



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

Sous l'égide de
aius
Association Interdisciplinaire
post Universitaire de Sexologie

LIVRE
DES
RÉSUMÉS

RECHERCHE



THÉRAPIE
CORPORELLE

TRAITEMENT
PHARMA-
COLOGIQUE

SEXOTHÉRAPIE

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

PROMOTION
DE LA SANTÉ
SEXUELLE



CONSEIL
CONJUGAL

ANTIBES
JUAN-LES-PINS

PSYCHO-
THÉRAPIE

PRÉVENTION

ÉDUCATION À
LA SEXUALITÉ

MÉDECINE
SEXUELLE

APPROCHE
MÉDICALE ET
BIOLOGIQUE

CHIRURGIE

ORGANISATION
DES PARCOURS

ÉVALUATION

THÉRAPIE
DE COUPLE

jf3sexo.fr

#JF3S2026



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

PRÉSIDENTE DU CONGRÈS

Carol BURTÉ

COMITÉ DE PILOTAGE

Pierre BONDIL

Aurélié BOURMAUD

Brice GOUVERNET

Jean-Pierre GRAZIANA

Aurélié MAQUIGNEAU

Samuel SALAMA

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise ADAM

Wassim BADIOU

Mylène BOLMONT

Axel BOURCIER

Philippe BRENOT

Saskia BRESCH

Frédérique COURTOIS

Caroline DELABARRE

Pierre DESVAUX

Marie DINH

Antoine FAIX

Eric HUYGHE

Galina IAKIMOVA

Denise MEDICO

Joëlle MIGNOT

« La connaissance n'avance que dans le dialogue, la confrontation, la coopération. »

Edgar Morin

Chères et chers collègues et amis de la sexologie,

C'est avec un immense plaisir que nous vous donnons rendez-vous à **Antibes**, du **26 au 28 mars 2026**, pour une nouvelle édition des **Journées Francophones de Sexologie et de Santé Sexuelle**.

Ces journées, nous les avons pensées comme un temps fort de **rencontres, d'échanges et de partages concrets autour de nos pratiques au quotidien**. Prendre du recul, croiser nos regards, partager et confronter nos expériences et, surtout, faire avancer ensemble dans l'ambiance conviviale des JF3S, une sexologie vivante, humaine et engagée.

Cette année encore, la richesse des thèmes abordés témoigne de la diversité et de la vitalité de notre discipline :

De la **santé sexuelle des femmes et des hommes**, à celle des **personnes en situation de vulnérabilité** (notamment malades, handicapées, vieillissantes, etc.).

Des **dysfonctions sexuelles** au **développement sexuel**, des **parcours de soins** aux **traitements pharmacologiques et non pharmacologiques** ;

Sans oublier d'autres sujets essentiels comme la **santé reproductive**, les **IST / VIH**, les **violences sexuelles**, les **questions de genre**, les réalités vécues par les personnes **LGBTQIA+**, ou encore la **prévention** et **l'éducation à la sexualité**, que nous distinguons désormais plus clairement dans nos travaux.

Vous l'aurez compris : les **pratiques professionnelles, les approches intégratives, scientifiques et humanistes, les retours d'expérience, les recommandations**, tout comme la formation continue et notre **lutte éthique contre les iniquités et la désinformation** seront au cœur de ces JF3S. Avec un fil rouge : l'importance de **l'approche centrée sur la personne, le couple et leurs besoins, respectueuse des droits, de leur autonomie et des vécus**.

Au bord de la Méditerranée, dans un cadre propice aux discussions et à la détente, nous vous attendons nombreuses et nombreux pour faire de ce congrès un moment fort de la communauté francophone de sexologie.

Très cordialement et à très bientôt à Antibes !

Le comité scientifique, le comité d'organisation et le CA de l'AIUS

REMERCIEMENTS

Le Comité d'Organisation des JF3S et l'AIUS remercient vivement pour leur soutien les partenaires :



SOMMAIRE

SYNOPTIQUE.....	9
PROGRAMME	12
RESUMES DES ATELIERS.....	25
Atelier Étudiants en DIU - Evaluation du patient et du couple en pratique clinique	26
Atelier Étudiants en DIU - Supervision	27
Atelier Congrès - L'érotisme, un axe majeur en sexothérapie	28
Atelier Congrès - Stratégies en Sexocorporel pour s'adapter aux différents profils thérapeute-patient	30
Atelier Congrès - Comment suivre les couples en sexologie ?	33
Atelier Congrès - Approche et outils cliniques SexoPositive pour travailler le lien et la connexion affective et sexuelle	35
Atelier Congrès - Désirs désaccordés - Accompagner les couples face à un écart de désir grâce aux TCC.....	36
Atelier - Vaginisme	38
Atelier - Le Pornomètre ado : un outil pour explorer la consommation de pornographie chez les jeunes.....	39
Atelier - Découverte d'outils d'animation pour aborder les sujets de la santé sexuelle auprès d'un public vulnérable	41
Atelier - Développement sexuel, que savez-vous ?	42
Atelier pratique - Outils pratiques pour la clinique sexologique - du repérage à la thérapie intégrative	44
Atelier - Prévention diversifiée et sexologie : regards croisés sur les pratiques professionnelles.....	47
Atelier - Douleurs sexuelles féminines : quand la souffrance se tait.....	49
Atelier - Regards croisés sur un cas d'éjaculation prématurée.....	50
Atelier - Réinventer le plaisir après 60 ans	51
Atelier - Couple et modes d'excitation sexuelle différents.....	53
Atelier - Adolescence et Sexualité à l'ère du numérique - L'exemple des nues, du sexting, de la pornographie	55
Atelier - Accompagnement de la santé sexuelle des personnes avec troubles du neurodéveloppement	56
Atelier - Connaître et comprendre la diversité génitale pour améliorer les interventions	58
Atelier - Ménopause et Sexualité : Regards croisés et outils thérapeutiques	60
Atelier - Les Premiers Secours en Santé Sexuelle, une formation essentielle pour tout-e citoyen-ne	61
RÉSUMÉS DES SESSIONS	63
Conférence – Le métier de sexologue clinicien(ne) en France et ailleurs.....	64
Hommage à Mireille Bonierbale	72
Symposium Movember – Cancer de prostate et santé sexuelle	73
Conférence – Dysfonction érectile : les recommandations 2025	81
Conférence – Sexualité Gay	86
Conférence – Couple : regards croisés sur le couple.....	90
Symposium – Ménopause - Déficit en testostérone.....	94
Conférence – Résistances.....	97
Conférence – Parcours de soins.....	103
Table Ronde – Violences chez les mineur.e.s : prévention, repérage, accompagnement	108
Conférence – Santé Sexuelle et histoire de la lutte contre le VIH	114
Conférence – Quand les fantasmes inavouables entrent en consultation, réflexion autour de cas clinique.....	118
Conférence – Parlons de sexualité ou comment briser les tabous actuels ?	120
Conférence – La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle et les CoReSS.....	125
Conférence – Santé sexuelle et sextech.....	128
Conférence avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.....	129
Conférence – Surpoids, obésité et santé sexuelle.....	133
Conférence – Place des acteurs en santé sexuelle dans les institutions.....	138
Conférence – Interventions psychosexologiques pour les troubles douloureux chez la femme	142

Conférence – Éducation à la sexualité.....	148
Symposium Chaire UNESCO – Comment aborder la sexualité en 2026 au prisme des Droits Humains ?	156
Conférence – Évolution des pratiques en sexologie.....	161
Conférence – Face aux personnes attirées sexuellement par les enfants, quels outils pratiques avec le soutien du CFSF ..	167
Conférence – Éthique et déontologie	173
Conférence – Esthétique génitale et image du corps	176
PRIX DU MEILLEUR MEMOIRE	182
RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES	187
Communications libres - Prévention et pratiques professionnelles	188
Communications libres - LGBTQIA+.....	195
Communications libres - Innovation en thérapeutique.....	202
Communications libres - Outils innovants et actualité scientifique	207
LISTE DES PARTICIPANTS	213

JEUDI 26 MARS 2026

	AUDITORIUM	SALLE GOULD	SALLE E. FITZGERALD	SALLE L. ARMSTRONG	SALLE S. BECHET
09H00	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Evaluation du patient et du couple en pratique clinique	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Supervision	ATELIER CONGRÈS PAYANT L'érotisme, un axe majeur en sexothérapie	ATELIER CONGRÈS PAYANT Stratégies en Sexocorporel pour s'adapter aux différents profils thérapeute-patient	ATELIER CONGRÈS PAYANT Comment suivre les couples en sexologie ? 10 conseils quand on est sexologue non-psychologue
10H30 - 11H00 PAUSE-CAFÉ, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS					
11H00	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Présentation du CER, méthode de l'éthique et présentation du nouveau guide des mémoires				
12H30 - 13H30 PAUSE-DÉJEUNER, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS					
13H30	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Correction des sujets d'examen		ATELIER CONGRÈS PAYANT Approche et outils cliniques SexoPositive pour travailler le lien et la connexion affective et sexuelle	ATELIER CONGRÈS PAYANT Désirs désaccordés Accompagner les couples face à un écart de désir grâce aux TCC	ATELIER CONGRÈS PAYANT Amour, attachement et emprise dans le couple : perspectives psychocriminologiques, neurobiologiques et thérapeutiques
14H30	PLÉNIÈRE UNIVERSITAIRE De l'interculturalité à la transculturalité, clés de réflexion pour le sexologue				
16H30 - 17H00 PAUSE-CAFÉ, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS					
17H00	PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE				
18H15	CÉRÉMONIE D'OUVERTURE				

