mouvements.

La respiration (espace interne) : ample à réduite, abdominale, costale ou thoracique haute, rapide à lente, qui varie avec l'effort physique, joue un rôle essentiel dans la gestion émotionnelle.

Les rythmes : de très lents à très rapides.

Le recueil des données auprès des patient(e)s (l'analyse des composantes de la sexualité, l'étude précise de la fonctionnalité sexuelle, l'observation corporelle) et la déduction de leur « logique de système » qui en découle, permettent d'étudier la plainte, et de déterminer des outils pratiques Sexocorporel qui permettront d'obtenir les changements dont les patient(e)s rêvent.

La « logique de système » (mode de fonctionnement de chacun, retrouvé dans toutes les situations de sa vie) est liée aux composantes de la sexualité et à ce que l'on observe par la lecture du corps. La compréhension de la « logique de système » est essentielle pour le sexologue afin de définir les moyens d'aide les plus adaptés, et essentielle pour les patient(e)s afin de leur permettre de mieux comprendre leur fonctionnement et d'adhérer, ainsi, aux propositions sexothérapeutiques.

Cet atelier se déroulera de la façon suivante :
Accueil et présentation des participants.
Informations théoriques sur le Sexocorporel.

Exercices expérientiels pour une prise de conscience des lois du corps et de leur utilisation ; nécessité de l'intégration corporelle du modèle par le professionnel pour lui-même et pour l'image renvoyée à l'observation de ses patient(e)s.

Jeux de rôle réalisés par les intervenants pour montrer le déroulement d'une consultation type en Sexocorporel.

Conclusion interactive avec les participants.

Les objectifs de l'atelier seront :
L'acquisition de connaissances sur le Sexocorporel.
L'intégration par la mise en situation en expérientiel.
La prise de conscience des lois du corps puis application en consultation (évaluation)

En conclusion, cet atelier offrira l'occasion aux participants de mieux comprendre ce qu'est le Sexocorporel, sur un plan théorique et pratique, et d'expérimenter, dans leur réalité corporelle, le rôle essentiel des lois du corps. Ceci leur permettra de concevoir l'intérêt clinique et thérapeutique d'une sexothérapie évaluant de façon précise l'ensemble des composantes de la sexualité avec un focus sur l'utilisation des lois du corps.

MOTS-CLÉS :

sexocorporel, apprentissage, lois du corps, lecture corporelle, logique de système.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Chatton D., Desjardins Lise, Desjardins Jean-Yves Tremblay M.: «La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle». Revue Psychothérapie, Vol.25, No.1, 2005.

Desjardins Jean-Yves, « L'approche Sexocorporelle, fondements théoriques et champs d'application » in Psychothérapie No.1, p.51 à 58, 1986.

Desjardins Jean-Yves, « Approches intégrative et sexocorporelle », in Sexologies, Vol. V, N°21, pp. 43-48, 1996.



De Carufel F.: «L'Approche Sexocorporelle et la fonctionnalité sexuelle» in Cahier Sc. Fam. et Sex., No.13, 1990.

Atelier

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.5 – 09 h 00 à 10 h 30

De sexologues à ChemSexologues ?

- Dr Alexandre ASLAN, Psychothérapeute-psychanalyste, sexologue – Paris

Atelier

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.4 – 09 h 00 à 10 h 30

Evaluation et traitements du vaginisme selon l'approche sexocorporelle

- Mme Lise DESJARDINS, Montréal – Canada
- Mme Mélanie TREMBLAY, Montréal – Canada

Évaluation et traitements différentiels de deux types de vaginismes selon l'approche Sexocorporelle

Lise DESJARDINS

Sexologue et psychothérapeute, Formatrice en Sexocorporel et superviseure clinique –
Canada
lise.desjardins@sexologues.ca

Mélanie TREMBLAY

Sexologue et psychothérapeute, Formatrice en Sexocorporel et superviseure clinique –
Canada
melanie.tremblay@sexologues.ca

Le Sexocorporel apporte un regard novateur et des axes de traitements ciblés pour deux profils cliniques : vaginisme anxieux ou phobique et vaginisme d'angoisse. En prime : des moyens facilitant le plaisir sexuel lors des appropriations sexuelles ;-)

Puisque le vaginisme est un motif de consultation fréquent, il est pertinent pour les professionnels de la santé de savoir l'évaluer, poser un diagnostic précis et en avoir une bonne compréhension clinique afin de proposer un traitement ciblé et efficace.

L'approche Sexocorporelle apporte un regard différent sur le vaginisme en distinguant deux profils cliniques : vaginisme anxieux ou phobique et vaginisme d'angoisse.

Ces deux typologies peuvent sembler similaires, mais le thérapeute aguerri constatera les différences dans les causes de la dysfonction, dans les facteurs de maintien et surtout, dans le plan de traitement proposé.

Le traitement du vaginisme anxieux ou phobique tiendra compte des manques d'apprentissages sexuels et des distorsions perceptives génitales générant de grandes peurs. Le vaginisme d'angoisse s'orientera plutôt vers un accompagnement dans le processus de maturation et d'individuation pour développer des appropriations sexuelles révélant le potentiel de femme adulte.

Les spécificités différentielles seront présentées avec la grille d'évaluation du Sexocorporel, des histoires de cas et des traitements précis pour enrichir votre pratique professionnelle.

Un diagnostic précis pour un traitement ciblé

Malgré la douleur lors des relations sexuelles, si la pénétration vaginale s'avère possible, nous diagnostiquerons une dyspareunie vaginale et non de vaginisme.

En Sexocorporel, on diagnostique un vaginisme lorsque la pénétration du pénis dans le vagin s'avère impossible. Le vaginisme d'angoisse rend d'autres types de pénétration vaginale généralement possibles, sauf le coït.

Le vaginisme anxieux ou phobique est souvent décelé lors des rendez-vous médicaux ou lors des examens gynécologiques, la patiente est agitée et apeurée. Dans le cas du vaginisme d'angoisse, l'examen gynécologique se déroule habituellement sans problème, raison pour laquelle il peut passer complètement inaperçu car il apparaît spécifiquement lors des tentatives d'intromission du pénis dans le vagin.

Le Sexocorporel dégage des **caractéristiques différentielles**. Dans le vaginisme anxieux ou phobique, la femme apeurée appréhende d'avoir mal d'être pénétrée puisqu'elle entretient une distorsion lui donnant l'impression que son vagin est trop petit et fragile. Habituellement, toutes formes de pénétration sont impossibles (doigt, tampon, spéculum, pénis ou autre). Son corps rigide s'accompagne d'une fermeture marquée notamment au niveau du bas.

Dans le vaginisme d'angoisse, les peurs d'être pénétré sont largement moins marquées. Souvent dépourvue de distorsion cognitive, la femme peut avoir développé une représentation juste de son vagin. L'évaluation démontre un manque de maturation et de repères corporels de femme adulte dans sa perception d'elle-même. Elle présente souvent une allure juvénile dans son apparence générale, son style vestimentaire, sa façon de s'exprimer et de bouger. Avec une difficulté à s'affirmer comme femme adulte, elle préfère se définir comme « fille » ou « jeune femme ». Cette immaturité entrainera des limites d'appropriations corporelles de femme et pourrait entrainer une angoisse de la maternité. Habituellement, elle est submergée par une angoisse d'envahissement à l'idée de porter un bébé et de se projeter maternant avec un nouveau-né.

Premièrement, le diagnostic cible **le moment de survenu du vaginisme**. Si la pénétration vaginale n'a jamais été possible malgré des tentatives réelles, c'est un vaginisme primaire. Attention d'évaluer les tentatives réelles de pénétration puisque plusieurs femmes se disent vaginiques sans jamais avoir essayé une pénétration vaginale. Apeurées, elles évitent toutes tentatives d'intromission.

Si le vaginisme s'est installé (subitement ou progressivement) après une période de fonctionnalité vaginale, il s'agira d'un vaginisme secondaire.

Ensuite, **l'étendue du trouble** permet de préciser le diagnostic. Nous parlerons de vaginisme global lorsque toute pénétration vaginale est impossible quelle que soit la situation, l'objet ou la personne. Le vaginisme situationnel survient dans certaines situations, avec certains partenaires ou lors des tentatives de pénétrations coïtales alors que d'autres types de pénétrations sont possibles.

En Sexocorporel, le diagnostic cible **la causalité directe du vaginisme** puisque les axes de traitements sont différentiels s'il s'agit d'un vaginisme anxieux ou phobique versus un vaginisme d'angoisse.

Apports du Sexocorporel pour traiter le vaginisme

Le Sexocorporel propose des traitements différentiels en fonction des causes ciblées. Dans le vaginisme anxieux ou phobique, l'origine provient des distorsions cognitives et perceptives des organes génitaux et d'un manque d'appropriations génitales. Dans le vaginisme d'angoisse, l'origine est en lien avec la difficulté de se percevoir comme une femme adulte et éventuellement comme mère. Indépendamment de son âge, elle se perçoit davantage comme une fille ou une personne juvénile. Puisque les causes sont différentes, les axes de traitements seront bien différents.

Plusieurs méthodes conventionnelles et efficaces sont utilisées pour traiter le vaginisme. Les dilateurs vaginaux, l'éducation sexuelle, les exercices de relaxation en sont quelques exemples. Toutefois, même si la femme parvient à une « fonctionnalité vaginale » (être pénétrable), cela ne lui permet pas nécessairement de ressentir du plaisir, de l'excitation génitale ou du désir sexuel d'être pénétrée.

Atelier

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.2 – 09 h 00 à 10 h 30

Éducation à la sexualité des adultes

- Mr Alexandre CHEVALIER, Éducateur sexologue – Lyon
- Lenaig SERAZIN ORSINI, Sage-femme sexologue – Aubagne

L'éducation à la sexualité des adultes

Lenaig SERAZIN ORSINI

Sage-femme sexologue
serazin.lenaig.sage.femme@gmail.com

Alexandre CHEVALIER

Educateur à la sexualité
chevalieralexandre@hotmail.fr

L'éducation à la sexualité est trop souvent associée aux enfants ou aux adolescents. Par ailleurs, nous savons que la sexualité évolue tout au long de la vie et que chaque étape nécessite de nouveaux apprentissages. Comment l'éducation à la sexualité peut accompagner ces phases de transition ?

Les deux animateurs de l'atelier partageront avec vous leurs différentes expériences auprès de publics adultes. La stratégie nationale de santé sexuelle identifie des publics nécessitant une attention particulière : personnes en situation de handicap, en détention, en situation de migration...Que ce soit lors de consultations ou de séances collectives, l'éducation à la sexualité a une place essentielle dans l'accompagnement sexologique.

Atelier

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.4 – 16 h 30 à 17 h 30

Les nouvelles consignes du Sensate Focus : Masters et Johnson faisaient-ils de la mindfulness ?

- Dr Axel BOURCIER, Psychiatre sexologue – Paris

Les nouvelles consignes du Sensate Focus : Masters et Johnson faisaient-ils de la mindfulness ?

Dr Axel BOURCIER

psychiatre sexologue – Paris
docteurbourcier@gmail.com

Le Sensate Focus a, depuis sa publication par Masters et Johnson en 1970, suscité plusieurs controverses, dont une incompréhension des consignes. Celles-ci ont été clarifiées dans de récents ouvrages, et permettent de mieux saisir l'esprit de reconnexion aux sensations, sans attente de quelconque réponse.

Introduction

Le Sensate Focus est la technique de sexothérapie la plus connue et la plus étudiée, mais a soulevé de nombreuses controverses depuis sa diffusion en 1970 par Masters et Johnson (Masters & Johnson, 1970). Une des plus fréquentes est qu'elle est orientée sur la recherche de plaisir et d'excitation, donc majore une angoisse de performance. C'est en réalité tout le contraire, comme le décrivent dans un ouvrage de référence deux anciennes collaboratrices du couple de chercheurs, Linda Weiner et Constance Avery-Clark.

Parallèlement, la recherche en sexothérapie montre des données probantes sur l'efficacité de protocoles basés sur la mindfulness (méditation de pleine conscience), comme le fait l'équipe canadienne de Lori Brotto. Elle affirme que le Sensate Focus est la première pratique de pleine conscience en sexothérapie (L. Brotto, 2022; L. A. Brotto, 2013), ce qui ferait de Masters et Johnson des précurseurs en mindfulness.

Méthode – Déroulé de l'atelier

Nous proposons une clarification des consignes du Sensate Focus, qui ont été mises à jour par Masters et Johnson en 1995, mais non diffusées, jusqu'à l'ouvrage de référence) Sensate Focus in Sex Therapy en 2017 (Weiner & Avery-Clark, 2017).

Nous discuterons si le Sensate Focus correspond à de la mindfulness, en présentant certains résultats de l'équipe de Lori Brotto, référence internationale.

Nous proposerons d'expérimenter les concepts clef du Sensate Focus et de la méditation de pleine conscience à travers des exercices en individuel.

Résultats

Acquisition de connaissances actualisées sur le Sensate Focus.

Intégration par des exercices pratiques pour enrichir la démarche de sexothérapie.

Conclusion

Nous proposons un atelier de mise à jour des connaissances d'une technique largement utilisée mais mal comprise, le Sensate Focus, ainsi que sa mise en pratique. Nous verrons comment elle peut s'intégrer dans toute consultation de sexothérapie, et la mettrons en perspective avec des recherches plus récentes, pour tenter de répondre à la question « Masters et Johnson faisaient-ils de la mindfulness ? »

MOTS-CLÉS :

Sensate Focus, *Mindfulness*, sexothérapie, Masters and Johnson, pleine conscience

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Brotto, L. (2022). *The Better Sex Through Mindfulness Workbook* (G. Books, Ed.).

Brotto, L. A. (2013). Mindful sex. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 22(2), 63–68.

Masters, W. & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Little Brown.

Weiner, L. & Avery-Clark, C. (2017). *Sensate Focus in Sex Therapy*.

Atelier

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.2 – 16 h 30 à 17 h 30

Réseaux sociaux et utilisation par les professionnels de santé sexuelle

- Mme Estelle BECQUET, Psychologue, sexologue – Cannes
- Mme Gwen ECALLE, Sexologue – Saint-Pierre
- Mme Virginie CLARENC, Sexologue – Morlaix
- Mme Anne-Elisabeth INGOLD, Infirmière sexologue – Tourcoing

Réseaux sociaux et utilisation par les professionnels de santé sexuelle

Estelle BECQUET

Psychologue, sexologue – Cannes
estelle.becquet@gmail.com

Gwen ECALLE

Sexologue – Saint-Pierre
gwen.sexologue@gmail.com

Virginie CLARENC

Sexologue – Morlaix
therapie.sexo.couple@gmail.com

Anne-Elisabeth INGOLD

Infirmière sexologue – Tourcoing
anne-elisabeth.ingold@addictions-france.org

Adultes ou critiqués, les réseaux sociaux sont au cœur de notre société. Depuis quelques années, la sexologie a le vent en poupe notamment sur Instagram. Les comptes d'éducation à la sexualité fleurissent. Au-delà du regard souvent très condamnable porté sur les réseaux sociaux, l'idée est d'engager une véritable réflexion sur ce média-outil aujourd'hui très présent dans la vie de nos patients et pas seulement chez les jeunes.

Au travers de nos expériences de sexologues/thérapeutes de couples et créatrices de contenu sur Instagram, nous souhaitons croiser nos regards pour vous proposer un atelier riche en informations, réflexions et outils afin de permettre une meilleure utilisation de cette plateforme pour les professionnels de santé notamment les sexologues.

Pour cela, trois axes seront étudiés :

- Présentation d'un mémoire et d'une étude sur l'éducation sexuelle et les informations concernant la ménopause proposés via Instagram par Virginie Clarenc. En menant ce travail de recherche, la sexologue a pu observer les effets sur la sexualité et le vécu de la ménopause des femmes qui utilisent ce média. Ces résultats permettent enfin d'engager un dialogue sur les réticences, les questionnements et l'intérêt pour les sexologues, et les patients, d'utiliser les réseaux sociaux.

- Estelle Becquet, sexologue spécialisée dans le couple vous propose d'analyser la réalité de l'impact de ces nouveaux médias sur les couples, qu'ils en tirent des bénéfices positifs ou négatifs.

Comment les couples se saisissent-ils du contenu proposé ? Quels sont les sujets fréquemment abordés ? Quels usages en font les couples et quels impacts sur la vie conjugale ?

Quelles sont les dérives ? Comment le professionnel travaillant autour de la conjugalité peut-il intégrer ces médias à sa pratique ? Quels bénéfices ce professionnel peut-il en tirer ?

Intérêt des échanges entre professionnels, constitution d'un réseau...

Plan de l'Axe 3 : Réseaux sociaux et sexologie : Comment en faire bon usage ?

1. Présentation
2. Biais cognitifs et sexologie
3. La plateforme ... Ses avantages et ses limites
5. L'influence face à la thérapie
4. Constats cliniques
5. L'importance de la métacognition en sexologie
5. Pistes de réflexion pour une meilleure utilisation

Conclusion

Temps d'échange

Atelier

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.4 – 09 h 30 à 11 h 00

Les violences sexuelles au travail

- Mme Sandrine CARÊME, Sexologue, Présidente du CIFRES – Toulouse

Atelier

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.5 – 09 h 30 à 11 h 00

Les outils numériques : support d'un nouveau modèle

Discutant : Dr Arnaud ZELER, Médecin sexologue – Montpellier

Dialogue entre deux numéristes

- Mme Capucine MOREAU, Sexologue et thérapeute de couple – Toulouse
- Dr Arnaud ZELER, Médecin sexologue – Montpellier

Quelle place pour le corps en téléconsultation ?

- Mme Claude ROUX DESLANDES, Sexologue clinicienne – Pau

Les outils numériques et l'éthique

- Dr André CORMAN, Médecin sexologue – Toulouse
- Dr Brice GOUVERNET, Docteur en psychologie, Maître de conférences, Université Rouen Normandie – Rouen

Les outils numériques, support d'un nouveau modèle

Dr Arnaud ZELER

Médecin sexologue – Montpellier

dr.zeler@gmail.com

Le Dr Arnaud ZELER vous invite à participer à un atelier novateur intitulé "Outils numériques en sexologie : Analyse, utilisation et perspectives". Cet atelier explorera en profondeur l'impact et l'utilisation des outils numériques dans la pratique de la sexologie, en se basant sur les données récoltées par l'enquête de l'AIUS.

L'atelier débutera par une analyse approfondie des résultats de l'enquête de l'AIUS, mettant en évidence les tendances actuelles de l'utilisation des outils numériques par les sexologues. Le Dr ZELER présentera ensuite une panoplie d'outils numériques existants destinés à la prévention et au soin en santé sexuelle, en discutant de leurs avantages et de leurs limites.

Un point d'orgue de l'atelier sera une session de réflexion collective sur les futurs outils numériques potentiellement utiles aux professionnels de la santé sexuelle. L'objectif de cet atelier est non seulement de donner un aperçu de l'utilisation actuelle des outils numériques en sexologie, mais aussi de stimuler la réflexion sur comment ils pourraient être employés à l'avenir pour améliorer la pratique des sexologues.

« Dialogue entre deux numéristes »

Capucine MOREAU

Sexologue et thérapeute de couple – Toulouse
contact@capucinemoreau.com

Dr Arnaud ZELER

Médecin sexologue – Montpellier
dr.zeler@gmail.com

Cette intervention, co-animée par Capucine Moreau, sexologue et thérapeute de couple, et le Dr Arnaud ZELER, médecin sexologue adepte des outils numériques dans sa pratique, traite du rôle de plus en plus prépondérant du numérique dans l'exercice de la sexologie.

Nous vivons dans un environnement fortement caractérisé par l'omniprésence des outils numériques et des réseaux sociaux, une situation qui a été exacerbée par la pandémie COVID-19 et le passage massif au télétravail. Face à cette réalité, les professionnels de la santé sexuelle sont confrontés à un choix crucial.

D'une part, ils peuvent choisir d'ignorer ces évolutions et de continuer à exercer comme ils l'ont toujours fait. D'autre part, ils ont la possibilité d'accueillir et d'adapter ces outils numériques afin d'améliorer leur pratique, d'offrir un meilleur service à leurs patients et de faire évoluer leur profession face à un contexte de concurrence accru. Cette dernière option est d'autant plus pertinente étant donné l'absence de réglementation de la profession de sexologue et le fait que, dans l'environnement actuel, le nombre de « followers » sur les réseaux sociaux peut parfois donner plus de crédibilité qu'un diplôme.

Dans le cadre de ce dialogue ouvert, nous examinerons comment les outils numériques peuvent contribuer à améliorer l'éducation sexuelle et la prévention en santé sexuelle, offrir une formation continue aux soignants via les formations en e-learning, et faciliter l'exercice de la sexologie à travers des services tels que les téléconsultations, la télé expertise et les thérapies digitales.

Néanmoins, l'atelier ne manquera pas d'aborder les défis, les limites et les pièges potentiels liés à l'utilisation des technologies numériques dans le domaine de la sexologie. Nous discuterons notamment des problèmes de censure rencontrés lorsqu'on aborde la sexualité sur les réseaux sociaux. En conclusion, nous montrerons que, bien que la profession de sexologue puisse sembler en retard dans l'adoption du numérique, il n'est pas trop tard pour rattraper le temps perdu, à condition de prendre certaines précautions.

Notre objectif est de montrer que le numérique n'est pas simplement une nouvelle tendance à suivre, mais bien une nécessité pour rester au fait de ce que vivent au quotidien les personnes que nous accompagnons. De plus, l'utilisation judicieuse de ces outils peut aider à modifier l'image du sexologue « sachant », parfois un peu « old-school », et permettre un partage d'information efficace entre collègues, au bénéfice de la profession dans son ensemble.

Quelle place pour le corps en téléconsultation ?

Mme Claude ROUX DESLANDES

Sexologue clinicienne – Pau

claude.roux.deslandes.cifres@orange.fr

J'exerce la sexologie clinique en tant que médecin sexologue (consultation en cabinet depuis 1987). J'ai toujours eu une pratique exclusive en sexologie agréementée par des enseignements universitaires à Paris, à Toulouse, en Suisse, en Espagne et au Québec et par un travail important de mise en place de l'enseignement de l'Approche Sexocorporelle et son approfondissement depuis 1989 avec Jean-Yves Desjardins et l'animation de séminaires d'éducation sexuelle pour adultes (Vivre en Amour) avec le support du Cifres et du CHU de Genève.

Qui dit SexoCorporel implique le mot corps : mon travail en clinique utilise le corps comme médiateur tant pour l'évaluation et le diagnostic clinique que dans le traitement (exercices corporels). Et dans l'aide thérapeutique.

Ce travail corporel m'a demandé de développer un savoir, un savoir-être et un savoir-faire.

J'ai exploré un certain nombre d'outils issu de la psychomotricité, de la méthode Feldenkrais, de mes apprentissages premiers à la société française de sexologie clinique (c'était le temps d'expérimentation des premières thérapies à médiation corporelle déjà en 1974) et le Sexocorporel avec l'appui de François De Carufel.

De plus, j'ai approfondi de façon importante la neurophysiologie et des recherches actuelles (théorie polygale) ainsi que le développement psychomoteur. Cela m'était indispensable.

Jean-Yves Desjardins était un clinicien hors pair et un observateur du corps : j'ai donc appris à ses côtés la lecture corporelle. De manière intuitive et par l'observation, il savait ce que montrait le corps et comment par des exercices simples, il arrivait à faire travailler une personne.

Ce travail tout au long des années, j'ai voulu le partager dans des ateliers aux journées de l'AIUS et les ASSISE,S dans différents congrès et formations.

Petit à petit la lecture du langage corporel est devenue une de mes spécialités : cela m'a donné un sens clinique important.

Revenons donc à 2020-2023. Arrêt total de mes consultations car mon cabinet se situe dans une clinique qui n'a assuré que les urgences et accueilli des malades du COVID venant de l'est de la France : pas de lieu pour travailler. De plus, je fais partie des personnes dites » à risque « Comme tout le monde, je me suis mise à l'arrêt, en veille active par des lectures, des partages avec mes collègues du Cifres.

Un jour, un appel, non attendu, venant d'un groupe de femmes francophones résidant à Moscou. Elles aussi étaient confinées. Elles avaient une demande : « étais- je disponible pour faire une conférence sur la sexualité ? ». Le tam-tam avait marché, elles étaient au courant que je faisais des conférences sur la santé sexuelle. J'ai dit NON pour une conférence, par contre je leur ai proposé un cycle de formation sur la sexualité. Il y avait une condition : que

les hommes soient invités à ces conférences, eux aussi étant confinés...elles ont été surprises et devant ma détermination, elles ont dit OUI à cette aventure !

Nous avons décidé d'animer 4 soirées de trois heures ...entre Pau et Moscou !

L'aventure a donc commencé, nous nous sommes mises au travail. Toutes les 3, nous avons défini le travail que nous allions faire. Ces femmes qui étaient dans des métiers de la communication et de l'enseignement ont fait une expérience d'approfondissement, de compréhension de leur fonctionnalité sexuelle pour que nous puissions organiser le déroulé des 4 soirées.

Pour moi, il était évident que pendant ces conférences, il y aurait une proposition de travail corporel. Le travail corporel devait être simple, facilement réalisable et apportant des clés pour une initiation à la santé sexuelle tant des hommes que des femmes.

Les différentes expériences en clinique et une animation d'atelier m'ont permis de faire un diaporama grâce à leur aide parlant et de faire effectuer un travail corporel.

J'ai appris à me servir de Zoom et autres moyens de communication, et à pouvoir montrer comment effectuer certains exercices.

Cette expérience a été riche pour moi, et m'a fait comprendre que je pouvais répondre à la demande des nombreux patients qui me demandaient de l'aide et de le faire en vidéo vu la situation.

Très vite, je me suis rendu compte que les entretiens face-à-face via les écrans étaient très riches d'enseignement, mon expérience de la lecture corporelle m'a beaucoup aidée, surtout la lecture du langage non verbal du haut du corps. Très vite, j'ai pris en charge des patients.

J'ai puisé aussi dans mes savoir-faire et être pour aider les patients à faire un travail corporel à partir des lois du corps et la proprioception ,les faire adhérer à des exercices simples et efficaces basés sur les sensations, cela a été relativement simple.

Au niveau de la thérapie, il est nécessaire de faire une évaluation, de comprendre le système du patient, de poser un diagnostic.

Je fais une expérience qui m'étonne tous les jours avec des patients participatifs

Ma surprise : une belle adhésion cognitive et émotionnelle des patients qu'il soit seul ou en couple.

Un travail grâce à des schémas que je fais avec eux pour rentrer dans leur compréhension de leurs difficultés, l'utilisation d'un travail corporel simple qui s'est révélée être très efficace bien sûr avec des schémas à l'appui. Ces schémas ont différentes sources : schéma anatomique, physiologique, de psychomotricité.

Personnellement, j'approfondis mes bases grâce à un atelier hebdomadaire dans lequel je travaille ; corporellement et aussi par des supervisions de ma pratique.

Un autre gain pour les patients, c'est eux qui me l'ont fait remarquer : consulter hors du cabinet leur semblait étrange et riche :ils ont à définir un lieu pour eux et ne pas avoir à se déplacer aujourd'hui est une économie de temps et d'argent.

Ma clientèle a un rayon géographique important donc moins de déplacements Ils s'engagent de façon efficace dans leur travail thérapeutique



Peu de patients n'ont pas accepté ce type de consultation.

Cerise sur le gâteau, le tamtam fait que j'ai des patients aux 4 coins de la planète.

Dans mon exposé, j'approfondirai certains points et j'essaierai de répondre à vos questions...

Ma retraite active continue de m'enrichir avec une expérience d'une GICK sans en être une ,mais qui a OSE explorer et se lancer dans une nouvelle aventure .

J'essaierai de partager cela avec vous.

Les outils numériques et l'éthique

Dr André CORMAN

Médecin sexologue – Toulouse
cormanandre059@gmail.com

Problématique

Le monde, on le sait, prend son temps avant d'accepter les changements et de s'adapter aux nouveautés et, face au numérique, il a même longtemps résisté. Mais on est aujourd'hui dans une nouvelle ère où les chercheurs commencent à penser avec le numérique et surtout à penser le numérique.

Toutes ces réflexions s'expliquent par une utilisation croissante du numérique dans la santé qui produit des impacts de plus en plus forts, tant dans les aspects recherche, formation et clinique, que dans la relation des patients avec leurs soignants.

Discussion

L'éthique est au cœur des préoccupations de la médecine depuis l'antiquité, pourquoi l'évoquer encore ici et maintenant ?

On assiste depuis quelques années à un foisonnement de sites web proposant sous forme vulgarisée des informations sur la santé. Plébiscités par les patients, ils leur ont permis d'acquérir des connaissances utiles à la compréhension, voire dans certains cas à une mise en œuvre partagée des décisions médicales. A contrario, ils ont donné un – faux – sentiment de compétence qui débouche parfois sur des incompréhensions, voire des oppositions que les médecins doivent affronter.

Trois documents importants traitent tous des questions éthiques dans le monde de la santé :

Le rapport de l'Ordre national des médecins en janvier 2018.

La partie « santé » du rapport de la Mission Villani sur l'intelligence artificielle en Mars 2018.

Le rapport du Conseil consultatif national d'éthique en Novembre 2018.

Il s'agit de mieux comprendre comment ces médias numériques parviennent à influencer et à modifier nos perceptions, nos croyances et nos émotions afin de tirer tous les avantages d'une participation active à une société numérique et se prémunir contre les risques qui y sont associés.

Conclusion

Au paradis pour certains, en enfer pour d'autres, la place du numérique est bien entendu à construire entre ces deux approches extrêmes, souvent assénées sans véritable fondement et qui nous détournent des vraies questions. En fait, elle sera ce que nous – tous les acteurs concernés, depuis les chercheurs et les soignants jusqu'aux politiques sans oublier bien entendu les patients – décidons qu'elle soit. Afin de nous éclairer pour nous aider à la construire, les questionnements éthiques doivent être au cœur de ces réflexions.

MOTS CLÉS :

éthique, numérique, santé

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Doueïhi, M. (2011). Un humanisme numérique. *Communication & langages*, 167, 3-15.
2. Fischer, Flora. « L'éthique by design du numérique : généalogie d'un concept », *Sciences du Design*, vol. 10, no. 2, 2019, pp. 61-67.
3. *Ethique du numérique en santé*, CNOM, Janvier 2018
4. *La santé à l'heure de l'IA*, Mission Villani, Mars 2018
5. *Numérique & Santé, quels enjeux éthiques pour quelles régulations ?* CCNE, Novembre 2018

Atelier

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.4 – 11 h 30 à 12 h 30

Addictions sexuelles

- Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue – Grenoble
- Dr Léo MALANDAIN, psychiatre Addictologue – Paris

Addiction sexuelle : revue de la littérature, évaluation et recommandations thérapeutiques.

Dr Leo MALANDAIN

Psychiatre, addictologue – Paris
leo.malandain@aphp.fr,

Dr Rosa CARBALLEDA

Médecin sexologue – Grenoble
rosacarballeda@orange.fr

Le terme **d'addiction sexuelle** qualifie une fréquence excessive, croissante, et surtout non contrôlée d'un comportement sexuel, en règle conventionnel, associée à un désir sexuel impérieux et irrépressible (*craving*), qui persiste en dépit des conséquences négatives et de la souffrance personnelle du sujet [1,2]. Il s'agit d'un trouble sévère qui s'accompagne souvent de comorbidités psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, Trouble de Déficit Attentionnel avec Hyperactivité – TDAH...) mais également d'autres troubles d'usages de substances ou addictions comportementales [3,4]. Il existe des complications infectieuses, traumatiques, gynécologiques, professionnelles, familiales et sociales. Malgré leur souffrance, les patients recherchent peu de soins en raison de la honte, de la culpabilité ou du déni fréquent associés à ce trouble. Dans 80% des cas il s'agit de sujets de sexe masculin et la prévalence de cette pathologie est évaluée à environ 3 à 6% dans la population générale [5]. Différentes formes cliniques ont été recensées comme la masturbation compulsive, le recours à la pornographie légale compulsive, les relations sexuelles compulsives avec adultes consentants, l'utilisation compulsive du cybersexe, la fréquentation compulsive de clubs, la séduction compulsive. Les répercussions du cycle clinique addictif sont notamment des répercussions conjugales comme la négligence du partenaire et parfois même la séparation. Les personnes visionnant fréquemment de la pornographie peuvent être amenées à considérer l'autre comme un jouet sexuel ou un objet plutôt que de le voir comme une personne à part entière, avec ses propres sentiments, désirs et pensées [6]. La physiopathologie des addictions sexuelles demeure très mal connue et les traitements utilisés hors Autorisation de Mise sur le Marché peu efficaces dans les formes sévères. Il persiste un manque de consensus dans l'évaluation de ce trouble, ainsi que dans la compréhension de la physiopathologie.

MOTS-CLÉS :

addiction sexuelle, hypersexualité, troubles sexuels, couples dysfonctionnels.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Turner D, Briken P, Grubbs J, Malandain L, Mestre-Bach G, Potenza MN, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and

pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2022;24:10–69.

2. Malandain L, Blanc J-V, Ferreri F, Thibaut F. Pharmacotherapy of Sexual Addiction. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30];22. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-020-01153-4>

3. Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Compr Psychiatry.* 2003;44:370–80.

4. Malandain L, Chagraoui A, Thibaut F. Psychopharmacotherapy of Sexual Disorders. In: Riederer P, Laux G, Nagatsu T, Le W, Riederer C, editors. *NeuroPsychopharmacotherapy* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [cited 2023 May 1]. p. 4171–206. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-62059-2_255

5. Garcia FD, Thibaut F. Sexual Addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010;36:254–60.

6. Harris R. The impact of sexually explicit media. Dans: Bryant Jennings, Zillmann Dolf, éditeurs. *Media effects: Advances in Theory and Research.* Hillsdale: Erlbaum; 1994.

Atelier

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.4 – 15 h 30 à 16 h 30

Cas clinique : prise en charge d'une dysfonction sexuelle

- Dr Béatrice CUZIN, Chirurgien urologue – Lyon
- Charlotte LERICHE, psychologue – Lyon



RÉSUMÉS DES SESSIONS

Session plénière

Jeudi 8 juin 2023

Grand Théâtre – 14 h 30 à 16 h 30

La mise en pratique des modèles : cas cliniques

- Dr Carol BURTÉ, Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
- Dr Béatrice CUZIN, Chirurgien urologue – Lyon

La mise en pratique des modèles : cas cliniques

Dr Carol BURTÉ

Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
carol.burte@wanadoo.fr

Le modèle actuel d'évaluation d'une dysfonction sexuelle implique une approche bio psycho sociale comprenant la caractérisation du symptôme dans le contexte de l'histoire sexuelle, l'histoire médicale et psycho sociale et la recherche de facteurs contributifs. Ceux-ci peuvent être responsables de la dysfonction ou participer à sa pérennisation. Ces facteurs sont à rechercher dans les 5 domaines : biologie, psychologie, relation, sexualité et environnemental au sens large. Chacun de ces 5 champs doit être investigué ce qui permettra d'évaluer sa part relative et de construire la prise en charge. Un nouvel outil visuel pratique permet de guider cette évaluation et permet aux patientes et aux patients de mieux comprendre les facteurs contributifs à leur dysfonction, ce qui ouvre vers la perspective de la prise en charge. Des cas cliniques seront présentés et illustrés par cet outil.

MOTS CLÉS :

évaluation, modèle bio psycho social, dysfonctions sexuelles.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE:

Hatzichristou, Dimitris, et al. "Diagnosing sexual dysfunction in men and women: sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires." *The journal of sexual medicine* 13.8 (2016), 1166-1182.

Conférence

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 08 h 00 à 08 h 30

Les sexologues et les nouveaux modèles

Dr Brice GOUVERNET, Docteur en psychologie, Maître de conférences, Université de Rouen Normandie – Rouen & Dr André CORMAN, Médecin sexologue – Toulouse, présenté par Robert PORTO, président d'honneur – Marseille

La sexologie a-t-elle besoin de modèles ?

- Dr Brice GOUVERNET, Docteur en psychologie, Maître de conférences, Université de Rouen Normandie – Rouen

La tradition du nouveau

- Dr André CORMAN, Médecin sexologue – Toulouse

La sexologie a-t-elle besoin de modèles ?

Dr Brice GOUVERNET

Docteur en psychologie, Université Rouen Normandie, Laboratoire CRFDP (EA7475)
World Association for Sexual Health (WAS), Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie (AIUS)
brice.gouvernet@univ-rouen.fr

Les modèles sont des abstractions qui, en raison de leurs caractéristiques et qualités, peuvent servir de référence pour l'imitation ou la reproduction. Ils jouent un rôle significatif dans les pratiques des professionnels et chercheurs. Ils ont une vocation principalement descriptive et, dans une moindre mesure, prédictive (Epstein 2008). Ils influencent les raisonnements des praticiens et chercheurs dans l'exercice de leurs activités professionnelles. La question se pose de savoir si nos pratiques sexologiques, qu'elles soient cliniques, de recherche ou à vocation pédagogique, ont besoin de modèles. Cette interrogation est d'autant plus pertinente à l'ère de la médecine fondée sur les preuves où il est tentant de considérer que la connaissance émerge objectivement du réel. Cependant, l'idée que les évidences ou preuves s'imposent à nous dans une approche positiviste de la découverte, émergeant de l'observation empirique et de l'expérimentation rationnelle et impartiale, soulève des questions quant à l'origine de ces idées et à la subjectivité qui les sous-tend.

La compréhension de la dynamique des modèles implique l'analyse des modalités de raisonnement qui sous-tendent la découverte et la réflexion scientifique, notamment l'inférence, la déduction et l'abduction. Ces modalités ancrent la connaissance et les modèles dans une observation rigoureuse et systématisée de la réalité (logique inférentielle / démarche empirique). Les modèles qui émergent de ces observations sont ensuite soumis à des tests pour évaluer leur capacité prédictive (logique prédictive / une démarche expérimentale). Lorsque différents modèles sont en concurrence, une démarche abductive permet d'identifier le modèle le plus plausible, offrant la meilleure explication du phénomène observé. Ces modalités de raisonnement contribuent à renforcer l'idée d'objectivité scientifique dans la construction des connaissances et des modèles.

Les modèles scientifiques se caractérisent par leur explicité, avec des hypothèses formulées, une cohérence interne vérifiée et une relation avérée aux données d'observation. En opposition, les modèles implicites, non testés, non validés et obscurs, sont influencés par des schémas mentaux, des croyances ou des stéréotypes préexistants, qui impactent notre perception, interprétation et évaluation de l'information (Epstein 2008). Cependant, la réalité de la pratique scientifique révèle que ces modèles implicites sont présents à différentes étapes du raisonnement scientifique, remettant en question l'idée d'un raisonnement entièrement objectif conforme à l'idéal positiviste. Les professionnels et praticiens, consciemment ou non, opèrent à partir de cadres conceptuels et d'une vision du monde qui influencent les problématiques abordées, les connaissances utilisées et les approches pratiques adoptées.

Les connaissances et les pratiques s'inscrivent dans des contextes historiques et culturels spécifiques, où des enjeux de pouvoir sont à l'œuvre (Foucault 1976). L'histoire des sciences de la sexualité en est riche d'exemples : De la prévention de la syphilis aux politiques natalistes, des droits reproductifs aux droits sexuels (Giami 2002), d'une sexologie phallogénée (Masters et Johnson 1966) à une sexologie reconnaissant la diversité et la féminité. Ces contextes façonnent les paradigmes scientifiques, qui déterminent les questions

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Epstein JM. Why model? Journal of Artificial Societies and Social Simulation. 2008;11(4):12.

Foucault M. La volonté de savoir (Volume 1 de Histoire de la sexualité). Éditions Gallimard. 1976;

Giami A. Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. Annual review of sex research. 2002;13(1):1-35.

Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. New-York: Ishi Press; 1966.

Schmittmann VD, Cramer AO, Waldorp LJ, Epskamp S, Kievit RA, Borsboom D. Deconstructing the construct: A network perspective on psychological phenomena. New Ideas in Psychology. 2013;31(1):43-53.

Worms F. Le moment du soin: à quoi tenons-nous? Presses universitaires de France; 2010.

La tradition du nouveau

Dr André CORMAN

Médecin sexologue – Toulouse
cormanandre059@gmail.com

Problématique

Certes, l'adjectif « nouveau » porte avec lui une valorisation presque aussi irrésistible que la jeunesse. Tout ce qui est créatif dans l'activité humaine ou découverte dans la science a toujours eu bien sur quelque chose de nouveau.

Sexe et sexualité : « diagnostiquer le présent »

C'est ainsi, si nous commençons à nous poser la question du nouveau en train de se faire, à notre place de sexologues et acteurs en santé sexuelle, il y a bien des catégories, et plus profondément encore, tant d'habitudes de penser qui doivent subir un changement profond.

Nous trouvons dans ce nouveau des événements qui ne constituent que de nouvelles données dont nous devons tenir compte en étoffant notre savoir et en les intégrant dans nos pratiques. Nous nous adaptons ! Mais, il y a aussi dans ce nouveau, des événements qui vont nous emmener, nous acteurs en santé sexuelle, à re – penser notre savoir et notre pratique clinique, notre « épistémè » comme dirait Michel Foucault.

Mais, ce sont justement ces nouveautés exposant à des remises en question qui voient fleurir des controverses.

De la controverse à l'intelligence collective

A travers deux exemples de ces vraies nouveautés : la bataille de l'intime que mènent aujourd'hui les femmes et l'explosion des médias sociaux, l'auteur constate l'im-pertinence de la controverse qui déroule son buzz sans faire progresser le débat et voit l'intérêt de l'intelligence collective face à la complexité croissante des nouveautés rencontrées.

Voilà les sexologues incontournables et leur société savante l'AIUS opportune pour en être le lieu.

MOTS-CLÉS :

nouveau, présent, controverse, sexologue, intelligence collective

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Harold Rosenberg - "The Tradition of the New - La tradition du nouveau", Ed : Da Capo Press, 1960

Henri BERGSON, L'évolution créatrice [1907], Paris, PUF

Charles Ramond, « Michel Foucault, la nouveauté comme différence de la philosophie », Quaderni, 90 | 2016, 67-79.



Arthur Schopenhauer, L'art d'avoir toujours raison, 1830

Gréselle-Zaïbet, Olfa. « Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas », Management & Avenir, vol. 14, no. 4, 2007, pp. 41-59.