VENDREDI 27 MARS 2026

	AUDITORIUM	SALLE GOULD	SALLE E. FITZGERALD	SALLE L. ARMSTRONG
08H30	CONFÉRENCE Le métier de sexologue clinicien.ne en France et ailleurs	ATELIER Vaginisme	ATELIER Le Pornomètre ado : un outil pour explorer la consommation de pornographie chez les jeunes	ATELIER Découverte d'outils d'animation pour aborder les sujets de la santé sexuelle auprès d'un public vulnérable
09H30				
10H20	<i>Hommage à Mireille Bonierbale</i>			
10H30 - 11H00 PAUSE-CAFÉ, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
11H00	SYMPOSIUM Cancer de la prostate avec le soutien de Movember			
12H00	CONFÉRENCE Dysfonction érectile : les recommandations 2025	CONFÉRENCE Sexualité gay	CONFÉRENCE Couple : regards croisés sur le couple	ATELIER MINEUR Développement sexuel, que savez-vous ?
13H00 - 14H00 PAUSE-DÉJEUNER, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
14H00	SYMPOSIUM Ménopause – Déficit en testostérone avec le soutien de Besins Healthcare			
15H00	CONFÉRENCE Résistances	CONFÉRENCE Parcours de soins	ATELIER Outils pratiques pour la clinique sexologique : du repérage à la thérapie intégrative	ATELIER Prévention diversifiée et sexologie : regards croisés sur les pratiques professionnelles
16H00 - 16H30 PAUSE-CAFÉ, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
16H30	TABLE RONDE Violences chez les mineur.e.s : prévention, repérage, accompagnement	CONFÉRENCE Santé Sexuelle et histoire de la lutte contre le VIH	ATELIER Douleurs sexuelles féminines : quand la souffrance se tait	COMMUNICATIONS LIBRES Prévention et pratiques professionnelles
17H30	CONFÉRENCE Quand les fantasmes inavouables entrent en consultation, réflexion autour de cas clinique	CONFÉRENCE Parlons de sexualité ou comment briser les tabous actuels ?	ATELIER Regards croisés sur un cas d'éjaculation prématurée	ATELIER Réinventer le plaisir après 60 ans
18H30			ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'AIUS	

SAMEDI 28 MARS 2026

	AUDITORIUM	SALLE GOULD	SALLE E. FITZGERALD	SALLE S. BECHET
09H00	CONFÉRENCE La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle et les CoReSS	COMMUNICATIONS LIBRES LGBTQIA+	ATELIER Couple et modes d'excitation sexuelle différents	ATELIER Adolescence et Sexualité à l'ère du numérique - L'exemple des nudes, du sexting, de la pornographie
10H00	CONFÉRENCE Santé sexuelle et Sex Tech	CONFÉRENCE Conférence avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français	COMMUNICATIONS LIBRES Innovation en thérapeutique	ATELIER Accompagnement de la santé sexuelle des personnes avec troubles du neurodéveloppement : Ressources et approche clinique pour les professionnels
11H00 - 11H30 PAUSE-CAFÉ, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
11H30	CONFÉRENCE Surpoids, obésité et santé sexuelle	CONFÉRENCE Place des acteurs en santé sexuelle dans les institutions	COMMUNICATIONS LIBRES Outils innovants et actualité scientifique	ATELIER Corvée de sexe Pourquoi les femmes se forcent encore ?
12H30	CONFÉRENCE Interventions psychosexologiques pour les troubles douloureux chez la femme	CONFÉRENCE Éducation à la sexualité	SYMPOSIUM CHAIRE UNESCO Comment aborder la sexualité en 2026 au prisme des Droits Humains ?	ATELIER Connaitre et comprendre la diversité génitale pour améliorer les interventions
13H30 - 14H30 PAUSE-DÉJEUNER, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
14H30	CONFÉRENCE Evolution des pratiques en sexologie	CONFÉRENCE Face aux personnes attirées sexuellement par les enfants : quels outils pratiques ?	ATELIER Ménopause et Sexualité : regards croisés et outils thérapeutiques	
15H30	CONFÉRENCE Éthique et déontologie	CONFÉRENCE Esthétique génitale et image du corps	ATELIER Les Premiers Secours en Santé Sexuelle, une formation essentielle pour tout·e citoyen·ne	
17H00	CÉRÉMONIE DE CLÔTURE			

JOURNÉE ÉTUDIANTE

JEUDI 26 MARS 2026

09H00 - 10H30 Evaluation du patient et du couple en pratique clinique

Auditorium

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

Caroline CAMARÉ, médecin généraliste et sexologue – Toulouse

Mickaëlle MICHELIN, psychologue clinicienne et sexologue – Saint-Etienne-de-Tulmont

09H00 - 10H30 Supervision

Salle Gould

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

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

Richard CHASSAGNE, psychologue sexologue – Rouen

10H30 - 11H00 Pause-café, visite de l'exposition et des posters

11H00 - 12H30 Présentation du Comité d'Ethique de la Recherche en Sexologie, méthode de l'éthique et présentation du nouveau guide des mémoires

Auditorium

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, professeure à l'Université Paris-Cité et sexologue – Paris

Laura BELTRAN, psychologue – Paris

Delphine CHENE, sage-femme – Arnage

Coraline DELEBARRE, psychologue sexologue – Paris

12H30 - 13H30 Pause déjeuner, visite de l'exposition et des posters

13H30 - 14H30 Correction des sujets d'examen

Auditorium

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

• Question A – Le clitoris : principales données anatomiques et physiologiques » :

Delphine CHENE, sage-femme – Arnage

Carine MARTIN, gynécologue sexologue, directrice d'enseignement du DIU - Lille

• Question B – Impacts de la dépression sur la sexualité

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

• Question C – Cas clinique

Laura BELTRAN, psychologue – Paris

Philippe OTMESGUINE, sexothérapeute – Paris

14H30 - 16H30 De l'interculturalité à la transculturalité, clés de réflexion pour le sexologue.

Auditorium

PLÉNIÈRE UNIVERSITAIRE

Mavi CARLIN, psychiatre sexologue – Paris

Béatrice CUZIN, urologue sexologue – Lyon

Basile KALUMBA, gynécologue sexologue – Douai

16H30 - 17H00 Pause-café, visite de l'exposition et des posters

ATELIERS PAYANTS

JEUDI 26 MARS 2026

09H00 - 12H30 L'érotisme, un axe majeur en sexothérapie

Salle E. Fitzgerald

ATELIER PAYANT

Denise MEDICO, docteur en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

09H00 - 12H30 Stratégies en Sexocorporel pour s'adapter aux différents profils thérapeute-patient

Salle L. Armstrong

ATELIER PAYANT

Mélanie TREMBLAY, sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada
Véronique SIMONNOT, sage-femme – Montfermeil

09H00 - 12H30 Comment suivre les couples en sexologie ?

10 conseils quand on est sexologue non-psychologue.

Salle S. Bechet

ATELIER PAYANT

Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

12H30 - 13H30 Pause déjeuner, visite de l'exposition et des posters

13H30 - 16H30 Approche et outils cliniques SexoPositive pour travailler le lien et la connexion affective et sexuelle

Salle E. Fitzgerald

ATELIER PAYANT

Alexandra HUBIN, sexothérapeute, fondatrice de la plateforme SexoPositive Bruxelles, Belgique

Valérie DOYEN, sexologue et spécialisée en hypnose conversationnelle stratégique Liège, Belgique

13H30 - 16H30 Désirs désaccordés - Accompagner les couples face à un écart de désir grâce aux TCC

Salle L. Armstrong

ATELIER PAYANT

Marie GEONET, docteure en psychologie, psychothérapeute TCC et sexologue - UCLouvain, Belgique

Amandine EDARD, docteure en psychologie, psychologue clinicienne, sexothérapeute et thérapeute de couple – Bordeaux

13H30 - 16H30 Amour, attachement et emprise dans le couple : perspectives psycho-criminologiques, neurobiologiques et thérapeutiques

Salle S. Bechet

ATELIER PAYANT

Patrick BLACHÈRE, médecin Psychiatre – Chambéry

Catherine TROADEC, psychologue, sexologue, spécialisée en psychotraumatologie et sexo-criminologie, Hôpitaux de Genève – Suisse

17H00 - 18H15 Prix du meilleur mémoire

Auditorium

PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE

Modérateurs : Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Eric HUYGHE, président du CCPIU – Toulouse

- Qualité de vie sexuelle des patientes atteintes d'endométriose en Martinique : État des lieux de la qualité de vie sexuelle et évaluation des besoins de prise en charge.
Alice MONTHIEUX, Université Paul Sabatier - Toulouse
- Étude qualitative sur le vécu de la sexualité par les travailleur·euse·s du sexe : Entre mythes et réalités
Pauline DURET, UPC-Nord
- Santé sexuelle des femmes ayant eu un craniopharyngiome : Étude "Sexocranio".
Carine COURTILLOT, UPC-Cochin
- Validation d'un hétéro-questionnaire pour l'identification des "masturbatory patterns" chez des patients initiant une prise en charge sexologique.
Mathilde HUSSON, UPC-Cochin
- Conjugalités lesbiennes : étude de l'impact des violences non sexuelles sur la sexualité
Macha LONIEWSKI, UPC-Nord

18H15 - 19H00 Cérémonie d'ouverture

Auditorium

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

Aurélié BOURMAUD, comité scientifique, médecin de santé publique, professeure à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris

Carol BURTÉ, présidente du congrès, médecin sexologue, présidente de la SFMS Cannes-Monaco