Conférence

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 08 h 30 à 09 h 00

Génitalité : un nouveau modèle anatomophysiologique ?

Dr Pierre BONDIL, Président de l'AIUS – Chambéry,
présentée par le Pr Frédérique COURTOIS, Professeure titulaire, Département de
sexologie, UQAM – Montréal, Canada

Génitalité : un nouveau modèle anatomophysologique ?

Dr Pierre BONDIL

urologue-oncologue-sexologue, Président de l'Aius – Chambéry
president@aius.fr

Introduction

La physiologie est la science qui étudie les fonctions normales, les propriétés des organes et des tissus des êtres vivants ainsi que les interactions avec l'environnement. Elle fait partie de la biologie qui étudie les êtres vivants et les lois de la vie, au sens large. Depuis une vingtaine d'années, la biologie de la sexualité a connu plusieurs nouveautés marquées par une meilleure connaissance des mécanismes du plaisir et du désir (H/F) mais aussi à une (re)connaissance de l'importance des organes érectiles masculins et féminins. Les travaux d'anatomie comparée du 19e siècle (Kobelt) l'avait d'ailleurs clairement montré avant de tomber dans l'oubli jusqu'à la 2ème moitié du 20ème siècle. Leur rôle a été redécouvert chez l'homme d'abord grâce aux injections intracaverneuses de papavérine (années 80) puis aux inhibiteurs de la PDE5 (type sildénafil années 90) mais avec une attention quasi exclusive sur la micro anatomie. Puis, au début des années 2000, l'anatomie et la physiologie du clitoris ont été également redécouvertes. Pourtant, malgré leur importance pour la compréhension des dysfonctions sexuelles, l'anatomie et la physiologie sexuelle, notamment des corps érectiles, restent encore largement méconnues chez une majorité de professionnels (santé et éducation) et de la population.

De quoi parle-t-on ?

La génitalité est le caractère de ce qui est génital ou lié aux organes génitaux (Wiktionnaire) ou encore l'ensemble des caractères et activités liés aux organes génitaux et au plaisir sexuel (Petit Robert). Elle évolue lors des cycles de vie avec le développement sexuel (puberté) puis une fragilisation liée au vieillissement (ménopause/« andropause ») et/ou aux impacts des comportements inadaptés de santé et les maladies chroniques. Le terme génitalité, peu couramment utilisé dans les disciplines scientifiques médicales, fait ainsi référence aux structures et caractéristiques anatomiques et physiologiques des organes génitaux non reproducteurs d'une personne. Il intègre les modèles classiques de Masters Johnson / Kaplan, puis de Basson. Moins sous l'influence des facteurs culturels, sociaux, psychologiques et personnels que la sexualité, la génitalité ne concerne que la sexualité non reproductive érotique. Cette dernière fait référence à l'aspect de la sexualité qui implique l'excitation, le plaisir et l'expression sexuelle centrée sur les organes génitaux érectiles. Elle englobe les activités, les pratiques et les expériences sexuelles non motivées par le désir de procréer, mais plutôt par le plaisir, l'intimité, l'exploration sexuelle, la connexion émotionnelle et d'autres motivations non reproductives.

Les deux corps érectiles (spongieux et caverneux) ont une structure et un rôle physiologique très spécifique mais complémentaire et synergique (H/F). Leur origine embryologique mésodermique explique leurs liens physiopathologiques étroits avec les facteurs de risque et maladies cardiovasculaires. L'insuffisance érectile prématurée est ainsi devenue un marqueur pertinent du risque de morbidité cardiovasculaire tandis que l'insuffisance clitoridienne et le défaut de lubrification le sont probablement également chez la femme non ménopausée. De fait, les organes érectiles ont comme caractéristique (unique dans l'organisme) d'être à la fois,

des organes vasculaires « hyperspécialisés » et les organes majeurs de la sensorialité * voluptueuse pelvi-périnéale. De nature neuro-vasculo-tissulaire, ces « éponges érectiles actives » fonctionnent de façon autonome reflexe grâce à un « cœur sexuel périnéal » intermittent (muscles striés compresseurs), le tout sous contrôle hormonal et avant tout cérébral (systèmes de récompense et d'homéostasie).

Ces différents progrès remettent en question certaines représentations sociétales de la biologie sexuelle H/F. En minimisant les « classiques » différences biologiques masculines/féminines, la génitalité H/F apparaît en fait de plus en plus proche sur le plan anatomo-physiologique de l'érection. Les principales différences concernent évidemment la dimension des corps érectiles et chez la femme, l'ajout de l'ensemble vulvo-vaginal et de la ménopause. Dans tous les cas, le fonctionnement autonome inconscient nocturne (de très loin prépondérant) des organes érectiles explique, d'une part, le rôle méconnu mais essentiel des érections spontanées non sexuelles (« jogging nocturne de Lavoisier »), d'autre part et surtout, la possibilité de les préserver et/ou rétablir via différentes actions (qualité du sommeil, iPDE5 en continu, masturbation, dépistage et traitement des comorbidités délétères pour la santé sexuelle, éducation à la santé sexuelle, correction des comportements de santé et sexuels inadaptés...).

Conclusions

Ce nouveau modèle biologique souligne le caractère vasculaire et hydraulique à la base du phénomène exceptionnel qu'est le processus érectile. Sa composante dynamique (intra et extrinsèque) individuelle ou interindividuelle est indispensable à la mise en action et à l'efficacité de la sensorialité voluptueuse (H/F) soulignant l'importance des interactions et des synergies génitales et cérébrales. Si la génitalité n'est pas le moteur des émotions, elle en est souvent un témoin puisque le cerveau "gère" en grande partie notre vie intime. Les répercussions pour la pratique quotidienne sont concrètes avec : a) l'individualisation d'une nouvelle dysfonction sexuelle féminine : la dysfonction vulvo-vagino-clitoridienne, b) la réévaluation de l'approche clinique (interrogatoire et l'examen clinique) chez la femme : l'étape diagnostique devant inclure désormais un bilan somatique génital et global plus poussé (en fonction du terrain) , c) une dysfonction sexuelle peut être une « maladie » ou mal-être (si détresse, souffrance) mais aussi un symptôme, marqueur clinique pertinent et parfois pronostique, de santé somatique (anomalies cardiométaboliques H/F, hypogonadismes H), mentale (troubles humeur H/F) et/ou sociales (H/F). L'approche thérapeutiques doit également intégrer ce nouveau modèle avec l'éducation thérapeutique (intérêt de la stimulation des zones génitales érogènes), la préservation de la santé génitale (corps érectiles H/F et trophicité vulvovaginale), le dépistage et le traitement des facteurs de risques (comorbidités et hygiène de vie inadaptée) et l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie globale (intrication et interdépendance avec la santé sexuelle, somatique, mentale et sociale).

* en biologie la sensorialité est la capacité, pour un être vivant, à percevoir des sensations (lalanguefrancaise.com) ou la caractéristique d'un être vivant pourvu d'un système sensoriel (Larousse).

MOTS-CLÉS :

corps érectiles, ensemble vulvo-vaginal, anatomie, physiologie, sensorialité voluptueuse, hydraulique érectile.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Andersson KE: Mechanisms of penile erection and basis for pharmacological treatment of erectile dysfunction. *Pharmacol Rev* 2011 ;63 :811–59
- Baskin LS, Lee YT, Cunha GR. Neuroanatomical ontogeny of the human fetal penis. *Br J Urol* 1997 ;79 :628–40
- Bondil P, Wespes E : Anatomie et physiologie de l'érection. Rapport du 86e Congrès de l'Association Française d'Urologie. *Prog. Urol.* 1992, 2 : 719-857
- Bondil P : Supports anatomo-physiologiques de l'érection et de ses troubles. In : La dysfonction érectile. Ed. John Libbey Eurotext, Paris ; 2003 : 1-24.
- Bondil P : Le passage de l'impuissance à l'insuffisance érectile prématurée : une révolution méconnue. *Louvain Med.*2016 ; 135 : 514-519
- Calabrò RS et al.: Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue?.*Brain Behav.* 2019 ;9: e01389.
- Chevalley Marie : État des lieux des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris chez les médecins en France : étude quantitative transversale auprès de 1168 médecins. Thèse médecine : Strasbourg juin 2021, <http://www.sudoc.fr/257431667>
- Dean RC and Lue TF: Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction. *Urol Clin North Am.* 2005 Nov; 32: 379–85.
- Georgiadis JR, Kringelbach ML: Intimacy and the Brain: Lessons from Genital and Sexual Touch. In Olausson H et al. (eds) *Affective touch and the neurophysiology of CT afferents.* Springer Science New York 2016: pp 301-21
- Hayes JA, Temple-Smith MJ: New context, new content-Rethinking genital anatomy in textbooks. *Anat Sci Educ.* 2022 Aug;15(5):943-956.
- Hsu GL: Hypothesis of human penile anatomy, erection hemodynamics and their clinical applications . *Asian J Androl* 2006; 8 : 225–34
- Linder-Ganz E, Gefer A, Elaed D, Chen J: A three-dimensional model of the penis for analysis of tissue stresses during normal and abnormal erection. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2007; 1101: 464–476.
- Levin RJ: Recreation and procreation: A critical view of sex in the human female. *Clin. Anat.* 2015; 28:339–54.
- Luo H, Goldstein I, and Udelson D. A three-dimensional theoretical model of the relationship between cavernosal expandability and percent cavernosal smooth muscle. *J Sex Med* 2007; 4:644–55
- Medirum DR, Burnett AL, Dorey G et al.: Erectile hydraulics: maximizing inflow while minimizing outflow. *J Sex Med* 2014;11: 1208-20.
- Morgan S, Plaisant O, Lignier B Moxham BJ: Sexism and anatomy, as discerned in textbooks and as perceived by medical students at Cardiff University and University of Paris Descartes. *J. Anat.* 2014; 224: 352--365



Ottenhof SR, de Graaf P, Soeterik TFW et al.: Architecture of the corpus spongiosum: an anatomical study J Urol 2016;196:919-25

Tajkarimi K, Burnett AL: The role of genital nerve afferents in the physiology of the sexual response and pelvic floor function. J Sex Med. 2011; 8:1299-312.

Udelson D.J: Biomechanics of male erectile function. R Soc Interface. 2007 ;4 :1031-47.

van Driel MF. Physiology of penile erection—a brief history of the scientific understanding up till the eighties of the 20th century. Sex Med 2015 ;3 :349–57.

Symposium GEDEON RICHTER

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 11 h 00 à 12 h 00

Évolution de la contraception hormonale : attentes et enjeux en 2023

Discutante : Dr Brigitte LETOMBE, Gynécologue médical – Lille

- Dr Christian JAMIN – Paris, France

Session WAS

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.2 – 13 h 00 à 14 h 30

La justice sexuelle : une nouvelle initiative de la WAS

Coordinateur : Alain GIAMI, PhD. Directeur de recherche émérite INSERM – CESP – Villejuif, Vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS).

Discutante : Pr Denise MEDICO, Professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue et sexologue, Centre 3, Lausanne – Montréal, Canada

Entre justice sociale et droit sexuel

- Alain GIAMI, PhD. Directeur de recherche émérite INSERM – CESP – Villejuif, Vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS).

Femmes trans latino-américaines, cinquante ans d'émigration vers l'Europe : insertion dans le travail du sexe, droits sociaux et risques de santé

- Dr Olga GONZALEZ, Docteure en sociologie, chercheure associée à l'Urmis, Université de Paris – Paris

Les campagnes anti-genre : une menace pour la justice sexuelle

- Mr David PATERNOTTE, Sociologue, Professeur Associé à l'université Libre de Bruxelles (ULB) – Bruxelles, Belgique

Développements actuels de la Justice sexuelle

ICPD 25 / Nairobi 2022 : Sexual & Reproductive Justice as the Vehicle

La justice sexuelle et reproductive est un concept universel qui comprend le droit d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, le droit d'élever ses enfants dans des environnements sûrs et durables, et le droit à l'autonomie sexuelle et à la liberté de genre.

La réalisation de la justice sexuelle et reproductive exige de remettre en question la répartition inégale du pouvoir dans la société et de mettre fin à la marginalisation et à l'exclusion.

Ce cadre est essentiel pour renforcer la mise en œuvre et la responsabilité des engagements de Nairobi et des objectifs de développement durable (ODD), car il étend l'analyse aux obstacles structurels au progrès qui se recoupent au niveau de la communauté, du pays, de la région et du monde.

Ce cadre est essentiel pour renforcer la mise en œuvre et la responsabilité des engagements de Nairobi et des objectifs de développement durable (ODD), car il étend l'analyse aux obstacles structurels au progrès qui se superposent.

The Wellproject Sexual and Reproductive Health, Rights, Justice, Pleasure, and HIV or Gender Justice

Tous ces éléments sont liés car, par exemple, certains obstacles peuvent être ancrés dans des politiques qui peuvent être modifiées grâce à un plaidoyer fondé sur les droits des personnes ; et certains soutiens peuvent prendre la forme de soins de santé et de services fournis par les personnes travaillant dans le domaine de la santé reproductive. Mais la justice reproductive cherche à examiner et à améliorer le tableau complet de la vie des individus en s'assurant que le pouvoir d'apporter des changements est entre les mains des personnes qui sont les plus affectées par ces changements.

Qu'est-ce que la justice reproductive ?

Globalement, la justice reproductive - telle que définie par SisterSong, un grand collectif américain d'organisations de femmes de couleur œuvrant pour la justice reproductive - est le droit humain de : conserver son autonomie corporelle (contrôle de ce qui arrive ou n'arrive pas à son corps) avoir des enfants ou ne pas en avoir (accès à la prise de décision en matière de fertilité) vivre et élever les enfants que l'on a dans des communautés sûres et durables (justice sociale).

Définition de travail préliminaire

Considérée comme un moyen, la "justice sexuelle" - souvent associée à la "justice reproductive" ou à la "justice de genre" - est généralement considérée comme ayant un potentiel de **réparation** et de **compensation** des conséquences néfastes des injustices et des inégalités et même des violations des droits et de l'intégrité des personnes.

Au-delà de ces deux dimensions, la "justice sexuelle" en *tant que but* vise à des changements structurels et systémiques. Elle pose la question du caractère global et universaliste de nos principes ou de leur dimension locale. En *tant que moyen*, la justice sexuelle est **contextuelle** (et non individualiste et réductrice à de grandes généralités universalistes), elle met en œuvre une approche **intersectionnelle** qui met en lumière les dynamiques de pouvoir, les effets cumulatifs des formes d'oppression, d'exclusion et de vulnérabilité et va pouvoir prendre en

compte des personnes, des groupes et des communautés habituellement exclus des programmes de justice sociale conventionnels.

Les piliers de la justice sexuelle :

- Dignité humaine
- Autonomie Personnelle,
- Citoyenneté : Communauté, Participation, Solidarité,
- Droits et Responsabilités,
- Priorité aux pauvres et aux personnes vulnérables, aux victimes des injustices
- Paix. (Turner, Vernacchio & Satterly, 2018)

L'Intersectionnalité est centrale dans la mesure où les catégories subalternes renforcent les effets des discriminations et de l'exclusion

Promouvoir la justice, l'égalité et l'équité entre :

- Classe
- Race / Ethnicité
- Genre
- Age

Perspectives d'action

- Faciliter l'accès à la citoyenneté des personnes exclues en raison de leur orientation, préférences sexuelles ou identité de genre ou ethnicité.
- Faciliter l'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive (au plan règlementaire et assurance maladie / couverture sociale).
- Transformer les attitudes discriminantes des professionnels de santé, de l'éducation, de l'accompagnement, de l'administration.
- Transformer les attitudes de déni de la sexualité concernant les personnes handicapées mentales, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, et autres populations à qui l'on dénie l'existence même de capacités érotiques et l'accès à une vie sexuelle satisfaisante et en toute sécurité.
- Inclure la question de la santé sexuelle et du plaisir sexuel dans les programmes de formation et les recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels de santé, de l'éducation, de la prévention, etc...
- Ne pas limiter les questions de santé sexuelle et plaisir sexuel aux questions de prévention des IST, de la santé reproductive, des troubles sexuels : développer une vraie approche positive du plaisir sexuel.

Questions de travail

Pourquoi aller au-delà des droits humains / droits sexuels ?

Avoir une approche systémique des questions liées aux droits sexuels en agissant sur les structures après identification des situations d'injustice et de violation

Justice sexuelle / Justice reproductive ?

Mettre la sexualité au centre des interrogations et des stratégies : la santé reproductive reste une dimension de la santé sexuelle. La santé sexuelle englobe l'ensemble et la vie et les droits reproductifs n'en sont que l'une des dimensions.

La sexualité et le plaisir sexuel : comme analyseurs des situations d'injustice.

Dans quelles situations, la vie sexuelle érotique est-elle tolérée, encouragée, interdite, limitée ? En fonction de quels critères ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Berer, M. (2004). Sexuality, Rights and Social Justice, *Reproductive Health Matters*, 12:23, 6-11.

Giami, A. (2015). Sexualité, Santé et Droits de l'homme : l'invention des droits sexuels. *Sexologies*, 24 (3), 105-113.

Schaaf, M., Boydell, V., Van Belle, S., Brinkerhoff, D., & George, A. (2020) Accountability for SRHR in the context of the COVID-19 pandemic, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1, 1779634, DOI: 10.1080/26410397.2020.1779634

Rawls, J.. *A theory of Justice*. Cambridge, Harvard University Press, 1971.

Turner, G., Vernacchio, A. & Satterly, B. (2018) Sexual Justice Is Social Justice: An Activity to Expand Social Work Students Understanding of Sexual Rights and Injustices, *Journal of Teaching in Social Work*, 38:5, 504-521,

Weeks, J. (2018). Sexual Studies and Sexual Justice. *Sexualities*, 21(8), 1238-1242.

Femmes trans latino-américaines, cinquante ans d'émigration vers l'Europe : insertion dans le travail du sexe, droits sociaux et risques de santé

Olga L GONZALEZ

docteure en sociologie, chercheuse associée à l'Urmis, Université de Paris – Paris
olgalu@free.fr

Les femmes trans latino-américaines en situation de migration ont donné lieu à plusieurs travaux: en France, ont été examinées les représentations médiatiques (Espineira et Thomas, 2014) ; l'insertion dans le travail du sexe et la violence (Pirani, 1997 ; Pourette, 2005 ; Mathieu, 2002) ; les lois relatives à la prostitution et ses conséquences (De Montvalon, 2013) ; les émotions (Reyes et al, 2017) ; les trajectoires sociales et dans le genre (González, 2018). Il a été observé une forte concentration dans certains secteurs d'activité: le « travail du sexe » et les métiers liés à l'entretien de la beauté féminine (comme la coiffure). Cette concentration dans certains secteurs est relevée également dans les pays d'origine (Posso et al, 2016). A partir d'une analyse intersectionnelle attentive à l'imbrication de classe, sexe et "race", j'examine cette spécialisation et, plus largement, la construction du corps en migration. J'introduis la notion de "trajectoire" pour rendre compte de ces expériences au fil des configurations de l'espace migratoire.

Problématique

Mes recherches (Gonzalez 2018, 2019, 2020) sur les personnes transgenres des secteurs populaires d'Amérique latine sont à la fois une tentative de conceptualiser la question transgenre et une documentation circonstanciée des configurations de ces acteurs sociaux, encore peu présents dans la littérature sociologique. Dans cette proposition pour le symposium WAS des Journées de sexologie et santé sexuelle, je continue l'exploration et la documentation des parcours identitaires (c'est-à-dire, comment advient le choix de devenir transgenre) de cette population (femmes transgenres latino-américaines provenant des milieux populaires). Mon intervention cherchera également à expliquer leur très forte inscription dans le travail du sexe dans leur parcours migratoire.

Cadre théorique

Mes réflexions sont une contribution à la conceptualisation des relations entre sexe, genre et sexualité (Nicole-Claude Mathieu, 1991 et 2014). A partir de l'examen des récits de vie, dans un contexte historiquement situé, et dans une réflexion intersectionnelle où il est indispensable de tenir compte des variables de classe, sexe, orientation sexuelle et nationalité, j'interroge les trajectoires dans le genre et dans l'espace migratoire. La réflexion s'appuie sur les recherches sociologiques relatives à la construction dans le genre des personnes transgenres (Missé, 2018 ; Macé, 2010 ; Mejía, 2006 ; Brubaker, 2017), sur les travaux de la sociologie des migrations attentifs à la notion de « double absence » ou « double présence » (Sayad, 1979), et sur la notion épistémologique de « configuration » (Elias, 2003 et 1991).

Méthode

Les données présentées proviennent : (i) de documents écrits : enquêtes sociologiques ; articles en sciences humaines ; rapports d'associations ; un corpus d'œuvres littéraires latino-américains ; un ouvrage italo-brésilien fondateur de la littérature de la migration (ii) d'un travail

de terrain de type ethnographique réalisé à Paris, Madrid, Bogota, à différents intervalles entre 2017 et 2020.

MOTS-CLÉS :

transgenre , migration , intersectionnalité , travail du sexe , Amérique latine

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Brubaker, Rogers, Trans : Gender and Race in an Age of Unsettled Identities, 2017, Princeton University Press, 256 p.

De Montvalon, Prune « Trans, migrantes et prostituées : dominations imbriquées et espaces de négociation », Cahiers de l'Urmis [En ligne], 14 | 2013, mis en ligne le 02 avril 2013, consulté le 25 juin 2014. URL : <http://urmis.revues.org/1196>

Elias, Norbert, « Le repli des sociologues dans le présent », Genèses, 52, 2003.

Elias, Norbert Qu'est-ce que la sociologie ? trad. de l'allemand par Yasmin Hoffman, Aix-en-Provence, Pandora, 1981, La Tour-d'Aigues, L'Aube, 1991.

Espineira, Karine et Maud-Yeuse Thomas, « Les trans comme parias. Le traitement médiatique de la sexualité des personnes trans en France », Genre, sexualité & société [En ligne], N° 11, Printemps 2014. URL : <http://gss.revues.org/3126> ; DOI : 10.4000/gss.3126

Farias de Albuquerque, Fernanda et Maurizio Jannelli, Princesa, Roma, Sensibili alle foglie, 1994 (dernière édition, 2009).

González, Olga L, « L'imbrication classe et sexe à l'œuvre : parcours identitaires et migratoires chez les personnes trans MtF latino-américaines », Genre, sexualité & société [En ligne], 20 | Automne 2018, mis en ligne le 01 janvier 2019, consulté le 19 septembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/gss/5230> ; DOI : 10.4000/gss.5230, 2018

González, Olga L : « Minorités sexuelles et de genre en Colombie », Problèmes d'Amérique latine, Paris, 2019

González, Olga L., « Les « femmes trans » avant les identités LGBT : Maricas, locas, jotos, putos dans la littérature latino-américaine (1961- 2001) », mimeo, 2020

Macé, Éric, « Ce que les normes de genre font aux corps / Ce que les corps trans font aux normes de genre », Sociologie 2010/4 (Vol. 1), p. 497-515.

Mathieu, Nicole-Claude, L'Anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe Paris, Côté-femmes (1991).

Mathieu, Nicole-Claude, L'Anatomie politique 2. Usage, déréliction et résilience des femmes, Paris, La Dispute, coll. « Le genre du monde » (2014).

Mejía, Norma, Transgenerismos: una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica, Edicions Bellaterra, 2006.

Missé, Miquel, A la conquista del cuerpo equivocado, Editorial Egales, 2018, 172 p

Pourette Dolorès, « La prostitution masculine et la prostitution transgenre », in Marie-Élisabeth Handman et Janine Mossuz-Lavau eds., *La prostitution à Paris*, Paris, La Martinière, 2005, 414 p.

Posso, Jeanny et La Furcia, Ange, “El fantasma de la puta-peluquera: Género, trabajo y estilistas trans en Cali y San Andrés Isla, Colombia”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 24 - dic.. 2016 - pp.172-214

Sayad Abdelmalek, « Qu’est-ce qu’un immigré ? », *Peuples méditerranéens* N°7, 1979.

Les campagnes anti-genre, une menace pour les droits sexuels ?

David PATERNOTTE

Université libre de Bruxelles – Bruxelles, Belgique

david.paternotte@ulb.be

Depuis le milieu des années 2000, les campagnes anti-genre rythment l'actualité politique et sociale. En France, La Manif pour Tous, qui s'est opposée avec force à l'ouverture du mariage aux couples de même sexe en 2012 et 2013, en constitue l'image la plus forte. Il ne s'agit toutefois pas du seul acteur de ces mobilisations et les droits LGBTQI ne sont pas les seuls cibles de ces actions. Celles-ci ne se limitent par ailleurs pas à l'Hexagone mais se sont étendues et continuent à s'étendre à l'ensemble de l'Europe et à de nombreuses parties du monde.

Historiquement, ces mobilisations sont apparues contre les résultats des conférences onusiennes du Caire et de Pékin. Au-delà des enjeux LGBTQI, elles visent de manière centrale les droits sexuels et reproductives des femmes et les initiatives d'éducation sexuelle. Dans cette communication, je montrerai combien les campagnes anti-genre constituent une menace pour les droits sexuels. Au-delà du registre réactionnaire classique, je m'intéresserai à des versions plus subtiles et modernisées de ce discours anti-sexe qui, loin de condamner ou interdire à première vue, restreignent le champ des libertés sexuelles au nom d'une sexologie modernisée promouvant l'amour véritable et le respect et/ou d'un suivi plus strictes d'impératifs biologiques et écologiques.

Cette communication se base sur dix ans de recherches sur les campagnes anti-genre en Europe et en Amérique latine.

Conférence MAJORELLE

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 14 h 30 à 15 h 15

Kairos et prévention en santé sexuelle

Discutante : Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue – Grenoble

- Mme Cécile MIELE, psychologue sexologue – Clermont-Ferrand

Symposium BESINS HEALTHCARE

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 17 h 00 à 17 h 20

Déficit en Testostérone et Hormonothérapie pour le cancer de la prostate : comment les sexologues peuvent aider leurs patients à maintenir une vie sexuelle épanouie ?

- Pr Eric HUYGHE, Président du CCPIU – Toulouse
- Dr Carol BURTÉ, Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco

Conférence

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 16 h 30 – 17 h 00

L'influence de la pornographie sur la sexualité et les rapports de genre

- François KRAUS, Directeur du pôle genre, sexualités et santé sexuelle à l'Ifop

Session

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 17 h 20 à 17 h 30

Renouvellement de la Revue Sexologies et enjeux à venir des sexologies francophones

- Dr Brice GOUVERNET, Docteur en psychologie, Maître de conférences, Université Rouen Normandie – Rouen

Session anniversaire

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 17 h 30 à 19 h 00

Les 40 ans de l'AIUS

Discutant : Pierre BONDIL, président de l'AIUS

Tout savoir sur la naissance de l'AIUS

- Dr Robert PORTO, président de honneur des JF3S
- Mireille BONIERBALE, past-présidente de l'AIUS

Le dispositif de la sexologie en France : histoire, acteurs, organisations, modèles

- Pr Alain GIAMI, Vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), Directeur de recherche émérite INSERM – CESP – Paris

Quarante ans de révolutions sexuelles

- Dr Philippe BRENOT, Psychiatre et anthropologue, Directeur des enseignements de Sexologie à l'Université Paris Centre – Paris
- Robert PORTO, Président d'honneur – Marseille

Le dispositif de la sexologie en France : Histoire, Acteurs, Organisations, Modèles

Alain GIAMI

Directeur de recherche émérite INSERM CESP – Villejuif, Vice – président WAS (Association Mondiale pour la Santé sexuelle)
alain.giami@inserm.fr

Gonzague DELAROCQUE-LATOUR

Médecin addictologue – sexologue, INSERM-CESP – Paris
gonzaguedelarocque@yahoo.fr

La communication vise à retracer une histoire politique et intellectuelle de la sexologie française en insistant sur les principaux acteurs qui l'ont façonnée, sur les organisations qui l'ont portée et les modèles scientifiques et culturels qui ont été élaborés. L'accent sera porté sur les clivages et tensions qui organisent ce dispositif.

Résumé

La communication vise à retracer une histoire politique et intellectuelle de la sexologie française en insistant sur les principaux acteurs qui l'ont façonnée, sur les organisations qui l'ont portée et les modèles scientifiques et culturels qui ont été développés. On part de l'hypothèse d'une interaction entre les conditions sociales et culturelles globales, le développement des connaissances scientifiques, la présence d'acteurs engagés et la capacité à fédérer des acteurs et structurer des organisations. La publication de revues, l'organisation de congrès et de séminaires contribuent au développement du dispositif.

Elle prend appui sur travaux menés par des historiens (Chaperon, 2007; Corbin, 2008; Delarocque-Latour, 2014; Wojciechowski, 1997) et par des sexologues eux-mêmes (Bonierbale, Waynberg, 2007; Dupras, 1993) qui sont nombreux à avoir écrit sur l'histoire de leur discipline souvent pour en faire l'éloge et souligner les « progrès » qui ont pu être réalisés au cours des périodes étudiées (Brenot, 1994). Ce n'est pas donc pas une histoire placée sous le signe du « progrès » qui va être présentée mais une histoire placée sous le signe des tensions, des ruptures, des controverses, des discontinuités qui ont eu une portée féconde sur le développement du dispositif de la sexologie en France (de Certeau, 1987; Giami, Levinson, 2020).

1 – La préhistoire de la sexologie française

Dès les origines, le champ de la sexologie française a été traversé par des courants différents. En France, la sexologie s'est développée avec la création de **l'Association d'Études Sexologiques en 1931** sous l'influence d'Édouard Toulouse. Cette sexologie s'inscrit dans un courant d'eugénisme positif moderne et d'hygiénisme visant à éradiquer un certain nombre de "fléaux sociaux" et à l'amélioration de la protection des femmes enceintes à l'aide de dispositifs sociaux (Drouard, 1997 ; Wojciechowski, 1997). Curieusement cette genèse de la sexologie française, très marquée par des préoccupations de santé publique et teintée d'un certain eugénisme fait l'objet d'un refoulement dans la mémoire des sexologues français contemporains qui n'évoquent que rarement cet épisode de l'histoire de la sexologie française (Brenot, 1994) et en sous-estiment l'importance. A la même époque, A. Hesnard, qui a par ailleurs contribué à l'introduction de la psychanalyse en France, publie son "**Traité de sexologie normale et pathologique**" (Hesnard, 1933) et initie un courant sexologique

d'inspiration psychanalytique. Donc d'un côté, une tendance que l'on peut qualifier de santé publique visant à traiter des « fléaux sociaux » et une autre inscrite dans la clinique des troubles sexuels, des perversions et des pathologies de la réponse sexuelle en général. On verra comment par la suite comme cette opposition, complémentarité ou concurrence continuera de structurer en profondeur les développements de la sexologie française.

2 - Le renouveau de la sexologie française : la fondation de la SFSC (1974) et de l'AIHUS (1983)

La sexologie connaît un renouveau en France au milieu des années 70 dans le contexte de la mise sur le marché de la contraception orale, de la libéralisation de l'avortement et du développement de l'éducation sexuelle de masse. **La Société Française de Sexologie Clinique** est fondée en 1974 par cinq médecins de sexe masculin (Charles Gellman, Michel Guenkin, Gilbert Tordjmann, Gérard Vallès et Jacques Waynberg).

Cette même année (1974) voit l'organisation, par Jacqueline Kahn-Nathan et Albert Netter, du premier congrès mondial de Sexologie Médicale qui allait donner ultérieurement naissance à la *World Association of Sexology* sous l'impulsion de Gilbert Tordjmann. Toujours au cours des années 70, les principaux sexologues français se sont illustrés dans le domaine de l'éducation sexuelle (Kahn-Nathan, Tordjman, Verdoux, Cohen 1973) et l'élaboration des premières bases de la sexologie médicale (Abraham, Pasini 1975 ; Abraham, Porto 1978 ; Czyba 1981 ; Zwang 1976). Différentes approches sexologiques ont été élaborées à cette époque : thérapies comportementales (Zwang 1972), thérapies de groupe dans le cadre d'une sexologie humaniste (Meignant 1975), prise en charge de la sexualité des handicapés (Waynberg 1981). Le *Rapport Simon* sur le comportement sexuel des Français (Simon, Gondonneau, Mironer, Dourlen-Rollier, 1972) se situe dans ce même contexte dans lequel la connaissance scientifique de la sexualité allait contribuer au développement de la santé sexuelle et d'une vie sexuelle libérée des peurs et des contraintes.

L'Association Inter-Hospitalo Universitaire de Sexologie est fondée en 1983 par Georges Abraham, Mireille Bonierbale, Marc Bourgeois, François Charvet, Marie Chevrete-Measson, Jean-Claude Czyba, Nadine Grafeille, André Mattei, Willy Pasini, Robert Porto, Jacques Rollet, son objet est de promouvoir la sexologie au sein des universités et d'ouvrir les consultations de sexologie au secteur public, de mettre en place activité de recherche et de regrouper les enseignants universitaires, les thérapeutes et les chercheurs dans le domaine. L'AIHUS a joué un rôle pilote en établissant une communication permanente entre les différentes équipes constituantes, encourageant de nouvelles.

Deux modèles d'organisation associative de la sexologie se mettent en place : l'un regroupant principalement des praticiens en exercice libéral (généralistes, gynécologues et psychiatres) et l'autre impliquant des praticiens hospitaliers et des universitaires (PU-PH), ces derniers venant occuper les positions de pouvoir au sein de l'AIUS.

3 – L'arrivée du Viagra et l'organisation du Congrès mondial de la WAS à Paris

La mise sur le marché du Viagra en Octobre 1998 provoque des transformations radicales du champ de la sexologie avec l'arrivée de nouveaux financements, l'émergence de nouveaux modèles cliniques et thérapeutiques fondés sur des médicaments sexo-actifs, le développement de formations pour les médecins et surtout la médicalisation de la sexologie. Les nouveaux financements contribuent au développement des congrès qui comportent de plus en plus financés par l'industrie. La SFSC présidée par Marc Ganem obtient l'organisation du **Congrès Mondial de sexologie de la WAS en 2001** à Paris et accueille plus de 3000

participants, ce qui en fait le plus grand congrès de la WAS jamais organisé. Médecine sexuelle et santé sexuelle se développent en parallèle.

4 – La SFMS et la Chaire Unesco

D'un côté, la vague de la médecine sexuelle se développe sous l'influence des médicaments sexo-actifs et du développement de techniques médicales d'intervention (Giami, Spencer, 2004). La création de la **Société Francophone de Médecine Sexuelle, en 2004**, sous l'égide de Jacques Buvat vise à organiser ces nouveaux domaines d'intervention en plaçant la recherche scientifique au fondement de ses interrogations. De l'autre, on assiste à la création de la **Chaire Unesco de Santé sexuelle et droits humains**, sous l'influence de Marc Ganem, qui dans le sillon de la WAS va développer les modèles de santé publique, d'abord des « fléaux sociaux » qui touchent à la sexualité et aux personnes.

5 – La création de la Fédération de Sexologie et Santé sexuelle : tentative d'intégration des composantes de la sexologie

Le 24 Avril 2010, se tient l'Assemblée constituante de la **Fédération Française de Sexologie et de Santé Sexuelle** qui visera à intégrer les différents courants de la sexologie francophone. La Fédération sera dissoute le 21 Mai 2019. La volonté de fédérer n'aura pas réussi à vaincre les expressions narcissiques, la soif de pouvoir ni de surmonter les différences idéologiques.

6 – Qui sont les sexologues

Depuis 1999, trois enquêtes nationales ont été réalisées sur la population des sexologues qui exercent en France (Giami, de Colomby, 2001; Giami, Michaels, 2020; Giami, Chevret-Méasson, Bonierbale, 2009). La perspective de ces enquêtes fait apparaître une évolution profonde depuis 1999. On est ainsi passé d'un modèle à prédominance masculine et médicale (1999) à un modèle à prédominance féminine et marqué par un repli des professions médicales. La démographie professionnelle des sexologues reste marquée par le clivage entre « médecins » et « non-médecins ».

7 – Conclusion et perspectives

Actuellement on assiste à un passage de génération dans les instances décisionnaires et de pouvoir des différentes associations ainsi qu'à une floraison de nouvelles initiatives qui tentent de se détacher de l'influence des grandes associations mais qui s'inscrivent dans le clivage fondamental qui organise la sexologie française avec toujours d'un côté la sexologie médicalisée et centrée sur la clinique des troubles sexuels et des relations de couple et de l'autre des approches dans le secteur de la santé publique et centrées sur les principaux problèmes liés aux inégalités sociales et de genre.

La partie continue !!!!

MOTS CLÉS :

histoire de la sexologie, médecine sexuelle, santé sexuelle, droits sexuels

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Bonierbale M, Waynberg J. 70 ans de sexologie française. Sexologies - Revue Européenne de Sexologie Médicale. 2007;16(3):238-258.

Brenot P. La sexologie. Paris: PUF; 1994.

Chaperon S. La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique. *Revue d'Histoire des Sciences Humaines* 2007;2(17):7-22.

Corbin A. L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie. Paris: Perrin; 2008.

de Certeau M. Histoire et Psychanalyse entre science et fiction. Paris: Gallimard; 1987.

Delarocque-Latour G. Généalogie de la sexologie française 1910-2010 : problématiques de la sexualité à l'époque de la féminisation de la médecine [PhD]: École doctorale Cognition, langage, interaction (Saint-Denis, Seine-Saint-Denis). 2014.

Dupras A, Vallès, G. La mission eugénique de la sexologie durant les années trente en France. *Revue sexologique*. 1993(1, (1), 157-170).

Giami A, de Colomby P. Profession sexologue ? *Sociétés Contemporaines* 2001(41-42):41-63.

Giami A, Spencer B. Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs, traitements des troubles sexuels. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2004;52 (4):377-387.

Giami A, Michaels S. La profession de sexologue en France en 2019 : résultats préliminaires d'une enquête nationale. *Sexologies. Revue Européenne de Sexologie et Santé sexuelle*. 2020(29):57-67.

Giami A, Levinson S, editors. *Histories of Sexology. Between Science and Politics*. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan; 2020.

Giami A, Chevret-Méasson M, Bonierbale M. Les professionnels de la sexologie en France : quelques évolutions. Premiers résultats de l'enquête nationale. *Sexologies, European Journal of Sexology and Sexual Health*. 2009;18(4):265-269.

Wojciechowski J-B. Contribution à l'histoire de l'eugénisme. L'Association d'études sexologiques (1931-1939) et l'action d'édouard Toulouse (1865-1947). *L'information psychiatrique*. 1997(73, (2), 129-140).

Quarante ans de révolutions sexuelles

Philippe BRENOT

Psychiatre et anthropologue, Directeur des enseignements de sexologie à l'Université de Paris-Cité – Paris
philippe.brenot@quidam.net

Dans les 40 dernières années, d'importantes avancées anthropologiques, sociologiques, juridiques, politiques mais aussi bio-médicales... ont permis la plus grande évolution de la sexualité de l'histoire de l'humanité.

Depuis 40 ans, les révolutions se sont succédées pour permettre la liberté sexuelle que nous connaissons aujourd'hui. 1983 - 2023, c'est le temps de la maturité de la sexualité en Occident. 1983 - 2023, c'est l'âge de l'AIUS, principale association professionnelle française de sexologie qui réunit enseignants, étudiants et praticiens. 40 ans, c'est le temps qu'il a fallu pour permettre l'évolution des mentalités et des représentations qui conditionnent tous nos apprentissages (Brenot, 1994).

On ne peut toutes les citer tellement elles sont nombreuses, tellement elles sont intriquées les unes dans les autres, procédant d'un mécanisme libérateur des contraintes antérieures (Giarni, 2015). Elles commencent à la fin du XIXe s. avec les racines du grand mouvement du féminisme - qui est, jusqu'à aujourd'hui, le ferment essentiel de toute évolution - puis au début du XXe siècle, Wilhelm Reich étant le grand précurseur lorsqu'il parle de « révolution sexuelle » en 1936 (Reich, 2003). Mais c'est essentiellement dans l'après seconde guerre mondiale avec, pour la France, la libération du corps et la symbolique apparition du bikini (1946) ; l'invention de la pilule contraceptive féminine (!) (1953) ; la fondation du planning familial (1960) ; la contraception autorisée dans les couples (1967) ; la libération des mœurs et le droit au plaisir (années 1970) ; la première Gay Pride (1970 à Chicago, 1977 à Paris) ; la dépsychiatisation de l'homosexualité (dans le DSM dès 1972, puis dans l'ICD de l'OMS, 1992) ; la dépénalisation de l'avortement (1975) ; la dépénalisation de l'homosexualité (1982) ; la mise sur le marché du Viagra et des IPDE5 (1998) ; l'apparition des sites de rencontre (2001) ; la popularisation des SexToys (2002) ; la légalisation du mariage homosexuel (2013) ; la modification légale de l'identité sexuelle (2016) ; la libération de la parole féminine sur les violences avec #MeToo (2017) puis ... Cette libération n'est évidemment pas terminée... l'histoire de l'AIUS non plus !

MOTS-CLÉS :

féminisme, homosexualité, libération, légalisation, contraception

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Brenot, La Sexologie, Paris, PUF, 1994.

Finger S., Sexualité et société, Paris, Ellipses, 2000.

Giarni A. et Hekma G., *Révolutions sexuelles*, Paris, La Musardine, 2015.

Reich W., *la Révolution sexuelle* (1936), Paris, Bourgois, 2003.



Conférence

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 11 h 30 à 12 h 00

Les 40 ans de la découverte du VIH

- Dr Jean-Claude TARDY, infectiologie – Lyon

Conférence

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 12 h 00 à 12 h 30

L'orgasme : nouveau modèle d'intégration neuropériphérique et central

- Frédérique Courtois, PhD, Université du Québec, Département de sexologie et de psychologie – Montréal
- Marina Gérard PhD(c), Université du Québec, Département de sexologie et de psychologie – Montréal

L'orgasme : Modèle d'intégration neuro-périphérique et central.

Frédérique COURTOIS

PhD, Université du Québec, Département de sexologie et de psychologie – Montréal, Canada
courtois.frederique@uqam.ca

Marina GERARD

PhD(c), Université du Québec, Département de sexologie et de psychologie – Montréal, Canada
marina.gerard@mail.mcgill.ca

Introduction

Les mécanismes de l'orgasme restent à ce jour peu connus. La nature même de l'orgasme est sujette à discussion et le seuil de déclenchement (ignition) de l'orgasme reste méconnu. Des mécanismes médullaires et structures cérébrales ont été identifiés, suggérant un modèle intégrateur proposé dans la présente communication.

Méthodologie

une recension des écrits sur l'orgasme, sa définition, ses mécanismes physiologiques, voies de transmission et modes d'évaluation.

Résultats

l'orgasme se définit par un ensemble de réactions physiologiques incluant chez l'homme, une sensation progressive de pression dans l'urètre associée à des contractions de sa musculature lisse, et des contractions périnéales (urétrales, anales, périnéales); et chez la femme à des contractions périvaginales, anales et périnéales associées à un état de conscience altéré, de bien-être et de contentement. Outre ces réactions périnéales, l'orgasme s'accompagne des signes orthosympathiques incluant une hypertension artérielle, hyperventilation, tachycardie et des signes autonomiques comme des frissons, bouffées de chaleur et rougeurs cutanées. Les voies de transmission de l'orgasme, méconnues, sont partiellement associées chez l'homme au processus éjaculatoire qui implique un réflexe multi-étagé entre les métamères sacrés et thoracolombaires, et coordonné par le générateur spinal de l'éjaculation. Les études en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) cérébrales montrent une activité accrue durant l'orgasme dans le cortex pariétal et occipital (perceptions génitales et corporelles, et imagerie visuelle), dans le thalamus notamment ventroposterieur (excitation généralisée, perceptions viscérales) et dans le bulbe rachidien et cervelet (signes cardiovasculaires, spasmes musculaires). Son expérience émotionnelle, euphorique, est associée à une désactivation des zones inhibitrices du cortex préfrontal et temporal, ainsi qu'une activité accrue du système limbique (noyau accumbens, PVN, MPOA, VTA); et son effet renforçateur (sentiment de récompense) à la libération de neurotransmetteurs dont la dopamine. Si les résultats des études fMRI et périphériques sont rarement intégrés, les recherches sur les personnes vivant avec une lésion médullaire (LM) - qui peuvent vivre des expériences orgasmiques malgré la lésion - offrent un modèle d'intégration qui met de l'avant l'hyperactivité sympathique de l'orgasme comme équivalent non-pathologique (c.à.d. sous contrôle supraspinal) de la dysréflexie autonome. Ses implications cliniques ont motivé l'élaboration d'un questionnaire pour évaluer (identifier) les sensations de l'orgasme (Bodily Sensation of Orgasm) qui complètent le questionnaire phénoménologique de l'expérience orgasmique (Orgasm Rating Scale), tous deux validés sur différentes populations.

Conclusion

Bien que nos connaissances sur l'orgasme restent limitées, les contributions scientifiques procurent un ensemble qui permet de suggérer un modèle intégrateur de l'expérience orgasmique.

Conférence

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 12 h 30 à 13 h 00

Deuxième feuille de route de la SNSS

- Dr Olivier SCEMANA, Chef du Bureau Infections par le VIH, IST, hépatites et tuberculose, Direction Générale de la Santé – Paris

Conférence

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 16 h 30 à 17 h 00

Mesurer les violences sexuelles : statistiques administratives, données d'enquête et mobilisations des victimes

- Mme Alice DEBAUCHE, Maître de conférences en sociologie – Strasbourg

Mesurer les violences sexuelles : statistiques administratives, données d'enquête et mobilisations des victimes

Alice DEBAUCHE

maîtresse de conférence en sociologie, Université de Strasbourg, – Strasbourg
debauche@unistra.fr

Les violences sexuelles font l'objet d'une attention sociale accrue depuis les mobilisations féministes des années 1970, et plus récemment dans le contexte du mouvement #MeToo. A partir des données disponibles sur les violences sexuelles, et de leur évolution, il s'agira de montrer un dévoilement de ces violences allant des violences vécues dans les espaces publics ou professionnels vers les espaces les plus intimes, le couple et la famille.

Deux grands types de catégories savantes coexistent pour décrire les violences sexuelles : les catégories pénales que sont le viol et les agressions sexuelles ; les catégories scientifiques que sont les rapports forcés et les attouchements. Ces deux types de catégories ne correspondent entre elles que partiellement et ne s'identifient pas aux catégories de sens commun, désignées elles aussi par les termes viol et agression sexuelle mais qui se distinguent des définitions pénales, méconnues, au profit de représentations qui particularisent et norment ces catégories.

Ces deux types de catégories constituent aussi des catégories statistiques qui s'appuient sur des données dont la nature, les objectifs de production et les biais diffèrent fortement, même si les deux relèvent de la statistique publique (Desrosières, 2005). Les catégories pénales font l'objet de mesures par le biais de statistiques administratives, produites par les services de l'Etat, ministère de l'Intérieur, de la Justice. Les catégories scientifiques font l'objet de mesures par le biais des enquêtes socio-démographiques.

A ces données de la statistique publique s'ajoutent des données s'appuyant sur les mobilisations des victimes : données des lignes d'écoute, sondages produits par les associations de victimes, et plus récemment données issues des réseaux sociaux dans le cadre du mouvement massif de dénonciation des violences #MeToo ou produites par des commissions dédiées (CIASE et CIIVISE).

Nous présenterons les différentes catégories de données disponibles, les définitions sur lesquelles elles s'appuient, leurs apports et leurs limites, en nous intéressant en particulier, lorsque cela est possible, à leur évolution au cours du temps. Nous nous centrerons ainsi sur l'évolution des données produites par le ministère de l'Intérieur (plaintes ou signalements) ; sur les enquêtes sociodémographiques sur la santé, la sexualité et les violences ; sur les appels reçus au numéro anonyme et gratuit SOS Viols Informations et les données issues de Twitter en lien avec le #MeToo.

Quelles que soient les données considérées, le premier constat est celui d'une augmentation importante des enregistrements de violences sexuelles depuis les années 1970. Cette augmentation est largement analysée comme relevant d'un mouvement de libération de la parole (Bajos et Bozon, 2008), malgré les difficultés méthodologiques à comparer des données issues de sources différentes – et y compris lorsqu'elles semblent provenir de la même source, ainsi que nous pourrions l'illustrer à propos des faits constatés par la police et la gendarmerie.

Plus qu'une libération uniforme de la parole des victimes, nous proposerons une interprétation de la visibilité croissante de ces violences dans notre société : le dévoilement des violences sexuelles par les personnes les ayant vécues a commencé par les violences les plus visibles, les plus stéréotypées (violences dans les espaces publics ou au travail) pour progressivement révéler les violences des espaces intimes, invisibles (violences sexuelles incestueuses ou au sein du couple).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Bajos Nathalie, Bozon Michel et l'équipe CSF. 2008. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère, Population et sociétés, n° 445, 4 p.

Desrosières Alain. 2005. Décrire l'Etat ou explorer la société : les deux sources de la statistique publique, Genèses, n°58-1, pp. 4-27



RÉSUMÉS DES TABLES RONDES

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 09 h 00 à 10 h 30

Contraception : un nouveau modèle de partage des charges dans le couple ?

Discutante : Dr Brigitte LETOMBE, Gynécologue médical – Lille

Contraception hormonale et libido

- Dr Pauline LANGLADE, Gynécologue médical et obstétrique – Lille

Évolution de la contraception (COC,DIU,SIU,CLD) : un retour des méthodes naturelles?

- Dr Hortense BAFFET, Gynécologue médical – Lille

Contraception masculine

- Pr Eric HUYGHE, Président du CCPIU – Toulouse

Contraception définitive (hommes/femmes jeunes) pour non désir d'enfant

- Dr Béatrice CUZIN, Chirurgien urologue – Lyon

Contraception et Sexualité

Dr Pauline LANGLADE

Gynécologue Médicale, Sexologue
pauline.langlade@ghsc.fr

La femme qui consulte pour une Dysfonction Sexuelle (DS) peut incriminer sa contraception comme responsable de cette DS. Les études scientifiques bien menées restent rares et leurs résultats divergent concernant l'impact de la contraception sur la sexualité.

La femme qui consulte pour une Dysfonction Sexuelle (DS) peut incriminer sa contraception comme responsable de cette DS. Mais que dit la littérature sur DS et contraception ?

Concernant la Contraception Oestro-progestative : est-ce une histoire de progestatif ?

Un étude de 2017 a mis en évidence que si un progestatif moins anti-androgénique était mis en place par rapport à celui initialement prescrit, cela entraînerait une diminution de la SHBG puis une augmentation de la testostérone libre et ainsi un augmentation du désir sexuel et l'augmentation de la fréquence des RS et de la masturbation.

Les variations de taux de testostérone est aussi une piste sérieuse, en effet certaines femmes sont plus sensibles aux changements de testostérone que d'autres. Ce qui expliquerait des modifications du désir sexuel (augmentation) lors de passage à une COC avec action antiandrogénique (valérate d'estradiol/diénogest) par rapport une COC contenant un progestatif androgénique (EE/lévonorgestrel). Néanmoins trop peu d'études randomisées contrôlées par placebo sont réalisées.

Les troubles du désir sexuel (ou désir sexuel hypoactif) sont le symptôme sexuel le plus fréquemment rapporté chez les femmes utilisant une contraception hormonale. 43 % diminution du désir sexuel attribué à l'utilisation de contraceptifs hormonaux, contre 12 % des femmes qui utilisaient des contraceptifs sans hormones.

Concernant les LARC (Long Acting Reversible Contraception): Trop peu d'études mais globalement : il n'y aurait pas d'effets différentiels de la contraception hormonale non orale par rapport à la contraception orale sur le désir sexuel.

Il est indispensable d'entendre la plainte et le symptôme : Recevoir l'information, la prendre au sérieux. calculer la balance bénéfique / risque de la contraception ? La possibilité d'en changer ?

En tant que sexologue, notre rôle est d'accompagner "la patiente" dans sa vie intime et dans son épanouissement. La sexualité étant multifactorielle, une contraception peut-elle être responsable de tous ses maux ?

MOTS-CLÉS :

contraception, sexualité, désir sexuel, dysfonction sexuelle

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Caruso S. *et al.* Improvement of Low Sexual Desire Due to Antiandrogenic Combined Oral Contraceptives After Switching to an Oral Contraceptive Containing 17 β -Estradiol. *Journal of Women's Health*. 2017

Davis SR. *et al.* Change to Either a Nonandrogenic or Androgenic Progestin-Containing Oral Contraceptive Preparation is Associated with Improved Sexual Function in Women with Oral Contraceptive-Associated Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2013

Casado-Espada NM. *et al.* Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2019

Pastor Z. *et al.* The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2013

Both S. *et al.* Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Journal of Sexual Medicine*. 2019

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 13 h 00 à 14 h 30

Les nouveaux modèles générationnels

Discutante : Dr Marie-Laure GAMET, médecin sexologue, praticien hospitalier CHU – Lille

Les nouveaux concepts de l'adolescence

- Pr Ludovic GICQUEL, Responsable du DIU Santé et médecine de l'adolescent – Poitiers

De nouvelles revendications sexuelles chez les adolescents ? Réponse du sexologue

- Mr Alexandre CHEVALIER, Éducateur sexologue – Lyon

Nouvelles perspectives de parentalité pour les femmes, incidence sur la prise en charge par les sexologues

- Mme Coraline DELEBARRE, Psychologue sexologue – Paris

Et du point de vue des hommes ?

- Mr Michel CANAMERAS, Gynécologue sexologue – Paris

Les nouvelles sexualités face au temps qui passe !

- Dr Gérard RIBES, Psychiatre sexologue – Lyon

Nouvelles perspectives de parentalités pour les femmes, incidence sur la prise en charge par les sexologues

Coraline DELEBARRE

Psychologue et sexologue – Paris
Coraline.delebarre@gmail.com

La PMA pour les femmes célibataires et les couples de femmes offre la possibilité d'une égalité des chances dans la parentalité et marque une mutation sociale importante. En tant que sexologues, nous avons une place particulière pour accompagner et soutenir ces parcours.

La récente loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et rendant possible la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires est un changement social important. Aujourd'hui, ces femmes représentent près des $\frac{3}{4}$ des demandes de prise en charge en France (ABM, 2022). Cette loi permet de tendre vers l'égalité des droits et l'acceptation sociale des familles mono et homoparentales. Pour autant, le regard social et l'accompagnement médical restent parfois compliqués, et peuvent avoir une incidence sur la qualité du parcours de PMA, la vie sexuelle, relationnelle et l'expérience parentale de ces femmes. En tant que professionnel.le.s, il est alors important de (re)penser nos accompagnements pour offrir un cadre bienveillant et soutenant à ces femmes qui expérimentent des difficultés spécifiques dans l'accès à la parentalité mais aussi dans la reconnaissance sociale et institutionnelle de leurs désirs et de leurs identités parentales.

MOTS-CLÉS :

PMA, lesbiennes, parentalités, femmes

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Agence de la biomédecine, rapport annuel, Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2019, p. 51.

Lavoie, K, Gross M, Côté I. (2022). Mères lesbiennes et donneurs connus en France : réfléchir et négocier les relations de parenté. *Ethnologie française*, 2(52), 381-395.

Lavoie K, Richard G. (2021). Repenser les identités, la famille et la conjugalité : et si on s'inspirait des forces des communautés LGBTQI ? *Intervention*, 0(153), 101-114.

De nouvelles revendications sexuelles chez les adolescents? Réponse du sexologue

Alexandre CHEVALIER

éducateur à la sexualité – Lyon
chevalieralexandre@hotmail.fr

Régulièrement, des articles de presse écrits par des adultes décrivent la sexualité des adolescents comme potentiellement dangereuse, débridée, fantasque...rarement décrite comme positive, ils oublient dans la majorité des cas d'interroger les personnes concernées.

Les générations se croisent et se succèdent ; chacune développe son langage, ses codes, ses normes ou valeurs... Comme chacun le sait, la sexualité s'inscrit dans un processus de socialisation complexe dans lequel interviennent différentes sphères: famille, école, groupe de pairs, sciences/médecine, médias, loi, religion, ...

Après une rapide analyse de l'enquête HSBC en Belgique francophone « Vie relationnelle, affective et sexuelle » des auteurs Cimpaye O., Lebacqz T., Dujou M., Moreau N., Desnoux V., Pedroni C., Holmberg E., Castetbon K. Serviced'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020, nous nous intéresserons aux mots des adolescents.

Comment ils se décrivent, comment ils nous parlent de leur sexualité....

En partant de ce qu'il est, le sexologue devra dépasser l'approche préventive de la santé sexuelle pour accompagner l'adolescent vers une sexualité positive dans le respect de soi et des autres.

« Et du point de vue des hommes » : Point de vue d'un obstétricien

Mr Michel CANAMERAS

Gynécologue sexologue – PARIS
michel.canameras@9online.fr

Nous assistons depuis les années 70 à la naissance du couple, et à la naissance d'un nouveau rôle pour de nouveaux pères. Ici et là dans quelques maternités « de pointe » en matière d'accompagnement pré natal, se mettent en place des groupes de paroles de père. D'abord très discrets, ces hommes futurs pères ont peu à peu accepté de voir leurs émotions s'exprimer. Ils revendiquent maintenant leur présence « péri-natale », trop longtemps ignorée non seulement par la famille, mais aussi par les professionnels de santé et la société française. En tout cas dans la culture occidentale.

Je vous ferai partager mon expérience et mon ressenti en tant que gynécologue-obstétricien et Papy-boomer accompagnant depuis une trentaine d'années les couples vers leur parentalité naissante : Car lorsque je vois ces hommes dont nous parlerons le 9 juin prochain, ils se trouvent confrontés à une période « clé » de leur existence, souvent apeurés face au seul grand engagement de leur vie, la paternité et la parentalité, sous-tendant pour beaucoup d'entre eux la notion de sédentarité et d'enfermement.

L'environnement est-il le seul responsable du changement de mentalité masculine ? L'éducation des garçons a-t-elle vraiment changé depuis 40 ans ? Les nouveaux comportements des professionnels soignants, mais aussi des femmes elles-mêmes ont-ils modifié la perception qu'ont les hommes de leur place au sein du couple et de la société ? Qu'en est-il des couples suivis en PMA ?

En conclusion, nous rappellerons les stratégies actuelles d'accompagnement, et proposerons d'imaginer de nouveaux concepts pour les hommes des nouvelles générations.

Les nouvelles sexualité face au temps qui passe

Gérard RIBES

Psychiatre sexologue – Lyon
gerard.ribes@gmail.com

Les jeunes vieux apportent une nouvelle vision de la sexualité, dans une évolution sexuelle, une créativité relationnelle qui doit s'accompagner d'une éducation sexuelle. Pour les plus âgés, en particulier en institution va se poser la question de leur liberté à continuer une sexualité.

Normes et représentations :

Les « jeunes vieux » participent à ce nouveau modèle générationnel sur bien des points avec une sexualité qui va directement interroger la question des normes et des représentations. Après l'adulthood, nous pouvons parler d'adultesse pour cette génération 68 qui a changé son rapport au corps et à la sexualité.

Cassons le modèle d'une norme qui serait donnée par une tranche d'âge et qui ne tient compte ni des évolutions corporelles ni des modes relationnels. Les représentations font qu'il y aurait un âge où le mot dégradation prendrait le dessus par rapport au mot évolution. Qui oserait dire que la sexualité d'un quarantenaire est dégradée par rapport à celle d'un vingtenaire. Elle a changé, elle a évolué, elle s'est transformée et surtout a intégré les expériences positives ou négatives de l'existence. Existerait-il un maximum de la maturité sexuelle ? Une forme d'épanouissement qui une fois atteint ferait que tout ce qui se passe ensuite est moins bien. Et par rapport à quels critères ?

Il n'existe pas de retraite sexuelle, mais ce point de bascule qu'est la retraite fait que la relation à soi, à son corps, aux autres se transforme. Ce qui était contraint par le temps de l'activité, par la fatigue, la non-disponibilité liée à cette dernière s'estompe face à une liberté globale et donc à une liberté d'un temps sexuel toujours possible qui peut donner le vertige.

Il existe donc une spécificité que je situerais dans ce rapport au temps, dans une nouvelle construction de l'image de soi mais aussi dans ce rapport à la liberté d'être dans une sexualité qui dépasse et englobe le génital.

Une éducation à l'évolution sexuelle

On apprend à tout âge, on se développe à tout âge mais pour cela il est nécessaire d'avoir des repères et donc une éducation à l'évolution sexuelle. Avec l'IREPS de Bretagne (qui est un organisme national d'éducation à la santé), nous avons développé une bande dessinée numérique en 10 épisodes libres d'accès. Nous l'avons conçue à partir des questionnements de personnes âgées. Il nous paraissait essentiel de nous ressaisir de leur questionnement et de ne pas imposer nos propres questions. Dans cette étape de la sexualité, s'éloigne la question de la performance et de la nécessité de l'orgasme, pour laisser la place au plaisir et à la jouissance.

<https://irepsbretagne.fr/fricoter/>

Une sexualité qui parle de liberté

Pour un certain nombre des plus de 85 ans va se poser la question de pouvoir continuer son existence dans son domicile. Actuellement, l'âge d'entrée en EHPAD se situe globalement 87 ans. La possibilité de continuer à avoir une vie sexuelle sous quelque forme que ce soit, quelle que soit son orientation sexuelle, est encore très problématique dans nos institutions. Là se pose fondamentalement la question de la liberté individuelle, de la possibilité de continuer à être un homme ou une femme et pas seulement une vieille personne vue comme dépendante. La sexualité questionne les différents niveaux de l'intime.

Une sexualité innovante

Les vieux sont vus comme conservateurs, incapables de se renouveler, d'être dans une créativité.

La routine sexuelle peut s'installer à n'importe quel âge. Elle n'est pas spécifique de l'avancée en âge. Elle parle de l'absence de créativité, de curiosité. Or être vieux c'est le temps de la créativité, de l'adaptation permanente. Adaptation un corps qui se transforme, adaptation aux accidents de la vie. Il est intéressant de constater que cette génération de l'adultesse sait aussi se séparer et n'est plus figée dans une obligation de rester ensemble. Cette génération s'installe après la séparation dans une conjugalité non cohabitante qui est sûrement un précurseur des nouvelles conjugalités.

Après la sexualité performance du 20^{ème} siècle qui a pu transformer l'autre en objet sexuel et faire de la sexualité un enjeu personnel et relationnel, cette génération n'est-elle pas en train d'ouvrir un chemin vers une sexualité de rencontre en cassant le modèle d'un phallocentrisme triomphant ou d'un vulvisme conquérant ?

MOTS-CLÉS :

adultesse, transformation sexuelle, temps, liberté, créativité

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Ribes G. La sexualité des jeunes vieux Repères en gériatrie. 2022 vol 24 n° 207 184 187
- Ribes G Nous on s'entraîne in : L'amour en partage dir Philippe Pitaud Ed Eres Pratiques du champ social Toulouse ; 2022, p 55 71
- Ribes G., Gaucher J. La sexualité en EHPAD Rev Gériatrie : 45 (6), 2020 p 365-372
- Ribes G., Fernandez L. Vieillesse et sexualité in Médecine sexuelle. Fondements et pratiques dir Courtois F., Bonierbale M. Lavoisier, Paris ;2022, p 335-341 (nouvelle édition à paraître)
- Ribes G., Darnaud T. Que comprendre de la censure institutionnelle sur la sexualité des âgés . Les Cahiers de l'Actif, n° 464/465/466/467, 2015, p 173-187
- Ribes G. Santé sexuelle et droit à une sexualité chez les âgés in Santé sexuelle et droit humain . Un enjeu pour l'humanité dir J. Mignot, T. Troussier De Boeck-Solal, Paris, 2015 p 241-245

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.5 – 13 h 00 à 14 h 30

Sexualité et maladies chroniques : un nouveau modèle soignant

Discutant : Pr Eric HUYGHE, Président du CCPIU – Toulouse

Que doit savoir le sexologue ?

- Mme Charlotte LEEMANS, Psychologue, sexologue clinicienne – Louvain, Belgique

Quelles sont les nouveautés du modèle soignant ?

- Dr Pierre BONDIL, Président de l'AIUS – Chambéry

Comment implémenter ce nouveau modèle soignant ? L'exemple du diabète

- Dr Marie-France PHILIPPE, Endocrino-diabétologue, sexologue – Charleroi, Belgique

Maladie chronique : que doit savoir le sexologue ?

Charlotte LEEMANS

Doctorante en psychologie – Ligny
charlotte.leemans@uclouvain.be

La prévalence des maladies chroniques (MC) augmente dans le monde entier en raison de divers facteurs. Les patients atteints de MC devraient faire l'objet d'une évaluation systématique de leur fonctionnement sexuel et les soignants doivent accorder plus d'attention à la gestion de la santé sexuelle. La littératie en santé est également importante pour une meilleure prise en charge de la santé sexuelle, aussi bien par le patient que par le soignant.

Actuellement, il y a une augmentation de la prévalence des maladies chroniques (MC) dans le monde entier. Cela est dû à une combinaison de facteurs, notamment le vieillissement de la population, la mauvaise alimentation, la sédentarité et la pollution, ainsi que des facteurs génétiques et environnementaux.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les MC telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques représentent actuellement plus de 70% de la charge mondiale de morbidité.

En tant que professionnel de la santé spécialisé dans les problèmes sexuels, le sexologue doit être conscient des effets que les MC peuvent avoir sur la sexualité de ses patients. Celles-ci peuvent affecter la fonction sexuelle, la libido et la satisfaction sexuelle. Au-delà des effets de la MC, son traitement, mais également les chirurgies qui y sont associées, peuvent affecter la sexualité et nuire à l'image corporelle du patient.

Une revue parapluie récente (en cours de publication) comprenant 13 revues systématiques et 27 méta-analyses, incluant 870 904 patients atteints de MC non génitale (87,5% 7% et 5,5% n'étaient pas spécifiques), a pu mettre en avant que les hommes atteints de MC sont plus touchés par la dysfonction érectile que ceux qui n'en sont pas atteints. Chez les femmes, la MC semble être associée à une diminution du désir, de l'excitation, de la lubrification, de l'orgasme et de la satisfaction sexuelle, ainsi qu'à une augmentation de la douleur pendant les rapports sexuels. Chez les hommes comme chez les femmes, la dépression, l'anxiété et la fatigue sont également signalées. Les femmes semblent encore plus affectées par une mauvaise image corporelle que les hommes.

Sur base de ces résultats, les patients atteints de MC devraient faire l'objet d'une évaluation systématique de leur fonctionnement sexuel et les soignants devraient accorder plus d'attention à la gestion de la santé sexuelle, à la fois pour les MC impliquant les organes génitaux et pour les maladies chroniques n'impliquant pas les organes génitaux.

Pour cela, prendre conscience de notre niveau de littératie en santé peut être une clef à la meilleure prise en charge de la santé sexuelle, aussi bien par le patient que par le soignant.

La littératie en santé est la capacité d'une personne à comprendre, évaluer et utiliser les informations liées à la santé. Cela inclut la capacité à lire, écrire et interpréter les informations relatives à la santé, ainsi que la capacité à prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé. La littératie en santé est étroitement liée à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie. Les personnes ayant une faible littératie en santé peuvent rencontrer des difficultés à comprendre les informations sur les médicaments, les traitements et les

procédures médicales, ce qui peut affecter leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé.

Pour certains patients atteints de maladies chroniques, des modifications du mode de vie tel que l'exercice physique, une alimentation saine et une gestion efficace du stress, peuvent aider à améliorer la fonction sexuelle. Le sexologue peut aider les patients à identifier ces modifications du mode de vie et à les mettre en pratique. Le niveau de littératie en santé du patient ainsi que le niveau de littératie en santé du soignant peuvent être des facteurs permettant une meilleure prise en charge de la santé et une compliance au traitement.

La promotion de la littératie en santé est donc importante pour améliorer la santé de la population. Les professionnels de la santé jouent un rôle important en communiquant clairement avec leurs patients et en fournissant des informations compréhensibles et accessibles.

MOTS-CLÉS :

maladies chroniques, littératie en santé, sexualité, dysfonctions sexuelles, revue parapluie

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Colson, M. H. (2016). *Dysfonctions sexuelles de la maladie chronique, l'état des lieux. Première partie: fréquence, impact et gravité. Sexologies, 25(1), 16-23.*

Dyer, K., & das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *The journal of sexual medicine, 10(11), 2658-2670.*

Laporte, A. & Beltzer, N. (2008). Sexualité et maladies chroniques. Dans : Nathalie Bajos éd., *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé* (pp. 509-525). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.bajos.2008.01.0509>

McInnes, R. A. (2003). Chronic illness and sexuality. *Medical Journal of Australia, 179(5), 263-266.*

Reynaert, C., Dubois, T., Jacques, D. & Zdanowicz, N. (2018). Chapitre 61. Le patient avec des troubles sexuels. Dans : Cédric Lemogne éd., *Psychiatrie de liaison* (pp. 654-666).

Cachan, France: Lavoisier.

WHO Department of Reproductive Health and Research. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: WHO; 2006. URL http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health

Sexualité et maladies chroniques : quelles sont les nouveautés du modèle soignant ?

Dr Pierre BONDIL

urologue-oncologue-sexologue, Président de l'Aius – Chambéry
president@aius.fr

Introduction

Le vieillissement de la population et les comportements de santé inappropriés (alimentation, sédentarité, addictions...) sont à l'origine de l'épidémie mondiale en cours de maladies chroniques (« diabésité »), priorité mondiale pour l'OMS. En termes de bien-être, de QdV (prévention tertiaire) et de santé globale (prévention primaire et secondaire), préserver ou rétablir les capacités fonctionnelles est devenu un axe thérapeutique majeur en 2023, y compris pour la santé sexuelle et son corollaire, la vie intime et sexuelle. Répondre aux besoins et demandes non ou peu satisfaits des millions de Français concernés est d'autant plus important que de multiples enquêtes ont prouvé leur ampleur aggravée par de fortes inégalités/iniquités d'accès et de qualité dans ce domaine. Ces constats soulignent l'importance du modèle soignant dans ce contexte de la sexualité et des maladies chroniques.

De quoi parle-t-on ?

Qu'est un modèle de soins en santé ?

En médecine, un modèle de soins ou soignant (« actes veillant au bien-être de quelqu'un » selon le Larousse) est un ensemble de procédures dans lequel tous les professionnels sont formés. Généralement créé pour en illustrer les aspects essentiels, le modèle élimine les détails non pertinents ou trop complexes. Il facilite la compréhension et l'analyse du thème étudié via la représentation des interactions entre ses différents composants. En santé, il aide souvent à prendre des décisions éclairées et informées. Mais, malgré leur utilité, ces outils pour la pratique quotidienne ne sont que des représentations simplifiées de la réalité avec des limites et des approximations, d'où la nécessité de toujours tenir compte des spécificités des contextes.

Qu'est le modèle biopsychosocial ?

Proposé il y a presque 50 ans par Engel, le modèle biopsychosocial (BPS) a représenté un réel progrès par rapport aux modèles précédents, notamment pour la santé sexuelle. En intégrant ces trois dimensions, il a permis une approche plus globale pour la compréhension de la santé et de la maladie, notamment les interrelations complexes existant entre différentes dimensions de la vie afin de mieux tenir compte de leurs effets stabilisants ou déstabilisants pour les soins. La maladie n'est jamais exclusivement biologique. Elle est un événement atteignant un corps vivant à la fois social (collectif) et habité par un sujet (individuel), la souffrance d'un être humain ne pouvant être réduite à un dysfonctionnement physiologique cellulaire ou anatomique. En facilitant la connaissance des causes et des conséquences, le modèle BPS a permis d'élaborer des approches préventives et thérapeutiques plus pertinentes car plus personnalisées. La réponse thérapeutique ne peut pas être mono mais multidimensionnelle étant donné que les facteurs BPS agissent en règle simultanément, mais de façon complexe, interdépendante, intriquée et avec de nettes variations inter et intra-individuelles tant en intensité que temporelle. Cette intégration simultanée de trois dimensions

explique que les modèles de causalités simples et linéaires (type Claude Bernard) aient été remplacés par des causalités multiples et interactives comme le modèle BPS.

Quelles sont les limites du modèle BPS ?

Comme tout modèle, il a plusieurs limites. Sa complexité et son manque de hiérarchisation expliquent la difficulté dans une situation donnée, à déterminer les facteurs les plus influents, à comprendre leurs interactions et à quantifier les valeurs subjectives (souvent liées aux paramètres psychosociaux). Il reste encore réductionniste compte tenu du nombre élevé et de la variété des autres déterminants potentiels. Il a rendu la pratique clinique plus compliquée car les déterminants de santé et de bien-être restent parfois plus difficiles à identifier et/ou à contrôler. Son relatif manque de succès auprès des soignants s'explique aussi par sa méconnaissance, un scepticisme ou une inertie au changement, d'où une appropriation du modèle BPS souvent que partielle. L'approche soignante « minimaliste » (sous-estimation du contexte socio-environnemental et approche en silo des différentes dimensions plutôt qu'en interaction dynamique) est encore une réalité, en dehors de la médecine générale, de la sexologie et des soins de support, disciplines par définition multi et transdisciplinaires. Malgré ces limites, le modèle BPS mérite d'être davantage utilisé et enseigné puisqu'il intègre des dimensions indissociables en interrelation continue, réciproque et dynamique : a) la personne avec sa singularité, son pouvoir d'agir, son expérience et ses vécus de santé et de maladie(s), b) la santé pour améliorer le bien-être individuel, c) l'environnement (conjugal, familial, socioculturel, spirituel, système de soins...). De facto, il encourage une approche plus globale de la santé et s'oppose à une approche paternaliste de la médecine ainsi qu'à une standardisation systématisée des soins.

A. Quels sont les nouveaux modèles ?

En 2023, si ce modèle BPS reste pertinent et nécessaire, il ne suffit plus à répondre aux défis actuels liés aux personnes atteintes de maladies chroniques, notamment la préservation ou le rétablissement de leur santé et de leur bien-être (y compris sexuel/intime). De fait, ce modèle a été un précurseur de la médecine du 21^e siècle, c'est-à-dire centrée sur la personne, sa proximologie et les parcours. Celui-ci nécessite une participation active du patient, un versant éducatif prononcé et un décloisonnement du système de santé pour travailler en équipe au sein d'un réseau de soins pluridisciplinaire autour d'objectifs communs. Cette vision contemporaine qui s'applique sans réserve à la santé sexuelle et ses problématiques (Bondil 2023), exige de nouveaux besoins/connaissances/compétences en termes de :

- *Personnalisation* (médecine centrée sur la personne et son environnement) en se concentrant sur les besoins, les valeurs, les préférences et les objectifs du patient. Elle exige une relation soignant-soigné ouverte, transparente, bienveillante et bidirectionnelle.
- *Parcours* (médecine de parcours) afin de fournir des soins personnalisés, coordonnés et continus tout au long des différents parcours (soins, santé, rétablissement, vie, éducatif) d'une personne.
- *Education* compte tenu du niveau souvent faible de littéracie et de compétences psychosociales en santé sexuelle et sexualité, conséquence logique des lacunes d'éducation à la sexualité.
- *Démocratie* avec l'exigence d'une information claire, compréhensible et partagée pour une décision éclairée, et de correction des inégalités/iniquités (démocratie sanitaire).

Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM: The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med.* 2004 ; 2 :576-582.

Brunn M et Chevreul K : Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. *Santé Publique*, 2013 ; 25 : 87-94

Chassang M & Gautier A : Les maladies chroniques. Avis du CESE (Conseil économique, social et environnemental) du 11 juin 2019. <https://www.lecese.fr/files/pdf/Avis/2019>

Engel GL: The clinical application of the biopsychosocial model. *Am. J. Psychiatry* 1980 ;137: 535-44

Federoff HJ, Gostin LO: Evolving from reductionism to holism: is there a future for systems medicine? *JAMA.* 2009; 302 :994–996. doi: 10.1001/jama.2009.1264

Huber M, Knottnerus JA, Green L et al.: How should we define health? *BMJ.* 2011;343:d4163.

Nimbi FM, Galizia R, Rossi R et al: The biopsychosocial model and the sex-positive approach: an integrative perspective for sexology and general health care. *Sex Res Social and Policy.* 202; 19: 894-908

Perelman MA: The sexual tipping point: a mind/body model for sexual medicine. *J. Sex Med*,2009; 6: 227–632.

Reach G : La médecine : un art de la complexité. *Bull Acad Nat Med.* 2018 ; 202 : 241-253

Sladden T, Philpott A, Braeken D, Castellanos-Usigli A, Yadav V et al.: Sexual health and wellbeing through the life course: ensuring sexual health, rights and pleasure for all. *Int J Sex Health.*2021 ;33: DOI: 10.1080/19317611.2021.1991071

Thomas HN and Thurston RC: A biopsychosocial approach to women’s sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas.* 2016; 87: 49–60.

Wade DT, Halligan PW: The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation* 2017; 31:995-1004

Westphal EC, Alkema G, Seidel R, Chernof B: How to get better care with lower costs? See the person, not the patient. *J Am Geriatr Soc.* 2016 ;64:19-21.

Comment implémenter ce nouveau modèle soignant ? L'exemple du diabète

Dr Marie-France PHILIPPE

endocrinologue sexologue, Responsable de la Clinique de la sexualité du GHDC, Grand Hôpital de Charleroi, Gilly, Belgique
Marie_france.philippe@ghdc.be

Alors qu'une sexualité épanouie est associée au bien-être en général¹, il semble pertinent d'offrir à la patientèle d'un hôpital un service qui prendrait en charge les troubles sexuels. Nous allons découvrir la prise en charge spécifique de troubles sexuels dans un exemple de maladie chronique : le diabète, ainsi que la structure dans laquelle cette prise en charge se réalise.

Alors qu'une sexualité épanouie est associée au bien-être en général (Lee Smith, 2019), il semble pertinent d'offrir à la patientèle d'un hôpital un service qui prendrait en charge les troubles sexuels. Dans cette étude montrant une augmentation des scores de qualité de vie chez les sujets actifs sexuellement, les auteurs confirment dans la conclusion qu'il est important de prioriser la sexualité lorsqu'on prend soin de sa santé.

Une étude sur la sexualité a été réalisée en France en 2009 par le Pr. Buvat J. et ses collaborateurs (Buvat et al, 2009). 1500 Français, 750 hommes et 750 femmes, âgés de 40 à 80 ans, choisis au hasard mais représentatifs de la population générale, ont été interrogés entre 2001 et 2002 par téléphone, grâce à un questionnaire élaboré pour cette étude. Celle-ci met à jour une fréquence élevée de patients atteints de dysfonctions sexuelles. Les plus fréquentes étaient, sans surprise, l'éjaculation précoce (16%) et la dysfonction érectile (15%). Ensuite, certains rapportaient un manque d'intérêt sexuel, d'autres une anorgasmie, et d'autres moins fréquemment encore une absence de plaisir pendant les rapports. Une minorité se plaignait de douleurs lors des rapports sexuels. Chez les femmes, le manque de désir sexuel était la plainte la plus fréquente (20,9%), suivi par l'absence de plaisir, l'anorgasmie et les difficultés de lubrification. Près d'une femme sur 10 rapportait de la dyspareunie. Parmi ces personnes, près d'un tiers des hommes et plus d'un quart des femmes n'avaient fait aucune démarche dans le but de résoudre leurs difficultés. Parmi ceux qui avaient cherché de l'aide, un tiers seulement en avait discuté avec leur médecin. Il y a dès lors un décalage entre la fréquence élevée des troubles et le faible nombre de personnes qui consultent, alors que ces mêmes personnes disent souhaiter trouver une solution...

Plusieurs études mettent en avant une fréquence élevée de patients atteints de dysfonctions sexuelles (Colson, 2016) et d'autant plus s'ils souffrent de maladies chroniques. Parmi celles-ci, nous pouvons citer l'exemple du diabète.

La dysfonction érectile est une complication bien connue chez l'homme diabétique (Raharinala et al, 2019) et est trois fois plus importante par rapport à la population générale. C'est un marché énorme pour les firmes pharmaceutiques et l'enjeu est important pour le patient, quant à sa qualité de vie, sa virilité et son bien-être mental, mais aussi pour sa partenaire. Des études ont montré également des répercussions chez la femme (Buvat, Lemaire, 2001). Même si la version féminine est peu abordée, la femme diabétique peut souffrir de plusieurs troubles tels un désir sexuel hypoactif, ou des douleurs lors du rapport sexuel avec ou non problème de lubrification.

L'étiologie est multifactorielle avec un facteur majeur psychologique prédominant chez la femme par rapport à l'homme (mais non négligeable). De plus, chez ces patients souvent polymédiqués, on s'intéressera au rôle des médicaments sur les troubles sexuels. Enfin, l'hypogonadisme est associé à l'obésité, au syndrome métabolique et au diabète et dans certains cas, l'étude de l'hormonologie pourra nous aider. Dès lors, pour aider nos patients diabétiques, dans un premier temps, je propose d'aborder le sujet car orienter l'interrogatoire élève prévalence des dysfonctions sexuelles. Une écoute attentive instaure un climat de confiance. Or aborder la vie sexuelle, ce n'est pas habituel pour un diabétologue. Des questionnaires peuvent aider avec la difficulté de la mise en pratique, du temps qu'ils prennent et de leur compréhension parfois difficile pour le patient.

Ensuite, les patients ne savent pas toujours où se diriger et ont parfois des difficultés à en parler à leur médecin de famille ou à leur spécialiste. C'est dans ce contexte que la *Clinique de la Sexualité* a été créée (Philippe MF, 2020). L'étiologie des troubles étant rarement uniquement médicale ou purement psychologique, il paraissait évident que ce service soit multidisciplinaire.

Après avoir réalisé un sondage parmi le personnel médical (La tendance confirme l'opinion positive par rapport au projet d'ouverture d'une telle clinique. Le médecin spécialiste représenterait le principal envoyeur en termes d'intérêt, de rencontre de la plainte et de besoin d'intégration pluridisciplinaire. Nous avons noté que 87 % de ceux qui ont déjà rencontré la plainte sont intéressés par le projet. À titre d'exemple, le service de gynécologie aurait éventuellement environ 40 demandes de consultation dans notre clinique par mois, dont cinq demandes pour lesquelles la plainte sexuelle est le motif premier), après avoir analysé un outil stratégique analysant forces, faiblesses, opportunités et menaces du projet (outil SWOT pour Strengths, weaknesses, opportunity, threats, outil méthodologique très pratique lors d'une mise en place stratégique pour la gestion d'une entreprise. Même si l'aboutissement lucratif n'est pas l'objectif premier du projet, la performance et la compétitivité d'une entreprise est dépendante de la disponibilité des ressources ainsi que de leur fiabilité.), nous avons ouvert la *Clinique de la Sexualité* au grand hôpital de Charleroi.

La structure est donc composée d'un médecin interniste spécialiste en endocrinologie dont le rôle s'attachera à mettre en évidence des problèmes médicaux, hormonaux ou traitement intervenant dans la plainte sexuelle, et d'une sexologue clinicienne (diplômée en sciences de la famille de la sexualité et titulaire d'un Master en psychologie). La Clinique de la Sexualité est le fruit d'une collaboration entre différentes disciplines qui peuvent être impliquées dans le bilan ou le traitement de ces troubles.

A l'heure où, dans nos sociétés de consommation, l'accès au bonheur semble être fondamental, il paraît pertinent d'offrir une aide à tout patient qui se sent en souffrance dans le domaine de la sexualité. Parce qu'améliorer la vie sexuelle ne réside pas simplement en la prise d'une pilule bleue, la prise en charge multidisciplinaire, tant d'un point de vue médical, que psychologique, des troubles de la sexualité sera indispensable, et ce, dans le but d'améliorer la qualité de vie de nos patients.

MOTS-CLÉS :

dysfonction sexuelle, maladie chronique, diabète, prise en charge multidisciplinaire

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Buvat J, Lemaire A. La sexualité de la femme diabétique, *Diabetes and Metabolism* 2001, 27(4 Pt2) : 3S67-3S75

Buvat et al. Sexual problems and associated helpseeking behavior patterns: results of a population based survey in France. *Int J of Urol* 16, 2009.

Lee Smith, , Lin Yang, Nicola Veronese, Pinar Soysal, Brendon Stubbs, Sarah E. Jackson. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. *Sexual Medicine March 2019* Volume 7, Issue 1, Pages 11–18.

Colson MH. Dysfonctions sexuelles de la maladie chronique, l'état des lieux. Première partie : fréquence, impact et gravité. *Sexologies* 2016, 25(1), 16-23.

Philippe MF. La clinique de la sexualité au GHDC : création, développement et intérêt endocrinologique. TFE en vue de l'obtention du certificat interuniversitaire en endocrinologie de la reproduction année scolaires 2018-2020 (ULB, ULg).