08H30 - 10H30 Le métier de sexologue clinicien(ne) en France et ailleurs

Auditorium

CONFÉRENCE

Modérateurs : Pierre BONDIL, président de l'AIUS – Chambéry

Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

- Introduction par les modérateurs
- La certification : un pas vers la reconnaissance du titre de sexologue ?
Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris
Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris
- La sexologie clinique existe-t-elle ? Une étude autoethnographique collaborative Québec-Suisse.
Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
- Vers une reconnaissance de la sexologie clinique en Belgique :
Enjeux et perspectives
Françoise Adam, docteure en psychologie et sexologue, professeure à Université de Liège, rédactrice en chef adjointe du journal Sexologies – Liège, Belgique

09H30 - 10H30 Vaginisme

Salle Gould

ATELIER

Catherine SOLANO, médecin spécialiste en santé sexuelle et oncosexologie, co-fondateur Doctical – Paris

09H30 - 10H30 Le Pornomètre ado: un outil pour explorer la consommation de pornographie chez les jeunes

Salle E. Fitzgerald

Aurélie SOHY, infirmière Sexologue clinicienne CRIAVS Lorraine Sexologue clinicienne et thérapeute de couple en libéral – Laxou

09H30 - 10H30 Découverte d'outils d'animation pour aborder les sujets de la santé sexuelle auprès d'un public vulnérable

Salle L. Armstrong

Christelle KUCHARCZYK, coordinatrice CRIPS SUD – Nice

10H20 - 10H35 Hommage à Mireille Bonierbale

Auditorium

Robert PORTO, psychiatre sexologue – Marseille

10H35 - 11H00 Pause-café, visite de l'exposition et des posters

11H00 - 12H00 Cancer de la prostate et santé sexuelle

Avec le soutien de Movember

Auditorium

SYMPOSIUM

Modérateur : Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

- Lignes directrices ISSM/Movember pour les soins de santé sexuelle des patients atteints d'un cancer de la prostate

Carol BURTÉ, médecin sexologue, présidente de la SFMS – Nice

- Recommandations francophones AFU, SFMS, AIUS sur la prise en soins oncosexologique du parcours de soins en cas de cancer de la prostate

Éric HUYGHE, chirurgien urologue – Toulouse

- Cancer de prostate et sexualité : que nous disent les enquêtes de l'ANAMACaP (Association nationale des malades du cancer de prostate)

Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS, co-coordonateur du Groupe expert de l'AFSOS et coordinateur du comité scientifique « Santé de l'intime » de l'ANAMACaP – Chambéry

12H00 - 13H00 Dysfonction érectile : les recommandations 2025

Auditorium

CONFÉRENCE

Modérateurs : Eric HUYGHE, chirurgien urologue – Toulouse

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

- Thérapies psychosexuelles et intégratives

Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

- Les traitements médicamenteux

Charlotte METHORST, chirurgien urologue, président du CCPIU – Toulouse

- Nouvelles thérapies

Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

12H00 - 13H00 Sexualité Gay

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modératrice : Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

- Intégration de la thérapie LGBTQ+ dans la pratique clinique

Silva NEVES, psychothérapeute et sexologue, Londres - Royaume-Uni

- Dynamiques des réseaux sexuels et sociaux, sélection des partenaires et normes dans les communautés gays masculines.

Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris

- Grindr et la sexualité gay : entre influence, joie et déboires

Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

12H00 - 13H00 Couple : regards croisés sur le couple

Salle E. Fitzgerald

CONFÉRENCE

- Accompagner les états de conscience non ordinaire du couple (ENOC) et l'effet « Michel Ange »
 Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Paris
- Accompagner les « crises » du couple
 Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
- Modernité des prises en charge du couple aujourd'hui
 Nicolas LEUBA, psychologue, sexologue, thérapeute de couple – Lausanne, Suisse

12H00 - 13H00 Développement sexuel, que savez-vous ?

Salle L. Armstrong

ATELIER

Marie Laure GAMET, médecin sexologue, vice-présidente de l'AIUS – Lille

13H00 - 14H00 Pause déjeuner, visite de l'exposition et des posters

14H00 - 15H00 Ménopause – Déficit en testostérone

Auditorium

SYMPOSIUM

- Ménopause/andropause : le début d'une nouvelle vie
 Carol BURTÉ, médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause
 Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris
- Traitement hormonal substitutif du déficit en testostérone
 Éric HUYGHE, chirurgien urologue – Toulouse

15H00 - 16H00 Résistances

Auditorium

CONFÉRENCE

*Modératrices : Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris
 Coraline DELEBARRE, psychologue sexologue – Paris*

- Introduction
 Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris
- Pole 2 : Evolution des masculinismes
 Marie-Aude BOISLARD, professeure de sexologie et titulaire de la chaire de recherche du Canada en sexologie développementale chez UQAM – Montréal, Canada
- Pole 1 : Résistances queer et féministes
 Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
 Romie SIEGRIST, psychologue sexologue – Lausanne, Suisse

15H00 - 16H00 Parcours de soins

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modérateur : Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

- Le parcours de soin en sexologie : restaurer la relation à soi et à l'autre
Gérard RIBES, psychiatre – Lyon
- Sexualité et parcours de vie : exemples d'évènements de vie
Catherine SOLANO, médecin spécialiste en santé sexuelle et oncosexologie, co-fondateur Doctical – Paris
- Place et rôle du sexologue
Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

15H00 - 16H00 Atelier pratique : Outils pratiques pour la clinique sexologique - du repérage à la thérapie intégrative

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Saskia BRESCH, médecin en Neurologie – Nice

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

Estelle BECQUET, psychologue clinicienne et sexologue – Cannes

Galina IAKIMOVA, professeure en neuropsychologie, psychopathologie cognitive et psychothérapies – Nice

15H00 - 16H00 Prévention diversifiée et sexologie : regards croisés sur les pratiques professionnelles

Salle L. Armstrong

ATELIER

Vivien LUGAZ, coordinateur de prévention chez ENIPSE – Montpellier

16H00 - 16H30 Pause-café, visite de l'exposition et des posters

16H30 - 17H30 Violences chez les mineur.e.s : prévention, repérage, accompagnement

Auditorium

TABLE RONDE

Modératrices : Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris

Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

- Violences chez les mineurs : peut-on être violent par conformisme ?
Tristan RENARD, sociologue au CRIAVS-MP et coordonnateur du CRESAM-Occitanie, Centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse
- As de cœur : un programme de prévention universelle des violences dans les relations amoureuses chez les jeunes
Chloé CHERRIER, maîtresse de conférences contractuelle en psychologie clinique de la santé, UR 1901 QualiPsy, Université de Tours
- Réflexion autour du rapport d'audition des mineurs auteurs de violences sexuelles publié en septembre 2025
Claude GIORDANELLA, sexologue clinicienne, co-directrice d'enseignement du DU Santé sexuelle & Droits humains à l'Université Paris Cité

16H30 - 17H30 Santé Sexuelle et histoire de la lutte contre le VIH

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modératrices : Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

- Des COReVIH aux CoReSS
Pascal PUGLIESE, médecin généraliste – Nice
- Besoins des personnes vivant avec le VIH en Suisse
Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse
- VIH et santé sexuelle, co-construire le soin avec les populations concernées : l'exemple des femmes trans
Valentine ISERNIA, infectiologue – Paris

16H30 - 17H30 Douleurs sexuelles féminines : quand la souffrance se tait

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Elodie GIERSCHE, kinésithérapeute, sexologue – Arlon

16H30 - 17H30 Prévention et pratiques professionnelles

Salle L. Armstrong

COMMUNICATIONS LIBRES

Modératrices : Carine MARTIN, gynécologue sexologue, directrice d'enseignement du DIU - Lille

Françoise Adam, docteure en psychologie et sexologue, professeure à Université de Liège, rédactrice en chef adjointe du journal Sexologies – Liège, Belgique

- Bouglous en milieu carcéral : auto-implantations péniennes, enjeux sexologiques et impact sur la santé sexuelle du détenu
Tyffanie HOUPERT, médecin légiste et UCSA – Poitiers
- Inclusion de l'éducation complète à la vie affective et sexuelle dans la future formation initiale en sciences infirmières: quelles compétences et quel champ d'intervention pour briser le tabou dans la profession ?
Julian VADELL MARTINEZ, directeur d'IFSI, docteur en Sciences de l'Éducation, master en Santé Publique, infirmier – Chalon-sur-Saône
- Les droits à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap : une revue de littérature
Firdaus ZEKAOUI, doctorante, sage-femme – Casablanca, Maroc

17H30 - 18H30 Quand les fantasmes inavouables entrent en consultation, réflexion autour de cas clinique

Auditorium

CONFÉRENCE

Modératrice : Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille

- Mise en situation
- Approche dimensionnelle de l'évaluation fantasmatique
Marie CHOLLIER, psychologue sexologue – Marseille/Paris
- Penser l'évaluation sexologique des comportements sexuels dysrégulés
Cécile MIELE - psychologue sexologue – Clermont-Ferrand

17H30 - 18H30 Parlons de sexualité ou comment briser les tabous actuels ?