Raharinalona SA, Chevalier N, Gruel C, N'toutoum AC, Vélayoudom Céphise FL. What is the best biological parameter to predict erectile dysfunction in men over 55 years old with type 2 diabetes? *J.Diabetes Investig.* 2019 May 31

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.4 – 13 h 00 à 14 h 30

Nouveau modèle : religion(s) et sexualité(s)

Discutant : Mr André LETZEL, Sexologue, conseiller conjugal et familial – Bailleul sur Thérain

Sexpowerment émergeant auprès des femmes de confession musulmane

- Mme Nadia EL BOUGA, Sage-femme, sexologue – Garges lès Gonesse

Approches juives : regard historique et perspectives pour l'avenir

- Mme Floriane CHINSKY, Rabbin, docteur en droit – Paris

Évolutions dans la formation des prêtres : une sexologue au séminaire

- Mme Marie BINET, Sexologue, conseillère conjugale et familiale – Toulouse

Les normes sexuelles évangéliques : une "culture de la pureté" à la française ? Analyse de discours sur internet et de cas cliniques

- Mme Louise CHABANEL, Doctorante en sociologie des religions – Lyon
- Mr André LETZEL, Sexologue, conseiller conjugal et familial – Bailleul sur Thérain

De la religion vectrice d'une aliénation sexuelle à la spiritualité porteuse de l'agentivité sexuelle : sexpowerment féminin

Mme Nadia EL BOUGA

Sage-femme, sexologue – Garges lès Gonesse
nadiaelbouga@gmail.com

Après celui d'empowerment, un nouveau concept anglophone émerge celui de « sexual agency » (agentivité sexuelle). L'agentivité sexuelle fait référence à l'idée de « maîtrise » de sa propre sexualité, c'est-à-dire à la capacité d'une personne de s'émanciper par elle-même en prenant en charge son corps et sa sexualité.

Des femmes de confessions musulmanes portant un voile et vivant en occident, s'engagent dans un travail de déconstruction de l'idée d'une sexualité fatalement subie et dictée par des normes patriarco-viriarcales et hétéronormatives.

Elles sont actrices associatives, professionnelles de santé, universitaires, femmes actives, bloggeuses...et revendiquent leur libération sexuelle à l'instar des féministes des années 60 qui clamaient : « *Ne me libérez pas, je m'en charge* ».

Dans quelle mesure la réappropriation subjective d'un objet codifié, dans l'une de ses nombreuses polysémies comme étant un objet de privation de liberté et de soumission féminine, devient un moyen de s'émanciper sexuellement ? En quoi la démarche de ces femmes questionne-t-elle le féminisme dit « mainstream » ? Par leur action et leur engagement personnel et militant ne permettent-elles pas l'éclosion d'une sororité inclusive qui bénéficierait aux femmes de minorités sexuelles dites à la marge ?

Ainsi, ce « sexpowerment » permet-il un questionnement certain sur un éventuel changement de paradigme et la mise en lumière sur le regard que la société porte sur ces femmes musulmanes occidentales ?

Judaïsme et sexualité : plaisir, responsabilité et genre

Floriane CHINSKY

Rabbin, Docteure en Sociologie du Droit
rabbinchinsky@gmail.com

Selon la vision juive, la sexualité doit s'inscrire dans la règle d'or : aimer son prochain comme soi-même. Les implications de ce principe sont discutées sans tabous et illustrées dans la pensée rabbinique.

Les commandements du judaïsme sont trop souvent présentés comme les règles restrictives d'un dieu oppressif. Au contraire, ils sont la traduction d'une réflexion philosophique qui s'attache à deux questions : qu'est-ce que la vie humaine ? comment faire société ? Hillel, sage babylonien du I^{er} siècle avant l'ère chrétienne résume l'Enseignement – la Torah – de la façon suivante : « Ne fait pas à ton prochain, ta prochaine, ce que tu détestes subir ; le reste ce sont des commentaires, va les étudier. » Cette phrase évoque trois thématiques : le plaisir et le déplaisir, l'éthique du rapport à autrui, les « commentaires ». Que sont ces commentaires ? Ce sont des idées et des règles qui traduisent les principes éthiques dans la réalité concrète de la vie personnelle et de la vie sociale.

Le judaïsme définit une éthique du plaisir : il faut profiter de la vie et en faire profiter les autres. Il introduit une philosophie de la négociation : il faut prendre en compte ses partenaires de vie et de sexe dans une discussion ouverte. Il met en place des règles détaillées de comportement : il faut réfléchir et définir un cadre qui permette le plaisir et le respect.

Les femmes sont-elles les égales des hommes dans ce dispositif ? La réponse ne peut pas être positive, compte tenu des contextes patriarcaux dans lesquels les sociétés juives ont évolué depuis 2000 ans. Cependant, la différenciation femmes-hommes dans le judaïsme est présentée sous forme de débats et non de certitudes. Différentes personnalités rabbiniques ont des visions opposées, des plus rétrogrades aux plus émancipatrices.

Les pensées philosophiques et religieuses occidentales connaissent la Bible juive à travers l'adaptation chrétienne qui en a été faite. Ce texte, qu'on nomme Enseignement Ecrit dans le judaïsme est en fait subordonné à un autre corpus, l'Enseignement Oral, qui réinterprète les textes depuis deux millénaires. Notre exploration de la sexualité dans le judaïsme s'appuiera donc principalement sur les textes talmudiques, qui sont la base de cet Enseignement Oral.

MOTS-CLÉS :

sexualité, judaïsme, Talmud, amour, genre

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Boyarin D., Carnal Israel : Reading Sex in Talmudic Culture, Berkeley, University of California Press, 1993

Chinsky F., Adam et Eve, Lequel choisirez-vous ?. In : Les grandes figures de la Bible, Guénois, Thabut editors. Les grandes figures de la Bible, Paris : Editions Taillandier/Le Figaro ; 2018, p. 23-36

Fonrobert C.E., When the rabbi weeps : on reading gender in Talmudic Aggadah, In : Feminist Interpretations of rabbinic literature, Jerusalem : Nashim ; automne 2001, p. 56-83

Golinkin D., La situation de la femme dans la loi juive, Jérusalem, Schechter ed., 2001 (hébreu)

Westheimer R., Mark J., Heavenly Sex, Sexuality in the Jewish Tradition, New York University Press, 1995

Une sexologue au séminaire

Marie BINET

conseillère conjugale et familiale, sexologue – Pechbonnieu

marie-binet@orange.fr

Depuis 16 ans première femme à enseigner au séminaire Saint Cyprien à Toulouse en tant que conseillère conjugale et familiale et sexologue sur les 6 années de formation, je peux témoigner de l'évolution des mentalités et de la formation humaine des futurs prêtres.

Les cours de vie affective, relationnelle et sexuelle sont dispensés dans le cadre de la ratio, programme donné par la commission des évêques de France sur les trois axes d'une formation exigeante des futurs prêtres : théologique, pastorale, humaine. Le statut du prêtre est désidéalisé, il n'est plus asexué mais un être affectif comme les autres et a une sexualité à vivre dans un renoncement des actes sexuels pour mieux répondre à son appel surnaturel. Lucides et sans tabous sur les problématiques actuelles autour de la sexualité, les séminaristes ont besoin de connaissances, de réflexion et prise de recul sur leur propre vie affective et leur sexualité. Les apports sont au service d'un cheminement pour une croissance intégrale de la personne en vue de son ministère ordonné. Le climat de confiance a permis de construire ensemble une progression par les cours collectifs et l'accompagnement individuel en cohérence avec les cours de psychologie, d'anthropologie et de morale.

MOTS-CLÉS :

prêtres, sexualité, séminaire., femme

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Conférence des évêques de France. (2022). Ratio nationalis Institutionis Sacerdotalis.

Jean-Paul II. (1992). Exhortation apostolique post-synodale : Le don de la vocation presbytérale

Tricou, J. (2021). Des soutanes et des hommes : Enquête sur la masculinité des prêtres catholiques (1re éd). PUF.

Michel-Marie Zanotti-Sorkine (2011). Homme et prêtre, tourments, lumières et confidences. Ad Solem

Cédric Burgun (2019). Prêtres, envers et contre tout ? Cerf

Père Frédéric Dumas (2017). Prêtre et époux ?. Mame



Les normes sexuelles évangéliques : une « culture de la pureté » à la française ? Analyse de discours sur internet et de cas cliniques

André LETZEL

sexologue, membre titulaire de l'AIUS – Paris
andre@letzel.fr.

Louise CHABANEL

doctorante EPHE/GSRL – Paris
louise.chabanel@ephe.psl.eu

La « pureté » est une notion utilisée dans le courant évangélique pour désigner un ensemble de normes sexuelles centrées sur le mariage et l'hétérosexualité. Même si le discours évangélique sur la sexualité évolue, il garde la règle d'abstinence en dehors du mariage hétérosexuel comme norme absolue.

Le protestantisme évangélique est un mouvement en nette croissance en France. Il aurait atteint environ 1,1% de la population en 2023 selon le CNEF¹. Ce courant religieux couvre une réalité variée de croyances et de pratiques, avec cependant quatre points communs : autorité de la Bible, rite de conversion, militantisme et centralité du sacrifice christique dans la théologie (Bebbington, 1989). Pour les normes sexuelles, les évangéliques, dans la lignée des autres traditions chrétiennes, considèrent l'hétérosexualité et le mariage comme deux conditions essentielles pour l'expression de la sexualité. Toutefois, leurs normes ont évolué en fonction des changements sociaux. Par exemple, suite aux travaux scientifiques de Kinsey (1948, 1953) et Masters et Johnson (1966), le plaisir a gagné une place importante dans la conception évangélique de la sexualité (Avishai et Burke, 2016).

Aux États-Unis, à partir des années 1990, un nouveau discours évangélique sur la sexualité a émergé en réponse à la perte de pouvoir normatif de la religion dans ce domaine. Le concept de « pureté » a été mis en avant pour préconiser l'abstinence jusqu'au mariage, y compris l'abstention de la masturbation, de la consommation de pornographie, des fantasmes et désirs sexuels hors mariage. Ce discours sur la « pureté » a su moderniser et rendre attrayantes les normes sexuelles évangéliques grâce à un marketing puissant, incluant des campagnes publicitaires, la vente de « bagues de pureté » et de t-shirts faisant l'apologie de l'abstinence, tout en promettant aux jeunes évangéliques une sexualité épanouie après le mariage (Gardner, 2011). Cependant, des études scientifiques réalisées depuis les années 2010 ont mis en évidence les dommages causés par ce discours sur la santé sexuelle des jeunes (Estrada, 2022).

En France, bien que le phénomène n'ait pas atteint la même ampleur, la désapprobation de la sexualité prémaritale reste prédominante dans le discours évangélique sur la sexualité, que ce soit à travers des livres (souvent traduits de l'américain), des événements de jeunesse ou encore sur Internet. Notre étude, analysant blogs et vidéos sur internet, et cas cliniques, nous

¹ Le Conseil National des Évangéliques de France, créé en 2010 pour fédérer les diverses assemblées évangéliques et porter une voix unique sur la scène nationale, estime qu'il y aurait environ 745 000 fidèles évangéliques en France en 2023. Voir : <https://www.lecnef.org/page/445846-cartes-et-statistiques>.

permet d'identifier de nouveaux traits du discours évangélique français contemporain sur la sexualité. En voici trois.

D'abord, ce discours repose sur la conviction renforcée que la société actuelle est « hypersexualisée », et donc dangereuse. Les « tentations » sont nombreuses, que ce soit à travers les médias, la publicité, la télévision, Internet ou même les interactions quotidiennes avec des hommes ou femmes désirables. La pornographie est particulièrement stigmatisée parce qu'elle permet d'obtenir une excitation sexuelle en dehors du cadre du mariage, en impliquant des tiers (les acteurs et actrices des films pornographiques). Son accessibilité et sa gratuité en ligne sont l'objet d'une forte inquiétude. De fait, les articles sur la pornographie sont les plus nombreux et les plus commentés sur les blogs évangéliques étudiés².

De plus, l'utilisation d'Internet comme plateforme de diffusion du discours sur la « pureté » permet aux évangéliques de trouver une communauté en ligne qui partage la norme d'abstinence. Cette communauté offre un soutien mutuel et contribue à maintenir la crédibilité de la norme, participant ainsi à la « structure de plausibilité » (Berger, 1967) nécessaire pour préserver un ordre sexuel hétéronormatif. Les espaces de commentaires sur les articles ou les vidéos expriment ainsi bien souvent le soulagement d'appartenir à une communauté de croyants (évangéliques, mais pas seulement) qui relève le défi de l'abstinence³.

Enfin, le discours évangélique français sur la sexualité tente de se démarquer de la « culture de la pureté » à l'américaine, dont les effets négatifs sont désormais reconnus⁴. Cependant, cette critique ne remet pas en question la condamnation de la sexualité hors mariage ni la nécessité d'une éducation sexuelle complète. Les aspects tels que le plaisir, le consentement, les abus, les dysfonctions sexuelles et la contraception sont singulièrement absents. Si le discours évangélique sur la sexualité continue donc d'évoluer (nouveaux enjeux comme la pornographie, nouveau format sur internet, critique de la « culture de la pureté »), il ne dépasse souvent pas le cadre restreint de l'hétérosexualité et du mariage et ne permet pas d'accéder à des informations complètes sur la réalité de la sexualité, conjugale ou extra-conjugale.

MOTS-CLÉS :

protestantisme évangélique, sexualité, normes, pureté

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Avishai Orit, Burke Kelsy. « God's Case for Sex ». Contexts 2016;15 (4):30-35.
<https://doi.org/10.1177/1536504216684819>.

Bebbington David. *Evangelicalism in Modern Britain: A History from the 1730s to the 1980s*. London: Routledge; 1989.

² Il s'agit des blogs toutpoursagloire.com, larebellution.com, et le site internet Emci.tv.

³ Par exemple, sur la chaîne YouTube évangélique « Savoir Chrétien », la plupart des 1751 commentaires de la vidéo sur le choix d'abstinence de la YouTubeuse expriment la gratitude d'appartenir à un groupe de croyants qui désirent se garder « purs » pour leur futur époux ou épouse. Savoir chrétien, « LES RELATIONS SEXUELLES HORS MARIAGE : MON HISTOIRE », 15 juin 2019, <https://www.youtube.com/watch?v=CRwD1bKcFsc&t=400s>. Donnée collectée le 04/05/2023.

⁴ Une vignette clinique partagée par André Letzel montre par exemple la souffrance liée à la promesse non-réalisée d'une sexualité épanouie dans le mariage.



Berger Peter L. The Sacred Canopy: Elements of a Sociological Theory of Religion. Doubleday and Co; 1967

Estrada Lauryn Leigh. « Clinical Considerations of the Evangelical Purity Movement's Impact on Female Sexuality ». Journal of Sex & Marital Therapy 2022;48 (2):121-32. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1977445>.

Gardner Christine J. Making Chastity Sexy: The Rhetoric of Evangelical Abstinence Campaigns. Berkeley, United States: University of California Press; 2011.

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Grand Théâtre – 15 h 15 à 16 h 00

Éducation à la sexualité et nouveaux modèles de politique de prévention en santé sexuelles

Discutante : Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue – Grenoble

Service sanitaire : un programme novateur pour les professionnels de santé de demain

- Dr Anais NUTTALL, Médecin généraliste sexologue – Marseille

Informier et communiquer sur la sexualité à destination des adolescents : le dispositif onsexprime

- Dr Anna MERCIER, Santé Publique France – Paris

Service sanitaire : un programme novateur pour les professionnels de santé de demain

Dr Anaïs NUTTALL

Médecin généraliste sexologue – Marseille
anis.nuttall@ap-hm.fr

Le Service Sanitaire est un programme gouvernemental de promotion de la santé par le modèle de l'éducation par les pairs dont une des thématiques prioritaires est la santé sexuelle. Ce programme, dont l'objectif est de former les futurs professionnels de soins aux actions de préventions en santé sexuelle, est un outil prometteur pour la prévention en santé sexuelle.

En juin 2018, un nouveau programme gouvernemental appelé Service Sanitaire voit le jour. L'objectif est à priori simple: former les étudiants en santé à la promotion de la santé en menant des actions concrètes de prévention primaire.(Vaillant, 2018)

Mais derrière cet objectif premier se trouvent d'autres objectifs non moins importants:

- Favoriser le travail en interprofessionnalité et l'interdisciplinarité de l'apprentissage des professionnels de santé
- Favoriser l'apprentissage du travail en mode projet
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Pour la rentrée 2018-2019, soit quelques mois seulement après son décret d'application, quatre thématiques prioritaires sont proposées dont "l'activité et la vie sexuelle, intégrant la contraception". Le défi est de taille, il s'agit de former des étudiants en santé de filières différentes (médecine, kinésithérapie, maïeutique, pharmacie, odontologie, sciences infirmières) à l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) en répondant à sa définition proposée par l'UNESCO: "un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité".(UNESCO, 2021)

En région Sud, cela représente plus de 200 étudiants en santé, de cinq filières différentes (pharmacie, maïeutique, odontologie, médecine, kinésithérapie) formés ensemble chaque année à l'Éducation en santé sexuelle et qui vont à leur tour sensibiliser d'autres étudiants (dans les collèges, lycées et universités de la région): il s'agit là d'un modèle d'éducation par les pairs.

La Commission Européenne définit ce modèle comme suit : "Cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs". (Amsellem-Mainguy, 2014)

Cette mise en place rapide a pu soulever de nombreuses inquiétudes :

- Comment transmettre des connaissances assez importantes pour que les étudiants ne soient pas en difficulté ?
- Comment apprendre la pédagogie, la juste posture, la gestion d'une classe ?
- Comment susciter l'intérêt d'étudiants en santé dont les priorités peuvent être autres que la prévention en santé ?
- Comment aborder cette thématique sensible auprès d'un public jeune ?

- Comment assurer l'interdisciplinarité dans une thématique pouvant être éloignée des sujets de prédilection de certaines filières ?

Si certaines de ces questions se doivent de ne pas trouver de réponses arrêtées pour garantir aux étudiants la constante remise en question de leurs enseignants, des outils ont été mis en place et un programme théorique et pratique a été pensé pour encadrer au mieux le service sanitaire en santé sexuelle. Ce programme aborde, à Marseille, les huit concepts clés de l'ECS comme la compréhension de la notion de genre, les violences et la sécurité, le corps et le développement humain, pour n'en citer que trois.

Par ailleurs, pour la première année du programme, l'étude SeSa a permis d'évaluer l'acquisition des connaissances en Santé Sexuelle chez les étudiants en santé et chez les collégiens bénéficiant du programme en région SUD. Cette étude prospective menée dans les universités de Nice et de Marseille s'est tenue de novembre 2018 à mai 2019. Elle a pu mettre en avant une augmentation significativement plus importante des connaissances en Santé Sexuelle des étudiants et des collégiens bénéficiant du service sanitaire en santé sexuelle par rapport à un programme classique. (Nuttall et al., 2022)

L'objectif premier du service sanitaire semble être atteint, mais qu'en est-il de ses objectifs secondaires ? Ce nouveau modèle d'éducation par les pairs en santé sexuelle permettra-t-il aux futurs professionnels de santé d'effectivement travailler en interdisciplinarité ? Ces professionnels de santé sauront-ils se saisir des enjeux majeurs de la santé sexuelle, de l'impact de celle-ci sur leurs futurs patients et du rôle qu'ils auront à jouer pour la promouvoir ?

Si les études ultérieures peut-être, et le temps sûrement, pourront répondre à toutes ces interrogations, le Service Sanitaire en Santé Sexuelle continuera en attendant, de mobiliser ces ressources pour les professionnels de santé de demain.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? Cahiers de l'Action, N° 43(3), 9-16.

Nuttall, A., Mancini, J., Lizin, C., Hamzaoui, S., Mariotti, S., Louesdon, H., Tardieu, S., Viton, J.-M., Delotte, J., & Bretelle, F. (2022). Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education programme in France, a prospective controlled-study. BMC Public Health, 22(1), 2239. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14583-x>

UNESCO. (2021). Le chemin vers l'Éducation complète à la sexualité.

Vaillant, Loïc. (2018). Mise en œuvre du Service Sanitaire des Etudiants en Santé.

Table ronde

Vendredi 9 juin 2023

Salle 0.5 – 16 h 30 à 17 h 30

Les nouveaux modèles de pratique à la croisée des droits humains : réflexions juridiques, déontologiques, éthique et prise en charge

Discutant : Dr Michel LOMBARD, Médecin sexologue – Gagny

Qu'apportent les droits humains en lien avec les nouveaux modèles de pratiques sexuelles ?

- Pr Thierry TROUSSIER, Titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains – Paris

Qu'apportent les droits humains face aux nouveaux modèles de pratique ?

- Mme Ingrid GERAY, Avocate – Paris

L'évolution des pratiques relationnelles à l'aire de la mondialisation de la communication en ligne

- Dr Arnaud SÉVÈNE, PH, Maison des femmes de Saint Denis, membre du conseil exécutif de la Chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits humains – Saint-Denis

Prise en charge des troubles du désir au prisme des droits humains à partir de vignettes cliniques

- Mme Joëlle MIGNOT, Psychologue sexologue – Paris

Qu'apportent les droits humains en lien avec les nouveaux modèles de pratiques sexuelles ?

Thierry TROUSSIER

Titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains – Paris
t.troussier@gmail.com

Ingrid GERAY¹, Ludivine ALLAGNAT², Marianne FRISCH², Sam WARD¹

¹ Comité Exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains

² Stagiaire de santé publique de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains

Introduction

En s'attaquant aux nouvelles fractures éducative, scientifique, culturelle, sociale et numérique, la Chaire UNESCO contribue à assurer le respect universel de la justice, de l'état de droit, des droits humains et des libertés fondamentales dans tous ses domaines de compétence, et applique une approche fondée sur les droits humains, la paix et le développement durable dans toutes nos actions qui s'inscrivent dans la Stratégie à moyen terme de l'UNESCO pour 2022-2029.

La protection et la promotion des libertés et des droits humains ont été affectés par la crise sanitaire de la COVID, la lutte contre le racisme, les discriminations. Les risques de désinformation revêtent dans ce contexte une importance accrue. Les indicateurs en santé sexuelle montrent une augmentation préoccupante des comportements à risque chez la population de 15 à 49 ans.

Les réseaux sociaux jouent un rôle clé dans l'éducation à la sexualité de la population de moins de 30 ans.

Méthodes

En 2021, Instagram était utilisé par 84% des personnes interrogées entre 16 et 25 ans, comparé à 64% en 2017, ce qui équivaut à une augmentation de 20 points en l'espace de cinq ans cet tranche d'âge spécifique. La Chaire UNESCO a développé depuis 2015 plusieurs réseaux sociaux pour atteindre des publics différents et a créé depuis 2021 une communauté virtuelle internationale.

Résultats

La Chaire UNESCO, créé fin 2010 en 12 ans touche actuellement plus de 1 million de personnes par an. La Chaire UNESCO utilise l'ensemble des réseaux sociaux LinkedIn, Facebook, Instagram et maintenant Tic Toc et elle a publié plus de 70 produits audio-visuel sur la plateforme YouTube « santé sexuelle pour tous ». Depuis 2020 elle s'est associé à ARTE pour co-produire des épisodes vidéos

Conclusions

A partir de nos sondages en ligne, les droits humains sont acceptés et pertinents comme fondement des messages concernant la santé sexuelle. En créant des storytelling tout au long de l'année et en s'adaptant aux publics de nos différents réseaux, on retient notre audience.



Pour potentialiser les impacts et faire évoluer les mentalités, il faut du temps et nous devons créer des échos cohérents entre les différents influenceurs sur ce même thème.

Qu'apportent les droits humains face aux nouveaux modèles de pratique ?

Ingrid GERAY

Comité Exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains
ingrid.geray@gmail.com

Ludivine ALLAGNAT ², Marianne FRISCH ², Sam WARD ¹, Thierry TROUSSIER ¹

¹ Comité Exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains

² Stagiaire de santé publique de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains

Introduction

La stratégie de l'UNESCO pour 2022-2030 vise à atteindre plusieurs objectifs clés (17 au total) avec une priorité pour l'Afrique et l'égalité des genres.

Selon Statistica, une grande enquête internationale menée en 2022, Instagram était utilisé par 84% des personnes interrogées (en 2021), comparé à 64% en 2017, ce qui équivaut à une augmentation de 20 points en l'espace de cinq ans pour la tranche d'âge de 16 à 25 ans. Instagram est le réseau social préféré des jeunes pour l'instant.

Méthodologie

C'est ainsi que le choix de l'outil Instagram comme vecteur d'informations a été choisi par la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains. Le compte « @mysexmyrights » vise à établir une connexion étroite entre la santé sexuelle et les droits humains. Il se concentre sur plusieurs actions clés pour atteindre cet objectif. Tout d'abord, il diffuse des informations fiables et une approche positive et globale de la sexualité. De plus, il favorise les débats sur les nouveaux enjeux liés à l'éducation sexuelle et aux droits humains. Le compte « mysexmyrights » encourage également la compréhension des lois régissant les droits humains et la santé sexuelle, tout en abordant des sujets d'actualité pertinents dans ces domaines.

Résultats

Le compte cumule à ce jour 4 623 « followers » et 144 publications. Afin de déterminer si la plateforme peut être utilisée à ces fins, nous avons évalué les connaissances, les aptitudes et attitudes par questionnaire avant et après des publications sur des thématiques définies. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent des changements positifs dans les connaissances, les attitudes et les perceptions des participants sur les différents thèmes abordés. Cela souligne l'importance des interventions éducatives pour sensibiliser et influencer positivement les participants sur des questions importantes liées à la santé sexuelle.

Conclusions

Plusieurs études antérieures à la nôtre soutiennent l'efficacité de l'utilisation d'Instagram en tant qu'outil de sensibilisation, d'information et d'éducation dans divers domaines. Ces études ont démontré que l'utilisation d'Instagram peut permettre de toucher un large public, d'accroître l'engagement des utilisateur/rices et de diffuser des connaissances de manière accessible et attrayante.

L'évolution des pratiques relationnelles à l'aire de la mondialisation de la communication en ligne

Dr Arnaud SEVENE

Praticien hospitalier, sexologue, Maison des Femmes et service de MPR du CH de St Denis (93), Membre du comité exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, Président de la Confédération Sexualité Humaine (CoSH), Membre du CA de la Société Française de Sexologie Clinique (SFSC), Maison des Femmes 1 rue du Moulin Basset 93200 Saint-Denis
a.sevene@santesexuelle-droitshumains.org

Dans quelle mesure les nouvelles pratiques sexuelles liées aux nouvelles technologies modifient elles les valeurs véhiculées autour de la sexualité?

Abstract

Les modalités de nos sexualités évoluent en fonction de nos mentalités, des luttes sociales et des progrès de la science. Elles sont également historiquement situées et donc se situent dans une culture, c'est à dire par l'affirmation d'un ensemble de valeurs.

Si le Divin Marquis de Sade n'était pas exempt de comportements sexuels sadiques (l'affaire Rose KELLER) ni indifférent à de nouvelles pratiques (l'affaire de Marseille où il délivre des pastilles aphrodisiaques à des partenaires sexuelles au cours d'une soirée), et enfin l'affaire des « petites filles » qu'il avait prises comme domestiques et qui donnera lieu à des plaintes de leurs parents pour enlèvement et séduction, il n'en reste pas moins que le scandale résulte bien plus de la satire sociale et morale liée à ses œuvres littéraires où il exposait des pratiques sexuelles dans lesquelles se mêlaient cruauté et transgression.

Actuellement émerge peu à peu une variété de comportements sexuels liés tout d'abord aux nouveaux médias de communication, téléphone rose sur Minitel pour les plus anciens d'entre nous, puis Internet à domicile dans un premier temps pour un usage essentiellement domestique et confidentiel, et maintenant une communication instantanée et diffuse, « à portée de main », avec une transmission des données de plus en plus étendue, voire qui échappe même parfois à son initiateur.

Plus récemment encore apparaissent de nouvelles avenues dans le monde de l'informatique telles que l'intelligence artificielle qui tente de reproduire un partenaire sexuel idéal ou encore la construction d'un monde futur imaginaire par le *metaverse* en construisant des espaces virtuels partagés.

Ces avancées technologiques ne concernent pas que la communication. En effet, elles s'accompagnent d'autres progrès technologiques dans les possibilités conceptionnelles par exemple.

Mais ces bouleversements sont à analyser dans un contexte social et individuel où la quête de la liberté, de l'équité et de l'individualisme n'ont jamais été aussi puissants.

Il est indiscutable que tous ces nouveaux objets offrent la possibilité de multiplier les usages que l'on en fait au service de toutes les variétés des sexualités. S'il semble que cela offre un merveilleux potentiel et une extraordinaire liberté d'échanger, il ne s'agit aussi parfois que d'une « brève communication » au service, cette fois ci, de l'échange des corps, ou de

l'assouvissement de ses besoins, bien plus que celui de la parole. Si l'outil est puissant, la question est bien celle de l'usage que l'on en fait.

Les nouvelles pratiques portées par l'émergence de nouvelles revendications s'appuyant sur des valeurs d'égalité ou de revendication sociales d'intégration, d'abolition des genres, de lissage de l'orientation sexuelle, permettent à chacun d'espérer ne plus être sujet à des stigmatisations et la possibilité d'obtenir un développement personnel satisfaisant en particulier sur le plan de la sexualité qui devient un élément important de réalisation individuelle (ou de la reconnaissance au droit de ne pas en avoir).

A défaut d'être toutes nouvelles, ces nouvelles pratiques de plus en plus accessibles et répandues (Chemsex, poly-amour, rencontres instantanées, sexe en groupe, pornographie sur Internet, échanges sexuels, paraphilies, robot, liaison virtuelle, etc.), sont-elles juste le reflet (majoré?) des valeurs portées par notre société ou bien offrent-elles la possibilité de vivre des sexualités conformes à nos revendications et qui seraient sources d'épanouissement? Ou bien au contraire, dans quelle mesure, ces nouvelles pratiques sont-elles porteuses de valeurs qui sembleraient peu propices à la sexualité, voire même qui conduiraient à développer des sous-cultures qui modifient négativement nos représentations et altèrent le lien social?

Si on admet que la sexualité est portée par les valeurs universelles des droits humains (dignité, liberté, égalité, fraternité), dans quelle mesure ces nouvelles pratiques témoignent ou impactent positivement ou négativement ces valeurs indispensables au lien social ou s'accordent-elles aux valeurs sur lesquelles reposent les droits sexuels d'autonomie sexuelle, de consentement sexuel, de réciprocité sexuelle, de sécurité sexuelle et de satisfaction sexuelle?

C'est à cela que nous chercherons quelques réponses.

MOTS-CLÉS : : :

nouvelles pratiques sexuelles, valeurs, intelligence artificielle, métaverse, liberté, lien social

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Esturgie Claude. Le désenchantement du sexe. Dialectique du désir et de l'amour. Paris: L'Harmattan; 2015.

Ovidie. À un clic du pire. Paris: Éditions Anne Carrière; 2018.

Prise en charge des troubles du désir au prisme des droits humains à partir de vignettes cliniques

Joëlle MIGNOT

Psychologue, psychothérapeute ARS et sexologue clinicienne, Pôle Santé sexuelle, Sexologie et Droits humains. Université Paris Cité, Directrice d'enseignement, Membre du comité exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, Rédactrice en chef de la revue Sexualités Humaines, Présidente de l'Asclif, Autrice et conférencière
joelle.mignot@wanadoo.fr

Les troubles du désir sexuel sont au cœur de nombreuses demandes de prise en charge. La sexologie traditionnelle propose différents modèles intégratifs bio-psycho-sociaux-sexologiques à la fois de sémiologie et d'accompagnement.

L'introduction de la lecture à partir des Droits humains dans la clinique du désir implique pour le sexologue un positionnement innovant et engagé.

Plusieurs questions se posent alors :

- Quels sont les valeurs des Droits humains qui éclairent le diagnostic de troubles du désir de pratique quotidienne ?

Nous positionnerons les Droits humains fondamentaux au prisme d'une universalité nuancée

- La lecture à partir des Droits humains contribue-t-elle à dépathologiser les troubles du désir, à les démedicaliser ou à reconsidérer la médicalisation de la sexualité ?

Considérer le trouble du désir comme une pathologie sexuelle interroge sur la norme et les pressions sociétales introjectées dans la sphère privée. Nous interrogerons le rôle de la prescription et sa place.

- Comment intégrer cette dimension innovante dans la prise en charge à partir de la narration ?

Raconter, se raconter et raconter son symptôme est le premier pas de la consultation sexologique. Nous en évaluerons l'importance et questionnerons la place des Droits humains dans ce processus de base.

- Quelles conséquences sur le positionnement du sexologue clinicien dans sa pratique ? Jusqu'où s'autorise-t-il à aller ?

Nous aborderons la question de l'engagement versus neutralité et l'importance de la valeur de la parole et de « l'autorisation » du thérapeute au prisme des Droits humains.

Méthode

A partir de paroles de patients issu de leur demande pour troubles du désir, nous aborderons l'arrière-plan de ces demandes en miroir des droits humains fondamentaux.

Résultats et conclusion

Une remise en perspective du rôle du sexologue face aux évolutions de la société d'aujourd'hui en particulier la place des femmes et de l'égalité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

De Soucy S. L'engagement du psychologue clinicien, le Journal de psychologues 2019/10, N°372 pages 22 à 26

Golse B., « La coconstruction de la narrativité. Trois niveaux dans le développement comme dans le soin », revue Dialogue Narrativité, contes et identités 2022/1 (n° 235), pages 51 à 65

Mignot J. 2023, Aide-mémoire de psychosexologie, le sexologue clinicien : un professionnel engagé !, Dunod

Mori S. Rouan G. 2011, Les thérapies narratives, De Boeck

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 08 h 30 à 09 h 30

Entre identités et agentivité : vers une sexologie inclusive

Discutante : Mme Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne – Marseille

Variation identitaire : s'y retrouver pour mieux accueillir

- Mme Coraline DELEBARRE, Psychologue sexologue – Paris

Le concept d'agentivité sexuelle : un modèle critique pour la sexologie

- Pr Denise MEDICO, Professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue et sexologue, Centre3, Lausanne – Montréal, Canada

Repenser les normes pour un accueil plus inclusif

Coraline DELEBARRE

Psychologue et sexologue – Paris
Coraline.delebarre@gmail.com

Une des spécificités de nos métiers réside dans notre capacité à nous adapter, à nos patient.e.s mais aussi aux changements environnementaux, sociaux et politiques qui ont une incidence forte sur les structurations psychiques, identitaires et sexuelles de tou.te.s nos patient.e.s.

Depuis quelques années, nous voyons apparaître une multiplication des autodéfinitions identitaires sexuelles et relationnelles, une « queerisation » des identités qui agit comme un outil de subversion des normes (Lavoie 2021) un outil de résistance (Foucault, 1976) ou le corps et le langage s'expriment pour se nommer, se donner à voir et exister avec inventivité face à des normes sociales et sexuelles qui peuvent empêcher de penser et agir d'autres façons d'être au monde. Ces identités peuvent alors être stigmatisées ou marginalisées en raison de leur écart par rapport aux normes sociales dominantes, créant ainsi des hiérarchies de pouvoir. Cette pression peut limiter la liberté et l'autonomie des individus à s'approprier leur corps et leur identité et empêcher l'agentivité sexuelle (Medico, 2021). Cette réalité post moderne nous amène, en tant que sexologues, à repenser nos acquis théoriques, nos places, nos rôles et nos postures pour un accueil plus inclusif permettant un espace thérapeutique sécurisé pour tou.te.s, ayant pour objectif la reconnaissance de l'autre pour une meilleure santé psychique et sexuelle.

MOTS-CLÉS :

diversité sexuelle, identités, agentivité sexuelle, normes, LGBTQI

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Foucault, M. (1976). Histoire de la sexualité. France: Gallimard.

Lavoie K, Richard G. (2021). Repenser les identités, la famille et la conjugalité : et si on s'inspirait des forces des communautés LGBTQI ? Intervention, 0(153), 101-114.

Medico, D. (2021). La sexologie clinique: Une pratique psychothérapeutique inclusive et intégrative.

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 09 h 30 à 11 h 00

Les nouveaux modèles de couples : le couple dimension « vraie » de la sexologie

Discutante : Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue
– Grenoble

Du couple à vie aux tranches de vie ?

- Dr Philippe BRENOT, Psychiatre sexologue – Paris

Les styles conjugaux : nouveau modèle du couple

- Pr Eric WIDMER, Professeur à l'Université de Genève – Genève, Suisse

Synthèse

- Dr Rosa CARBALLEDA, Vice-présidente de l'AIUS, médecin-sexologue – Grenoble

Du couple à vie aux tranches de vie ?

Philippe BRENOT

Psychiatre et anthropologue, directeur des enseignements de sexologie à l'Université de Paris-Cité

Philippe.brenot@quidam.net

Depuis plusieurs décennies nous sommes, en France, dans une société « à valeurs féminines », beaucoup d'hommes n'en ont pas encore pris conscience, ce pourquoi une pédagogie est plus que jamais nécessaire.

Depuis la nuit des temps (expression consacrée pour dire « depuis très longtemps » mais ici, en matière de couple, on pourrait dire plusieurs millénaires) le mariage patriarcal s'est imposé au monde entier comme la solution "humaine" à l'énigme de la paternité. Pendant cette très longue période « sous occupation masculine » (au moins 30 000 ans), l'union indéfectible d'une femme à un homme, combinée au strict contrôle social de l'épouse afin d'éviter toute intrusion spermatique illégale, assurait la pureté de la lignée masculine (Brenot, 2019).

Dans l'après seconde guerre mondiale, et l'évolution des mœurs en Occident, l'évolution a été extrêmement rapide. En seulement quelques années, entre les décennies 1960 et 1970, nous sommes passés d'une morale du devoir à une éthique de liberté : « Comment douter qu'un ébranlement s'est effectivement produit dans les 15 dernières années ? », constate Louis Roussel en 1975 à propos de la nuptialité et des relations entre hommes et femmes. « Jusque vers 1970, on s'accommodait plus ou moins facilement des écarts entre les dispositions législatives et l'état des mœurs. La distorsion semble être devenue insupportable et la "libéralisation" en cours est sans doute le témoignage le plus manifeste que l'équilibre antérieur est désormais rompu. » (Roussel, 1975). Quatre ans plus tard, avec Odile Bourguignon, ils constatent que la conception traditionnelle du mariage n'a déjà plus cours, chacun aménageant sa vie comme il l'entend, partageant le quotidien et organisant à sa façon les rôles de la vie commune : « Le couple est devenu une affaire privée, fondée sur un sentiment singulier qui doit demeurer "pur" de toute normalisation externe. Amour et obligation s'excluent absolument. » (Roussel et Bourguignon, 1979).

Dans cette grande transition du « mariage à vie » à « couple moderne » (Brenot, 2001) la contrainte masculine s'est progressivement amoindrie, le choix du partenaire conjugal s'est assoupli, la famille élargie cédant la place au couple nucléaire (Kaufmann, 2021). Dans le même temps, on est progressivement entrés dans une période « à valeur féminine ». Dans ces nouveaux couples (Neuburger, 2004), ce sont très majoritairement les femmes qui décident, choisissent et demandent l'interruption de « l'union à vie » lorsque les conditions de la conjugalité ne leur conviennent plus. Ce mouvement s'est accéléré depuis quelques décennies, passant d'une « seconde vie » (existait alors l'expression « refaire sa vie ») à une succession de « tranches de vie », n'excédant pas, en général, 10 ans (Fischer, 2008 et Brenot, 2001). C'est le modèle que nous vivons aujourd'hui d'un couple libre du choix conjugal indépendamment du sexe, de l'âge et de l'orientation sexuelle. (Brenot, 2019)

MOTS-CLÉS :

domination masculine, mariage, divorce

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Brenot, Inventer le couple, Paris, Odile Jacob, 2001.

Brenot P., Pourquoi c'est si compliqué l'amour, Paris, Les Arènes, 2019.

Fisher H., Histoire naturelle de l'amour, Paris, Hachette, 2008.

Kaufmann J-C., Sociologie du couple, Paris, PUF, 2021.

Neuburger R., Nouveaux couples, Paris, Odile Jacob, 2004.

Roussel L., Le Mariage dans la société française contemporaine, Paris, PUF, 1975.

Roussel L. et Bourguignon O., Génération nouvelle et mariage traditionnel, Éditions de l'INED, 1979.

Les styles conjugaux : nouveau modèle du couple

Eric D. WIDMER

Professeur à l'Université de Genève – Genève, Suisse

eric.widmer@unige.ch

Cette recherche développe une compréhension de la durabilité des couples dans une perspective sociologique. Basée sur une grande base de données longitudinales de longue durée (vingt ans ou plus), résidant en Suisse, la recherche évalue comment une variété de modèles d'interaction se développent au fil du temps en ce qui concerne la qualité conjugale. Des méthodes d'analyse de séquences sont utilisées pour identifier des trajectoires représentatives regroupant des modèles d'interactions conjugales sur 20 ans d'observation. Ces analyses révèlent la présence de cinq modèles distincts d'interactions conjugales. Les interactions conjugales au fil du temps sont expliquées par une variété de trajectoires en lien étroit avec des niveaux inégaux de satisfaction conjugale. Une majorité d'interactions conjugales dans les couples de longue durée évoluent vers une plus grande ouverture à l'environnement, des objectifs collectifs et de plus faibles inégalités de genre, avec des conséquences positives sur la qualité des relations. D'autres, en revanche, développent des interactions axées sur des normes individualistes et une forte différenciation entre les sexes.

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 14 h 00 à 15 h 30

L'éjaculation prématurée : vers un nouveau modèle thérapeutique en sexologie

Discutante : Dr Béatrice CUZIN, Chirurgien urologue – Lyon

Les recommandations de l'AIUS pour sa prise en charge en médecine sexuelle

- Dr Antoine FAIX, Urologue andrologue – Montpellier

Les différentes modalités de prise en charge en sexologie

- Dr Laure GRELLET, Médecin sexologue, Montpellier

Pour une intégration personnalisée

- Dr Carol BURTÉ, Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco

Les différentes modalités de prise en charge en sexologie

Dr Laure GRELLET

Médecin sexologue – Montpellier

l.grellet@yahoo.fr

Les consensus internationaux récents de Médecine Sexuelle insistent sur l'importance d'utiliser un modèle biopsychosocial pour évaluer et prendre en charge une dysfonction sexuelle (1). Cela implique une approche globale, utilisant de manière intégrative les moyens médicaux, les approches psychosexologiques et les sexothérapies. Le terme « sexothérapies » définit un ensemble de thérapies inspirées des psychothérapies, visant à traiter une dysfonction sexuelle de l'individu ou du couple.

Les sexothérapies comprennent :

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et émotionnelles qui ciblent les distractions et les distorsions cognitives, les fausses croyances, les attentes sexuelles irréalistes, les interprétations et les jugements erronés. De cette manière, les mythes et les fausses croyances concernant la sexualité peuvent être traités. Ceux-ci sont très répandus et variés.

Les assignations comportementales sont volontiers associées aux TCC avec par exemple la réalisation d'exercices de stimulation pénienne avec pauses (« stop-start »), des exercices visant à la régulation des composantes de l'excitation ou encore des exercices gradués axés sur les sensations tactiles faisant appel au programme de « Sensate Focus » développé dès les années 60 par Masters et Johnson (2).

Les thérapies à médiation corporelle, travaillant notamment sur une meilleure conscience corporelle.

Les thérapies systémiques adaptées au couple.

Les thérapies associant des approches psychodynamiques, systémiques et comportementales, développées par Hélène Kaplan (3).

La sexoanalyse, issue des approches analytiques.

Des thérapies complémentaires, comme les thérapies basées sur la méditation pleine conscience, ont été proposées dans la prise en charge de l'éjaculation prématurée. La méditation pleine conscience a montré son intérêt dans la prise en charge des troubles sexuels féminins, mais nous manquons encore d'études probantes pour ce qui est des troubles masculins (4).

Les principes directeurs du traitement consistent à apprendre à contrôler l'éjaculation tout en comprenant la signification du symptôme et le contexte dans lequel il se produit (5)(6).

L'analyse de la littérature montre également l'importance de l'accompagnement global du patient et du couple. En effet, les interventions d'information, de conseil et d'éducation sont très utiles dans le traitement de l'EP (7).

La plupart des recommandations récentes considèrent que les thérapies combinées associant médicament et sexothérapies constituent la prise en charge optimale de l'EP (8). Il est donc nécessaire en médecine sexuelle de connaître et de comprendre les objectifs et les modalités thérapeutiques des sexothérapies les plus utilisées. Pour citer P. Kempneers, « quelle que soit

l'approche thérapeutique proposée, la qualité de l'alliance thérapeutique et la compréhension des principes et objectifs thérapeutiques par le patient sont des éléments essentiels » (9)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Hatzichristou D, Kirana PS, Banner L, Althof SE, Lonnee-Hoffmann RAM, Dennerstein L, et al. Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires. J Sex Med 2016.
2. Masters WH, Masters VJ. Human sexual inadequacy. Bantam Books; 1980.
3. Kaplan HS. The new sex therapy: active treatment of sexual dysfunctions. Psychology Press; 1974.
4. Jaderek I, Lew-Starowicz M. A systematic review on mindfulness meditation-based interventions for sexual dysfunctions. J Sex Med 2019;16(10):1581—96.
5. Rowland Practical Tips for Sexual Counseling and Psychotherapy in Premature Ejaculation. J Sex Med 2011
6. Montorsi F, Adaikan G, Becher E, Giuliano F, Khoury S, Lue TF, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. J Sex Med 2010
7. Kirana P-S, Tripodi F, Reisman Y, Porst H. The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. Medix Amsterdam; 2013.
8. Huyghe E, Cuzin B, Grellet L, Faix A, Almont T, Burte C. Recommandations pour le traitement de l'éjaculation précoce [Recommendations for the treatment of premature ejaculation]. Prog Urol. 2023
9. Kempeneers P. Revue systématique des essais consacrés aux traitements psychocomportementaux de l'éjaculation précoce. Sexologies 2022

L'éjaculation prématurée : vers un nouveau modèle thérapeutique en sexologie. Pour une intégration personnalisée

Dr Carol BURTÉ

Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
carol.burte@wanadoo.fr

Beaucoup d'hommes consultent pour éjaculation prématurée mais chaque cas est unique. La prise en charge de cette dysfonction ne peut être univoque, elle doit être adaptée et personnalisée.

La prise en charge de l'éjaculation prématurée fait aujourd'hui l'objet de recommandations de bonnes pratiques élaborées par un groupe d'experts au nom de l'AIUS (Huyghe 2023). Celles-ci définissent l'éjaculation prématurée et proposent un organigramme de prise en charge.

En pratique quotidienne, même si le symptôme, motif de consultation, est commun, chaque situation clinique est différente. Le praticien se doit de bien connaître les différents traitements de l'éjaculation prématurée et de savoir proposer le juste traitement qui doit être personnalisé et ajusté en fonction d'une décision partagée.

Cette présentation montrera 3 visages de l'éjaculation prématurée afin de mettre en évidence l'unicité de chaque situation clinique. Elle rappelle les différentes approches possibles ainsi que les combinaisons de traitement. Elle montrera au travers des 3 exemples proposés, comment choisir le traitement le mieux adapté à chaque cas. Celui-ci sera souvent combiné et intégratif.

MOTS CLÉS :

éjaculation prématurée, thérapies intégratives, thérapies combinées.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE :

Huyghe, E., et al. "Recommandations pour le traitement de l'éjaculation prématurée." Progrès en Urologie 33.5 (2023): 237-246.

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.5 – 14 h 00 à 15 h 30

Les transidentités

Discutante : Mme Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne – Marseille

Les détransitions ? comprendre le parcours des personnes concernées

- Pr Denise MEDICO, Professeure au département de sexologie, Université du Québec à Montréal, psychologue et sexologue, Centre 3 – Lausanne, Montréal, Canada

Modalités actuelles d'accompagnement des personnes trans

- Dr François Medjkane, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Responsable du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent – Lille

Les différentes chirurgies génitales et devenir concernant la santé sexuelle

- Dr MARCELLI François, M.D. Service d'Urologie Andrologie et Transplantation Rénale Hôpital Claude HURIEZ CHU de Lille – Lille

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 15 h 30 à 16 h 30

Modèles contemporains des violences sexuelles des mineurs

Discutante : Mme Mickaëlle MICHELIN, Responsable pédagogique du DIUS, Toulouse

Violences sexuelles sur mineurs : pourquoi est-ce encore un fléau de santé publique ?

- Dr Marie-Laure GAMET, médecin sexologue, praticien hospitalier CHU – Lille

Prévention première des violences sexuelles : place de l'éducation sexuelle

- Sarah TIBBELS, doctorante, Laboratoire PSITEC, Université de Lille – Lille

Prévention secondaire et tertiaire : un dispositif inédit de soin en pédiatrie des enfants victimes de violence sexuelle

- Dr Anne MATTHEWS, Pédiatre référent enfant en danger, responsable du service de pédiatrie sociale du CHU de Lille – Lille

Violences sexuelles sur mineurs : pourquoi est-ce encore un fléau de santé publique ?

Marie-Laure GAMET

médecin généraliste urgentiste et de catastrophe sexologue Praticien hospitalier Pôle Psychiatrie Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire, Pôle Mère Nouveau-né, Pôle Enfant CHU – Lille
marielaure.gamet@chu-lille.fr

La lutte contre les violences sexuelles des mineurs s'est organisée depuis les années 1980. Elles restent en France un fléau de santé publique. De notre place de sexologue sur les trois champs de prévention depuis près de 30 ans, nous interrogeons des éléments indispensables à considérer parce qu'ils renvoient à la nécessité urgente de donner une place à la sexologie dans cette lutte du fait d'enjeux éducatifs et thérapeutiques considérables.

Les violences sexuelles restent un fléau de santé publique dans notre pays. Les enquêtes auprès d'adultes retrouvent globalement qu'une femme sur 4 et qu'un homme sur 12 ont été victimes avant l'âge de 18 ans (Virage 2017). Pourtant dès les années 90, de nombreux enfants étaient déjà confiés aux services de Protection de l'Enfance pour des violences sexuelles subies dans leurs familles. C'était même la 1^{ère} cause des placements à la fin des années 90 (Gamet 2008). Beaucoup de choses sont organisées pour lutter contre ces violences et pourtant leur prévalence reste alarmante. Certes on peut questionner la place de la famille qui apparaît comme un lieu de tous les dangers. Mais de nombreuses violences sexuelles ont été commises dans le milieu de proximité des enfants comme les lieux de loisirs, de sports, religieux ou de scolarité (Le Goaziou et Muchielli 2010).

De plus les chiffres des violences sexuelles entre mineurs ne cessent d'augmenter depuis les années 2000 d'une part parce que les victimes révèlent mieux et d'autre part parce qu'il est plus facile pour un enfant de révéler des violences commises par un autre enfant que par un adulte a fortiori de sa famille ou de sa proximité de vie (Fratini 2018).

Mais nous devons aussi être alarmés par le constat de violences sexuelles sur mineurs commises dans des structures de protection de l'enfance entre enfants (Boulay-Espéronnier et al 2022).

Bien sûr depuis le phénomène *MeToo* de 2017, on a assisté à un renforcement d'actions de prévention sur les violences sexuelles avec durcissement du cadre judiciaire et il faut s'en réjouir. Toutefois les chiffres de violences entre mineurs continuent d'augmenter et les constats de terrain amènent à interroger la question de l'éducation à la sexualité et la question des soins proposés aux mineurs victimes. En effet, il apparaît indispensable de considérer la problématique des adolescents auteurs de violence sexuelle chez lesquels on retrouve une victimation sexuelle dans un nombre de cas très élevé : près de 80% des jeunes suivis dans une unité dédiée comme l'URSAVS du CHU de Lille (Gamet 2018). De même, un nombre conséquent d'auteurs adultes a été victimes de telles violences lorsque des évaluations pluridisciplinaires sont menées (Gatelier et al 2019). Ces constats interrogent d'autant plus que notre travail de sexologue depuis plus de 20 ans nous a permis d'observer combien il reste compliqué sur le terrain d'aborder d'un point de vue théorique la question du développement sexuel des enfants de 0 à 18 ans (Gamet 2018) et les risques d'effraction dans cette part du développement global notamment via les contenus pornographiques. N'est-ce

pas là des éléments essentiels à l'élaboration de politiques d'éducation des jeunes et de soin des victimes de violences sexuelles mais aussi des auteurs pour lutter efficacement contre les violences sexuelles ? Longtemps nous avons entendu en France : « Les violences sexuelles ne sont pas une question de sexualité »..... Phrase à laquelle nous n'avons cessé de répondre : « Les violences sexuelles ne sont pas qu'une question de sexualité ».

Force est de constater que la place donnée en France à la sexologie est restée trop limitée pour lutter contre ces violences en intégrant la dimension de la sexualité des adultes et des adolescent-es mais aussi du développement sexuel des enfants de 0 à 18 ans malgré les espoirs de la stratégie nationale de santé sexuelle. Pourtant sur le terrain, des professionnels de santé sexologues participent aux parcours de soin de mineurs et d'adultes victimes et/ou auteurs de violence sexuelle démontrant la pertinence des travaux sexologiques assurés avec rigueur éthique et scientifique (Godbout et Hébert 2016, Hébert et al 2016).

Cette communication fera une brève présentation de ces constats qui amènera à poser des questions de fond pour donner aux sexologues la place qu'ils doivent avoir à partir de leurs engagements sur le terrain en éducation à la sexualité et dans les soins des violences sexuelles des mineurs.

MOTS-CLÉS :

lutte contre les violences sexuelles, soin des violences sexuelles, éducation à la sexualité, développement sexuel des enfants, sexologie et violences sexuelles

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Debauche A., Lebugle A., Brown E., Lejbowicz T., Mazuy M., Charruault A. et al. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. [Document de travail] Paris : Institut national d'études démographiques (Ined), janvier 2017, no 229. En ligne : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_s_enquete.fr.pdf

Gamet M.-L. « Une cellule départementale d'accompagnement du développement de la sexualité » Sexologies, Revue européenne de santé sexuelle, 2008 ; volume 18, numéro 1: 60-74

Le Goaziou V., Muchielli L., 2010 « Les viols jugés en cours d'assises : typologie et variations géographiques », Questions pénales, 4, 1-4

Fratini Fiona, Les mineurs mis en cause pour violences physiques et sexuelles de 1996 à 2018 [Note], Institut National des Hautes Études de La Sécurité et de la Justice, 2020, p 3.

Boulay-Espéronnier Céline ; Fialaire Bernard ; Harribey Laurence (et al.). La délinquance des mineurs [Rapport d'information], SENAT, 2022, p 32

Gamet Rapport audition publique 2018 Quelle mise en oeuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?

Enligne : https://www.ffcriavs.org/media/filer_public/88/5a/885a9f99_ea76_4b9c_a6b60956c6808686/expert_11_mlgamet.pdf

Gatelier S., Vigourt-Oudart S., Mouchet-Mages S., Harmant V. (2019) « Le psychotraumatisme chez les auteurs de violences sexuelles » dans Sexualités et transgressions. La question de l'altérité. Direction Coutanceau R., Lacambre M., Blachère P., Truffaut J. Dunod. Paris ; p 11-22

Godbout N., Hébert M. (2016), "Violence sexuelle et interpersonnelle chez l'adulte". In Traité de Médecine Sexuelle, Courtois F. et Bonierbale M. (Eds), Presses Universitaires de Montréal; 2016; p 270-281

Hébert M., Berthelot N., Gamet M.-L. (2016), "Victimisation sexuelle chez les mineurs: Modèles explicatifs des conséquences associées et pratiques d'intervention et de prévention » In Traité de Médecine Sexuelle, Courtois F. et Bonierbale M. (Eds), Presses Universitaires de Montréal ; p 256-269. Réédition à paraître en 2023

Prévention première des violences sexuelles : place de l'éducation sexuelle

Sarah TIBBELS

doctorante, Laboratoire PSITEC, Université de Lille – LILLE
sarah.tibbels.etu@univ-lille.fr

Les violences sexuelles et sexistes sont un problème d'ampleur, notamment chez les jeunes. Cette présentation permettra de rendre compte de l'efficacité de programmes de prévention chez les jeunes.

Les violences sexuelles et sexistes constituent un problème sociétal majeur. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les violences sexuelles peuvent être définies comme « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » (Krug, p.149, 2002).

Les violences sexuelles et sexistes sont particulièrement importantes chez les jeunes. Selon un bilan réalisé auprès d'une population étudiante (Abbey et al., 2014), entre 10 et 15 % ont commis un acte de viol ou une tentative de viol. Ces chiffres sont corroborés par les conclusions de Koss et ses collègues (2022) selon lesquelles 1 étudiant sur 8 (12,7 %) aurait déclaré avoir perpétré des actes de violences sexuelles. De plus, les années passées à l'université semblent être une période à haut risque en termes de risque de violences sexuelles (Krebs et al., 2009). Ceci est en outre corroboré par les données de l'OMS (2021) indiquant que les taux de victimisation sont les plus élevés chez les filles et les femmes âgées entre 15 et 24 ans. Koss et ses collègues (2022) ont aussi constaté qu'une étudiante sur trois (33,4 %) aurait subi un viol ou une tentative de viol. L'ampleur immense de ce phénomène, et les conséquences importantes sur la santé physique et mentale, soulignent qu'il s'agit d'un problème de santé publique qui touche énormément les jeunes. En tant que tel, il est essentiel de proposer des programmes de prévention efficaces en matière de réduction de la perpétration et de la victimisation.

Dans ce contexte, une revue systématique a été réalisée afin d'étudier l'efficacité de programmes de prévention dont le but est a) de prévenir la perpétration (principalement ciblant les hommes) ; b) de réduire le risque de victimisation (principalement ciblant les femmes) et c) d'encourager tout un chacun à participer à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes au travers d'interventions favorisant une approche dite « bystander ». Quarante-quatre études ont été incluses dans cette revue. Les résultats suggèrent que les programmes de prévention de la perpétration sont efficaces pour accroître des connaissances sur le sujet, changer les attitudes problématiques des participants et réduire la perpétration chez les jeunes hommes. Les interventions dites « bystander » augmentent la volonté et les intentions d'aider, ainsi que les comportements actifs des témoins de violences sexuelles. Cependant, les programmes visant à réduire le risque de victimisation chez les femmes apparaissent moins efficaces ; moins de la moitié de ces études ont constaté une diminution de la victimisation. Les interventions mixtes destinées aux hommes et aux femmes semblent être également inefficaces ce qui pourrait souligner le fait que les interventions non mixtes pourraient être plus utiles. Une discussion sur la cis- et l'hétéronormativité des programmes de prévention, ainsi

que sur l'approche genrée de l'étude de la perpétration et de la victimisation, est proposée. Afin d'améliorer l'efficacité des programmes de prévention, il faut d'abord inclure les populations aujourd'hui délaissées, comme les minorités sexuelles et de genre, et deuxièmement s'interroger sur les phénomènes de perpétration commise par les femmes et la victimisation subie par les hommes, qui semblent être absents des programmes actuels. Enfin, de nouvelles méthodes de mise en œuvre des programmes de prévention, telles que les interventions en ligne et l'éducation par les pairs, doivent être explorées davantage.

MOTS-CLÉS :

prévention des violences sexuelles, victimisation, perpétration, *bystander*, jeunes

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Abbey A, Wegner R, Woerner J, Pegram SE, Pierce J. Review of survey and experimental research that examines the relationship between alcohol consumption and men's sexual aggression perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse* 2014 ;15(4):265-82.

Koss MP, Swartout KM, Lopez EC, Lamade RV, Anderson EJ, Brennan CL, Prentky RA. The scope of rape victimization and perpetration among national samples of college students across 30 years. *Journal of Interpersonal Violence* 2022; 37(1-2):NP25-NP47.

Krebs CP, Lindquist CH, Warner TD, Fisher BS, Martin, SL. The differential risk factors of physically forced and alcohol-or other drug-enabled sexual assault among university women. *Violence and Victims*, 2009; 24(3):302-321.

Krug EG (Ed.). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. World Health Organization; 2002.

World Health Organization, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data. *Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women; 2021.*

Prévention secondaire et tertiaire : un dispositif inédit de soin en pédiatrie des enfants victimes de violence sexuelle

Anne MATTHEWS-GAULON

Praticien Hospitalier Pédiatre coordinatrice UAPED Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger, Référente ERRED Nord Pas de Calais CHU – Lille
anne.matthews@chu-lille.fr

Au CHU de Lille, une consultation de médecine sexuelle centrée sur le développement sexuel a été créée en pédiatrie en 2020 pour prendre en charge des enfants de moins de 13 ans qui ont des comportements sexuels problématiques. La majorité de ces enfants a été victime de violence sexuelle.

Les premières recherches sur les comportements sexuels problématiques (CSP) des enfants de moins de 13 ans datent des années 1940 dans les pays anglo-saxons. En France, depuis les années 2000, les travaux de sexologues qui travaillent sur les violences sexuelles des mineurs ont permis de mettre en évidence cette problématique (Tourigny et al 2017). Marie-Laure GAMET, médecin sexologue, a ainsi bâti une alternative de soin centré sur le développement sexuel des enfants concernés (Gamet & Moïse 2010, Hébert, Berthelot et Gamet 2016). En effet, les violences sexuelles mais aussi d'autres formes de violences comme les violences dans le couple ont manifestement un impact sur le développement sexuel et global des enfants expliquant l'apparition de CSP. Ceci a motivé Dre GAMET à élaborer une prise en charge spécifique de ces comportements. Ces dix dernières années, des services de pédopsychiatrie se sont intéressés à ces travaux (Glomot 2018) mais sur le terrain, Dre GAMET a montré l'urgence de proposer une nouvelle perspective de parcours de soin de médecine sexuelle dans la prévention 2^e et 3^e des violences sexuelles en complément des prises en charge classiques (Gamet 2019). Surtout son travail d'évaluation et de prise en charge des enfants concernés l'a amenée à rendre compte de l'importance d'y impliquer la pédiatrie du fait même de la genèse de ces CSP par son impact sur le corps des enfants. Au CHU de Lille, la Dre MATTHEWS pédiatre responsable du service de pédiatrie sociale récemment renommé Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) a souhaité s'impliquer avec Dre GAMET dans cette nouvelle offre de soin par l'organisation de consultations de médecine sexuelle dans le soin des enfants victimes de violences. L'objectif est de travailler le plus tôt possible aux conséquences des violences sexuelles et autres violences sur les enfants pour qu'ils puissent atteindre en tant qu'adultes les objectifs de la santé sexuelle (OMS 2002). Cette consultation permet aussi le dépistage de violences passées inaperçues et de concevoir la santé de l'enfant sous l'angle de la santé globale comme définie par l'OMS (OMS 1946).

Cette expérience singulière en France pour assurer des soins du développement sexuel des enfants a été conçue avec une méthodologie rigoureuse centrée sur des impératifs éthiques et scientifiques. Cette communication présente la mise en place de cette expérience dans une démarche d'éthique de CARE et ses premiers résultats qui rendent compte de son intérêt.

Au final, cette consultation de médecine sexuelle centrée sur le développement sexuel renforce la place de la médecine sexuelle dans la sexologie (Haeberle et Gindorf 1993, Giami 2017)... et de la sexologie dans la lutte contre les violences sexuelles en France. Cela a bien sûr impliqué la création d'une consultation en gynécologie dans le même CHU pour

des adolescentes et adolescents afin d'assurer une continuité de soins de cette dimension du développement global des victimes en tant que de besoin au-delà de 15 ans.

MOTS-CLÉS :

comportements sexuels problématiques, victime mineure de violence sexuelle, éthique du CARE et médecine sexuelle, soins du développement sexuel, parcours de soin en médecine sexuelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Tourigny M., Boisvert I., Tougas A.-M. & Gamet M.-L. (2017) « Les comportements sexuels problématiques chez les enfants de moins de 12 ans » dans Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent, sous la direction de Hébert M., Fernet M. et Blais M. (Eds), DeBoeck supérieur

Gamet & Moïse (2010) Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin. Paris, Dunod

Hébert M., Berthelot N., Gamet M.-L. (2016), "Victimisation sexuelle chez les mineurs: Modèles explicatifs des conséquences associées et pratiques d'intervention et de prévention » In Traité de Médecine Sexuelle, Courtois F. et Bonierbale M. (Eds), Presses Universitaires de Montréal ; p 256-269. Réédition à paraître en 2023

Glomot A. Un exemple de prise en charge en institution des enfants et adolescents présentant des troubles du développement sexuel : un travail de partenariat avec l'URSAVS/CRIAVS Nord-Pas-De- Calais [thèse]. Lille, FR : Université de Lille –secteur droit et santé, Faculté de médecine ; 2018.

Gamet M.-L. Médecine sexuelle et prise en charge des violences sexuelles. Dossier Prévention des violences sexuelles. La santé en action. N°448 Juin 2019 ; p 20-22

OMS/WHO (2006). Defining Sexual Health : Report of a Technical Consultation on Sexual Health, January 2002, Geneva. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la

Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Haeberle E et Gindorf R(dir.), Sexology Today: A Brief Introduction, Berlin, DGSS. 1993

Giambi A. La médecine sexuelle : genèse d'une spécialisation médicale ?

In Histoire Médecine et Santé, Revue d'histoire sociale et culturelle de la médecine, de la santé et du corps. Numéro 12. Hiver Open Edition Journals 2017; p 131-147

Table ronde

Samedi 10 juin 2023

Grand Théâtre – 17 h 00 à 18 h 00

Les nouveaux modèles de jouissance

Discutant : Mme Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne – Marseille

Positionner les concepts de plaisir, jouissance et satisfaction

- Dr André CORMAN, Médecin sexologue – Toulouse
- Dr Brice GOUVERNET, Docteur en psychologie, Maître de conférences, Université Rouen Normandie – Rouen

Nouvelles conceptions de la pornographie : quelle évolution des concepts ?

- Mme Céline TRAN, Praticienne en hypnose, accompagnement des troubles de la sexualité – Lyon, France

Les nouveaux concepts de vision clinique de la pornographie

- Dr Gilbert BOU JAODÉ, Médecin sexologue – Lille

Positionner les concepts de plaisir et jouissance

Dr André CORMAN

Médecin sexologue – Toulouse
cormanandre059@gmail.com

Problématique

Si l'homme est un être parmi les autres vivants, c'est-à-dire soumis à des lois et des impératifs mécaniques et biologiques (la reproduction par exemple), il se singularise dès lors qu'il construit une humanité, c'est-à-dire qu'il met de l'esprit et de la liberté dans ce qu'il façonne (l'érotisme par exemple). La nature a placé l'humanité sous le gouvernement de deux maîtres souverains, la douleur et le plaisir.

Qu'est-ce donc pour l'humain que le plaisir et la jouissance ? Se différencient-ils et comment les humains les utilisent-ils ?

Le plaisir

La notion de plaisir traverse de nombreux champs de recherche en philosophie.

Le plaisir est divers : le type d'objet qui provoque l'état de plaisir semble varier selon les cas. Sa liaison avec le désir est une manière de catégoriser les plaisirs « C'est parce que je le ou la désire que j'ai du plaisir avec ou c'est parce que j'ai du plaisir avec que je la ou le désire »

Le plaisir est considéré comme un état mental occurrent et conscient, ce qui signifie que dans la vie mentale du sujet, le plaisir se manifeste dans un intervalle de temps bien délimité et qu'il est ressenti par le sujet. Mais le plaisir dépendrait de la disposition du sujet envers l'objet du plaisir : le plaisir est complicité.

Le plaisir et l'action : le plaisir motive et contribue à orienter l'action humaine. On peut dire qu'il a une valeur prudentielle.

La Jouissance

Le mot jouissance se retrouve peu en philosophie et c'est essentiellement la psychanalyse et singulièrement Lacan qui la différencie du plaisir.

La jouissance est quelque chose d'entièrement subjectif, impossible à partager et inaccessible à l'entendement.

Jouir est une expérience personnelle

Comment les humains utilisent t'ils ces états ?

Le marché et la technologie font la part belle à la jouissance et propose à l'individu hypermoderne, un « toujours plus jouir » en égalisant ses modèles avec ses vagues d'addictions. Reste une relation avec le désir qui ne serait pas empruntée aux modèles, souvent pornographiques, que lui fournit la société et qui retrouverait la complicité du plaisir

MOTS-CLÉS :

plaisir, jouissance, désir, complicité

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Duncker, K. (1941). On Pleasure, Emotion, and Striving. *Philosophy and Phenomenological Research*, 1(4), 391.

Aristote. *Éthique à Nicomaque*. Flammarion. 2005

Diogène Laërce, *Vie, doctrines et sentences des philosophes illustres Tome10, LE LIVRE DE POCHE*, 1999

Broi, Antonin (2020), «Plaisir (A)», dans Maxime Kristanek (dir.), *l'Encyclopédie philosophique*

J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966

Adèle Van Reeth, Jean-Luc Nancy, "La jouissance, question de caractère", Plon 2014

Positionner les concepts de plaisir et jouissance

Dr Brice GOUVERNET

Docteur en psychologie, Université Rouen Normandie, Laboratoire CRFDP (EA7475)
World Association for Sexual Health (WAS), Association Interdisciplinaire post-Universitaire
de Sexologie (AIUS)
brice.gouvernet@univ-rouen.fr

La sexologie : une science de la jouissance ?

1. Introduction

La notion de jouissance est polysémique. Elle désigne le plaisir, sans nécessairement se restreindre aux plaisirs physiques. C'est une action (jouir), mais également un état de bien-être. Dans le champ des sexualités, elle en représente la finalité : paroxysme du plaisir sexuel elle signerait l'aboutissement des relations sexuelles. La jouissance est également un terme juridique : c'est un droit qui accorde la possibilité d'user de quelque chose, d'en tirer les bénéfices et les avantages. Sur la base de cette définition articulant plaisir et droit d'usage, nous considérerons ici la jouissance comme un modèle paradigmatique de la sexologie, science de la jouissance.

La définition hédonique de la jouissance s'articule autour de trois axes : plaisir, satisfaction sexuelle (Ss, *via* le bien-être) et l'orgasme (finalité). Notre discussion de la jouissance comme modèle sexologique s'articulera autour de ces trois éléments.

2. Jouissance complexité

Aborder les trois avatars de la jouissance - Plaisir, Satisfaction sexuelle [Ss] et orgasme – sous l'angle de la modélisation en souligne l'extrême complexité. Car les modéliser impose de déterminer leur nature. Sont-ils des états, des processus ? Peut-on les considérer de manière binaire ou le long d'un continuum ? Quelle est ce continuum ? La recherche abordant ces questions est encore limitée, les définitions et les mesures sont diverses, rendant difficile la délimitation des phénomènes étudiés et la généralisation des conclusions.

Orgasme, Ss et plaisir sexuel sont protéiformes et varient chez chacun.e. Ces variabilités soulèvent l'hypothèse que ce sont des construits. Quelle est la nature de ces construits ? Orgasme, Ss et plaisir résultent-ils de la combinaison linéaire de déterminants multiples (modèle formatif, cf. Figure 1a), entraînent-ils cette multiplicité d'observables et d'expériences (modèle réflexif, Figure 1b), émergent-ils de la dynamique des interactions entre ces différentes expériences (modèle dynamique, cf. Figure 1c) ?

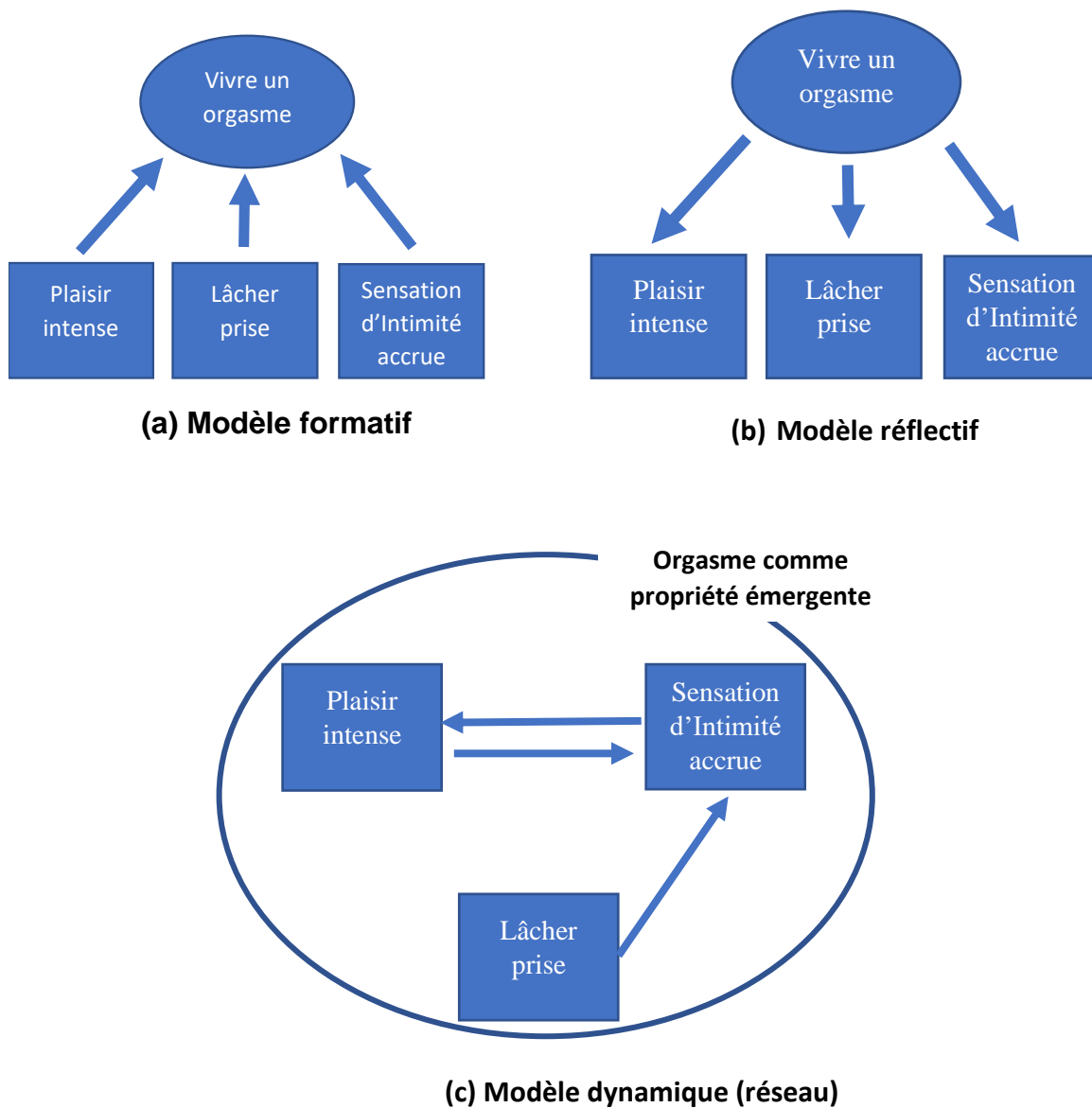


Figure 1 - Illustration théorique de trois types de modélisations

Bien que souvent complémentaires, plaisir, Ss et orgasme peuvent être concurrents ou antagonistes : la Ss n'est pas nécessairement synonyme d'orgasme, le plaisir sexuel peut-être éprouvé sans orgasme, les orgasmes peuvent être source de déplaisir (Chadwick et al., 2019).

La sexualité n'est pas naturel mais se construit continuellement : culturellement, individuellement, dans les interactions (Simon & Gagnon, 1986). C'est un fait scientifique autant qu'une position militante : cette approche constructiviste légitime l'éducation sexuelle, par exemple.

3. Jouir socialement ?

L'orgasme, point culminant du plaisir sexuel est une expérience subjective brève, intense altérant la conscience. Les connaissances scientifiques à son égard sont majoritairement biophysiques. Les approches psychosociales sont plus rares et concernent

principalement l'orgasme féminin, celui des hommes est réduit à l'éjaculation. Ainsi, la science de l'orgasme s'enracine / contribue aux stéréotypes de genre : à la sexualité physique de l'homme s'opposerait celle, émotionnelle, de la femme (Mah & Binik, 2001). Elle s'inscrit dans phallocentrisme scientifique : comment penser la physiologie de l'orgasme féminin lorsque l'on peine à penser le rôle du clitoris (Master et Johnson, 1966) ? Elle est réductrice concernant les orgasmes masculins. Chez l'homme comme chez la femme, les orgasme s'inscrivent dans des contextes socioculturels. Ces contextes jouent par ailleurs un rôle dans la diversité des expériences orgasmiques et encouragent la quête orgasmique, considéré comme un indicateur de santé sexuelle et un élément constitutif de l'identité de genre.

4. Jouir, c'est être agir

L'OMS a reconnu la Ss comme concept clé de la santé sexuelle. Sa définition et sa modélisation sont pourtant encore pauvres. Souvent tautologiques (la Ss est le degré de satisfaction par rapport à sa vie sexuelle), les définitions l'opposent à l'insatisfaction / à la frustration. Or, la satisfaction n'est pas négativement corrélée à l'insatisfaction ou la frustration. Surtout, ces définitions et modèles occultent le rôle actif de celui ou celle qui est satisfait. La satisfaction n'est pas un état. « ... réaction affective d'un individu résultant de l'évaluation subjective des aspects positifs et négatifs liés à ses relations sexuelles » (Lawrance & Byers, 1995), c'est un processus transactionnel cognitivo-émotionnel.

5. De la jouissance plaisir au droit de se posséder

Éprouver du plaisir sexuel, en être satisfait peut sembler banal. L'un serait le corolaire de l'autre. Or se pose en amont la question des objectifs poursuivis par la sexualité. Si la quête de plaisir et de l'orgasme compte parmi les principales motivations aux comportements sexuelles, elle ne les résume pas. Meston et Buss ont ainsi montré, en 2007, que 237 motivations différentes pouvaient conduire à la sexualité.

L'intérêt de la question du plaisir pour le sexologue, centrale au niveau individuel, tient également à sa valeur de paradigme (Ford et al., 2019). Le plaisir sexuel est un droit fondamental inscrit dans le cadre des droits sexuels. Sa reconnaissance concourt à lutter contre les discriminations et violences. Sa promotion optimise réduction et prévention des risques sexuels.

Les droits fondamentaux favorisent l'accès au statut de citoyen (Richardson, 2000). Suivant la WAS, considère le plaisir comme un droit, c'est

reconnaître sa légitimité sociale. Or, cela peut être remis en question lorsque nos objets de désir s'éloignent des modèles hétéronormatifs,

travailler en vue de l'auto-détermination, de la capacité à négocier et consentir,

disposer d'un cadre institutionnel permettant de se construire comme acteur de sa vie sexuelle.

6. Conclusion

Notre expertise sexologique nous a invité à complexifier notre regard sur les expériences sexuelles. Nous avons :

- remis en cause les modèles simplistes,
- mis en évidence que la sexualité est une construction biopsychosociale :

- inscrit dans des contextes politiques socioculturels et juridiques en pleine mutation
 - lesquels définissent la finalité de la sexualité : le droit de posséder son propre corps et l'expression de sa sexualité (agentivité sexuelle).

La sexologie est une science de la jouissance sous réserve d'envisager la jouissance dans sa pleine acception : le modèle paradigmatique de jouissance ne repose pas sur un clivage entre hédonisme et droit mais dans la reconnaissance que ces deux dimensions sont les deux facettes de notre objet d'étude.

«Jouir sans entrave » n'était pas revendication de plaisir sans limite mais appel au droit d'être agent de ces choix sexuels et de son plaisir, ce que la sexologie, science de la jouissance, peut pleinement comprendre.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Chadwick, S. B., Francisco, M., & van Anders, S. M. (2019). When orgasms do not equal pleasure : Accounts of "bad" orgasm experiences during consensual sexual encounters. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 2435-2459.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli Jr, I., Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters : Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 217-230. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships : The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>

Mah, K., & Binik, Y. M. (2001). The nature of human orgasm : A critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 823-856. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00069-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00069-6)

Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts : Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2).

Nouvelles conceptions de la pornographie : quelle évolution des concepts ?

Céline TRAN

Praticienne en hypnose, accompagnement des troubles de la sexualité
iamcelinetran@gmail.com

Introduction

- 12 % des sites Internet sont pornographiques.
 - 25% des requêtes envoyées via des moteurs de recherche concernent la pornographie.
 - Beaucoup de patients et patientes consultant en sexologie utilisent la pornographie.
- Il est donc important d'être au fait de ce que la pornographie représente aujourd'hui dans notre société, de connaître son évolution dans sa conception et sa consommation

Méthode

J'ai recueilli et regroupé des informations issues

- d'une étude réalisée par l'institut *YouGov* sur la compréhension des usages des catégories des contenus X et des *sextoys*
- d'un entretien avec une représentante de la société Marc Dorcel leader sur le marché francophone de la pornographie
- de l'analyse des prévisions de "Future of Sex", référence sur l'étude des nouvelles technologies en lien avec la sexualité

Principales Informations retenues

1. Malgré une majorité de contenus orientés vers le plaisir masculin, la tendance des pratiques sexuelles laisse présager une ouverture vers une représentation moins hétéro-normée de la sexualité et plus inclusive
2. On constate une véritable explosion de la production de contenus pornographiques sur d'autres médias: plateformes VOD *mainstreams*, vlogs, podcasts, hausse de la littérature érotique & *audiobooks*, développement de plateformes NFT, et succès des plateformes MYMS et *Onlyfans*. Utilisation des réseaux sociaux comme espaces intermédiaires de promotion. Le tout facilite la production et la consommation. Une explication de chacun de ces nouveaux concepts sera détaillé dans la présentation
3. Si la "Pornotech" est en plein essor le marché du "Sextech" semble susciter davantage d'intérêt pour son aspect qui se veut plus éthique, plus pédagogique et inclusif

Conclusion

La pornographie ne désigne plus de nos jours une industrie unique et identifiable. Elle est multiple, diverse, accessible à tous les niveaux: production, variété, diffusion, consommation et ce, à tous les âges. Une extrême liberté qui appelle à l'extrême vigilance vis à vis des personnes mineures et influençables mais qui sera peut-être contrebalancée par des nouveaux concepts plus pédagogiques et, nous l'espérons, par de nouvelles propositions



MOTS-CLÉS :

pornotech, diversité, influence, sexualité inclusive, pornographie

Les nouveaux concepts de vision clinique de la pornographie

Gilbert BOU JAOUDE

Médecin Sexologue – Lille

boujaoude@orange.fr

Méthode

Revue de littérature concernant le lien entre les dysfonctions sexuelles et l'utilisation de la pornographie et avis d'experts en sexologie sur ce sujet

La pornographie est considérée comme une cause potentielle de différents troubles sexuels. Ceci est bien installé dans le modèle de réflexion diagnostique et thérapeutique face à des dysfonctions sexuelles comme la dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation et troubles de la libido masculine et féminine. Ce lien entre dysfonctions sexuelles et consommation de pornographie a été établi et a fait l'objet de différentes publications

Plus récemment, plusieurs études nous ont apporté des éclairages différents et des nuances dont il faut tenir compte lors de notre pratique quotidienne pour le diagnostic et la prise en charge des dysfonctions sexuelle chez des personnes ayant ou ayant eu une utilisation régulière de la pornographie. Le lien entre cette consommation de pornographie et la dysfonction sexuelle pourrait ne pas être un lien direct de causalité.

Les principales informations à retenir :

Certaines études, objectives et à grande échelle, ne retrouvent pas de lien direct entre l'utilisation régulière de pornographie et la survenue de dysfonction érectile. Ce lien de causalité semble donc présent chez certains profils de patients et absents chez d'autres

Seule l'utilisation dite « problématique » de la pornographie serait en lien avec les troubles sexuels masculins (mais comment définir une utilisation problématique ? et est-ce que l'utilisation problématique le serait pour tout type de personnalité ou en fonction de la construction psychique de chacun ?)

Le lien de causalité pourrait être réciproque entre troubles de libido, troubles érectiles et pornographie : les études montrent par exemple, que les hommes qui préfèrent avoir des relations sexuelles avec partenaire, ont des scores IIEF meilleurs et des déclarations de dysfonctions sexuelles moindres, que les hommes qui disent préférer la masturbation avec pornographie aux relations avec partenaire : l'existence de dysfonction érectile pourrait-elle accentuer voire provoquer l'utilisation de la pornographie comme « conduites refuges » ?