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modérateur : Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

- La santé de l'intime ou que nous ont appris les prix Nobel de l'économie 2017 et 2019 ?
Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry
- La littératie : du concept à la pratique d'un déterminant négligé de santé sexuelle
Mathilde HUSSON, médecin de santé publique et sexologue – Paris
- L'infodémie : apprendre à naviguer dans l'information numérique en santé sexuelle
Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

17H30 - 18H30 Regards croisés sur un cas d'éjaculation prématurée

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Laurence MONTELLA-LEFORT, kinésithérapeute sexologue spécialisée en périnéologie – Paris

Jean-Pierre GRAZIANA, docteur, membre actif du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU – Bretagne

17H30 - 18H30 Réinventer le plaisir après 60 ans

Salle L. Armstrong

ATELIER

Gérard RIBES, psychiatre sexologue – Lyon

Céline CANDILLIER, psychiatre, sexologue, cofondatrice d'Always Valentines et Andro Act – Lyon

**26/27/28
MARS**

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

09H00 - 10H00 La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle et les CoReSS

Auditorium

CONFÉRENCE

Modérateur : Jean-Marc POLESEL, CORESS Occitanie, ancien coordinateur COREVIH PACA-OUEST – Montpellier

- 3^{ème} Feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 : où en est-on ?
Pascal PUGLIESE, co-président de la 3^{ème} feuille de route de SNSS
- Vision et place de l'AIUS au sein du Copil de la SNSS
Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris
- Place des sexologues dans les CoReSS
Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

09H00 - 10H00 LGBTQIA+

Salle Gould

COMMUNICATIONS LIBRES

*Modérateurs : Richard CHASSAGNE, psychologue sexologue – Rouen
Lenaig SERAZIN, sage-femme – Marseille*

- L'approche sexologique dans les groupes de parole chemsex
Priscilla JERMINI, psychologue chez l'ENIPSE – Lyon
- Qualité de Vie des personnes Transgenres en France : étude Transversale par Méthodes Mixtes
Philippe MARTIN, chercheur en santé publique – Paris
- Stress minoritaire et stratégies d'adaptation : Trajectoires de personnes lesbiennes et gays et de leur famille lors du coming out
Madeleine BEGUE – Saint-Denis, La Réunion

09H00 - 10H00 Couple et modes d'excitation sexuelle différents

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Mélanie TREMBLAY, sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada

09H00 - 10H00 Adolescence et Sexualité à l'ère du numérique - L'exemple des nudes, du sexting, de la pornographie

Salle S. Bechet

ATELIER

Julie DESCHAMPS, conseillère en santé sexuelle, sage-femme de l'unité de santé sexuelle et planning familial des Hôpitaux Universitaires de Genève

10H00 - 11H00 Santé sexuelle et SexTech

Auditorium

CONFÉRENCE

- Introduction : SexTech : soutenir la fonction, ouvrir l'expérience
Brice GOUVERNET, psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie – Rouen
- Plaisir masculin : le grand oublié de la SexTech ?
Raphael GREGET, fondateur / directeur chez Agence santé sexuelle – Lyon
- Le numérique dans la chambre : comment les apps prolongent la pratique thérapeutique
Lucie BROTO, co-fondatrice de Melba – Toulouse
- SexTech : quels enjeux pour demain ?
Christel BONY, Consultante SexTech – Brest

10H00 - 11H00 Conférence avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modérateurs : Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien – Paris

- Libido en berne, kilos en trop : la contraception sur le banc des accusés
Pauline LANGLADE, gynécologue-obstétricien – Seclin
- Tout savoir sur l'IVG en 2026
Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien – Paris

10H00 - 11H00 Innovation en thérapeutique

Salle E. Fitzgerald

COMMUNICATIONS LIBRES

Modérateurs : Carol BURTÉ, médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco

Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

- Cancer & Sexualité des femmes: "Vous êtes en vie, c'est déjà pas mal !"
Colette CASIMIR, Docteur en Sciences humaines et humanités nouvelles – Plaisir
- Étude multicentrique randomisée en double aveugle contre placebo évaluant l'efficacité et la tolérance du BP1.4979 chez des patients adultes atteints d'éjaculation précoce primaire
Stéphane DROUPY, chef du Service d'Urologie- Andrologie-Sexologie au CHU de Nîmes
- Évolution des taux de testostérone biodisponible après 3 mois de supplémentation en Tribulus Terrestris et Tetraborate de Sodium
Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

10H00 - 11H00 Accompagnement de la santé sexuelle des personnes avec troubles du neurodéveloppement : Ressources et approche clinique pour les professionnels

Salle S. Bechet

ATELIER

François CROCHON, sexologue clinicien - Lyon

11H00 - 11H30 Pause-café, visite de l'exposition et des posters

11H30 - 12H30 Surpoids, obésité et santé sexuelle (session commune avec la SFMS)

Auditorium

CONFÉRENCE

*Modérateurs : Carol BURTE, médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco
Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris*

- L'obésité : quel impact sur la santé sexuelle ?
Béatrice CUZIN, chirurgien urologue médecine sexuelle – Lyon
- Surpoids, obésité et dysfonction érectile : du biologique au psychologique
Jean-Pierre GRAZIANA, docteur, membre actif du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU – Bretagne
Meriem MAHBOULI, présidente de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique (STSC) – Tunisie
- Particularité de la prise en charge psychosexologique chez les patients en surpoids
Marie Laure GAMET, médecin sexologue, vice-présidente de l'AIUS – Lille Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

11H30 - 12H30 Place des acteurs en santé sexuelle dans les institutions

Salle Gould

CONFÉRENCE

- A qui appartient la sexologie ?
Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris
- La sexologie : inter, multi ou transdisciplinarité ?
Brice GOUVERNET, psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie – Rouen
- Aborder l'intimité : apport de la charte du CNGOF aux cliniciens de la sphère génito-sexuelle ?
Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

11H30 - 12H30 Outils innovants et actualité scientifique

Salle E. Fitzgerald

COMMUNICATIONS LIBRES

*Modérateurs : Saskia BRESCH, médecin en Neurologie – Nice
Galina IAKIMOVA, professeure en neuropsychologie, psychopathologie cognitive et psychothérapies – Nice*

- Les sexdolls : quelle utilisation pour quelles personnes ?
Louise PAITEL, psychologue sexologue – Marseille
- Validation bifactorielle du questionnaire d'intimité de Birnie : une étude dyadique francophone dans le contexte de la sexualité
Camille DE BARBARIN, sexologue – Bayonne
- Impact d'un podcast éducatif en arabe sur la santé sexuelle des femmes dans la région MENA
Sandrine ATALLAH, sexologue, hypnothérapeute – Beyrouth, Liban
- Activité sexuelle et tendresse physique chez les personnes âgées : prévalence et caractéristiques associées d'une étude
Adina INESCU, sexologue – Bruxelles, Belgique

12H30 - 13H30 Interventions psychosexologiques pour les troubles douloureux chez la femme

Auditorium

CONFÉRENCE

Modérateurs : Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Françoise Adam, docteure en psychologie et sexologie, professeure à Université de Liège, rédactrice en chef adjointe du journal Sexologies – Liège, Belgique

- Endométriose
Maude VANDERVEKEN, psychologue et sexologue – Chaudfontaine, Belgique
- Troubles douloureux à la pénétration : place de l'hypnose
Sandrine ATALLAH, sexologue, hypnothérapeute – Beyrouth, Liban
- Troubles douloureux à la pénétration : place des kinésithérapeutes
Laurence MONTELLA-LEFORT, kinésithérapeute sexologue spécialisée en périnéologie – Paris
- Syndrome d'excitation génitale persistante
Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

12H30 - 13H30 Éducation à la sexualité

Salle Gould

CONFÉRENCE

Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris

- Former des sexologues à l'EVRAS : l'exemple belge d'une professionnalisation nécessaire
Florent LOOS, psychothérapeute, sexologue et thérapeute de couple – Bruxelles, Belgique
- Comment une infirmière sexologue met son expertise à la disposition de l'EVRAS à l'école : exemple de la ville de Nice
Frédérique MARIN, infirmière coordinatrice et sexologue clinicienne – Nice
- Éducation à la sexualité et prévention des violences sexuelles dans les communautés évangéliques
André LETZEL, sexologue Étude de la sexualité humaine, membre du CA de l'AIUS Bailleul-sur-Thérain
- Libre, fort.e et en sécurité : le collectif CLAF'Outils et les pratiques d'éducation populaire à la vie affective, relationnelle et sexuelle
Marguerite JOSSIC, chercheuse (Cité de la musique - Philharmonie de Paris), animatrice bénévole à CLAF'outils – Paris
Eva RENAUDEAU, sociologue (Cermes3 - EHESS), animatrice bénévole à CLAF'outils – Paris

12H30 - 13H30 Comment aborder la sexualité en 2026 au prisme des Droits Humains ?

Salle E. Fitzgerald

SYMPOSIUM CHAIRE UNESCO

Modérateurs : Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Paris

Arnaud SEVENE, membre du Comité Exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Saint-Denis

- Besoins, attentes et recommandations des futurs professionnels de santé et des coordinateurs pédagogiques pour la formation à la prise en charge des violences sexuelles et sexistes : une étude française à méthodes mixtes
Philippe MARTIN, docteur en santé publique, INSERM Université Paris Cité
- Nouvelles approches de la dysfonction érectile par l'urologue
Sam WARD, urologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Bruxelles, Belgique
- Évolutions de l'abord de la sexualité en pratique médicale ou paramédicale
Arnaud SEVENE, praticien hospitalier, sexologue – Saint-Denis

12H30 - 13H30 Connaitre et comprendre la diversité génitale pour améliorer les interventions

Salle S. Bechet

ATELIER

Magaly PIROTTE, chercheuse indépendante – Montréal, Canada

13H30 - 14H30 Pause déjeuner, visite de l'exposition et des posters

14H30 - 15H30 Évolution des pratiques en sexologie

Auditorium

CONFÉRENCE

Modératrice : Aurélie BOURMAUD médecin de santé publique, professeure à l'Université Paris-Cité et sexologue – Paris

- Pour une anthropologie de la Santé Sexuelle
Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
- Hirschfeld, père oublié de la sexologie
Gianpaolo FURGIUELE, Psychanalyste, Sexologue – Nice
- Une histoire intellectuelle de la sexologie française
Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris

14H30 - 15H30 Face aux personnes attirées sexuellement par les enfants, quels outils pratiques avec le soutien du CFSF

Salle Gould

CONFÉRENCE

Modérateurs : Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

- Regard psychiatrique
Julien DA COSTA, psychiatre – Toulouse
- Regard sexothérapeutique
Mélanie TREMBLAY, sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada
- Le dispositif STOP, outil de prévention des violences sexuelles
Anne Laure AVICE, Coordinatrice FFCRIAVS (Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) – Paris

14H30 - 15H30 Ménopause et Sexualité : Regards croisés et outils thérapeutiques

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Alexandra HUBIN, fondatrice de la plateforme SexoPositive – Bruxelles, Belgique

15H30 - 17H00 Éthique et déontologie

Auditorium

CONFÉRENCE

Modératrices : Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille

- La nécessité d'une conférence d'introduction sur les notions d'éthique par un philosophe
David SIMARD, psychologue sexologue – Paris
- Enquête AIUS : les comportements inadaptés chez les sexologues
Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue – Marseille
- Vers un code de déontologie des sexologues français : état des lieux des codes existants
Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris
- Présentation de la Charte mise en place dans le diplôme de Paris Cité et intérêt de cette Charte
Claude GIORDANELLA, sexologue clinicienne – Paris

15H30 - 17H00 Esthétique génitale et image du corps

Salle Gould

CONFÉRENCE

- Pourquoi les femmes en viennent à faire de l'embellissement de l'intime ?
Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris
- Embellissement de l'intime chez la femme : état de l'art en 2026
Diba ABRAR, gynécologue obstétricien – Nice
- La taille du pénis ne compte-t-elle que dans la tête des hommes ?
Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris
- Agrandissement de la verge
Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

15H30 - 16H30 Les Premiers Secours en Santé Sexuelle, une formation essentielle pour tout·e citoyen·ne

Salle E. Fitzgerald

ATELIER

Sandrine CARÊME, formatrice, sexologue clinicienne – Toulouse

17H00 - 17H30 Cérémonie de clôture

Auditorium

Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

Carol BURTÉ, présidente du congrès, médecin sexologue,

présidente de la SFMS – Cannes-Monaco

Aurélié BOURMAUD médecin de santé publique, professeure à l'Université Paris-Cité et sexologue – Paris





**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**



RESUMES DES ATELIERS

Atelier Étudiants en DIU - Evaluation du patient et du couple en pratique clinique

Jeudi 26 mars 2026 – 09h00 à 10h30

Auditorium

Caroline CAMARÉ

Médecin généraliste et sexologue – Toulouse

camare.c@chu-toulouse.fr

Michaëlle MICHELIN

Psychologue, sexologue,

Responsable pédagogique, enseignante vacataire, DIUS et DIUESH,

Université Paul Sabatier, Toulouse

Sexologue en libéral et milieu Hospitalier.

Formatrice et superviseuse.

m.michelin.psy@orange.fr

En écho au thème « Regards croisés sur les pratiques », cet atelier interactif propose aux étudiants du DIUSH d'explorer l'évaluation sexologique en pratique clinique à partir de cas concrets. À travers une grille structurée et un travail en sous-groupes pluridisciplinaires, les participants apprendront à différencier symptôme et demande, à analyser les dynamiques relationnelles et à affiner leur posture professionnelle. L'objectif est de confronter les lectures médicales, psychologiques et relationnelles afin d'affiner un raisonnement intégratif et une posture éthique dans l'accompagnement du patient et du couple. L'évaluation sera abordée comme un acte clinique à part entière, déjà porteur d'effets thérapeutiques.

Présentation de l'atelier

Dans le champ de la sexologie clinique, l'évaluation constitue un moment fondateur : elle engage la compréhension du symptôme, la lecture de la dynamique relationnelle et la posture du professionnel. Elle n'est jamais neutre et représente déjà une intervention thérapeutique.

En cohérence avec le fil rouge des JF3S 2026 – « *Regards croisés sur les pratiques* » – cet atelier propose d'explorer l'évaluation sexologique à travers la confrontation et l'articulation de différents regards professionnels : médical, psychologique, relationnel et contextuel.

Les étudiants du DIU, issus de disciplines variées (médecine, psychologie, maïeutique, paramédical), seront invités à analyser des situations cliniques en sous-groupes afin de :

- Mettre en évidence les différents niveaux d'évaluation (symptomatique, intrapsychique, relationnel, socio-culturel)
- Identifier les biais disciplinaires possibles
- Croiser leurs hypothèses cliniques
- Affiner leur raisonnement intégratif
- Réfléchir à la posture éthique du sexologue

L'atelier mettra en lumière la manière dont chaque professionnel lit prioritairement la situation à partir de son cadre théorique, et comment le dialogue entre ces cadres enrichit la compréhension du patient et du couple.

Atelier Étudiants en DIU - Supervision

Jeudi 26 mars 2026 – 09h00 à 10h30

Salle Gould

Carol BURTÉ

Médecine sexuelle, andrologie

Centre Hospitalier Princesse Grace 98000 Monaco

Directrice d'enseignement, faculté de médecine de Nice, DIU sexologie clinique, DIU médecine sexuelle, DIU oncosexologie

carol.burte@orange.fr

Richard CHASSAGNE

Psychologue sexologue – Rouen

ric.chassagne@gmail.com

La supervision, ou Analyse des Pratiques Professionnelle, est un élément important de la formation continue des Sexologues. L'atelier a pour objectif de sensibiliser les étudiants à l'intérêt de rentrer dans une démarche de supervision lorsque celle-ci n'est pas incluse dans l'enseignement clinique.

« La supervision, ou Analyse des Pratiques Professionnelles, est la mise en commun des savoir ainsi que des expériences de chaque participant dans l'optique de favoriser le travail Clinique de résolution de problèmes. Les sexologues qui exercent auprès de patient.e.s peuvent avoir des interrogations quant aux situations rencontrées. Parfois les questionnements se portent sur le diagnostic à poser, parfois c'est la démarche thérapeutique, l'adressage ou encore la déontologie professionnelle. Les situations amenées par les patients étant diversifiées et renouvelées à chaque consultation, il peut être difficile d'avoir des réponses à apporter dans l'ensemble des domaines de la sexologie. Les intérêts de l'analyse des pratiques professionnelles sont multiples : espace de parole confidentiel et bienveillant, pluralité des professionnels et des approches, animation par un superviseur expérimenté, perspectives intellectuelles et pratiques (outils cliniques), perspectives de travail en réseau.

Selon le type de groupe (APP classique ou Balint), les participants vont pouvoir travailler sur leurs pratiques, leurs connaissances, ou leur modalités thérapeutiques. Dans certains types de groupes, les participants peuvent travailler sur eux-mêmes dans une dynamique d'analyse plus personnelle de la relation de soin / relation thérapeutique. L'atelier proposé lors du congrès vise à proposer une démonstration « en live » de ce que peut être un groupe de supervision. A travers quelques diapositives de présentation et une mise en scène participative, l'atelier pourra permettre de mieux se représenter ce que sont les supervisions cliniques. »

Mots-clés

Supervision, Partage de situations, Amélioration, Posture professionnelle, Réseaux

Références bibliographiques

- Bonierbale M., *les sexothérapies et leur évolution, partie 9, médecine sexuelle fondements et pratiques*, Lavoisier, Paris, 2016, p 533-544
- Mignot J, Tarquinio C, Blachère P, Gorin A, *L'aide-mémoire de psycho sexologie*, Dunod, Paris, 2013, p150-157
- Joseph Rouzel, *La posture du superviseur*, Erès, 2017
- Chouilly j et coll, *pour un retour au raisonnement clinique, ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostic. SFMG Coll le plaisir de comprendre.*

Atelier Congrès - L'érotisme, un axe majeur en sexothérapie

Jeudi 26 mars 2026 – 09h00 à 12h30
Salle E. Fitzgerald

Denise MEDICO

Docteur en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

medico.denise@uqam.ca

Description de l'atelier

Cet atelier vous donnera des outils pour utiliser l'érotisme en thérapie. Il peut être compliqué de parler d'érotisme lorsque les personnes consultent pour manque de désir, asynchronie ou "blocages". Or, dans ces cas-là, se jouent parfois dans l'espace relationnel, de manière consciente ou non, des enjeux qui sont fortement liés à l'érotisme, que ce soit dans ce qui crée l'excitation ou ce qui active des réponses d'anxiété ou de retraumatisation. Savoir ce qui favorise l'excitation mais aussi ce qui induit de l'angoisse est au cœur d'un consentement enthousiaste ou la mutualité du plaisir peut s'épanouir. Avec l'érotisme nous sommes donc au cœur du travail psycho sexologique.

Cet atelier part de mon travail de recherche tant théorique qu'empirique et clinique, il est guidé par le souci de proposer des outils simples à utiliser, permettant d'ouvrir la parole et de faire des liens avec d'autres aspects (intimité, rapport au corps, identités etc). Il est important que ces outils puissent être appliqués à des publics de tous types et soient donc sensibles à diverses sexualités et identités.

Nous y verrons d'abord les hypothèses sur les fonctions de l'érotisme dans la construction d'un sens de soi. Puis je proposerai ma vision dimensionnelle qui s'inscrit dans une psycho sexologie phénoménologique et systémique. Ensuite vous expérimenterez à partir du guide d'entretien clinique pour terminer par faire votre propre carte érotique.

Attention : cet atelier mobilisera un travail réflexif sur votre propre rapport à l'érotisme et donc à la sexualité. Mais rassurez-vous il ne vous sera jamais demandé de vous révéler face au groupe ni de parler de vous si vous ne le souhaitez pas.