En tant que sexologues nous avons un focus sur les personnes qui nous consultent et qui ont donc une plainte sur le plan sexologique. Mais dans la population générale, sans plaintes sexuelle, les études montrent que l'utilisation de la pornographie est répandue sans que ça soit source de dysfonction sexuelle (mais serait-elle latente ?)

D'autres études retrouvent chez les hommes souffrant de dysfonctions sexuelles et ayant une utilisation régulière de pornographie un lien entre l'anxiété/ sentiment de mal être et la survenue de troubles sexuels, mais pas de lien entre la fréquence de masturbation/porno et la survenue de dysfonctions sexuelles : l'anxiété/mal être qui pousserait donc à utiliser le porno comme « solution apaisante » serait alors aussi à l'origine des dysfonctions sexuelles et non

forcément l'utilisation directe de la pornographie. Donc, l'intérêt diagnostique et thérapeutique devrait être sur le mal être en cause et non sur le sevrage porno directement

Enfin, certaines utilisations du porno pourraient être « thérapeutiques » lorsque cela est expliqué et indiqué par les sexologues après évaluation des personnalités et profil psychosexologique (risques et intérêts évalués par sexologue) : découverte du corps et des façons de stimuler les zones érogènes chez les femmes par exemple, élargir l'imaginaire érotique pour certaines personnes, développer un monde fantasmatique, etc. Les nouveaux concepts de la pornographie présentés par Mme Céine Tran dans ce symposium pourraient être utiles dans cet aspect pédagogique de la pornographie ?

Conclusion

Il y a un lien entre l'utilisation de la pornographie et les dysfonctions sexuelles. Mais ce lien est loin d'être uniquement un lien de cause à effet. C'est aussi un reflet d'une origine commune à la consommation de la pornographie et aux troubles sexuels, parfois c'est un lien réciproque et parfois absent. Faire le bon diagnostic est très important pour proposer la prise en charge la plus adaptée : la diminution ou l'arrêt de l'utilisation de la pornographie pourrait être un objectif thérapeutique ou un indicateur d'évolution clinique à observer sans action directe

MOTS-CLÉS :

pornographie, sexologie, dysfonctions sexuelles, dysfonction érectile, libido



PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE

Prix du meilleur mémoire

Jeudi 8 juin 2023

Grand Théâtre – 17 h 00 à 18 h 15

Modérateurs : Pr Eric HUYGHE, Président du CCPIU – Toulouse et Dr Pierre DESVAUX, Médecin sexologue – Paris

Prédispositions et facteurs de risques sexologiques de l'addiction comportementale sexuelle dans le cadre du Chemsex.

- Dr CESSA Dorian – Marseille

L'orgasme prostatique : mythe ou réalité ?

- Mme Delphine DUENAS – Nantes

Approche sexologique des émissions-fontaines : 3000 témoignages pour mieux comprendre et accompagner

- M. Nicolas CESSON – Toulouse

Prédispositions et facteurs de risques sexologiques de l'addiction comportementale sexuelle dans le cadre du Chemsex.

Dr Dorian CESSA

Marseille

dorian.cessa@gmail.com

Encore méconnu par une grande partie du monde médical et de la sexologie, le Chemsex, contraction des termes anglophones « Chemicals » (produits chimiques) et « Sex » est un terme désignant la consommation de substances psychoactives en contexte de sexualité. Phénomène s'installant progressivement depuis le début des années 2010 en France, la pratique s'est particulièrement développée dans la population des HSH. Sea, Sex and Chems, l'étude en ligne que nous avons conduit en ligne de mars 2021 à juillet 2021, portait sur les risques addictologiques dans le cadre de cette pratique, qu'il s'agisse des addictions liées aux substances mais aussi de l'addiction comportementale sexuelle (ou hypersexualité). Composé au total de plus de 80 questions, ce questionnaire contenait des scores validés tels que le DAST-10, le CAGE-DETA, ou consensuels dans le cadre de l'addiction comportementale sexuelle (Kafka). Nous avons également interrogé les consommations de produits mais aussi le détail des pratiques et dysfonctions sexuelles et la question de la satisfaction sexuelle. Le tout étant fait de manière totalement anonyme. Il s'agissait d'une des premières études du pays à être conduite de manière nationale et à interroger sous ce spectre différents publics dont les HSH, mais également les femmes, les hommes hétérosexuels et les personnes non-cisgenres (personnes trans, non-binaires et neutres), avec un fort abord sexologique. Nous avons donc recruté un total de 2767 personnes qui ont été incluses dans notre étude, dont 1196 (43,3%) ont déjà été initiées au Chemsex. Cette étude met en lumière des mutations de la pratique du Chemsex mais aussi des éléments en faveur d'une possible diffusion du phénomène en dehors de sa population historique et majoritaire des HSH, et notamment chez les femmes. En explicitant les différents facteurs de risques sexologiques liés à l'entrée dans la pratique, mais aussi ceux liés à l'hypersexualité, elle offre une grille de lecture sur une pratique encore assez peu caractérisée par la sexologie malgré la rapidité de sa diffusion et de celle des produits consommés dans ce cadre parmi la société française. Concernant l'hypersexualité, la prévalence retrouvée dans notre population pratiquant le Chemsex est de 12,5 % (RR=3,05) et le risque d'addictions aux substances est présent chez 83,8% (RR=2,62) des personnes pratiquant le Chemsex. Au-delà de pointer les principaux facteurs de risques en lien avec la sexualité pourvoyeurs d'addiction sexuelle comportementale, notre étude montre des forts liens entre l'hypersexualité et des éléments notables de la qualité de vie générale et sexuelle. Un grand nombre de ces caractéristiques relèvent du champ de la sexologie et prouve la nécessité d'un renforcement de l'investissement de cette discipline autour des problématiques en lien avec l'hypersexualité et le Chemsex. Puisse cet appel être entendu par le monde de la sexologie. Cette étude en rappelle son caractère essentiel dans le cadre de l'hypersexualité et celui du Chemsex. « Il est grand comme un besoin de changer d'air, il est fort comme le cri aigu d'un accent dans la nuit longue » - Léon Gontran Damas.

MOTS-CLÉS :

hypersexualité, chemsex, addiction comportementale sexuelle, trouble du comportement

L'orgasme prostatique : Mythe ou réalité ?

Mme Delphine DUENAS

Nantes

delphine.duenas.sf@gmail.com

Dans ce travail, nous avons souhaité étudier le « point P », ou point prostatique, capable d'engendrer par sa stimulation des orgasmes puissants, à répétition. Nous avons, tout d'abord, posé le contexte de recherche en procédant à un état des lieux des connaissances scientifiques autour de l'orgasme prostatique. Nous avons résumé l'anatomie, la physiologie et l'implication de la prostate dans l'orgasme éjaculatoire. Puis nous avons abordé l'orgasme masculin, sa neurobiologie, les modèles conceptuels le définissant, sa physiologie selon Master et Johnson. Ensuite, nous avons cherché à déterminer l'importance de la prostate dans la sexualité masculine en observant les conséquences chirurgicales des prostatectomies. Ces informations réunies, nous les avons mises en lien avec les rares études publiées sur l'orgasme prostatique et les données transmises par les récits de pratiquants. Nous nous sommes d'ailleurs interrogés sur l'explication de la faible représentation scientifique de cette pratique. Nous avons ensuite choisi d'axer notre recherche autour d'une problématique simple : Le massage prostatique seul peut-il induire un orgasme ? Une recherche interrogeant 68 hommes, dont 31 attestaient obtenir des orgasmes par la pratique du massage prostatique, nous a permis d'étudier les réactions physiques et physiologiques de cet orgasme grâce au *Bodily Sensations of Orgasm* questionnaire. Les résultats obtenus nous ont permis de confirmer notre hypothèse de recherche et d'attester d'une dimension nouvelle à cet orgasme, pouvant expliquer le sentiment d'intensité. Cette composante nécessiterait une étude en laboratoire, pour en comprendre le fonctionnement, les afférences et vérifier la validité de nos résultats.

MOTS-CLÉS :

prostate, orgasme, stimulateur prostatique, masculinité, *bodily sensations of orgasm* questionnaire

Approche sexologique des émissions-fontaines : 3000 témoignages pour mieux comprendre et accompagner

M. Nicolas CESSON

Toulouse
cessonn@yahoo.fr

Introduction

Les émissions-fontaines font depuis trois mille ans l'objet régulier d'observations, de commentaires, d'études et si le fonctionnement anatomo-physiologique semble établi depuis dix ans, les notions de ressenti sexuel sont encore floues au sujet de ce tabou sexuel féminin. Ce phénomène à la prévalence mal documentée, aux représentations erronées, mêlant incontinence urinaire, pornographie, script sexuel, et sémantique imprécise a retenu notre attention.

Objectif

Cette large enquête internationale vise à mieux appréhender un tabou de la sexualité féminine, en améliorant nos connaissances globales sur le ressenti sexuel des femmes-fontaines ainsi que celles de leurs partenaires. Peut-elle nous permettre d'amender les notions parfois complexes sur les versants sociologiques, psychologiques et sexologiques. La comparaison des réponses de ces deux cohortes fera-t-elle émerger un savoir nouveau ? Mais également corréluer ou de- corréluer orgasme et effet fontaine, appréhender le rôle du /de la partenaire sexuel.le dans cette découverte, tout en libérant la parole sur un sujet encore tabou.

Méthodologie

Enquête par le biais de deux questionnaires auto administrés à majorité quantitative, intégrant une partie qualitative. Ils sont anonymes et confidentiels, traduits en trois langues : français espagnol et anglais. Les deux questionnaires (à l'intention des femmes-fontaines et des partenaires) ont été hébergés sur la plateforme Sphinx pendant toute l'année 2021. Leur diffusion a été assurée sur le web, les réseaux institutionnels et sociaux. Nos données ont été confrontées à celles de la littérature faisant référence en sexologie afin de nous assurer de la représentativité de nos deux cohortes.

Résultats

3160 participant.e.s a l'enquête à travers 81 pays, 1688 femmes-fontaines et 1247 partenaires ont été inclus à notre recherche. Notre travail a permis d'aborder non seulement certains points polémiques : le point G, la prostate féminine, les émissions liquidiennes féminines pendant le coït ou la masturbation, mais surtout de parfaire nos connaissances. L'ensemble des éléments recueillis nous permet de valider l'idée qu'aucun élément anatomophysiologique ou psychique isolé favoriserait l'apparition de ces écoulements. En revanche si ceux-ci sont « normaux » il persiste encore au moment de la découverte une crainte liée à l'incontinence urinaire. Les ressentis exprimés des femmes-fontaines et de leurs partenaires connaissent de nombreuses similitudes.

Discussion

Il semble capital d'arrêter un vocabulaire international afin de mieux classifier les différents écoulements féminins, mieux diffuser l'information anatomo-physiologique des émissions-fontaines auprès des professionnel.le.s du soin mais également de la population générale

demandeuse de savoir. Nous avons élaboré deux supports afin de partager les informations liées à notre recherche : un premier support écrit au format A4 qui résume les différentes émissions liquidiennes et leur vocabulaire, le deuxième une vidéographie présentant sommairement les principaux résultats. Rappelons que s'il s'agit de la double série mondiale la plus large à recueillir ces informations, nous n'en oublions pas pour autant les faiblesses méthodologiques inhérentes aux enquêtes en ligne, que nous avons toutefois tenté de limiter afin de proposer des résultats les plus proches du ressenti de nos témoignants.e.s.

MOTS-CLÉS :

femmes-fontaines, *squirting*, *gushing*, éjaculation féminine, *female ejaculation*, point G, G-spot, prostate féminine, *female prostate*

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES

Communications libres

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.5 – 08 h 30 à 09 h 30

Session 1

Modérateurs : Mme Justine RAYMOND, CA AIUS – Marseille et Dr Pierre DESVAUX, Médecin sexologue – Paris

Allaitement maternel : le sang blanc, oublié ou tabou de l'éducation à la sexualité, un nouvel enseignement à construire

- Mme Danielle CHOUCROUN – Luxembourg

Le marketing social au service de la santé sexuelle

- Mme Anna MERCIER – Saint-Maurice

Le numérique : un allié de l'aller-vers dans l'accessibilité au soin en santé sexuelle pour les personnes trans et travesties en France

- Mme Farrah YOUSSEF – Paris
- Françoise LOUNI – Ile-de-France

Construire un programme de marketing social en santé sexuelle pour les adolescents

- Mme Delphine RAHIB – Saint Maurice

Étude de l'impact de la prophylaxie pré exposition sur les infections sexuellement transmissibles

- Mr Romain HEMBERT – Amiens

Comment un média à but non lucratif à des fins d'éducation à la sexualité peut-il susciter des modifications de comportements ? Modélisation de deux interventions de sensibilisation

- Mme Sara MATHIEU-CHARTIER – Montréal, Canada

Allaitement maternel: le sang blanc, oublié ou tabou de l'éducation à la sexualité, un nouvel enseignement à construire

Danielle CHOUCROUN

Planning Familial – Luxembourg
dchoucroun@planning.lu

Introduction

Lors du Colloque "Naissance et Citoyenneté " les 5 et 6 mai 2000 à Nantes, l'allaitement maternel est qualifié de "non-sujet" de santé publique, alors que l'OMS et l'UNICEF incitent les gouvernements à le promouvoir. En 2003 l'ANAES publie ses recommandations pour la mise en œuvre et la poursuite de l'allaitement, actant un changement d'attitude des autorités sanitaires en France et rejoignant la position de l'OMS. Quelles sont les mesures prises en faveur de l'allaitement? Deux mesures notables: 1) le Code de la Consommation en France interdit la publicité des formules destinées aux nourrissons en direction du grand public, néanmoins, un nouveau rapport de l'OMS (communiqué 22/02/2022) montre l'omniprésence des techniques marketing offensives de l'industrie, en particulier par les influenceuses du web. Par ailleurs les relations entre les professionnels de santé et ces fabricants ne sont pas réglementées, et l'industrie du lait pour bébé est très présente dans les Congrès et revues scientifiques. 2) En 1992 l'OMS crée le label "maternité amie de bébés", label attribué aux maternités qui s'engagent à promouvoir l'allaitement maternel suivant un ensemble de critères précis de qualités (OMS/UNICEF, 1989). Mais qu'en est-il de l'allaitement dans les programmes d'éducation à la sexualité? Surprise est de constater que l'allaitement maternel est totalement absent des programmes d'éducation à la sexualité,.

Méthode

Revue de 26 textes sur l'éducation à la sexualité de 11/1992 à 12/2022. Code de l'éducation, textes de loi, circulaires, Conventions et décrets.

Revue littérature PubMed avec les mots-clés sex education et breastfeeding sur 5 ans

Résultat

Le mot "allaitement" est absent des 26 textes officiels se rapportant à l'éducation à la sexualité en France: cette absence incompréhensible interpelle. Trois points sont à souligner: 1) l'allaitement bouleverse le statut érotique du sein lui donnant un statut nourricier 2) l'allaitement peut être requis dans les espaces publics, ce que vise à soutenir et défendre la proposition de loi n°3964 du 09/03/2021. L'allaitement dans les espaces publics pose la question de rendre visible une région du corps qui est sexualisée. 3) Existe-il des conséquences sexuelles de l'allaitement pour le partenaire qui n'allait pas?

Un seul article sur PubMed est retrouvé et rapporte une attitude favorable des enseignants et des familles pour une éducation sur l'allaitement au lycée

Conclusion

Les autorités de santé ont développé un programme de promotion et de soutien de l'allaitement. Une lacune majeure apparaît : ce programme ignore l'éducation concernant la fonction physiologique du sein, organe érotique et nourricier.

MOTS-CLÉS :

nouvelle éducation à la sexualité, allaitement maternel, sein érotique et sein nourricier

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Annexe à la loi n°2013-595 du 08/07/2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Code de l'éducation-article L.121-1 relatif à la mission d'information des écoles, collèges et lycées sur les violences et une éducation à la sexualité

Code de l'éducation-article L312-16 relatif aux séances d'éducation à la sexualité

Code de l'éducation-article R 421-46 et 421-47 relatifs aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté

Décret n°2015-372 du 31/03/2015 relatif au socle commun des connaissances , de compétences et de culture

Circulaire n°2011-216 du 02/12/2011 relative à la politique éducative de santé dans les territoires académiques

Circulaire n°2015-117 du 10/11/2015 relative à la politique éducative et sociale et de santé en faveur des élèves

Circulaire n°2016-008 du 28/01/2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Circulaire n°2016-114 du 10/08/2016 relative aux orientations générales pour les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté

Circulaire n°2018-111 du 12/09/2018 relative à l'éducation à la sexualité

Singleton N & Al *Exploring North Carolina Family and Consumer Sciences Teachers Attitudes Towards Breastfeeding and Infant Feeding Education Practices* J Hum Lact 2020/11

Code de la santé publique- article L 4311-1 relatif au renouvellement de médicaments contraceptifs oraux

Décret n°2012-35 du 10/01/2012, pris en application du 4e alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique insérant un article D.4311-15-1.

Loi n°2000-1209 du 13/12/2000 modifiée par la loi n°2001-588 du 04/07/2001. Décret n°2001-258 du 27/03/2001. Décret n°2016-683 du 26/05/2016.

Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 07/02/2013. (bibliographie partielle) .

Le marketing social au service de la santé sexuelle

Anna MERCIER

Santé Publique France – Saint Maurice
anna.mercier@santepubliquefrance.fr

Delphine RAHIB¹, Nicolas ETIEN¹, Annie VELTER¹, Lucie DUCHESNE¹

¹Santé Publique France – Saint Maurice

Introduction

Le marketing social est l'application des techniques de marketing en vue de la modification volontaire de connaissances, attitudes ou comportements d'individus, afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société.

Méthode

Santé publique France a développé trois dispositifs de marketing social ciblés, répondant aux enjeux de ses trois programmes populationnels envers le grand public, les jeunes de 11 à 18 ans et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'animation de ces dispositifs s'appuie sur les théories de changement et mobilise les parties prenantes et fait l'objet d'études régulières auprès des bénéficiaires (pré tests et posts tests marketing).

Résultat

Le dispositif « Question Sexualité » (1) s'adressant au grand public, se compose d'un site internet, de brochures d'information et d'action média en ligne, radio et télévision. Son objectif est de réduire les situations dégradant la santé sexuelle en apportant une information juste et accessible sur la santé sexuelle et reproductive. Créé en mai 2021, le site a enregistré plus d'1,8 M de visiteurs uniques durant sa première année d'existence.

Pour les plus jeunes, le dispositif « OnSEXprime » (2) existe depuis 2007 et s'adresse aux adolescents de 11 à 18 ans et aux professionnels relais. OnSEXprime a pour ambition de favoriser une entrée positive des adolescents dans la sexualité et l'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle. Il comprend un site internet, des comptes sur les réseaux sociaux Instagram et Facebook et des campagnes digitales ciblées sur les 11-18 ans. Il s'appuie sur deux brochures phares que sont « Questions d'ados » et « Les premières fois », diffusées à plus de 200000 exemplaires chaque année.

Enfin, le dispositif « Sexosafe » (3) s'attache à favoriser l'adoption des comportements de prévention diversifiée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Depuis 2016, Santé publique France anime un site internet, des comptes Facebook et Instagram, des campagnes de prévention ciblée en radio, affichage et en ligne. Sexosafe se déploie également sur le terrain lors d'événements communautaires en collaboration avec les associations de lutte contre le VIH. Des brochures spécifiques sur la sexualité entre hommes sont proposées.

Conclusion

La diversité des contenus de ces dispositifs et l'adaptation des messages à trois populations constituent un soutien important pour les professionnels de santé et les professionnels relais auprès des publics.



MOTS-CLÉS :

marketing social, réseaux sociaux, prévention

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. <https://questionsexualite.fr/>
2. <https://www.onsexprime.fr/>
3. <https://www.sexosafe.fr/>

Le numérique : Un allié de l'aller-vers dans l'accessibilité au soin en santé sexuelle pour les personnes trans et travesties en France

Farrah YOUSSEF

Acceptess-T – Paris
e.sante@acceptess-t.com

Françoise LOUNI

Corevih Idf Nord – Paris
francoise.louni@aphp.fr

Anouck MINTANDJIAN³, Laszlo BLANQUART¹, Sylvie LE GAC², Jade GHOSN⁴

¹Acceptess-T – Paris, ²Corevih Idf Nord – Paris, ³Cegidd Bichat Claude Bernard – Paris,

⁴Corevih Idf Nord, Cegidd Bichat Claude Bernard – Paris

Introduction

En 2022, un tiers de la population française vit dans un désert médical. A cet isolement s'ajoute, pour les personnes trans et travesties, la stigmatisation qui entrave leur accès aux soins, par des obstacles liés à la fois à des discriminations transphobes et à des injonctions à la dissimulation pour les personnes travesties.

Ce projet vise à proposer un e-consultation en santé sexuelle (SS) pour orienter ces personnes dans le soin et favoriser l'utilisation des outils de prévention.

Méthode

Après un travail de formation et de mise en place des applications informatiques, la e-consultation a débuté en 10/2022 dans le cadre du partenariat entre le CeGIDD d'un hôpital parisien, un COREVIH et une association de personnes trans.

Dans une démarche numérique d'aller-vers, la médiatrice en santé de l'association travaille sur les sites de rencontre en proposant l'envoi d'autotest et/ou la e-consultation. Un outil partagé créé par le COREVIH assure la transmission des informations en toute confidentialité entre les partenaires. Les e-consultations ont lieu en soirée une fois par semaine via l'application ORTIF. Le médecin propose un bilan de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et, si besoin, une prescription de prophylaxie de pre-exposition au VIH (PrEP), au moyen du dossier médical informatisé anonymisé NADIS®. A l'issue de deux e-consultations par personne, le médecin propose une orientation vers le système de soin conventionnel selon les besoins identifiés et le lieu de vie des personnes (CeGIDD, médecin généraliste, spécialiste ou plateforme de e-consultations).

Résultat

En 3 mois, sur les 17 personnes ayant une indication à une e-consultation, 15 (88.2%) ont honoré leur premier rendez-vous.

Il s'agit de femmes trans (7/15), d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (6/15), des hommes ou femmes cisgenres hétérosexuelles (2/15), domiciliés majoritairement hors de Paris/IDF, (9/15).

Les principaux motifs de la e-consultation sont le dépistage des IST (7/15), une initiation (3/15) ou reprise (2/15) de la PrEP. A ce jour une orientation pour un suivi post-e-consultation a été proposée à 7 personnes : 4 vers un CeGIDD, 3 vers un médecin de ville.

Conclusion

L'innovation est portée par les outils numériques, qui augmentent les capacités d'aller-vers et d'offres adaptées à des besoins spécifiques. La formation de médecins aux enjeux de la SS, à l'accueil des personnes trans et travesties, et aux outils de prévention, renforcée par le lien de confiance créé par la médiatrice communautaire avec les publics visés, facilite leur accès au soin.

MOTS-CLÉS :

prévention numérique, e-consultation, autotests VIH, personnes trans et travesties, prévention du VIH et des IST, aller-vers, médiation en santé

Construire un programme de marketing social en santé sexuelle pour les adolescents

Delphine RAHIB

Santé Publique France – Saint Maurice
delphine.rahib@santepubliquefrance.fr

Léïla Roebben¹, Anna Mercier¹

¹Santé Publique France – Saint Maurice

Introduction

Initié en 2009 et actualisé en 2012, le programme de prévention « onSEXprime » (1) est destiné aux 11 à 18 ans et vise à favoriser une entrée positive des adolescents dans la sexualité. Il se base sur les cadres internationaux et nationaux, comme les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité (2) ou la stratégie nationale de santé sexuelle (3). Il est soutenu par des actions de marketing social.

En 2023, le dispositif a été renouvelé afin de prendre en compte les nouveaux enjeux de santé sexuelle.

Le travail stratégique mené visait à décliner les référentiels internationaux selon les enjeux nationaux en fonction des données épidémiologiques et sociologiques disponibles pour produire un programme de marketing social à 4 ans auprès de la cible.

Méthode

Une étape de capitalisation des données épidémiologiques et sociologiques a été réalisée afin de définir et hiérarchiser les objectifs identifiés dans les principes directeurs de l'éducation à la sexualité de l'UNESCO.

Une revue rapide de la littérature a ensuite permis d'identifier

- *les interventions prometteuses et efficaces pour l'atteinte de ces objectifs
- *les freins et leviers identifiés dans ces interventions mobilisables dans un cadre de communication
- *les mesures (indicateurs et échelles) validées pour mesurer l'impact des actions mises en place

Résultat

Sept principaux objectifs ont été définis :

- *Réduire les comportements discriminants
- *Améliorer la capacité à parler de sexualité et des désirs sexuels
- *Améliorer l'utilisation du préservatif lors du premier rapport pénétratif en particulier lorsque celui-ci a lieu avant 16 ans
- *Améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles avant l'arrêt du préservatif
- *Réduire les mauvaises utilisations contraceptives
- *Améliorer le recours à la contraception d'urgence

*Améliorer la connaissance des offres en santé sexuelle spécifiques pour les mineurs

Ils se déclinent en 22 sous-objectifs centrés sur les leviers et les freins, formulés en trois catégories : connaissances, attitudes et compétences, en accord avec les principes directeurs internationaux. Pour chaque sous-objectif, l'existence d'une mesure validée en France et/ou auprès de la population d'intérêt a été précisée. Les perspectives d'adaptation ou de développement de mesures complémentaires seront discutées.

Conclusion

La mise en commun d'objectifs formalisés de communication et de leviers utilisés au niveau national est un atout pour fédérer les acteurs du champ autour d'outils partagés. Le développement d'outils de mesures validés permettra également d'échanger sur les bonnes pratiques et d'adapter les messages au plus près des évolutions constatées.

MOTS-CLÉS :

prévention, adolescents, marketing social

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. <https://www.onsexprime.fr/>
2. UNESCO, Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, consultables sur <https://www.who.int/fr/publications/m/item/9789231002595>
3. Ministère de la santé et de la prévention, stratégie nationale de santé sexuelle, consultable sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

Etude de l'impact de la Prophylaxie Pré Exposition sur les Infections Sexuellement Transmissibles

Romain HEMBERT

¹Chu Amiens Picardie – Amiens
romainhembert@live.fr

Guillaume CHABY ¹, Sylvain NAPPEZ ¹
¹Chu Amiens Picardie – Amiens

Introduction

La PrEP est efficace pour réduire le risque d'infection par le VIH chez les HSH fortement exposés. Cependant, des inquiétudes persistent quant à la compensation du risque induite chez les utilisateurs de la PrEP (PrEPeurs) et son influence sur les IST bactériennes.

Méthode

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective dans un CeGIDD, de la mise en place des « consultations PrEP », jusqu'à l'extension de la primo prescription de la PrEP aux médecins libéraux, afin de comparer la survenue des IST bactériennes (à *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, ou *Treponema pallidum*) entre les HSH « PrEPeurs » et « Non-PrEPeurs ».

Pour ensuite rechercher l'existence d'une compensation du risque induite par la PrEP :

- Nous avons individualisé au sein des Non-PrEPeurs, ceux éligibles à la PrEP (d'après les recommandations HAS) pour les comparer au PrEPeurs
- Nous avons comparé au sein des PrEPeurs, les périodes de suivi avant et après l'introduction de la PrEP.

Résultat

Nous avons inclus 61 HSH PrEPeurs et 130 HSH Non-PrEPeurs.

Nous avons relevé en moyenne 1,6 IST par Personne Année (sd=6,1) et 0.5 IST par nombre de dépistage (sd=1,3), sans différence significative entre les PrEPeurs et Non-PrEPeurs (respectivement, p=0,58 et p=0,65).

Les PrEPeurs avaient un suivi plus régulier que les Non-PrEPeurs (p<0,01).

Parmi les 130 Non-PrEPeurs, 47 étaient éligibles à la PrEP d'après les critères de la HAS.

Il n'existait pas de différence significative dans la survenue des IST entre les PrEPeurs et les Non-PrEPeurs éligibles (tableau 1).

Au sein des 61 PrEPeurs, la moitié avait un suivi disponible dans le CeGIDD avant la PrEP. Nous avons relevé environ 3 fois plus d'IST / Personne Année pendant cette période, par rapport à celle sous PrEP, sans différence significative en nombre d'IST par nombre de dépistage (tableau 2).

Conclusion

Ainsi, dans notre étude, nous n'avons pas constaté d'éléments en faveur d'une compensation du risque chez les PrEPeurs. Ces résultats encouragent donc la promotion de la PrEP chez

les individus fortement exposés. Nous recommandons toutefois de profiter du suivi régulier des PrEPeurs pour rechercher qualitativement un changement dans les comportements sexuels à risque.

MOTS-CLÉS :

PrEP, IST, compensation du risque

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med* 2015;373(23):2237-46.

Blumenthal J, Haubrich RH. Will risk compensation accompany pre-exposure prophylaxis for HIV? *Virtual Mentor*. 1 nov 2014;16(11):909-15.

Populations	Prepeurs (61)	Non Prepeurs (47)	p value
Nombre IST / PA (moyenne, sd)	2.2 (1.0)	1.2 (1.9)	0.75
Nombre IST / dépistage (moyenne, sd)	0.31 (0.39)	0.41 (0.51)	0.49
IV dépistage (mois, sd)	3.4 (2.2)	5.9 (3.7)	0.01
Durée suivi (mois, sd)	26 (16.8)	22.2 (12.9)	0.30

Populations	Prepeurs Avant PrEP (30)	Prepeurs Après PrEP (30)	p value
Nombre IST / PA (moyenne, sd)	1.82 (2.98)	0.63 (0.82)	0.04
Nombre IST / dépistage (moyenne, sd)	0.38 (0.52)	0.30 (0.37)	0.51
IV dépistage (mois, sd)	5.86 (4.52)	3.48 (1.9)	0.01
Durée suivi (mois, sd)	19.17 (13.12)	36.1 (15.64)	0.01

Comment un média à but non lucratif à des fins d'éducation à la sexualité peut-il susciter des modifications de comportements? Modélisation de deux interventions de sensibilisation

Sara MATHIEU-CHARTIER

Université De Montréal-Club Sexu – Montréal, Canada

sara.mathieu.chartier@umontreal.ca

Introduction

Alors que plusieurs jeunes adultes graduent sans avoir accès à une éducation à la sexualité de qualité, il n'est pas étonnant qu'Internet soit la principale source d'informations en matière de sexualité. Dans la plupart des médias, les informations à la fois justes, fiables, adaptées, vulgarisées et accessibles se font rares. Ce manque d'éducation a différentes conséquences dans notre société, notamment la violence à caractère sexuel ou la hausse des taux d'infections sexuellement transmissibles.

Dans ce contexte, un média à but non lucratif a été créé afin de réaliser des projets de sensibilisation qui reposent sur une analyse de données probantes récentes sur la santé sexuelle des jeunes, ainsi qu'une analyse croisée des meilleures pratiques en éducation à la sexualité (Goldfarb et al., 2021; Corcoran et al., 2020) et en marketing social (Haruna et al., 2021; Akbar et al., 2020; Bailey et al., 2015).

Méthode

À partir du cadre conceptuel Behaviour Change Wheel de Susan Michie et ses collègues (2014), deux interventions de sensibilisation menées par ce média ont été analysées afin d'identifier les éléments susceptibles de contribuer à la modification de deux comportements favorables au bien-être sexuel : la masturbation en contexte de pandémie et le recours au dépistage des infections transmissibles sexuellement.

Résultat

En parallèle d'indices de portée et d'effets sur les comportements de jeunes adultes, la modélisation réalisée permet de mettre en lumière les facteurs favorables au développement et à la mise en œuvre d'interventions de sensibilisation réussies en matière d'éducation à la sexualité auprès de jeunes adultes: intégration d'expertises de fond (sexologie, recherche) et de forme (design graphique, illustration, création de contenu, design de jeu, programmation); adoption d'approches de recherche-action (collaboration avec le milieu universitaire) et participatives (par et pour les jeunes) et partenariales (collaboration avec les organismes communautaires, les cliniques, la santé publique, les médias traditionnels); adoption d'un ton ludique, irrévérencieux et explicite.

Conclusion

La modélisation et l'analyse de ces deux interventions médiatiques à des fins d'éducation à la sexualité offre une occasion de porter un regard critique et constructif sur les initiatives habituellement menées par des groupes de recherche universitaires ou des instances gouvernementales. Elle peut également susciter une réflexion quant aux meilleures pratiques et aux limites des stratégies médiatiques et de marketing social qui abordent des questions sensibles auprès de jeunes adultes.

MOTS-CLÉS :

éducation à la sexualité, jeunes adultes, marketing social, partenariat interdisciplinaire, médias

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Akbar, M. B., French, J., & Lawson, A. (2020). Use of social marketing principles in sexual health: An exploratory review. *Social Business*, 10(4), 365-381.

Bailey, J., Mann, S., Wayal, S., Hunter, R., Free, C., Abraham, C., & Murray, E. (2015). Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. *Public Health Research*, 3(13), 1-119.

Corcoran, J. L., Davies, S. L., Knight, C. C., Lanzi, R. G., Li, P., & Ladores, S. L. (2020). Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *Journal of Adolescence*, 84, 96-112.

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27.

Haruna, H., Zainuddin, Z., Okoye, K., Mellecker, R. R., Hu, X., Chu, S. K. W., & Hosseini, S. (2021). Improving instruction and sexual health literacy with serious games and gamification interventions: an outlook to students' learning outcomes and gender differences. *Interactive Learning Environments*, 1-19.

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. London, UK: Silverback.

Communications libres

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.4 – 08 h 30 à 09 h 30

Session 2

Modérateur : Françoise ADAM, sexologue – Louvain, Belgique

Retour d'expérience : consultation pluridisciplinaire anodyspareunie

- Mme Muriel SANCHEZ – Lyon

Facteurs associés à la reprise de la sexualité après l'accouchement : une étude en population générale en 2022

- Mr Mohamed DAKIN – Villers Les Nancy

La chambre à coucher : symbole de l'intimité et potentiel érotique oublié du couple

- Mme Céline VENDÉ – Bordeaux

Étude des liens entre fonctionnement sexuel, anxiété, ruminations et cognitions sexuelles

- Mme Yaëlle MARKIEWICZ – Liège, Belgique

Rôle du pharmacien dans la prise en charge de la dysfonction érectile

- Mr Amine MOATAZ – Casablanca, Maroc

La prise en charge des dysfonctions sexuelles avec la sophrologie

- Mme Alexandra VATIMBELLA – Paris

Retour d'expérience : consultation pluridisciplinaire anodyspareunie

Muriel SANCHEZ

Lyon

muriel.bontpartsanchez@orange.fr

Introduction

L'anodyspareunie est très peu prise en compte et est la grande oubliée des dysfonctions sexuelles.

Définition de l'anodyspareunie : fig 1

Elles concernent pourtant 9 à 70% des femmes et 14 à 59% des HSH selon les études.

Méthode

L'idée d'une consultation pluridisciplinaire dédiée à l'anodyspareunie a donc germé.

Consultation sur RV dans un des 4 centres de santé sexuelle communautaires (population accueillie : HSH, FSF, personnes transgenres, travailleurs du sexe) ouverts en France pour une durée de 2 ans de façon expérimentale.

2 praticiens: un médecin gastroentérologue-proctologue-périnéologue et une kinésithérapeute-périnéologue-sexologue qui reçoivent les patients ensemble pour une durée de 1h.Cette consultation est mise en place en janvier 2023 à raison d'une fois tous les 2 mois. Les patients sont orientés par l'équipe selon l'arbre décisionnel suivant : fig.2.

Résultat

Le but de cette consultation est de faire une rapide évaluation sexologique, un examen proctologique, un bilan périnéal puis une proposition de traitement en kiné-périnéologie , proctologie et sexologie. Un rappel des bonnes pratiques de la sexualité anale est fait.

Si l'examen proctologique révèle une pathologie le patient est orienté en consultation spécialisée pour un suivi plus complet.

Si l'auto traitement conseillé en kiné-sexo-périnéologie semble insuffisant ,le patient est orienté vers un kiné spécialisé en libéral.

Dans les autres cas un suivi téléphonique par l'équipe du centre est proposé afin d'évaluer l'évolution de la plainte.

Un échange par mail avec le proctologue et la kinésithérapeute est proposé à la demande du patient.

Si nécessaire, orientation en consultation de sexologie au sein du centre de santé sexuelle.

Conclusion

Pas de bilan à ce jour car cette consultation démarre le 19/01/23.

MOTS-CLÉS :

Consultation pluridisciplinaire, Anodyspareunie, HSH

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

The Gay Men Sex Studies: Anodyspareunia Among Belgian Gay Men

Johan Vansintejan, MD, Jan Vandevoorde, MD, PhD, and Dirk Devroey, MD, PhD

Department of Family Medicine, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels, Belgium, DOI:
10.1002/sm2.6

Définition de l'**anodyspareunie** *Inspirée du DSM V*

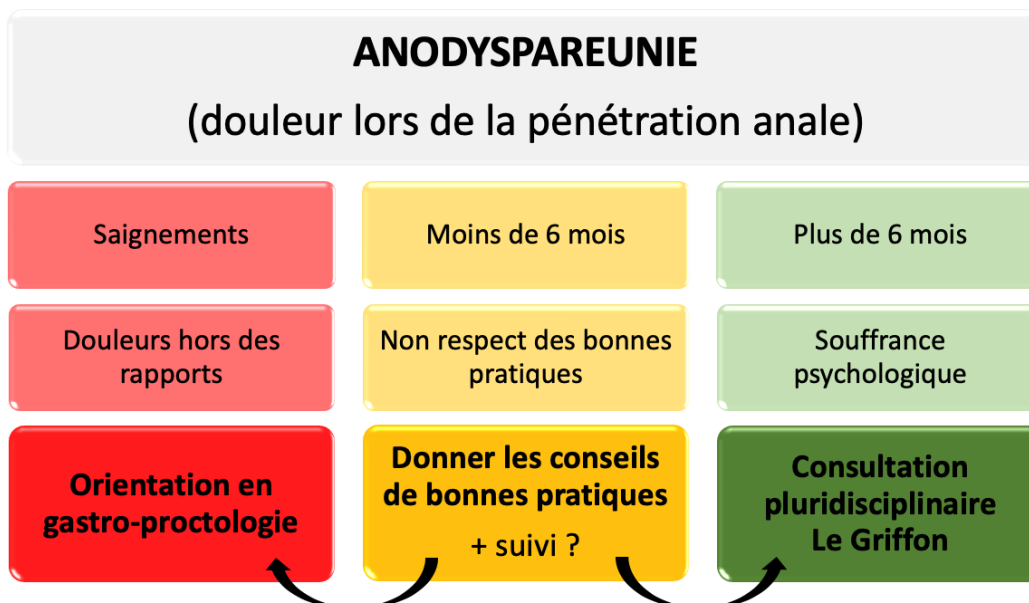
- **Douleur** lors de la **pénétration anale** réceptive
- Depuis au moins **6 mois**
- Responsable d'une **souffrance** significative
 - du patient ou du 'couple'
 - non expliqué par un trouble mental non sexuel
- Pas forcément à chaque rapport
- Pas forcément avec tou.te.s les partenaires

Prévalence

Femmes : 9-70%

HSH : 14-59%

Arbre décisionnel pour la sélection des patients



Facteurs associés à la reprise de la sexualité après l'accouchement : une étude en population générale en 2022

Mohamed DAKIN

Université De Lorraine-Ur 4360 Apemac, Équipe Mics – Villers Les Nancy
mdakin92@gmail.com

Foreck Menelas Bignon COOVI ², Sorel Georges YAMONTCHE ², Moufalilou ABOUBACAR ², Justin Lewis DENAKPO ²

²Faculté Des Sciences De La Santé – Cotonou, Bénin

Introduction

La grossesse et l'accouchement entraînent des modifications sur le plan anatomique, hormonal, familial et relationnel avec un impact sur la sexualité [1]. Cependant la reprise de la sexualité après l'accouchement est très peu abordée par les professionnels lors des visites prénatales et dans le post-partum [2]. L'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs influençant la reprise de la sexualité après l'accouchement en population générale.

Méthode

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui a inclus les accouchées entre 6 semaines et 6 mois en population générale. L'échantillonnage était en grappe à trois degrés. La variable dépendante était la reprise de la sexualité après l'accouchement. Les variables indépendantes étaient relatives aux données socio-démographiques, cliniques et au vécu de la sexualité du couple après accouchement. Après une description de l'échantillon d'étude (moyennes et proportions), les facteurs associés à la reprise de la sexualité après l'accouchement ont été identifiés grâce à un modèle de régression binaire. Les analyses ont été réalisées grâce au logiciel SAS 9.4 et une p-value < 0,05 était significative. Une autorisation du comité d'éthique a été obtenue.

Résultat

Cette étude a inclus 3013 femmes avec une reprise des rapports sexuels dans 30,8%. Le délai moyen de reprise était de $10,7 \pm 04,5$ semaines. Cette reprise était précoce dans 17%. L'âge moyen des enquêtées était de $27,8 \pm 05,9$ ans. Elles étaient majoritairement paucigestes (44,07%) et paucipares (42,05%). La durée de vie conjugale était de 1-5 ans dans 68,9% des cas. L'accouchement était par voie basse dans 93,6% (12,2% d'épisiotomies et 6,8% d'extractions instrumentales). Les enquêtées vivaient en chambre séparée ou dans une autre résidence que leurs conjoints respectivement dans 11,8% et 6%. La prévalence contraceptive était de 9,5%. Les facteurs associés à la reprise de la sexualité étaient : la catégorie socio-profession, le niveau d'instruction, la qualité du suivi prénatal, les extractions instrumentales (Odds Ratio [OR]=0,49 ; Intervalle de Confiance [IC] à 95%= [0,31-0,76]), les épisiotomies (OR=0,69 ; IC95= [0,51-0,92]). Enfin l'information sur la sexualité durant le suivi prénatal et la sexualité durant la grossesse favorisent la reprise de la sexualité après l'accouchement.

Conclusion

Cette étude sur la reprise de la sexualité après l'accouchement a porté sur 3013 femmes relativement jeunes. Dans un délai de 6 mois après l'accouchement, 30,8% des enquêtées avaient repris une sexualité. Cette reprise était influencée par de nombreux facteurs socio-démographiques et cliniques.

MOTS-CLÉS :

reprise, sexualité, accouchement, facteurs associés

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Banaei M, Torkzahrani S, Ozgoli G, Azad M, Mahmoudikohani F, Pormehr-Yabandeh A. Addressing the Sexual Function of Women During First Six Month After Delivery: Aquasi-Experimental Study. *Mater Socio-Medica*. juin 2018;30(2):136-40.
2. Soljačić Vraneš H, Djaković I, Vraneš H, Vrljičak M, Kraljević Z. Changes in Sex Life after Childbirth. *Psychiatr Danub*. déc 2019;31(Suppl 5):847-50.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

DIBIE Pascal, Ethnologie de la chambre à coucher, Grasset, 2017.