Objectifs de l'atelier

- Développer sa capacité à utiliser l'érotisme des patients comme levier de changement en thérapie sexologique ;
- Connaître les théories sur les fonctions de l'érotisme dans la construction de la subjectivité,
- Comprendre un modèle dimensionnel de l'érotisme favorisant une compréhension intégrée et intersectionnelle des érotismes ;
- Apprendre un outil (guide d'entretien, carte érotique) pour aborder l'érotisme en psycho sexologie,
- Utiliser ce travail pour favoriser l'agentivité sexuelle, la mutualité et le consentement enthousiaste.

Déroulement de l'atelier

- Accueil, présentations, cadre de l'atelier (10-15 minutes)
- Partie théorique (45 min) : fonctions de l'érotisme dans la construction de la subjectivité et dimensions de l'érotisme
- Pause (15 minutes)
- Atelier pratique : exploration à partir du guide d'entretien (1h).
- Retour, partage et approfondissement (30 minutes)
- Atelier pratique : carte de son propre érotisme

Mots-clés

Erotisme, Fantasme, Psychosexologie, Outil thérapeutique, Subjectivité sexuelle et agentivité sexuelle, Consentement enthousiaste.

Références bibliographiques (extrait)

- Medico, D. (2021). *Penser la diversité des érotismes et l'orientation érotique*. Dans *La sexologie clinique, une psychothérapie inclusive et intégrative*, sous la dir. de Denise Medico. PUQ : Québec, pp. 117-132. version numérique <https://www.puq.ca/catalogue/livres/sexologie-clinique-4106.html>
- Medico, D. (2024). *Cours SEX3136, Diversité des érotismes, enjeux diagnostics et cliniques*, Département de sexologie, UQAM
- Medico, D. (2025-2027). *Formation en psychosexologie féministe inclusive*, Centre3, www.centre3.ch
- Medico, D. (ligne). *Sexualité et psychothérapie*, <https://asadis.net/fr/nos-formations/>
- Medico, D. et Lavigne, J. (2024) *L'agentivité sexuelle comme objectif thérapeutique en psychothérapie et sexologie*. Dans *Épistémologies féministes et psychologie : savoirs situés, pratiques situées*, sous la dir. de David Fonte et Solveig Lelaurain. Éditions Hermann : Paris, pp. 197-219.
- Petrucci, G., avec la collaboration de Medico, D. (2024). *Les plaisirs et les corps : des voies révolutionnaires pour s'affranchir des normes sexuelles*. *Sexualités et dissidences queers*. Sous la dir. de Chacha Enriquez. Les Éditions du Remue-Ménage : Montréal. pp. 195-214.
- Stoller, R. (1984). *L'imagination érotique telle qu'on l'observe*. PUF : Paris.

Atelier Congrès - Stratégies en Sexocorporel pour s'adapter aux différents profils thérapeute-patient

Jeudi 26 mars 2026 – 09h00 à 12h30
Salle L. Armstrong

Mélanie TREMBLAY

Sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada

melanie.tremblay@sexologues.ca

Comment renforcer l'alliance thérapeutique et l'efficacité des interventions en tenant compte des différents profils prédominants (cognitifs, émotionnels ou comportementaux) au sein de la dyade thérapeute-patient ?

Introduction

La qualité de l'alliance thérapeutique étant l'un des principaux prédicteurs de succès en thérapie (Norcross & Lambert, 2018), la capacité à instaurer un lien de confiance constitue une étape importante pour favoriser la collaboration et accroître l'efficacité des interventions.

À partir de la grille d'observation du Sexocorporel - qui intègre les langages verbaux, para-verbaux et non-verbaux - trois profils prédominants ont été dégagés. Ces derniers permettent aux thérapeutes d'identifier leur propre fonctionnement ainsi que celui de la personne qui consulte dans le but d'adapter leurs interventions afin de susciter une meilleure adhésion et optimiser le processus thérapeutique (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

Objectifs

L'objectif principal est de proposer une grille d'observation articulée autour de trois profils différentiels afin de permettre au thérapeute de :

1. **S'auto-évaluer** : Identifier les forces et les limites de son propre mode de fonctionnement (profil du thérapeute).
2. **Évaluer la patientèle** : Repérer le profil prédominant de la personne qui consulte (profil du patient).
3. **Ajuster la posture** : Adapter ses interventions pour susciter l'adhésion et consolider l'alliance thérapeutique.
4. **Optimiser les résultats** : Intégrer la compréhension de ces profils pour accroître l'efficacité clinique des interventions.

Méthode

- ✓ Présenter la grille d'observation des trois profils prédominants (incluant les forces, les limites et les spécificités au niveau du langage, de la posture et de la gestuelle).
- ✓ Démontrer, par des situations cliniques, comment distinguer ces profils et en comprendre l'impact.
- ✓ Proposer des interventions spécifiques et efficaces adaptées à chaque profil.

Résultats

Puisque plusieurs études démontrent que l'alliance thérapeutique est en corrélation avec les résultats positifs en thérapie (Flückiger et al., 2018), cette grille d'observation professionnelle constitue un outil clinique précieux. Elle propose des repères précis afin de distinguer les personnes ayant une prédominance cognitive, émotionnelle ou comportementale. Chaque profil influence le processus thérapeutique par les forces et les limites qui s'en dégagent.

Ainsi, puisque le profil prédominant du thérapeute teinte la nature des questions posées, les données recueillies lors de l'évaluation, la compréhension clinique et l'élaboration du plan de traitement en seront directement impactées. Quant au profil prédominant du patient, il constitue un indicateur majeur de ses besoins sous-jacents et des stratégies d'interventions à privilégier.

En considérant ces dynamiques différentielles, le thérapeute pourra demeurer attentif et adapter ses interventions aux besoins réels de son/sa patient(e) en intégrant les systèmes de pensées, les registres émotionnels et la perception corporelle qui vont influencer le choix des comportements (Heinrich-Clauer & Tonella, 2015). Ces dimensions sont au cœur du modèle de santé sexuelle en Sexocorporel qui tient compte de l'ensemble des composantes impliquées dans la sexualité humaine (Desjardins et al., 2010).

Dans la conscience et la connaissance de ces enjeux, le thérapeute pourra développer de nouvelles compétences (savoir, savoir-faire et savoir-être) pour établir une alliance thérapeutique de qualité et ce, peu importe le profil de la personne qui le consulte. L'engagement du patient est directement influencé par cette capacité du clinicien à établir une relation de confiance sécurisante (Wampold & Imel, 2015).

Conclusion

La compréhension des profils cognitifs, émotionnels et comportementaux permet aux professionnels de bonifier leurs interventions et maintenir une adhésion forte tout au long du processus thérapeutique. Les capacités du thérapeute à adapter ses interventions en fonction du profil prédominant de son patient est un levier important pour maximiser l'alliance et l'efficacité du processus thérapeutique.

Mots-clés

Sexocorporel, alliance thérapeutique, profil cognitif, profil émotionnel, profil comportemental

Références bibliographiques

- Desjardins J-Y, Chatton D, Desjardins L, Tremblay M. *Le Sexocorporel : La compétence érotique à la portée de tous*. In *La Sexothérapie : Quelle thérapie choisir en sexologie clinique ?* Bruxelles : Éditions De Boeck, 2010; p.63-101.
- Heinrich-Clauer V, Tonella G. *Aux fondements des thérapies psychocorporelles*. Édition Enrick B. 2015
- Flückiger C, Del Re A C, Wampold B E, & Horvath A O. *The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis*. in *Psychotherapy* 2018; 55(4), 316–340.
- Heinonen E & Nissen-Lie E. *The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review*. In *Psychotherapy Research*. 2020; 30(4), 417-432.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. *Psychotherapy relationships that work III*. In *Psychotherapy* 2018; 55(4), 303–315.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Routledge 2015

Véronique SIMONNOT

Sage-femme – Montfermeil

v.simonnot@gmail.com

Comment l'approche Sexocorporelle, en se basant sur une grille d'évaluation professionnelle décrivant des prédominances cérébrale, émotionnelle et comportemental, permet une adaptation thérapeute - patient

Jean-Yves Desjardins (1931-2011) psychologue, criminologue et sexologue québécois, co-fondateur du département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal a été l'un des premiers au 20ème siècle à réaffirmé l'idée que le corps et le cerveau forment une unité fondamentale indissociable, et que le corps est le miroir de nos émotions et inversement. Toute perception, émotion et cognition influence le corps, et toute modification corporelle impacte l'état mental et émotionnel.

La consultation en sexologie nécessite une relation thérapeutique sécurisante en raison de la dimension intime et émotionnelle du sujet. Le sexologue mobilise savoir, savoir-faire et savoir-être, avec une posture fondée sur l'empathie, l'écoute active, la bienveillance et une position de non-savoir, où le patient reste l'expert de son vécu. Dans l'approche sexocorporelle, le corps est la première interface relationnelle, c'est une source d'informations

essentielle : posture, respiration et expressions corporelles permettent de comprendre les émotions et le fonctionnement de la personne.

Le thérapeute est en méta position, lui permettant d'observer le patient, de s'observer et d'observer la relation. L'observation corporelle du patient fait partie intégrante du travail thérapeutique, elle est structurée et suit une grille de lecture précise et détaillée. L'adaptation du thérapeute s'appuie sur une grille d'observation professionnelle qui détermine des prédominances cérébrales, émotionnelle et comportementale. Ces trois prédominances ont chacune des forces et des limites. Un thérapeute qui sait reconnaître ses prédominances et celles de son patient pourra trouver un équilibre entre analyse, relation et action et ainsi favoriser une thérapie plus efficace.

Mots-clés

Sexocorporel, Unicité corps-cerveau, Corps miroir, Lecture corporelle.

Références bibliographiques

- Desjardins, Lise et Tremblay, Mélanie. *Fascicule 1 de formation en Sexocorporel, Fascicule du niveau 2 en Sexocorporel*
- Desjardins Jean-Yves, Chatton Dominique, Desjardins Lise, Tremblay Mélanie (sous la direction de ELFEKI, Mansour). *Le Sexocorporel : La compétence érotique à la portée de tous. In La Sexothérapie, Quelle thérapie choisir en sexologie clinique ? Éditions De Boeck, 2010.*
- Desjardins Jean-Yves, Chatton Dominique, Desjardins Lise, Tremblay Mélanie (sous la direction de Joseph J. Lévy et André Dupras). *Thérapies sexuelles : Sexocorporel. In : Question de sexualité au Québec. Éditions Liber, 2008.*
- Chêne Delphine, *DIU Sexualité humaine, Posture du thérapeute.*

Atelier Congrès - Comment suivre les couples en sexologie ? 10 conseils quand on est sexologue non-psychologue

Jeudi 26 mars 2026 – 09h00 à 12h30
Salle S. Bechet

Philippe BRENOT

Psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
phlavis@gmail.com

Introduction

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 aussi où le trouble sexuel a, la plupart du temps, une incidence sur l'équilibre du couple ; dans la mesure enfin où les dissensions dans le couple sont le plus souvent génératrices de troubles sexuels.

Méthode

Cet atelier ne pourra pas être aussi interactif que nécessiterait le sujet. Il comprendra un exposé liminaire sur les raisons et les principes du suivi d'un couple en sexologie ; il sera suivi, dans un deuxième temps, de cas cliniques proposés par l'intervenant et par quelques auditeurs/trices et, dans un troisième temps, d'un débat avec les auditeurs sur cette pratique.

Contenu

Pour le suivi d'un trouble sexuel, Il est toujours intéressant – et pertinent - de rencontrer au moins une fois les deux partenaires en couple (Brenot, 2007) afin d'estimer le climat relationnel, la nature du lien, le vécu individuel du trouble et le degré d'éroticité de la relation. Ceci nécessite quatre étapes essentielles :

- 1- La demande : examiner et respecter la demande du couple et de chaque membre du couple ; Viennent-ils spontanément consulter en couple ? Pourquoi viennent-ils en couple ? Quelle est la démarche de chacun ?
- 2- Le premier entretien : doit associer des entretiens séparés avec chacun des deux partenaires, pour comprendre les histoires individuelles, ainsi qu'un entretien conjoint. Cette question du choix d'entretiens séparés en sexologie – ce qu'interdit la psychanalyse – sera argumentée et débattue. (Chevret-Measson, 2004)
- 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 : 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 des partenaires ; l'existence de projets communs ; le degré d'autonomie ou de fusion dans le couple ; l'ouverture du couple sur 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 les codes masculins et féminins (Brenot, 2019) ; les frustrations, les déceptions, relationnelles et sexuelles...

Objectif

A la suite de cet atelier le/la participant(e) sera en mesure - quelle que soit sa formation - de prendre en charge les couples pour un trouble sexuel avec une stratégie simple sur plusieurs séances. **Depuis peu une stratégie de « suivi préventif des couples », notamment au plan de l'épanouissement sexuel est proposée.** On sait combien les facteurs d'insatisfaction intime sont parmi les premiers à préfigurer « la fin du couple ».

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 Congrès - Désirs désaccordés - Accompagner les couples face à un écart de désir grâce aux TCC

Jeudi 26 mars 2026 – 13h30 à 16h30

Salle L. Armstrong

Marie GEONET

Docteur en psychologie, psychothérapeute TCC et sexologue – UCLouvain, Belgique

info@psychologue-couple.be

Amandine EDARD

Docteur en psychologie, psychologue clinicienne, sexothérapeute et thérapeute de couple – Bordeaux

amandine.edard@gmail.com

L'objectif de cet atelier est de proposer des pistes de prise en charge contextualisées et déculpabilisantes de l'écart de désir au sein du couple, directement transférable en consultation, centrée sur la dynamique interactionnelle et les valeurs, plutôt que sur la normalisation quantitative de la fréquence sexuelle et/ou la responsabilisation d'un des deux partenaires.

L'écart de désir entre partenaires constitue l'un des motifs de consultation les plus fréquents en sexothérapie et en thérapie de couple. Les études indiquent que, du côté des femmes, entre 16 % (Guimpel, 2024) et 25 % (Peixoto & Nobre, 2015) présentent des troubles du désir. Chez les hommes, la prévalence varie de 6 % à 17 %, selon l'âge et les méthodologies employées (Guimpel, 2024). Toutefois, même en l'absence de diagnostic clinique – tel qu'un trouble du désir sexuel ou une hypersexualité – les différences d'appétence sexuelle entre partenaires représentent un enjeu majeur pour de nombreuses relations conjugales. Or, la plupart des interventions sont centrées sur les troubles du désir, dans une perspective individuelle, et négligent les contextes interpersonnels dans lesquels ces difficultés émergent et se maintiennent (Bouchard, 2025).

Cet atelier a pour objectif principal de familiariser les participant·e·s à l'accompagnement des couples confrontés à un écart de désir sexuel, cliniquement significatif ou non, à partir d'une approche structurée par les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), intégrant pleinement la dimension interactionnelle.

L'atelier a débuté par la présentation de plusieurs vignettes cliniques issues de nos consultations. Les participant·e·s ont été sollicités pour développer une conceptualisation dyadique de la problématique des couples présentés. L'objectif étant de mettre à jour la dynamique conjugale qui est à l'origine, ou a minima maintient l'écart de désir sexuel. La démarche TCC, répondant à des critères précis a été présentée : demande, anamnèse, conceptualisation du problème, ligne de base pré-traitement (échelles d'évaluation à T0), objectifs thérapeutiques, restitution au couple, outils cognitifs, outils comportementaux, ligne de base post-traitement.

Dans un second temps, l'intervention à proprement parler a été déployée selon une logique progressive et intégrative. La phase de sexoéducation a permis de revisiter les notions essentielles relatives au fonctionnement du désir sexuel, mais également à la dynamique conjugale et à ses dysfonctionnements, notamment à travers l'analyse des cercles vicieux interactionnels tels que pression–évitement, reproches–retrait ou encore la recherche de validation.

Enfin, différents outils pratiques directement mobilisables dans la pratique clinique ont été utilisés par les participant·e·s, incluant le travail sur :

- les valeurs du couple dans l'exercice de la sexualité
- la reconnexion conjugale via l'intimité cognitive, émotionnelle et physique
- la communication : réunion empathique et assertivité
- l'hygiène du couple : coopération et régulation

Mots-clés

Couple, sexothérapie, écart, désir

Références bibliographiques

- Bouchard, K.N. et al. (2025). Feasibility of a Cognitive-Behavioral Couple Therapy Intervention for Sexual Interest/Arousal Disorder, *J Sex Research*, 62(5), 765–775.
- Galdiolo, S. (2024). *Psychologie du Couple*. De Boeck: Louvain-la-Neuve.
- Guimpel, B. (2024). *Prise en Charge des Troubles Sexuels par les TCCE*. Elsevier Masson: France.
- Hall, K., Binik, Y. (2020). *Principles and Practice of Sex Therapy* (6th ed.). Guilford Press: New York.
- Harris, R. (2011). *L'Amour Engagé. Améliorez votre relation amoureuse grâce à la thérapie ACT*. Les éditions de l'Homme.
- Kempeneers, P. (2020). Aider les Couples à Améliorer leur Fonctionnement grâce aux Méthodes Cognitivo-Comportementales, *RFCC*, 25(2), 80–99.

Atelier - Vaginisme

Vendredi 27 mars 2026 – 09h30 à 10h30

Salle Gould

Catherine SOLANO

Médecin spécialiste en santé sexuelle et oncosexologie, co-fondateur Doctical – Paris

csolano@free.fr

Les soins concernant la sexualité se déploient dans un espace bien plus vaste que dans certaines questions de santé : individu, couple, famille, environnement, société et aussi passé et futur. D'où l'importance de questions larges et d'acteurs du parcours de soin très diversifiés.

Notre but est ici de mettre l'accent sur deux éléments :

- Le premier, c'est que nous devons nous intéresser aux événements de vie de nos patients. Ce qui n'est pas forcément le cas, quand vous avez un patient avec une angine ou une entorse de cheville.
- Le deuxième but, c'est de montrer que seul, je suis limité, alors qu'ensemble avec un réseau, des collègues, je vais bien plus loin pour nos patients.

Et puis, un réseau, ce n'est pas uniquement les thérapeutes auxquels nous pensons.

Ce sont aussi des professionnels hors santé, des proches du patient et le patient lui-même qui nous aide et nous oriente pour mieux travailler (ou elle-même).

A l'aide d'exemples et de parcours de soin vécus, nous allons illustrer ces idées.

Mots-clés

Parcours de soin, Réseau, Santé sexuelle, Thérapeute

Atelier - Le Pornomètre ado : un outil pour explorer la consommation de pornographie chez les jeunes

Vendredi 27 mars 2026 – 09h30 à 10h30
Salle E. Fitzgerald

Docteur Paris NELSON

Pédopsychiatre – sexologue, Responsable du CRIAVS Lorraine – Laxou
nelson.paris@cpn-laxou.com

Aurélie SOHY

Infirmière Sexologue au CRIAVS Lorraine – Laxou
aurelie.sohy@cpn-laxou.com

Charlotte DEMONTE

Psychologue Sexologue au CRIAVS Lorraine – Laxou
charlotte.demonte@cpn-laxou.com

Après une première version du Pornomètre, nous avons décidé de décliner une seconde version adaptée au public adolescent. Nous proposons de présenter ici ce nouvel outil : le Pornomètre Ados.