KAUFMANN Jean-Claude, Un lit pour deux, Pocket, 2016.

MOREAU Capucine, La créativité érotique dans le couple, La Musardine, 2020.

PERROT Michelle, Histoire de chambres, Point Seuil, 2013.

WAYNBERG Jacques, ELIA David, Guide pratique de la vie de couple, Éditions Filipacchi, 1984.

WOLF Virginia, Une chambre à soi, Denoël, 1977.

Etude des liens entre fonctionnement sexuel, anxiété, ruminations et cognitions sexuelles

Yaëlle MARKIEWICZ

Université de Liège – Liège, Belgique
yaelle.mark@hotmail.be

Philippe Kempeneers¹

¹Université de Liège – Liège, Belgique

Introduction

Les dysfonctions sexuelles sont des troubles complexes et souvent multifactoriels. Divers facteurs de risques ont été identifiés, parmi lesquels des cognitions sexuelles inadéquates [1, 2] et une émotivité importante, particulièrement de nature anxieuse [3, 4]. Des recherches [5-8] indiquent que les ruminations mentales pourraient potentiellement fragiliser les personnes à ce niveau. L'objectif de cette étude consiste à interroger ces facteurs de risque d'une part en qualité de dispositions générales (niveau distal) et, d'autre part, au niveau de leur actualisation en situations sexuelles (niveau proximal).

Méthode

554 participants (144 hommes et 410 femmes) tout-venants âgés de 18 à 62 ans ont rempli un questionnaire en ligne. Le fonctionnement sexuel a été évalué à l'aide du BSFI (hommes) [9] et du FSFI (femmes) [10]. Les prédicteurs dispositionnels ont été évalués à l'aide du SIQ (Sexual Irrationality Questionnaire) [11] pour les cognitions sexuelles, de l'ERS (Emotional Reactivity Scale) [12] pour la réactivité émotionnelle, et du PTQ (Perseverative Thinking Questionnaire) [13] pour la propension à ruminer. Les prédicteurs proximaux ont été évalués à l'aide d'une adaptation du STAI-état [14] (STAI-sex) pour l'anxiété éprouvée en situations sexuelles et d'une échelle originale (Questionnaire sur les ruminations sexuelles) pour les ruminations spécifiquement déclenchées en situations sexuelles. Les relations entre ces variables ont été examinées à l'aide de corrélations de Kendall et de régressions linéaires.

Résultat

Les analyses indiquent des relations significatives négatives entre la plupart des facteurs de risques et les échelles de fonctionnement sexuel. La valeur relative des liens appuie un modèle d'ordonnancement des risques étagé en un niveau distal (dispositions générales) et un niveau proximal (situationnel). Dans l'ensemble, les prédicteurs les mieux associés aux dysfonctions sexuelles sont l'anxiété sexuelle pour les hommes et, pour les femmes, l'anxiété sexuelle et les ruminations sexuelles. Les liens sont probablement bidirectionnels. Par ailleurs, leurs propriétés psychométriques soulignent l'intérêt des échelles originales d'anxiété sexuelle (STAI-Sex) et de ruminations sexuelles (Questionnaire sur les ruminations sexuelles) en qualité d'instruments de mesure des risques de dysfonctions sexuelles.

Conclusion

Cette étude souligne l'intérêt de la prise en compte de deux prédicteurs spécifiques de dysfonctions sexuelles : l'anxiété et les ruminations sexuelles. Elle permet également de les mettre en lien avec d'autres facteurs de risques, sur base desquels un modèle prédictif à deux étages peut être esquissé, présenté ci-joint.

MOTS-CLÉS :

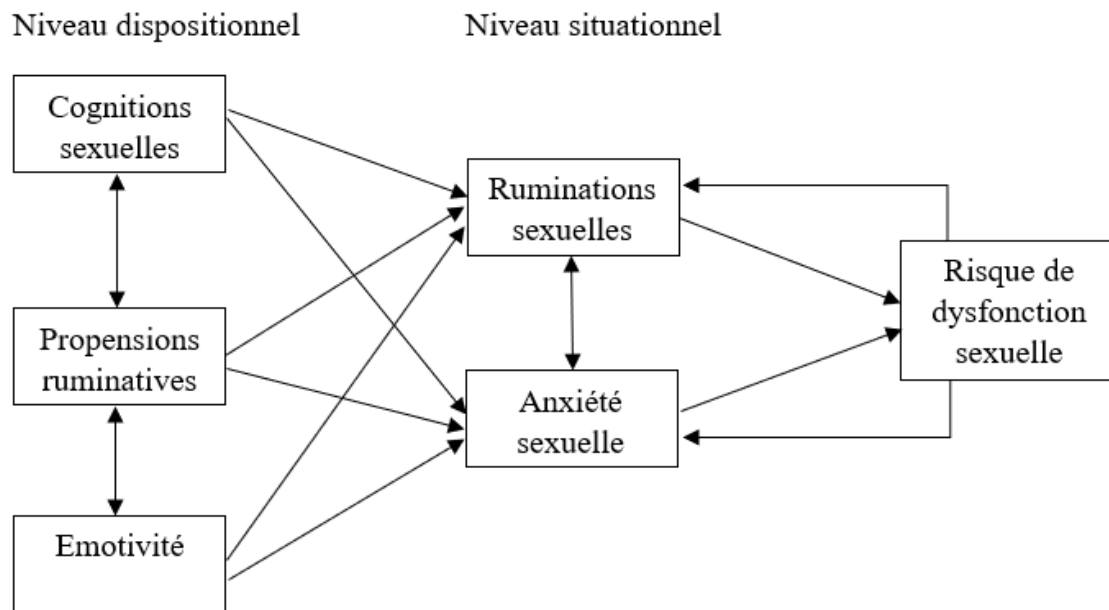
dysfonctions sexuelles, cognitions, ruminations, anxiété, prédicteur

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Nobre, P. J. (2009). Determinants of Sexual Desire Problems in Women: Testing a Cognitive-Emotional Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35(5), 360–377. <https://doi.org/10.1080/00926230903065716>
2. Nobre, P. J. (2010). Psychological Determinants of Erectile Dysfunction: Testing a Cognitive-Emotional Model. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4), 1429–1437. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01656.x>
3. Kane, L., Dawson, S. J., Shaughnessy, K., Reissing, E. D., Ouimet, A. J., & Ashbaugh, A. R. (2019). A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy. *Journal of Experimental Psychopathology*. <https://doi.org/10.1177/2043808719847371>
4. Canivet, Cloé & Boislard, Marie-Aude & Godbout, Natacha. (2021). Validation of a Brief French Version of the Sexual Anxiety Scale
5. Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction : The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140-148. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.54.2.140>
6. Kempeneers, P., & Barbier, V. (2008). L'influence de l'anxiété sur l'excitation sexuelle : vers une théorie cognitive. *Sexologies*, 17(2), 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2007.09.001>
7. Pascoal, P. M., Rosa, P. J., Silva, E. P. D., & Nobre, P. J. (2018). Sexual Beliefs and Sexual Functioning: The Mediating Role of Cognitive Distraction. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 60–71. <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1424064>
8. Pascoal, P. M., Raposo, C. F., & Roberto, M. S. (2020). A Transdiagnostic Approach to Sexual Distress and Sexual Pleasure: A Preliminary Mediation Study with Repetitive Negative Thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7864. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217864>
9. O'Leary, M. P., Fowler, F. J., Lenderking, W. R., Barber, B., Sagnier, P. P., Guess, H. A., & Barry, M. J. (1995). A brief male sexual function inventory for urology. *Urology*, 46(5), 697–706. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(99\)80304-5](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(99)80304-5)
10. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
11. Kempeneers, P., Louwette, S., Mormont, C., & Doudali, P. (2000). Adaptation et validation française du Sexual Irrationality Questionnaire (SIQ) de McCormick et Jordan. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 5(3), 5–18. <http://hdl.handle.net/2268/60778>
12. Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The Emotion Reactivity Scale: Development, Evaluation, and Relation to Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.05.005>

13. Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>
14. Spielberger, C. D., Lushene, R., Vagg, P. R., Jacobs, G. A., Gorsuch, R. L., Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1992). *Inventaire d'anxiété état-trait forme Y (STAI-Y)*. Paris : Centre de Psychologie Appliquée.

Modèle prédictif de dysfonction sexuelle



Modèle prédictif de dysfonction sexuelle : Liens entre facteurs de risques psychologiques

Rôle du pharmacien dans la prise en charge de la dysfonction érectile

Amine MOATAZ

Laboratoire de Santé Sexuelle, Faculté de Médecine, Université Hassan II – Casablanca, Maroc
amine.moataz@gmail.com

Saleh NEDJIM¹, Sara NAIM¹, Mohamed DAKIR¹, Adil DEBBAGH¹, Rachid ABOUTAIEB¹
¹Laboratoire de Santé Sexuelle, Faculté de Médecine, Université Hassan II – Casablanca, Maroc

Introduction

Les pharmaciens peuvent être un premier point de contact important pour les hommes cherchant un traitement contre la dysfonction érectile (DE). L'objectif de cette étude était d'évaluer le rôle joué par le pharmacien d'officine dans la prise en charge de la DE.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive transversale au moyen d'un questionnaire en ligne diffusé à l'ensemble des pharmaciens d'officines (pharmacien titulaire, pharmacien assistant). Les critères d'exclusion étaient les aides pharmaciens et les étudiants en pharmacie. Différents paramètres ont été collectés : le profil des pharmaciens, le profil des patients atteints de DE, la prise en charge de la DE et l'abord de la sexualité à la pharmacie.

Résultat

Un total de 150 réponses ont été recueillies et analysées. 88% des pharmacies étaient situées en milieu urbain. 53% exerçaient plus de 15 ans. L'évaluation de l'état de santé du patient avant de délivrer le médicament était effectuée dans 92% de cas. 86,7% des patients ont consulté le pharmacien d'officine en premier lieu.

L'activité des pharmaciens d'officine a consisté à donner des conseils dans 47% des cas, à prescrire un médicament dans 36% de cas et à orienter vers un spécialiste dans 17% de cas. Dans 65% des cas, les pharmaciens ont délivré un médicament sans ordonnance. Différents facteurs ont limité la délivrance des médicaments (présence d'une comorbidité (53,3%), interaction médicamenteuse (32,7%) et l'âge (14%). Parmi les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5, le Sildénafil était la molécule la plus prescrite (94,7%). Sur le risque d'apparition d'effets indésirables, 87% des pharmaciens avertissent leurs patients sur le risque d'apparition d'un effet indésirable.

51% des patients n'osaient pas parler de sexualité à la pharmacie. Les raisons du refus évoqués étaient la gêne (65, 3%), l'absence d'intimité (18%) et dans 16,7% de cas le sujet a été considéré comme tabou.

Conclusion

Parmi les professionnels de santé, les pharmaciens sont souvent le premier contact dans la prise en charge de la dysfonction érectile. Les pharmaciens d'officine pourraient jouer un rôle important dans la détection précoce de la DE, d'identifier les facteurs de risque et les pathologies associées et surtout l'orienter vers un médecin pour une meilleure prise en charge.

La prise en charge des dysfonctions sexuelles avec la sophrologie

Alexandra VATIMBELLA

Sexologue – Paris

avatimbella@gmail.com

Introduction

La sexologie et la sophrologie sont des disciplines holistiques, et qui appréhendent l'individu comme un tout, dépassant la dualité d'un corps et d'un esprit en opposition : leur similitude d'approche permet de les réunir en pratique.

Méthode

A travers les 4 piliers de la sophrologie, le schéma corporel comme réalité vécue, le principe de réalité objective avec la phénoménologie, le principe d'action positive, le principe d'adaptabilité ; et grâce au travail sur le corps avec la détente, la relaxation, la sophronisation de base, ainsi que les techniques intra sophroniques recouvrantes, l'accompagnement sexologique des personnes trouve une technique complémentaire qui aide la personne à être actrice de son changement, à devenir autonome vers la réalisation de son objectif. Les échecs ou dysfonctions sexuelles en couple sont souvent de l'ordre de l'anticipation négative, la sophrologie permet avec la répétition et les exercices de « re » programmer le cerveau de façon positive.

Le stress est lui aussi l'ennemi du désir, de l'excitation, du lâcher prise, de la jouissance, de l'orgasme. Les techniques de respirations proposées en sophrologie permettent de réguler les manifestations du stress, et les techniques d'IRTER vont permettre d'évacuer les tensions et permettre la détente.

Les émotions ou pensées négatives viennent monopoliser les ressources cognitives, la personne a plus de difficultés à percevoir ses sensations physiques, à focaliser son attention sur leur ressenti. La vivance en sophrologie va permettre à la personne de vivre une expérience avec tout son corps et son être. La vivance va faire vivre l'acte sexuel, ne plus y être spectateur.

Dans le cas de vaginisme, la respiration associée aux contractions et décontractions du périnée est une aide pour la gestion des tensions. La sophrologie peut aider à modifier l'anticipation négative, en visualisant une anticipation positive qui va agir sur la perception de la douleur et sur les émotions liées.

Résultat

L'alliance de la sexologie et de la sophrologie seront profitables à la santé sexuelle de la personne et à la maîtrise de leur état émotionnel ce qui favorisera une meilleure communication dans le couple, une meilleure intimité émotionnelle, et une sexualité plus épanouie.

Conclusion

La connexion corps-émotions-mental est indispensable à prendre en compte dans un accompagnement sexologique, la sophrologie s'avère être un outil pratique efficace dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

Communications libres

Samedi 10 juin 2023

Salle 0.5 – 15 h 30 à 16 h 30

Session 3

Modératrice : Mme Cécile MIELE, psychologue sexologue – Clermont-Ferrand

Conseils en sexologie humaine et sexothérapie en urologie : l'éducation thérapeutique du patient atteint de cancer de prostate

- Mme Céline MINCHACA – Le Lamentin, Martinique

Infographie sur les parcours de transitions

- Mme Stéphanie FEZZOLI BRIARD – Caen

Chirurgie de masculinisation du torse : place de la chirurgie plastique dans la prise en charge de l'homme transgenre

- Mr Pierre VICO – Bruxelles, Belgique

Quelle place pour le sexologue auprès du prêtre ?

- Mme Marie-Gabrielle BEROUL – Lorient

Prédispositions et facteurs de risques sexologiques de l'addiction comportementale sexuelle dans le cadre du Chemsex

- Mr Dorian CESSA – Lyon

Campagne nationale de la semaine de la santé sexuelle

- Mme Anna MERCIER – Saint Maurice

Conseils en sexologie humaine et sexothérapie en urologie : L'éducation thérapeutique du patient atteint de cancer de prostate.

Céline MINCHACA

¹Service D'urologie, CHU de Martinique – Le Lamentin, Martinique
celine.minchaca@chu-martinique.fr

Thierry ALMONT ¹, Johan ROSE-DITE-MODESTINE ¹, Camille DRANE-GASSETTE ¹, Linda MORMAIN ¹

¹Service D'urologie, CHU de Martinique – Le Lamentin, Martinique

Introduction

Le cancer, son diagnostic ou ses traitements peuvent avoir un impact sur la sexualité de la personne atteinte et/ou de son – sa partenaire. Les cancers qui altèrent l'apparence ou qui touchent particulièrement un organe génital sont encore plus susceptibles d'impacter la qualité de vie sexuelle.

Les patients traités pour un cancer de la prostate et leurs partenaires, placent nettement la vie sexuelle en première position dans l'importance des domaines de la qualité de vie. Le manque d'information sur les effets secondaires des traitements contre le cancer, notamment par la prostatectomie radicale (PR) (dysfonction érectile + incontinence urinaire), laisse place au doute, à l'imaginaire et aux peurs.

L'offre de soins oncologiques de supports devrait selon les recommandations proposer deux nouvelles missions : l'oncofertilité et l'oncosexologie.

Méthode

L'augmentation de la durée de vie post-cancer permet de classer aujourd'hui les cancers comme des maladies chroniques.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) peuvent offrir une réponse adaptée aux personnes soignées en les aidant à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Le service d'urologie a monté un programme de sexo-réhabilitation autour de la prostatectomie radicale. Un travail pluriprofessionnel entre équipe paramédicale, médicale et le sexologue, mais aussi le réseau des kinésithérapeutes de périnéologie du territoire.

Résultat

5 ateliers pré-définis
7 ateliers optionnels

Des patients rassurés et mieux informés, des partenaires impliqués, des professionnels identifiés, un dialogue ouvert sur la santé sexuelle à la fois au sein du service d'urologie (équipe médicale, paramédicale et même administrative) mais également en ville, avec le kinésithérapeute libéral.

Les professionnels parlent plus spontanément de sexualité avec les patients et peuvent les orienter vers le bon professionnel (urologue, sexologue, éducateur thérapeutique).

2021 : 59 patients inclus au programme suivis sur un an.

2022 (de mars à octobre) : 48 patients inclus à l'étude Vitalité sur 41 patients opérés (rattrapage des patients non vus en 2021)

Conclusion

Une coordination bicéphale cadre de santé / urologue.

L'implication des Infirmières et Aides-soignants du service dans l'animation, la mise en œuvre et le suivi des ateliers personnalisés a permis de rendre ce projet une réalité.

Aujourd'hui conduite du programme à moyen constant.

Projection :

- La validation du programme par l'ARS nous permettrait de budgétiser des équivalents temps-plein pour protéger et sanctuariser l'activité
- Une étude transversale randomisée est en cours afin d'objectiver l'efficacité du programme.

MOTS-CLÉS :

cancer, santé sexuelle, éducation thérapeutique, onco-sexologie, prostate

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

AFSOS. Référentiels interrégionaux en soins oncologiques de support. Cancer, vie intime et santé sexuelle. 14 décembre 2017, actualisé 2019.

ALMONT T, DELANNES M., DUCASSOU A, CORMAN A, BONDIL P, MOYAL E, SCHOVER L, HUYGHE E. Sexual quality of life and needs for sexology care patients admitted for radiotherapy: a 3 month cross-sectional study in a regional comprehensive reference cancer center. The Journal of sexual medicine. 2017. ; 14 :566-576.

ANDRO A, BAJOS N. La sexualité sans pénétration : une réalité oubliée du répertoire sexuel. Enquête sur la Sexualité en France. p 297-314. 2008 ; DOI.org/10.3917/dec.bajos.2008.01.0297

ARAMBOUROU C, PAOLETTI M. La virilité mise à mâle. Travail, genre et sociétés. 2013 :1 n°29.149-152.

Association Française d'urologie. Communiqué de presse. Préservation de la sexualité des patients atteints de cancers : l'urologie en pointe. 2019.

Association Française d'Urologie. Référentiel pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique. Patients atteints d'un cancer de la prostate, traités par hormono-suppression. Note de cadrage 2017.

Association Française d'Urologie. Référentiel pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique. Patients atteints d'un cancer de la prostate. Traités par hormono-suppression. Rapport AFU 2018.

Baromètre cancer 2010. Dépistage du cancer de la prostate. 229-234.

BONDIL P, HABOLD D. Développement de l'oncosexualité et de l'oncofertilité en France : pourquoi maintenant ? Aspects culturels et psychosociologiques. Development of Oncosexuality and Oncofertility in France: Why now? Cultural and Psychosociological Aspects. *Psycho-Oncol.* (2015) 9:230-239.

BOUGEROL C. Approche anthropologique de la drépanocytose des maladies antillaises. *Sciences Sociales et santé.* Vol12, n°3. 1994. 47-68.

BUVAT J. Dysfonctions sexuelles : principaux facteurs organiques, explorations hormonales, vécu psychologique. *Rev Fr Dommage Corp*, 2014-1, 9-16.

CHAPERON S, Laqueur T. Le sexe en solitaire : contribution à une histoire culturelle de la sexualité. *Revue d'histoire moderne et contemporaine.* 2006 : 4 n°53-4. 211-234.

CHAPERON S. « Le trône des plaisirs et des voluptés » : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du XIXe siècle. *Cahiers d'histoire ;* 2012. *Revue d'histoire critique.* 118 :41-60.

COLSON MH, LECHEVALLIER E, RAMBEAUD JJ et al. Sexuality and prostate cancer. *Progrès en urologie* (2012) 22, S72-S92. suppl.S2.

COUR F. Evolution sociétale de la sexualité. *Prog Urol.* 2013.9.23.832-837.

FAIX A. Histoire de la médecine sexuelle. *Prog Urol*, 2014. 24. 1-3 suppl. HS3.

FOURNIER M. L'histoire de la virilité de CORBIN A, COURTINE J-J, VIGARELLO G. 2011. *Addictions et dépendances.* N°231.

Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer. Guide Affection de longue durée. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Cancer de la prostate. 2012.

HERVE JM. La préservation sexuelle dans l'ablation chirurgicale robot-assistée de la prostate pour cancer localisé.

HOARAU H, FAVIER AL, HUBERT A. La sexualité du couple face au cancer : regards de femmes. Sexuality as a couple when faced with cancer: female perspective. *Psycho-Oncologie* (2007) 1: 252–256.

HUYGHE E, ALMONT T, BURTE C, MARX E, HABOLD D, BONDIL P. formation en onco-sexologie : existant et perspectives. *Psychol-oncol.* 2016. 10: 85-90.

JARDIN A. Préliminaires. *Prog Urol* 2013.9. 23. 541-546

JOACHIM C, VERONIQUE-BAUDIN J, ULRIC-GERVAISE S, POMIER A, PIERRE-LOUIS A, VESTRIS M, NOVELLA J-L, DRAME M, MACNI J, ESCARMANT P. Cancer burden in the Caribbean: an overview of the Martinique Cancer Registry profile. *BMC Cancer.* 2019. 19:239.

JOACHIM C, VERONIQUE-BAUDIN J, ULRIC-GERVAISE S, MACNI J, ALMONT T, PIERRE-LOUIS O, GODAERT L, DRAME M, NOVELLA J-L, FARID K, VINH-HUNG V, ESCARMANT P. Pattern of care of prostate cancer patients across the Martinique: results of a population-based study in the Caribbean. *BMC Cancer.* 2018. 18:1130.

JOACHIM C, ULRIC-GERVAISE S, MACNI J, DRAME M, ESCARMANT P, VERONIQUE-BAUDIN J, VINH-HUNG V. Long term survival of patients with prostate cancer in Martinique: results of a population-based study. *Cancer Epidemiology;* S9 2019.193-198.

JOACHIM C, VERONIQUE-BAUDIN J, ALMONT T, ULRICH-GERVAISE S, MACNI J, PIERRE-LOUIS O, GODAERT L, DRAME M, NOVELLA J-L, FARID K, and VINH-HUNG V, ESCARMANT P. Cohort profile: the Martinique Cancer Registry and the quality of life prostate cancer cohort (QoL Prostate-MQ): challenges and prospects for reducing disparities in the Caribbean. *BMJ Open*.2018.8:e021540.

KATZ A. What happened? Sexual consequences of prostate cancer and its treatment. *Can Fam Physician* 2005; 51:977-982.

LAHELY M. L'éducation thérapeutique du patient en contexte créole. Transmission et partage en vue du mieux de l'être. *Archipélies*. 2020, 9.

MAUDET M. Religion et sexualité en France des années 1970 aux années 2000. Evolution des pratiques et attachement à la famille hétérosexuelle. Institut national d'études démographiques. *Population*, 2017.4 vol 72. 701-728.

MEJEAN A. Actualisation 2020-2022 des recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU- Editorial. *Prog Urol* 2020 ; 30, S1.

MULOT S. Redevenir un homme en contexte antillais post-esclavagiste et matrifocal. *Autrepart*. 2009/1 n°49. 117-135.

NELSON CJ, CHOI JM, MULHALL JP, ROTH AJ. Determinants of sexual satisfaction in men with prostate cancer. *J Sex Med*. 2007. 4(5):1422-7.

OLLIFE J. Construction of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Soc Sci Med* 2005. 60(10):2249-2259.

PAILLARD MJ, PULIDO M, METGES JP, ALMONT T, HEUTTE N, BONNETAIN F. Spécificités et recherches méthodologiques pour l'évaluation en soins de support en oncologie. *Onkologie*. 2017. 19: 3-9.

PERIER P, ABADIE F, DUBOCAGE C, HEBERT M, FREMONT N, ZOLDOS S, VERNEZOUL C, LEPRAIST B, TARROUX L, PLOUSSARD G. Le rôle de l'IDE dans l'éducation thérapeutique avant opération et la mise en place d'un programme de prostatectomie totale robotique en ambulatoire ; *Prog Urol*, 2020, 15. 30. 964-969.

PEROL P, TOUTENU P, LEFRANC A, REGNIER V, CHVETZOFF G, SALTEL P, CHAUVIN F. L'éducation thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences du patient. *Bull Cancer*. 2007 ; 94(3):267-74.

RECKLITIS CJ, ZHOU ES, ZWEMER EK, HU JC, KANTOFF PW. Suicidal ideation in prostate cancer survivors: understanding the role of physical and psychological health outcomes. *Cancer*. 2014. 1; 120(21): 3393-400.

RIVOAL H. Virilité ou masculinité ? L'usage des concepts et leur portée théorique dans les analyses scientifiques des mondes masculins. *Travailler*. 2017/2.n°38.141-159.

SALEH AM, EBRAHIM EE, ALDOSSARY EH, ALMUTAIRI AM. The Effect of Prostate Cancer Educational Program on the level of Knowledge and Intention to Screen among Jordanian Men in Amman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020, 21 (1): 211-215.

SEISEN T, ROUPRET M, COSTA P, GIULIANO F. Influence de l'âge sur la santé sexuelle masculine. *Prog Urol*, 2012. 22. S7, suppl. S1.

STANCIU MA, MORRIS C, MAKIN M, WATSON E, BULGER J, EVANS R, HISCOCK J, HOARE Z, EDWARDS RT, NEAL RD, YEO ST, WILKINSON C. Trial of personalized care after treatment prostate cancer: a randomised feasibility trial of a nurse-led psycho-educational intervention. *Eur J Cancer care*. 2018; e12966.

VALERA P, LIAN Z, BROTZMAN L, REID A. Fatalistic cancer beliefs and information seeking in formerly incarcerated African-american and Hispanic men: implications for cancer health communication and research. 2018. *Health Commun*. 33(5):576-584.

VAN STAM MA, VAN DER POEL HG, VAN DER VOORT VAN ZYP JRN, TILLIER CN, HORENBLAS S, AARONSON NK, RUUD BOSCH JLH. The accuracy of patients' perceptions of the risks associated with localized prostate cancer treatments. 2018. *BJU int* 121(3):405-414.

WALL D, KRISTJANSON L. Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer; 2005. *Nurs Ing* 12(2): 87-97.

WEBER BA, SHERWILL-NAVARRO P. Psychological consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatr Nurs* 2005. 26(3):166-175.

Infographie sur les parcours de transitions

Stephanie FEZZOLI BRIARD

AIUS – Caen

sexofezzo@gmail.com

Introduction

Ce travail s'appuie sur une réflexion personnelle initiée et enrichie au fil des rencontres avec les personnes concernées, et construite après la lecture du rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans, Dr Hervé Picard et Simon Jutant publié le 11/03/2022.

Son objectif est de pouvoir sensibiliser tout à chacun.e (personnes concerné.e.s, entourage, professionnels de la santé - du médico-social, ...) aux parcours de transitions pour un accompagnement personnalisé et veiller à la présence de ressources trans-affirmatives durant la transitude.

Méthode

- Travail de synthèse écrite des différents parcours libres de transitions
- (verso) Conception d'un support visuel, aidée d'une infographiste professionnelle sensibilisée aux transidentités : dessins métaphoriques, mot-clés mis en avant.
- (recto) Ecriture d'un storytelling de transitude (parce que ce travail a été inspiré et construit au fil de tous les échanges que j'ai eus avec les personnes trans)

Résultat

- Initialement, cet outil a été conçu sous forme d'un dépliant A3 (le verso étant conçu pour être plié en mini format tel un plan de route).

(recto) Le thème de l'espace a été choisi en référence à Neil Armstrong et la portée de ses mots en 1969 « Un petit pas pour l'Homme. Un grand pas pour l'humanité ». Initier une transition et la poursuivre, c'est faire à la fois un/des petit(s) pas, un /des grand(s) pas vers soi, vers soi m'aime. Libéré de toutes les contraintes extérieures, grâce à l'apesanteur, l'astronaute va ainsi définir sa trajectoire tout en s'appuyant sur les ressources trans-affirmatives. Il/elle/iel s'élance, libre, pour aller à sa propre rencontre et s'ancrer à lui/elle/iel-même.

(verso) Les différents parcours libres de transitions envisageables sont expliqués succinctement..

- Egalement, il peut se décliner sous forme de poster A4- A3 - A2 – A1

Conclusion

Des mots-clés aux dessins, cet espace invitera le/la/iel lecteur.rice à ouvrir le champ des possibles : y faire naître ses propres interprétations, ses propres questionnements, ...

Source de discussion avec d'autres personnes qu'elles soient concernées ou non.

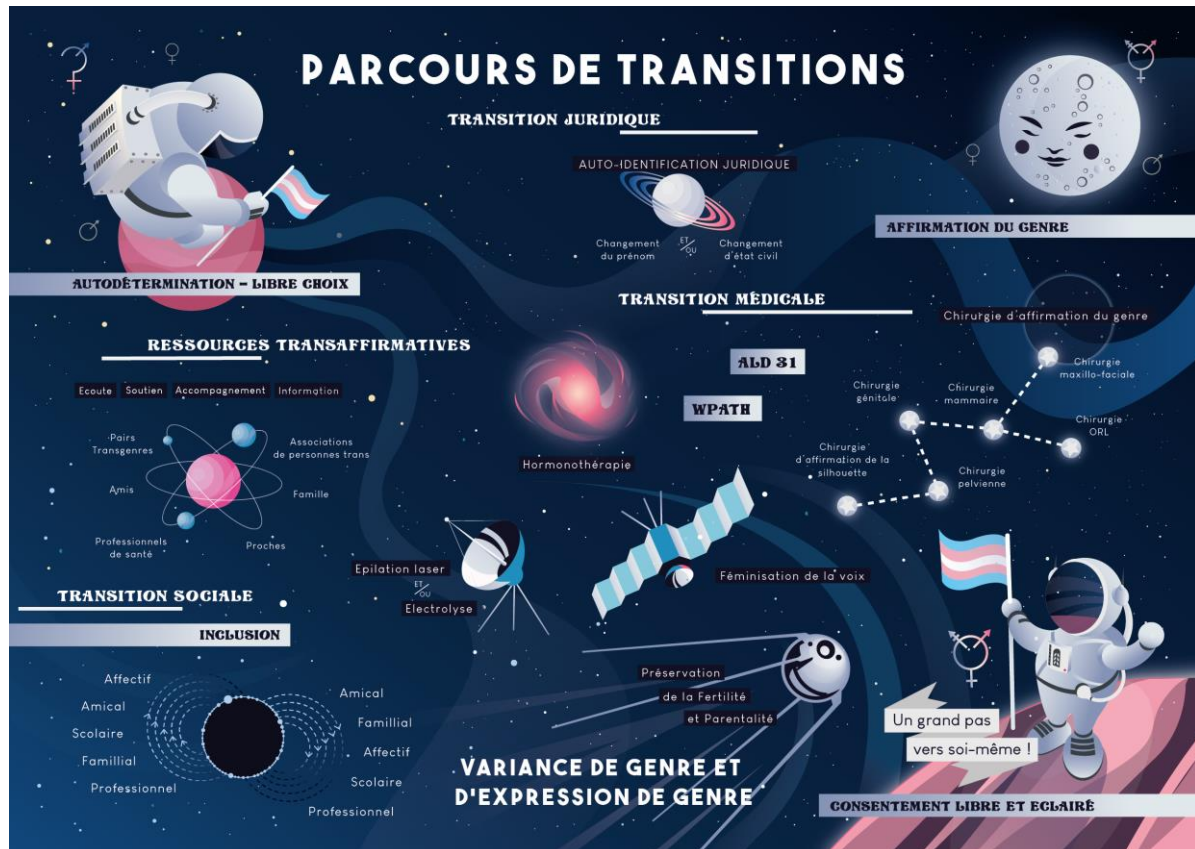
MOTS-CLÉS :

auto-détermination, libre choix, affirmation de genre, variance de genre et d'expression de genre, ressources transaffirmatives

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans, Dr Hervé Picard et Simon Jutant publié le 11/03/2022.

associations communautaires : OUTRANS, TRANSAT.



PARCOURS DE TRANSITIONS



L'HISTOIRE -

Alix est une personne transgenre. Il/elle/iel a réussi à mettre en lumière les réponses à ses questionnements sur son identité de genre et décide de commencer sa transition.

Son parcours de transition s'inscrit dans son parcours de vie : aller à la rencontre de lui/elle/iel- même - lui/elle/iel m'aime. Parce que l'espace a toujours été pour Alix une de ses sources d'émerveillement, « Un petit pas pour l'Homme. Un grand pas pour l'humanité » - Neil Armstrong. Alix s'en est inspiré pour dessiner ce concept regroupant les trois parcours de transition : social, juridique, médical. Alix se sent libre dans le choix de ses décisions, libre de s'engager dans telle et/ou telle transition, simultanément ou non, à son rythme et dans l'ordre qu'il/elle/iel souhaite la vivre.

RESSOURCES TRANSAFFIRMATIVES -

Un accompagnement transaffirmatif tout au long du parcours permettra aux personnes concernées de pouvoir mobiliser leurs capacités de résilience, et d'avoir la légitimité de se penser et se vivre dans le genre désiré et d'être respecté dans leur genre.

Ces ressources peuvent se trouver au sein du cercle familial, auprès de proches et amis, auprès des associations communautaires, auprès de pairs, et de professionnels de santé sensibilisés.

TRANSITION SOCIALE -

La transition sociale consiste à exprimer son genre autrement que selon les normes et rôles associés au genre assigné à la naissance. Cela peut se traduire par un changement du prénom d'usage, le choix de pronoms différents, un changement de style vestimentaire, ... Elle pourra se vivre ou non dans un ou plusieurs champs d'interactions sociales souhaitées : familiale - amicale - affective - scolaire - professionnelle.

TRANSITION JURIDIQUE -

Les personnes trans qui le souhaitent peuvent changer leur état civil :
- Le prénom peut être modifié en mairie auprès de l'officier d'état civil ;
- La mention du sexe peut être rectifiée devant le tribunal de grande instance. Elles devront apporter tout élément de preuve administrative au soutien de leur demande.

TRANSITION MEDICALE -

Une personne trans peut s'engager dans un parcours de soins afin d'obtenir les modifications corporelles qui seront plus en cohérence avec son genre ressenti. Ce peut être un traitement hormonal féminisant ou masculinisant et/ou une ou plusieurs interventions chirurgicales d'affirmation de genre, des séances d'orthophonie, des séances d'épilation définitive, etc ... Tout traitement hormonal et/ou chirurgical peut avoir un impact sur la fertilité future. Une information concernant les possibilités de préservation des gamètes est recommandée. Les CECOS permettent un accompagnement dans cette démarche, tout en proposant l'accès à un projet parental futur selon la loi bioéthique en vigueur. Toutefois, celle-ci n'autorise pas explicitement l'utilisation des gamètes en cas de changement de genre ou TGI.

Ainsi, la personne choisira les étapes de soins nécessaires à son bien-être, accompagnée par les professionnels de santé, dans le respect du principe d'auto-détermination et les conditions d'un choix éclairé. La huitième version du guide des Standards de Soins (SOC) pour la santé des personnes transgenres - prévue pour 2022 - développé par l'association mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH), proposera une approche plus flexible et individualisée pour les personnes trans, non-binaires et fluides dans le genre. L'accès à l'ALD 31 dite « hors liste » permet une prise en charge à 100% de certains soins de transition.

NOTIONS

Homme trans, personne transmasculine : Personne assignée fille à la naissance s'identifiant à un genre masculin.

Femme trans, personne transféminine : Personne assignée garçon à la naissance s'identifiant à un genre féminin.

Personne non binaire : Personne qui ne s'identifie ni strictement comme homme, ni strictement comme femme, peu importe son assignation de naissance.

Actuellement à privilégier (en raison des variances de genre)

Personne AFAB (assigned female at birth) : Personne assignée fille à la naissance.

Personne AMAB (assigned male at birth) : Personne assignée garçon à la naissance.

ALD : Codification de la liste de l'assurance maladie pour les Affections de Longue Durée «hors liste et nécessitant des soins».

CECOS : centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain.

SOC : standards of care.

WPATH : world professional association for transgender health.

Sources
Rapport relatif à la santé et aux parcours de soin des personnes trans, 2022, Dr Hervé Picard et Simon Jutant

PARCOURS DE TRANSITIONS



VARIANCE DE GENRE ET D'EXPRESSION DE GENRE



Contenu scientifique et rédaction : [redacted]
Conception graphique : M. [redacted]
Impression : [redacted]
NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Chirurgie de masculinisation du torse: place de la chirurgie plastique dans la prise en charge de l'homme transgenre.

Pierre VICO

Université Libre de Bruxelles – Bruxelles, Belgique
pvico@me.com

Introduction

Dans la prise en charge des patients en transition de genre, la chirurgie occupe une place déterminante puisqu'elle permet de mettre en adéquation l'apparence physique et la personnalité ressentie de l'individu. La chirurgie de masculinisation du torse est généralement la première réalisée chez les hommes transgenres.

Méthode

De 2019 à 2022, 165 patients ont bénéficié d'une "torsoplastie", c'est-à-dire d'une mastectomie bilatérale ayant pour but de transformer une poitrine féminine en un torse d'apparence masculine. Tous ces patients ont bénéficié préalablement d'une prise en charge par des associations et/ou des psychologues formé(e)s à cette problématique. Cette intervention est réalisée en chirurgie de jour sous anesthésie générale. La technique la plus utilisée est celle dite de la "double incision". Elle consiste en une mastectomie modifiée, avec greffe des aréoles et des mamelons (préalablement re-calibrés) en position anatomique masculine. Aucun drain n'est requis. Le port d'un gilet de contention est prescrit durant 3 semaines et une incapacité de travail de 4 semaines.

Résultat

Les patients ont une moyenne d'âge de 27 ans (16 - 64). L'intervention dure en moyenne 1h40 (1h00 - 3h30). Les pertes sanguines moyennes sont minimales (134 ml; range 20 à 690 ml). L'intervention est relativement peu douloureuse. L'incapacité de travail est de 4 semaines. Les complications sont peu nombreuses et mineures: 8 hématomes (4,8%) dans les suites opératoires immédiates, 10 patients (6,1 %) ont nécessité un tatouage pour corriger une dépigmentation partielle d'une ou des deux aréoles. Treize patients (7,9 %) ont des excès cutanés et/ou graisseux axillaires ayant justifié une chirurgie secondaire sous anesthésie locale. Ces patients avaient un IMC significativement plus élevé que celui des autres patients (31,5 pour 24,7 kg/m²). Pratiquement tous les patients récupèrent une sensibilité tactile des aréoles. Le caractère érogène est quant à lui plus difficile à évaluer. Le taux de satisfaction est extrêmement élevé car le physique et l'image de soi sont en adéquation avec le ressenti du genre.

Conclusion

La chirurgie tient une place majeure dans la prise en charge des patients transgenres. La chirurgie de masculinisation du torse est une chirurgie simple, sans grand risque, donnant un résultat très immédiat. Elle met en adéquation le physique avec le ressenti du genre améliorant ainsi l'image, l'estime et la confiance en soi. Elle n'est cependant qu'un maillon de la prise en charge et ne peut être envisagée que dans un cadre global, multidisciplinaire, chez des individus bien informés et aux motivations claires.

MOTS-CLÉS :

genre, trans-identité, chirurgie, torse, sein

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Genres Pluriels: <https://www.genrespluriels.be>

Trans-identité et chirurgie du genre: la mise en adéquation du corps et du genre. Salomé Samon et Pierre Vico. Sexualités Humaines: 2022; 55: 66-71

<https://vico-electre.eu/chirurgie-du-genre-torsoplastie.php>

Quelle place pour le sexologue auprès du prêtre?

Marie-Gabrielle BEROUL

Libérale – Lorient

mgberoul.pro@outlook.fr

Introduction

Nous cherchons à déterminer quelle peut être la place du sexologue auprès du prêtre en émettant l'hypothèse qu'une collaboration est possible et en déterminant les conditions et le contenu de l'intervention du sexologue auprès de ce public particulier.

Méthode

Nous décrivons le contexte sociologique des statuts de prêtre et de sexologue, contexte marqué récemment par les résultats du rapport de la CIASE d'octobre 2021 sur les violences sexuelles dans l'Église.

Notre hypothèse est ensuite soumise au questionnement anonyme de trente prêtres et séminaristes, ainsi qu'à trois entretiens avec des supérieurs de séminaires.

A partir de cette enquête et de notre réflexion, nous élaborons enfin une proposition sur la place que peut tenir le sexologue auprès du prêtre, nous amorçons également une réflexion sexologique sur le célibat durable.

Résultat

La vision de la sexualité par l'Église catholique a évolué au cours des siècles d'un tabou culpabilisant vers une sexualité vue comme sacrée. Les prêtres perdent progressivement leur statut asexué idéalisé, leur nombre diminue drastiquement et l'exigence à leur égard grandit en même temps que la suspicion liée à leur sexualité. La révélation récente de l'ampleur des violences sexuelles commises par des prêtres met l'Église dans une urgence d'évolution sur le thème de la sexualité. Par-là, elle s'ouvre à l'aide extérieure.

De son côté la sexologie, profession encore méconnue du grand public et donc également de l'Église, s'est historiquement construite en marge voire en opposition avec la morale de l'Église. Mais l'évolution de la profession vers le soin ainsi que des valeurs communes laissent espérer une possibilité de soutien pour l'Église dans le contexte actuel.

Cette hypothèse est confirmée par notre enquête de terrain, qui montre une volonté manifeste de la part des prêtres d'ouvrir le dialogue sur le sujet. Ils soulignent l'intérêt d'une meilleure connaissance de la profession de sexologue ainsi que des possibilités d'intervention en accompagnement individuel, en formateur pour les prêtres, en supervision et en expertise.

Les conditions indispensables de son intervention sont : une connaissance et un respect de l'anthropologie chrétienne et de la vie du prêtre, un appui sur la pluridisciplinarité qui fait la force de notre profession. Elle nécessite aussi un questionnement et une recherche d'outils sexologiques sur le choix du célibat durable.

Conclusion

L'opportunité de collaboration nous semble historique : à l'Église d'oser s'y ouvrir, au sexologue de prendre sa place de manière respectueuse et compétente, appuyée sur ses connaissances scientifiques et sa pluridisciplinarité.

MOTS-CLÉS :

sexologue, prêtre, église, violences sexuelles, collaboration

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Ackerman, A. R., & Khan, B. (2012). Assessing reporting patterns of child sexual abuse within the Catholic Church using discontinuities in model parameter timeseries. *Social science research*, 41(2), 253-262.

AVREF, A. aux victimes des dérives dans les mouvements religieux en E. et à leurs familles. (2021). L'ombre de l'aigle. <https://avref.fr/fichiers/Livre%20Noir%20St%20Jean%2014%20JANVIER%202021.pdf>

Benoît XVI, Cardinal Robert Sarah. (2020). *Des profondeurs de nos cœurs*. Fayard.

Blachère, P., Gorin, A., Tarquinio, C., & Mignot, J. (2018). *Psychosexologie* (2e éd). Dunod.

CIASE. (2021). *Les violences sexuelles dans l'Église catholique France-1950-2020*. <https://www.ciase.fr/medias/Ciase-Rapport-5-octobre-2021-Les-violences-sexuelles-dans-l-Eglise-catholique-France-1950-2020.pdf>

Colapinto, J. (2014). Bruce, Brenda et David : L'histoire du garçon que l'on transforma en fille. *Deno??!*.

Conférence des évêques de France. (2022). *Ratio nationalis Institutionis Sacerdotalis*.

Delumeau, J. (1983). *Le péché et la peur : La culpabilisation en Occident, XIIIe-XVIIIe siècles*. Fayard.

Dressing, H., Dölling, D., Hermann, D., Horten, B., Kruse, A., Schmitt, E., Bannenberg, B., Whittaker, K., & Salize, H.-J. (2017). Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. *neuropsychiatrie*, 31(2), 45-55.

Duret, J.-C. et A. (2019). *Emprise et abus spirituel*. JCD Productions.

Eglise catholique (Éd.). (2005). *Catéchisme de l'église catholique abrégé*. Saint-Augustin.

Ellis, H. (2003). *Etudes de psychologie sexuelle. Tome IV. C. Tchou* ; Bibliothèque des introuvables.

Freud, S. (2010). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. PUF.

Gautheret, J. (2020, février 13). Le pape refuse les femmes diacres et l'ordination d'hommes mariés. *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/international/article/2020/02/13/le-pape-refuse-les-femmes-diacres-et-l-ordination-d-hommes-maries_6029443_3210.html

Gregoire, J. (2003). Understanding the culture of celibacy for the treatment of priests and religious. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 10(2-3), 167-177.

Henning, C. (2019, octobre 29). Le célibat des prêtres, 2 000 ans d'histoire. *La Croix*. <https://www.la-croix.com/Religion/Catholicisme/Monde/Le-celibat-pretres-2-000-ans-dhistoire-2019-10-29-1201057213>

Holt, K., & Massey, C. (2013). Sexual preference or opportunity : An examination of situational factors by gender of victims of clergy abuse. *Sexual Abuse*, 25(6), 606-621.

Hoyeau, C. (2021). *La trahison des pères*. Bayard.

Ide, P. (2015). *Le burn-out, une maladie du don : Le comprendre, le reconnaître, le traiter*. Éditions Emmanuel Quasar.

Jeammet, N. (2009). *Le célibat pour Dieu : Une autre manière de créer des liens*. Regard psychanalytique. Cerf.

Jean-Paul II. (1978). *Amour et responsabilité : Étude de morale sexuelle*. Éditions du Dialogue ; Stock.

Jean-Paul II. (1992). *Exhortation apostolique post-synodale : Le don de la vocation presbytérale « Pastores dabovobis »*.

La Bible : Traduction œcuménique ; TOB ; comprenant l'Ancien et le Nouveau Testament ; traduits sur les textes originaux ; avec introductions, notes essentielles, glossaire. (2010). Bibli'O-Soc. Biblique française [u.a.].

La Croix. (2017, juin 3). Un nombre de prêtres en baisse continue. *La Croix*. <https://www.la-croix.com/Journal/nombre-pretres-baisse-continue-2017-06-02-1100852222>

Larribeau, P. (2011). *AUTOPSIE DU CÉLIBAT SACERDOTAL « Dissection sexologique » de l'abstinence Sexuelle du prêtre catholique*. Université Paul Sabatier, faculté de médecine de Toulouse.

Lassus, D. de. (2020). *Risques et dérives de la vie religieuse*. Les éditions du Cerf.

Les cinq choses à retenir de la conférence de presse du pape François au retour des JMJ. (2019, janvier 28). *Aleteia*. <https://fr.aleteia.org/2019/01/28/les-cinq-choses-a-retenir-de-la-conference-de-presse-du-pape-francois-au-retour-des-jmj/>

Lopès, P., & Poudat, F.-X. (2014). *Manuel de sexologie*. Elsevier Masson.

Markham, D. J., & Mikail, S. F. (2004). Perpetrators of clergy abuse : Insights from attachment theory. *Studies in gender and sexuality*, 5(2), 197-212.

Martel, F. (2019). *Sodoma*. Robert Laffont.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1979a). *Les mésententes sexuelles et leur traitement*. R. Laffont.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1979b). *Les réactions sexuelles*.

McCarthy, T. (2005). *Spotlight. First Look*.

McGlone, G. J. (2001). *Sexually offending and non-offending Roman Catholic priests : Characterization and analysis*. California School of Professional Psychology-San Diego.

Monbourquette, J. (2015). *Apprivoiser son ombre : Le côté mal aimé de soi*. Éditions Points.

Noël, J.-F. (2019). *Tous mes désirs sont devant toi : Plaisir, Église, sexualités*. Salvator.

Ozon, F. (2018). *Grâce à Dieu*.

- Pape François. (2016). Exhortation apostolique post-synodale Amoris laetitia du Saint-Père François... Sur l'amour dans la famille. Pierre Téqui éditeur.
- PIETTE, C., COSSON, M., DIGUET, H., & POTIER, D. (2020). Etude sur la santé des prêtres diocésains en activité Rapport final.
- Radcliff, T. (2005, novembre 27). Can gays be priests? The Tablet (International catholic weekly).
- Reisman, J. A., & Eichel, E. W. (1990). Kinsey, Sex and Fraud : The Indoctrination of a People | Office of Justice Programs. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/kinsey-sex-and-fraud-indoctrination-people>
- Roussel, J. (2018, décembre 4). Pourquoi l'abus sexuel sur mineur est un abus de langage. Libération. https://www.liberation.fr/debats/2018/12/04/pourquoi-l-abus-sexuel-sur-mineur-est-un-abus-de-langage_1695753/
- SAUVÉ, J.-M., BAUBET, T., RASTIER, F., GARAPON, A., & TOCHE, S. (2021). De victimes à témoins. Commission indépendante sur les abus sexuels dans l'Eglise (CIASE). <https://www.ciase.fr/medias/Ciase-Rapport-5-octobre-2021-Annexe-AN32-Recueil-de-temoignages-De-victimes-a-temoins.pdf>
- Scott, J. (2017). Genre : Une catégorie utile d'analyse historique. In J. Bisilliat & C. Verschuur (Éds.), Le genre : Un outil nécessaire : Introduction à une problématique (p. 41-67). Graduate Institute Publications. <http://books.openedition.org/iheid/5333>
- Sipe, A. R. (2013). A secret world : Sexuality and the search for celibacy. Routledge.
- Terry, K. J., Calkins Mercado, C., & Perillo, A. D. (2008). Priests who abuse and were abused : Understanding victimization in the Catholic Church. Victims and Offenders, 3(4), 412-422.
- Tincq, H. (2005, novembre 23). Le Vatican interdit d'ordonner des prêtres « gays ». Le Monde. https://www.lemonde.fr/europe/article/2005/11/23/le-vatican-interdit-d-ordonner-des-pretres-gays_713252_3214.html
- Tricou, J. (2021). Des soutanes et des hommes : Enquête sur la masculinité des prêtres catholiques (1re éd). PUF.
- Vaillant, G. (2017, novembre 3). En France, le nombre de séminaristes a baissé d'un tiers depuis 2000. La Croix. <https://www.la-croix.com/Religion/Catholicisme/France/En-France-nombre-seminaristes-baisse-dun-tiers-2000-2017-11-03-1200889346>
- Vatican II. (1965). Décret conciliaire « Presbyterorum ordinis ». https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decree_19651207_presbyterorum-ordinis_fr.html
- West, C., & Chatagnon Deboeuf, M. (2014). La théologie du corps pour les débutants : Une nouvelle révolution sexuelle. Éditions de l'Emmanuel.
- Wojtyla, K. (2000). La boutique de l'orfèvre. Cana Cerf.
- Wolf, J. G. (1989). Gay priests:[the first book to examine the issue of gay clergy in the Roman Catholic Church, with compelling personal reflections by four gay priests]. Harper & Row.

Prédispositions et facteurs de risques sexologiques de l'addiction comportementale sexuelle dans le cadre du Chemsex

Dorian CESSA

Csapa Croix-Rousse-Hcl & Aix-Marseille Université – Lyon/Marseille
dorian.cessa@gmail.com

Introduction

Encore méconnu par une grande partie du monde médical et de la sexologie, le Chemsex, désigne la consommation de substances psychoactives en contexte de sexualité. Phénomène s'installant progressivement depuis le début des années 2010 en France, la pratique s'est particulièrement développée dans la population des HSH. Beaucoup d'auteurs ont souvent abordé le phénomène à travers le spectre de l'hypersexualité.

Méthode

L'étude en ligne que nous avons conduit en ligne de mars à juillet 2021, portait sur les risques addictologiques dans le cadre de cette pratique, qu'il s'agisse des addictions liées aux substances mais aussi de l'addiction comportementale sexuelle. Composé au total de plus de 80 questions (dont une majorité socio-démographiques et sexologiques), ce questionnaire contenait des scores addictologiques validés et les critères de Kafka pour l'addiction comportementale sexuelle. Nous avons également interrogé les consommations de produits mais aussi le détail des pratiques, des dysfonctions sexuelles et la question de la satisfaction sexuelle. Le tout de manière anonyme. Il s'agissait d'une des premières études du pays à être conduite de manière nationale et à interroger sous ce spectre différents publics dont les HSH, mais aussi les femmes, les hommes hétérosexuels et les personnes non-cisgenres (personnes trans, non-binaires et neutres).

Résultat

Nous avons donc recruté 2767 personnes, dont 1196 (43,3%) ont déjà été initiées au Chemsex mettant ainsi en lumière des mutations de la pratique du Chemsex mais aussi sa possible diffusion en dehors de sa population historique et majoritaire des HSH (par exemple chez les femmes). En explicitant les différents facteurs de risques sexologiques liés à l'entrée dans la pratique, mais aussi ceux liés à l'hypersexualité, elle offre une grille de lecture sur une pratique encore assez peu caractérisée par la sexologie. Concernant l'hypersexualité, la prévalence retrouvée dans notre population pratiquant le Chemsex est de 12,5 % (RR=3,05, $p < 0,05$) et les résultats retrouvent un ensemble de prédispositions sexologiques telles que la préexistence d'une dysfonction sexuelle, des rapports sexuels supérieurs à 6h, l'utilisation des applications de rencontre pour la recherche des partenaires sexuels ou encore une satisfaction sexuelle basse.

Conclusion

Au-delà de pointer les principaux facteurs de risques sexologiques pourvoyeurs d'hypersexualité, notre étude montre des forts liens entre l'hypersexualité et des éléments notables de la qualité de vie générale et sexuelle. Un grand nombre de ces caractéristiques relèvent du champ de la sexologie et prouve la nécessité d'un renforcement de l'investissement de notre discipline autour des problématiques en lien avec l'hypersexualité et le Chemsex.

MOTS-CLÉS :

chemsex, HSH, hypersexualité, trouble du comportement sexuel compulsif, femmes

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Bibliographie globale de l'étude disponible sur demande.

Campagne nationale de la semaine de la santé sexuelle

Anna MERCIER

Santé Publique France – Saint-Maurice
anna.mercier@santepubliquefrance.fr

Lucie DUCHESNE¹, Nicolas ETIEN¹,
¹Santé Publique France – Saint-Maurice

Introduction

Créée en 2022 à l'initiative de la Direction Générale de la Santé, la semaine de la santé sexuelle est l'occasion, chaque année, de mener des actions de prévention et de promouvoir une conception positive et globale de la santé sexuelle sur l'ensemble du territoire français¹. En mai 2023, Santé publique France se saisit de cette occasion pour lancer une grande campagne de communication abordant divers sujets relatifs à la santé sexuelle tels que la contraception, le consentement, les dysfonctions et troubles de la sexualité et les Infections Sexuellement Transmissibles.

Méthode

Santé publique France a piloté l'élaboration de cette campagne en en définissant la stratégie de communication et les objectifs qui sont :

- Accompagner la semaine nationale de santé sexuelle
- Interpeller les personnes ayant des relations sexuelles sur leur santé sexuelle
- Faire connaître QuestionSexualite.fr comme site de référence sur les thématiques de santé sexuelle.

Cette campagne vise la population adulte dans son ensemble. En amont de la campagne, un pré-test qualitatif auprès de la cible a permis d'évaluer la réception des propositions créatives et d'obtenir des pistes pour les retravailler.

L'appui d'une agence de communication a été nécessaire pour conseiller, concevoir et produire les éléments de la campagne. Santé publique France a également eu recours à une agence média pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie d'achat d'espaces publicitaires.

Résultat

La campagne se décline en plusieurs films de 15 secondes diffusés en TV et sur internet, en bannières Internet renvoyant directement sur le site QuestionSexualite.fr, en affichettes et en brochures mises à disposition des Agences Régionales de Santé et des acteurs locaux.

Conclusion

Les campagnes de santé sexuelle menées par les pouvoirs publics ont longtemps mis en lumière des sujets liés aux risques infectieux et aux grossesses non désirées. En lançant une campagne nationale qui aborde également d'autres aspects de la santé sexuelle, Santé publique France élargit le spectre des sujets habituellement traités et donne à chaque personne les moyens de mieux s'informer.

A

ABDALLAH	Roni	Eaubonne	France
ADAM	Françoise	Louvain	Belgique
ADLER	Anouk	Waterloo	Belgique
AGAËSSE	Amélie		
AIMÉ	Elise	Anncy	France
ALASSEUR	Sara	Saint-Jean De	France
ALET	Isabelle	Boiseau Paris	France
ALLAIRE	Christine	Chevanceaux	France
AMATE	Mélissa	Lyon	France
AMORIM SANTOS ENGEL	Fabiola	Auch	France
AMRANI	Housnia	Hoegaarden	Belgique
ANCEAUX	Camille	Pont Péan	France
ANCELIN	Flora	Pujaut	France
ANDRE	Alix	St Etienne	France
ANDREANI	Amélie	Morges	Suisse
ANDRIEU	Charlotte	Paris	France
ANGOT	Amélie	Caen	France
ARENDE	Lidwine	Bruxelles	Belgique
ARNAUD	Audrey	Lormont	France
ARNOULD	Séverine		
ASLAN	Alexandre	Paris	France
ASSUELLI	Fabiano	Bassecourt	Suisse
AUBART	Orèn	Paris	France
AUBERT	Nadine		
AUDEJEAN	Benjamin	Darnétal	France
AYEBOUA	Folly-Hola	Lomé	Togo
AYOUBI	Maha	Gonesse	France
AZOULAY	Maud	Paris	France

B

BACROS	Alexandre	Tournai	Belgique
BAFFET	Hortense	Lille	France
BALDE	Djenaba	Conakry	Guinée
BALON	Marianne	Esneux	Belgique
BARBIER	Margaux		France
BARBOT	Sébastien	Prouais	France
BARBRY	Amanda	Le Rove	France
BARDOT BOIVIN	Noémie	Laxou	France
BARÉ	Tony	Saint-Quentin	France
BARGUE	Swan	Lyon	France
BARJANI	Faycal	Marrakech	Maroc
BARRIQUAND	Sophie	Roanne	France
BASSEREAU	Catherine	St Gregoire	France
BAUER	Damaris	Neuilly Sur Marne	France
BECQUET	Estelle	Cannes	France
BELLIER	Bénédicte	Serres	France
BELTRAN	Laura	Paris	France
BENAMEUR	Beatrice	Paris	France
BENBOURICHE	Massil	Lille	France
BENSAID	Oifah	Nice	France
BERNARD	Jennifer	Tours	France
BERNETIÈRE	Marion	Bron	France
BEROUL	Marie- Gabrielle	Lorient	France
BERTHEAS	Benjamin	Paris	France
BERTHEAS	Candice	St Maur Des Fosses	France
BERTHELOT	Ségolène	Besançon	France
BERTHO	Vanessa	Tourcoing	France
BERTOLINO GONIN	Gaëlle	Four	France
BERTUOLA	Béatrice	Grenoble	France

BERVILLE	Sophie	Paris	France
BESSE	Myriam	Rennes	France
BETRAMS	Mathilde		
BIAVAT	Silvère	Chambéry Cedex	France
BINET	Marie	Toulouse	France
BINET	Sophie		
BIROT	Jean Luc	Castets Et Castillon	France
BISSOT	Murielle	Liege	Belgique
BLANCKAERT	Claire	Ghyvelde	France
BLONDEL	Catherine	Mons En Baroeul	France
BLOUDEAU	Alexia	Toulouse	France
BOHY	Joelle	Les Mesnuls	France
BOMBRE	Beatrice	Digne Les Bains	France
BONDIL	Pierre	Chambéry	France
BONVALLET	Berangere	Paris	France
BORMAN	Elisabeth		
BOU JAODÉ	Gilbert	Lille	France
BOUAZZA	Maëra	Nice	France
BOUGEROLLE	Maud	Montlucon	France
BOULIERAC	Laura	Paris	France
BOUNAN	Stéphane		
BOUQUET	Elise	Cysoing	France
BOURCIER	Axel	Paris	France
BOURDY	Cédric	Chartres	France
BOURGET	Patricia	Chambray Les Tours	France
BOURMAUD	Aurelie	Paris	France
BOURNE	Emilie	St Martin D'hères	France
BOUSTIE	Jeremy	Villeurbanne	France
BOUTIGNON	Cécile	Soissons	France
BOY	Claire	Toulouse	France
BRAUN	Céline	Hangenbieten	France

BRENOT	Philippe	Paris	France
BREYSSE	Cyril	Toulouse	France
BRIDAY	Coralie	Châtillon Sur Chalaronne	France
BRIET-DARAGON	Maïté	Lyon	France
BRUN	Alice	Bruz	France
BRUZZESE	Cecile	Saint Amant Tallende	France
BUFFET	Fabienne	Blois	France
BURETTE	Solène	Saint Servais	Belgique
BURON	Lionel	Le Lavandou	France
BURTÉ	Carol	Cannes-Monaco	France

C

CABROL	Bernard	Castres	France
CADÉ	Elodie	Lyon	France
CADIEU	Théo	Coetmieux	France
CAGNAT	Christele	Paris	France
CALVIER	Chitlada	Vincennes	France
CANAMERAS	Michel	Paris	France
CANAT	Antoine	Lille	France
CANOINE	Fabienne	Tergnier	France
CAPIEZ	Laura	Lille	France
CARBALLEDA	Rosa	Grenoble	France
CARÊME	Sandrine	Toulouse	France
CARLIN	Maria	Paris	France
CARROUGET	Vittoria Julie	Angers	France
CART GRANDJEAN	Sophie	Rouen	France
CASIMIR	Colette	Plaisir	France
CASLOT	Ludivine	Angers	France
CATS	Kloé	Nancy	France
CÉLESTINE	Alain	Bourg La Reine	France

CESSA	Dorian	Marseille	France
CESSON	Nicolas	Toulouse	France
CHABAN	Marie-Noëlle	La Couronne	France
CHABANEL	Louise		France
CHALARD	Raphaëlle	Libourne	France
CHANDEZON PAGES	Laure		
CHANOINE	Isabelle	Toulouse	France
CHANVRIL	Hadija	Rennes	France
CHAUFFOUR	Nolan	Lyon	France
CHAUVEAU	Justine	Lille	France
CHAUVET-BARON	Agnès		
CHAUVIN	Christian	Ermont	France
CHEIKHELARD	Alaa	Paris	France
CHENE	Delphine	Ruaudin	France
CHENU	Alice	Saint-Maurice	France
CHERLOT	Christine	Troyes	France
CHEVALIER	Alexandre	Lyon	France
CHEVALLIER	Aurélie	Plaisir	France
CHEVALLIER	Tiphaine	Voiron	France
CHINSKY	Floriane		France
CHOUCROUN	Danielle	Luxembourg	Luxembourg
CLARENC	Virginie	Morlaix	France
CLAUDE	Alice		
CLAUTIAUX	Richard	Rouen	France
CLERC	Amandine		
COFFE	Géraldine	Malzeville	France
COLL NICOLAU	Marta	Paris	France
COLLIGNON	Mathilde	Bouguenais	France
COLLOMBAT	Catherine	Colmar	France
CÔME MERCET	Emilie	Château-Gontier Sur Mayenne	France

CONCHERI	Carole	Lille	France
CONTAL	Virginie	Ploemeur	France
COQUIART	Pascal	Thuin	Belgique
CORDON-LESIEUX	Cecile	Longpont-Sur-Orge	France
CORMAN	André	Toulouse	France
COROMINES	Florian	Nice	France
COSTA	Marine	Bourges	France
COTTARELLI	Anne	Genève	Suisse
COUEFFE	Pauline	Paris	France
COUROUBLE	Catherine	Amiens	France
COURTILLOT	Carine	Paris	France
COURTOIS	Frédérique	Montréal	Canada
COUVREUR	Claire	Maubeuge	France
CREPELLE	Coralie	Lille	France
CREPEL	Eugénie	Paris	France
CROZET	Pauline	Saulny	France
CUZIN	Béatrice	Lyon	France

D

DADILLON	Hervé		
DAKIN	Mohamed	Villers-Les-Nancy	France
DALL'ARMELLINA	Azelle	Montreuil	France
D'AMBROSIO	Fanny	Antibes	France
DARNAND	Marianne	Montreuil	France
DE ANDRADE	Julie	La Baule-Escoublac	France
DE LA LONDE	Clémence	Lyon	France
DE MARCO	Emmanuelle	Chailly En Biere	France
DE ROCCA SERRA	Marie Pierre		
DEBAUCHE	Alice	Strasbourg	France
DEBRUYNE	Valentine	Quaedypre	France

DECAUX	Cécile	Contamine Sur Arve	France
DECHAMPS	Jennifer	Le Havre	France
DECOCK	Sladjana		
DEHAINE	Elisa		
DELATTRE	Claire	Bois Bernard	France
DELAUNAY	Boris	Toulouse	France
DELAUNEY	Evelyne	Vannes	France
DELEBARRE	Coraline	Paris	France
DELERCE	Laure		
DELMAS	Elisabeth	Caen	France
DELOISON	Caroline	Saint-Didier-Au-Mont-D Or	France
DELOR	Noémie	Toulouse	
DELORME	Silene		
DEMAZEAU	Maeva	Saint-Denis	France
DÉMONTÉ	Charlotte	Laxou	France
DENIS	Diane	Lobbès	Belgique
DENIS-LAROQUE	Laurie	Bourg En Bresse	France
DEPARDIEU	Onesphore	Le Puy En Velay	France
DERBALI	Mohamed	Chateauroux	France
DESJARDINS	Lise	Montreal	Canada
DESMETTRE	Daphné	Saint-André-Lez-Lille	France
DESMONS	Agathe	Epinay Sous Sénart	France
DESVAUX	Pierre	Paris	France
DEVAUD	Guy	Angouleme	France
DEVEL	Véronique	Cornesse	Belgique
DEYDE	Julie		
DIALLO	Sekou	Mamou	Guinée
DIERCKX	Ambre	Hoeilaart	Belgique
DIEULLE	Delphine	Marcq En Baroeul	France
DISCOURS	Sara	Lyon	France
DOLLINGER	Margot	Haguenau	France

FABRE	Marlene	Montreuil	France
FAIX	Antoine	Montpellier	France
FARES	Asma	Lyon	France
FARSI	Fadila	Lyon	France
FAUCHET	Marie	Bron	France
FEKI	Wassim	Sfax	Tunisie
FERNANDEZ	Sandra	Montaigu-Vendée	France
FERRANT DE OTORMIN	Nathalie	Houdan	France
FEZZOLI BRIARD	Stéphanie	Caen	France
FLEURY	Audrey	Paris	France
FLEURY	Véronique	Boulogne-Billancourt	France
FLORENTINY	Nicole	Ste Clotilde	Réunion
FOLDES	Beatrice	Saint Germain En Laye	France
FOMBARON PIGNOUS	Isabelle		
FORTERRE	Mathilde		
FOUCHARD	Jill	Lille	France
FOURNIER	Lou	Paris	France
FOUSSIER	Anaïs	Sablé Sur Sarthe	France
FRANECZEK	Marie-Laure	Marseille	France
FRANKE	Sabrina		
FRIBOULET	David	Paris	France
FRUGIER	Marie	Nanterre	France

G

GAFFURI LEGENT	Carole	Villers Bretonneux	France
GAGNEPAIN	Sarah	Ile-Aux-Moines	France
GAILLARD	Céline	Nantes	France
GALEC	Jade	Nice	France
GALIMARD MAISONNEUVE	Elisabeth	Rueil-Malmaison	France
GALLAY	Jennifer	L'aigle	France

GAMBOA	Sarah	St Jory	France
GAMET	Marie-Laure	Lille	France
GANAULT	Clémence	Saint André Lez Lille	France
GANAYE	Lucie	Peronne	France
GARCIA	Aubin	Montrouge	France
GARCIA	Sandrine		
GASC	Virginie	Semeac	France
GAUDIN	Emma	Lyon	France
GAUDRIOT HERTGEN	Fanny	Versailles	France
GAULARD DERIU	Maria	Magny Le Hongre	France
GEHIN	Simon	Charmes	France
GÉONET	Marie	Fernelmont	Belgique
GERAY	Ingrid	Paris	France
	Joselyne-		
GHÉDIGHIAN COURIER	Jeanne	Saint Mande	France
GIAMI	Alain	Villejuif	France
GICQUEL	Ludovic	Poitiers	France
GICQUEL	Nadège	Jossigny	France
GILBERG	Serge	Paris	France
GILSON	Caroll	Bruxelles	Belgique
GIORDANELLA	Claude	Paris	France
GIULIANI	Patricia	Arras	France
GOARIN	Anna	Tassin La Demi Lune	France
GODARD	Séverine	Habay-La-Neuve	France
GOIA	Oana	Dieppe	France
GOMEZ	Camille	Paris	France
GONZALEZ	Olga	Paris	France
GOUT	Clémence	Paris	France
GOUVERNET	Brice	Mont Saint Aignan	France
GRASSI	Honorine	Saint-Laurent-Médoc	France
GRATTON	Gilles	Annemasse	France

GRAZIANA	Jean-Pierre	Lorient	France
GRELLET	Laure	Montpellier	France
GRISONI	Valériane		
GROS	Sabrina	Volmerange Les Mines	France
GUEGUEN-PROCHASSON	Catherine	Chartres	France
GUENAICHEAU	Laurianne	Bordeaux	France
GUERARD	Charlène	Caen	France
GUERINEAU	Juliette		
GUFFROY	Sabine	Armentières	France
GUIDAT	Audrey	Mouthe	France
GUY	Catherine	Le Pont De Beauvoisin	France
GUYODO	Claire	Caen	France
GUYOMARD	Nathalie		

H

HEMBERT	Romain	Amiens	France
HÉMON	Florence	Brest	France
HENRY	Marine	Montrouge	France
HERMKENS	Christelle	Lierneux	Belgique
HERNANDEZ	Christophe	Paris	France
HERR	Jeanne	Saint-Maurice Cedex	France
HERRERO	Rafael	Paris	France
HERVOUET	Audrey	Notre Dame De Riez	France
HEYE	Olivier	La Possession	Réunion
HLADKI	Gaëlle	Saint Amand	Belgique
HODGI	Maité		
HOUPERT	Tyffanie	Poitiers	France
HUBERT	Margot	Jette	Belgique
HUBIN	Alexandra	Wezembeek-Oppem	Belgique
HUNKELER	Nathalie		

HUSDON AUDINET	Corinne	Verrieres Le Buisson	France
HUSSON	Mathilde	Neauphle-Le-Château	France
HUYGHE	Eric	Toulouse	France

I

INGOLD	Anne- Elisabeth	Tourcoing	France
ISMAIL AHAMAD	Bahdon	Djibouti	Djibouti

J

JACQUERYE	Agnes	Bruxelles	Belgique
JAICHI	Hind	Zellik	Belgique
JAMOULLE	Patricia		
JEAN PIERRE	Cano	Err	France
JOUVE	Fanny	Brest	France
JULIEN	Farah	Bruxelles	Belgique
JUNCKER-QUAINON	Fabienne	Luxembourg	Luxembourg
JUNES	Eric-Alain	Montigny Le Bretonneux	France

K

KBIROU	Adil	Casablanca	Maroc
KEIFLIN	Sandrine	Boulogne Billancourt	France
KEMPENEERS	Philippe	Liège	Belgique
KETIR	Noame	Paris	France
KNAFF	Corinne		
KOEHL	Sophie		
KRISTNER	Pauline	Epernay	France
KROELL	Romain	Montreuil	France
KURZ	Brigitte	Grenade	France

MARION	Sophie		
MARKIEWICZ	Yaëlle	Couthuin	Belgique
MARTEL	Roselyne	Albertville	France
MARTIN	Carine	Lille	France
MARTINEAU	François		
MARTINET	Alexandra	Salies Du Salat	France
MASSEIN	Audrey	Saint Nom La Breteche	France
MASSET	Soasig	Saint Thibault Les Vignes	France
MASSON	Maud	Nantes	France
MATHERON	Beatrice	Dijon	France
MATHET	Anne	Bordeaux	France
MATHIEU-CHARTIER	Sara	Montréal	Canada
MATTHEWS	Anne	Lille	France
MAURICE	Sandrine	Domont	France
MAWET	Marie	Liège	Belgique
MBODJE	Arame	Montreuil	France
MEDICO	Denise	Montréal	Canada
MEDJKANE	François	Lille	France
MELANJOIE-DIT-SAVOYE	Emmanuelle	Geneve	Suisse
MERCIER	Anna	Saint Maurice	France
MEUNIER	Elisa	Toulouse	France
MICHELIN	Mickaëlle	Toulouse	France
MIELE	Cécile	Clermont-Ferrand	France
MIGNOT	Joëlle	Paris	France
MILJANOVIC	Boris	Basse-Goulaine	France
MILLIERE	Marie	Roanne	France
MINCHACA	Céline	Le Lamentin	Martinique
MINGOT	Caroline	Fenouillet	France
MIRET	Alice	Lyon	France
Moataz	Amine	Casablanca	Maroc
MOGUEN-PELLETIER	Camille	Lyon	France

MOISET	Anne	Buvrines (Belgique)	Belgique
MOLINA	Daiana	Bruxelles	Belgique
MONTEL	Bruno	Chambery	France
MONTELLA-LEFORT	Laurence	Paris	France
MOQUAIS	Inès	Neuilly S/ Seine	France
MOREAU	Capucine	Toulouse	France
MOREL	Patricia	Paris	France
MORELLEC	Martine	Amiens	France
MORENO	Raphaël	Paris	France
MORMAIN	Linda	Lamentin	Martinique
MOTEL-PICARD	Isabelle	Tassin La Demi Lune	France
MOUGEOT	Cécile	Les Ulis	France
MOUHIB	Samira	Taverny	France
MOUHIB	Samira	Taverny	France
MOURTOUX	Sylvie	Mezidon Vallée D Auge	France
MUNZER	Rachel	Ottrott	France
MURET	Patrice	Besancon	France
Musso	Alexandra	Nice	France
MUSSO	Laura	Annecy	France
MUTOT	Delphine	Paris	France
MVUALA	Yannick	Kinshasa	République démocratique du Congo

N

NAPOLEONI	Alain	Dijon	France
NGALULA	Jeannette	Kinshasa	République démocratique du Congo
NICOD	Pierre-Alain	Saint-Gingolph	Suisse
NICOLAÏ GUERBE	Florence	Marseille	France
NICOLAUS	Soraya	Cayenne	France
NORMANDIN	Tania		

NUTTALL	Anaïs	Marseille	France
O			
OBERDORFF	Jane	Paris	France
OBERGFELL	Sarah	Strasbourg	France
OBERWEIS	Didier	Thuin	Belgique
OGIER	Virginie	Montalieu	France
OHAYON	Michel	Paris	France
OIFAH	Bouazza	Nice	France
OLIVIER	Céline	Nänikon	Suisse
OLIVIER	Sophie	Roubaix	France
OTMESGUINE	Philippe	Paris	France
P			
PADER	Nathalie	Toulouse	France
PAINDAVEINE	Bénédicte	Gonesse	France
PAITEL	Louise	Marseille	France
PARIS	Nelson	Laxou	France
PARLABENE	Eleonore	Paris	France
PATERNOTTE	David	Bruxelles	Belgique
PAUL-DEHLINGER	Richard	Montfermeil	France
PAVLIC	Karine	Clermont-Ferrand	France
PEELMAN	Florent	Périgueux	France
PERPETUE	Emmanuelle	Toulouse	France
PERRET	Alexia	Escalquens	France
PERROLLAZ	Cyril	Montpellier	France
PEYRANNE	Jean	Souillac	France
PEYREGNE	Franck	Andilly	France
PHARABOT	Caroline	Voglans	France
PHILIPPE	Marie-France	Charleroi	Belgique

PICHOT	Blandine		
PIERRE	Nadege	Alfortville	France
PIGEON	Laure	Espaly St Marcel	France
PINO	Marine	Craponne	France
PIQUARD	Jean-Claude	Montpellier	France
PLISSON	Corinne	Soissons	France
POIGNET	Estelle	Rosières En Santerre	France
POLESEL	Jean-Marc	Marseille	France
POPOVIC	Miryana	Paris	France
PORQUET	Olivia	Saint-Julien	France
PORRET	Bénédicte	Rumilly	France
PORTO	Robert	Lille	France
POTTIER	Isabelle	Cap Ferret	France
POULAIN	Pascale	Saint Jean De La Neuville	France
PRUM	Lucie	Cambrai	France
PSALTI	Iv	Bruxelles	Belgique

R

RAGON	Caroline	Montreuil	France
RAHIB	Delphine	Saint Maurice	France
RAPHAEL	Greget	Lyon	France
RAPHAËL LE DOCTE	Nathalie	Bourg En Bresse	France
RAYMOND	Justine	Marseille	France
RAYNEL	Floriane	Petit Quevilly	France
REBOUL	Aude		
REISS	Béatrice	Saint-Raphael	France
REMY	Emilie	Marly	France
RENOULT	Angèle	Angers	France
REVIRAND	Gwladys	Bourg-De-Peage	France
REYNAERT	Christine	Grez-Doiceau	Belgique

SAPIN	Sylvie	Pordic	France
SARRAUSTE DE MENTHIERE	Cyril		France
SAUGET	Stephane	Papeete	Polynésie française
SAUSSEAU	Bruno	Saint Pierre	Réunion
SCEMANA	Olivier		France
SCHETGEN	Marco	Linkebeek	Belgique
SCHMIDT	Caroline		
SCHMITT	Carole		
SCHNEIDER	Dominique	Antony	France
SEMIAT RAMETTE	Valérie	St Maximin La Ste Baume	France
SEMONT-LEXCELLENT	Lucille		
SEMPÉ NÉMOZ	Bénédicte	Chambéry	France
SEPIDI	Romain	Marseille	France
SERAZIN-ORSINI	Lenaig	Aubagne	France
SERLOOTEN	Sophie	Marcq-En-Barœul	France
SÉVÈNE	Arnaud	Saint-Denis	France
SIMON	Jeanne	Trevenans	France
SOHY	Aurelie	Nancy	France
SOLANO	Catherine	Houilles	France
SUQUET	Veronique	Fontenay-Sous-Bois	France
SZCZOT	Kevin	Plombière Les Dijon	France

T

TANGUY	Celine		
TAPERNOUX	Marie	Lasne	Belgique
TARDY	Jean-Claude		France
TARRAGON	Julia	Lille	France
TASSY-RUBINO	Caroline	Marseille	France
TEITGEN	Julien	Talange	France
THIERRY DEFLOU	Agathe	Dieppe	France

THOMAS	Andre	Lille	France
THOMAS	Aude	Helecine	Belgique
THULLIER	Amandine		
TIXIER	Gérard	Paris	France
TRAN	Céline		France
TRASSAERT	Marie	Mouvoux	France
COMPÈRE TREMBLAY	Mélanie	Montréal	Canada
TROUSSIER	Thierry	Paris	France
TRUDEL	Dominique	Montréal	Canada
TURCK	Héloïse	Lille	France

V

VALTER	Ambre	Lille	France
VAN BRAEKEL	Geraldine	Bruxy	Belgique
VANDERHOEVEN	Cendrine	Ohain	Belgique
VANHEE	Aurélié	Lille Cedex	France
VATIMBELLA	Alexandra	Paris	France
VATIMBEMMA	Alexandra	Paris	France
VENDÉ	Céline	Bordeaux	France
VERLET	Nathalie	Lille	France
VERMELLE	Anaïs	Lille	France
VERMOOTE	Béatrice	Barly	France
VERROUST	Agnès	Paris	France
VERSINI	Claire	Paris	France
VICO	Pierre	Bruxelles	Belgique
VIDAL	Blandine	Beaumont	France
VIDAL	Marion	Lyon	France
VIÉ	Mathilde	Toulouse	France
VIGNON	Isabelle	Villefranche Sur Saone	France
VIROLLEAUD	Elise	Marseille	France



VIROULAUD	Cecile	St Junien	France
VITRANT	Laurence	Tournai	Belgique
VON ARX	Chloé	Bruxelles	Belgique

W

WARTEL	Caroline		
WIDMER	Eric	Genève	Suisse
WILLAUME	Anne	Geispolsheim	France

Y

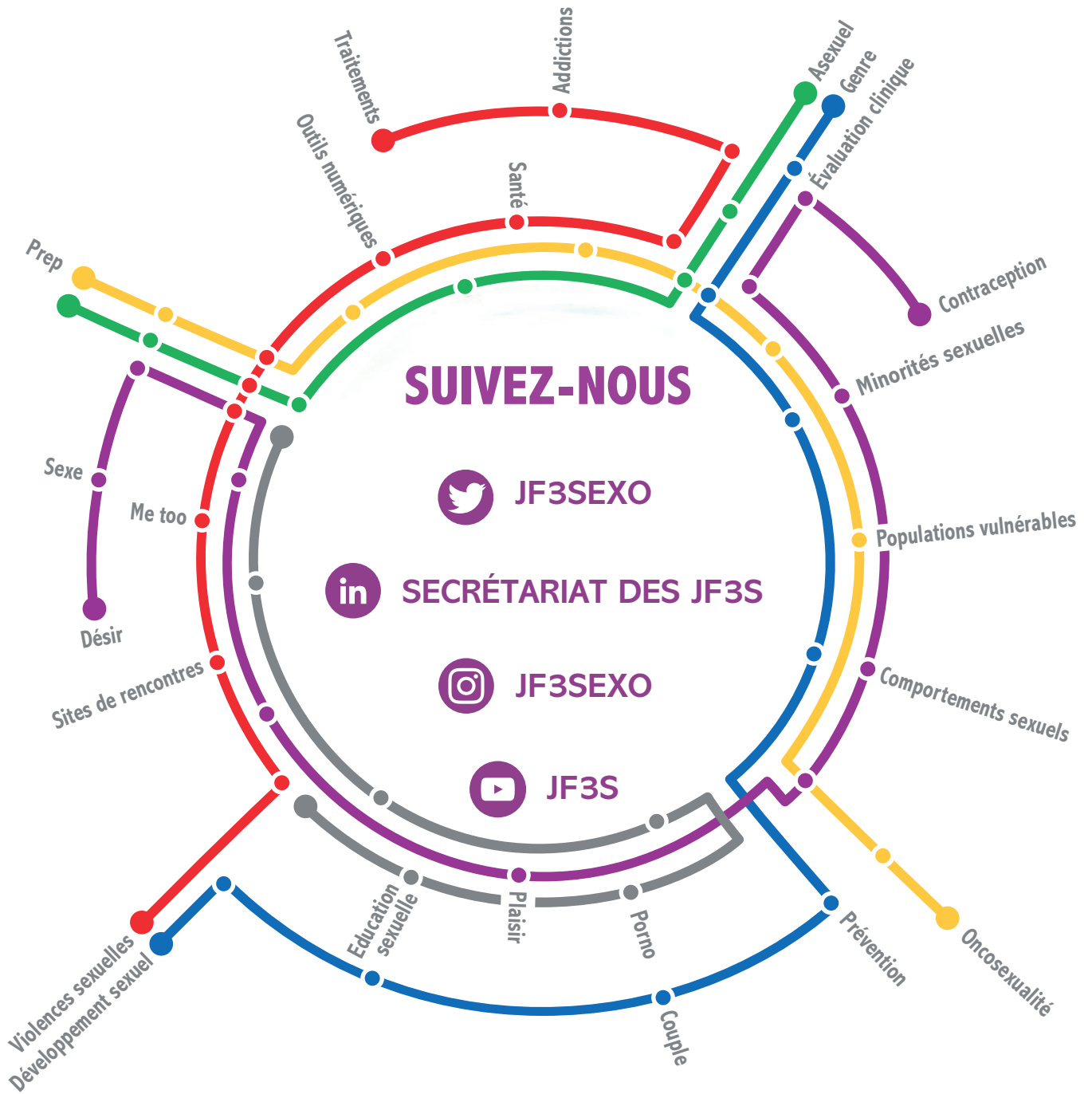
YOUSSEF	Farrah	Paris	France
YVELIN MUSSO	Lucie	Lyon	France

Z

ZAH	Safia	Villejuif	France
ZARD	Emilie	Epinay Sous Sénart	France
ZELER	Arnaud	Montpellier	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE



jf3sexo.fr

#JF3S2023 #40ansAIUS