Les adolescents représentent une part non négligeable de la part d'audience des sites pornographiques. L'autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) rapporte que 2.3 millions de mineurs consultent au moins un site pornographique chaque mois en France, soit 30% des mineurs de 12 à 17 ans. Ces contenus n'étant pas adaptés à cette tranche d'âge du fait des impacts potentiels sur ces individus en pleine construction, en pleine découverte et exploration de leur sexualité, ce sujet nous semble important à aborder avec eux.

Bien que les sexologues soient souvent enclins à aborder la sexualité ou la question de la pornographie, d'autres professionnels se sentent plus en difficulté pour le faire, à quoi s'ajoute la gêne fréquente des jeunes concernant ces thématiques.

Du fait de ce constat, nous avons imaginé un outil permettant d'explorer la consommation de pornographie chez les mineurs concernés, pouvant être utilisé par le jeune seul ou utilisé comme média tiers avec un professionnel.

Cet atelier vise à présenter cet outil, qui apparaît comme une véritable ressource pour les professionnels accompagnant des adolescents. Cet outil gratuit et facilement transportable se glisse aisément dans la boîte à outil du sexologue... ou dans le sac des ados !

Cet atelier permettra également de présenter la frontière entre une utilisation que nous qualifierions d'exploratoire et une consommation problématique voire addictive. Il repose sur une démarche pédagogique visant à explorer les différentes facettes de la consommation de la pornographie et son impact sur le développement psychoaffectif et sexuel de l'adolescent.

Loin de diaboliser la pornographie, cet atelier vise à interroger ses effets sur la construction de la sexualité d'un individu dans une période charnière comme l'adolescence. Il permet d'explorer la consommation de pornographie de manière neutre, en utilisant un support comme outil de médiation. Il peut être utilisé comme une grille d'entretien, où être utilisé par le patient qui s'interroge lui-même sur chaque item, pouvant solliciter le professionnel pour échanger sur ses réponses. Au-delà de l'exploration de la consommation, cet outil permet d'évoquer de possibles troubles sexuels secondaires à l'exposition à du contenu pornographique.

Mots-clés

Pornographie, Adolescent, Santé sexuelle, Evaluation clinique, Addiction

Références bibliographiques

- Atlan, J., Heril, A., Gravillon, I. (2016). Images pornographiques et violentes. Quel impact sur les enfants et les adolescents ? [entretien]. *Ecole des parents*, (620-3), 44-47.
- Haza, M. (2022). Psychosexualité du porno et #porn sur les réseaux sociaux. *Adolescence*, (2 vol 40), 281-293
- Ikiz, S. (2024). La pornographie en ligne : initiation ou retrait ?. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, (12), 85-95.
- Puglia, R., Glowacz, F. (2015). Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ?. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, (4 vol 63), 231-237.
- Rohmer, T., Stavroulakis, S., Gilloots, M. (2021). Le porno prend la place laissée vacante par les adultes dans l'éducation à la sexualité [entretien]. *Enfances & psy*, (92), 61-69.
- Smaniotto, B. (2017). Réflexions autour de l'impact de la pornographie... sur la sexualité adolescente. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, (95), 47-56.



Pornomètre

Ados

Teste ta consommation de porno

Outil réalisé par le CRIAVS Lorraine

Conception :

Charlotte DÉMONTÉ Psychologue Sexologue /
Aurélié SOHY Infirmière Sexologue / Nelson PARIS Pédopsychiatre sexologue

Atelier - Découverte d'outils d'animation pour aborder les sujets de la santé sexuelle auprès d'un public vulnérable

Vendredi 27 mars 2026 – 09h30 à 10h30
Salle L. Armstrong

Christelle KUCHARCZYK

Coordnatrice CRIPS SUD – Nice

coordination.transfert@cripsud.org

Pour animer un espace autour des questions relatives à la santé sexuelle et permettre les échanges avec son public, les outils d'animation adaptés sont de véritables leviers permettant l'apprentissage des compétences psychosociales, des valeurs et des connaissances pour gérer de manière responsable et autonome sa santé sexuelle.

Outils proposés dans le cadre de l'atelier :

Jeu de cartes « Ensemble parlons relations » - COPIL Handicaps et sexualités 06

Le jeu de cartes « Ensemble parlons relations » est un jeu permettant d'échanger sur les différents types de relations (amitié, amour, famille, encadrants) et d'identifier la nature de celles-ci. Il a été créé dans le cadre du programme départemental « Handicaps et sexualités » coordonné et animé par le CODES 06, CRIPS SUD, Conseil Départemental 06 et financé par l'ARS PACA. Ce programme qui existe depuis 1999 dans le département des Alpes Maritimes a pour objectif d'accompagner les professionnel·les des établissements dans la mise en place d'actions autour de la vie relationnelle, affective et sexuelle. C'est au cours d'un groupe de travail en mars 2023, qu'a émergé le besoin d'adapter les outils existants aux situations rencontrées dans les établissements auprès des personnes accueillies. Cet outil a été réfléchi avec un groupe de professionnel·les dont les structures participent au programme : ARCHE – ADAPEI – AFPJR-ADSEA – TRISOMIE21 – UGECAM - APREH – ISATIS.

Conception graphique : CRIPS SUD.

Inspiré du violentomètre pour son aspect du repérage et de la catégorisation des violences, ce jeu de cartes est illustré à travers des personnages expressifs et inclusifs de sorte à ce que les situations évoquées soient comprises par tous·tes. Les cartes sont organisées par fond de couleur vert- orange et rouge pour point de repère pour l'animateur·rices. On remarque que sur chacune des cartes un personnage avec un tshirt orange et un motif fleur représente la personne qui vit/subit la situation illustrée.

Jeu de cartes « Pause capote » - CRIPS SUD

Ce jeu édité par le CRIPS SUD propose différentes cartes illustrées autour de la pose d'un préservatif externe au moment d'une relation sexuelle. Il permet de restituer le préservatif dans un contexte relationnel, d'aborder différentes questions et situations susceptibles de se présenter dans la vie intime de chacun et d'élaborer collectivement des stratégies. Ce jeu a été pensé pour s'utiliser en groupe de 5 à 15 participants avec un animateur. Il peut aussi s'utiliser en face à face dans un contexte d'entretien individuel. Chaque carte amène des questionnements et des problématiques sur lesquels les joueurs peuvent discuter.

Jeu de plateau Sexploration - « No tabou »

Le jeu pour deviner des mots sur le thème de la sexualité. Un jeu de plateau des éditions Topla qui permet de redéfinir des mots dans cinq catégories : orientations sexuelles et identités de genre, prévention et protections des IST, pratiques sexuelles, plaisirs et sentiments, anatomie. « Un jeu pour que les participants s'amuse à faire deviner des mots, sans pouvoir en dire certains. Parce que mettre des mots justes sur des situations est primordial, il faut déjà pouvoir les expliquer ! Une forte incitation à sortir des clichés et des simplifications, d'ouverture à parler de soi, à croiser nos représentations, mais aussi nos vécus. Sans intrusion ni obligation. Comme on ouvre une porte que chacun franchira ou non en toute liberté ! ».

Mots-clés

Éducation à la santé sexuelle

Atelier - Développement sexuel, que savez-vous ?

Vendredi 27 mars 2026 – 12h00 à 13h00

Salle L. Armstrong

Marie-Laure GAMET

Médecin sexologue, vice-présidente de l'AIUS – Lille

marie-laure.gamet@chu-lille.fr

Parmi les composantes développementales des enfants et des adolescents, considérer leur développement sexuel est un enjeu fondamental dans la perspective de leur santé sexuelle en devenir. Les professionnels en charge des mineurs sont de plus en plus nombreux à se questionner sur cette composante et ses troubles.

Le développement sexuel est une composante du développement global des enfants et des adolescents. Sur le terrain, de nombreux professionnels déclarent être de plus en plus sollicités pour des situations qui concernent cette composante. De ce fait ils disent davantage s'interroger sur celle-ci et notamment sur ses troubles.

La prévalence des violences sexuelles dont sont victimes des mineurs et le fait que ces violences soient davantage révélées expliquent en partie ce constat (CIVIISE 2023). L'augmentation des violences sexuelles commises par des mineurs sur d'autres mineurs peut aussi l'expliquer (Rapport Audition publique 2025).

L'exposition accrue des jeunes aux supports pornographiques est montrée dans différentes enquêtes. 30 % des mineurs ont visité au moins un site pornographique chaque mois en 2022 soit 36% d'augmentation depuis 2017 amenant des professionnels à questionner l'impact de ces supports sur la santé des jeunes. (Arcom 2022),

Parallèlement des professionnels expriment leur inquiétude face aux comportements sexuels de type auto ou allo agressifs qui s'accompagnent de symptômes psychiques (troubles anxio-dépressifs, idées suicidaires...) alors que des indicateurs de santé mentale des adolescents et des enfants pointent ces symptômes à la hausse (Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence 2025).

Dans ce contexte, les interrogations des professionnels apparaissent de plus en plus fondées.

Mais la majorité d'entre eux dit qu'ils sont insuffisamment formés sur cette composante pour l'aborder dans les évaluations des jeunes patients. (Glomot 2018).

De fait, le développement sexuel reste peu approché dans les formations professionnelles initiales ou continues. De plus, la Classification Internationale des Maladies (CIM 11) répertorie seulement les troubles dits congénitaux du développement sexuel. La classification américaine des maladies mentales cite comme trouble du développement sexuel ce qui concerne la transidentité (DSM-5).

En 2017, l'ouvrage québécois « Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent » précisait que les recherches sur les comportements sexuels étaient peu nombreuses comparées à celles sur les comportements de genre du fait de l'impossibilité des enfants à donner un consentement éclairé aux recherches (Hébert et al. 2017).

Pourtant une question s'impose : Considérer le développement sexuel « dans tous ses aspects » n'est-il pas devenu indispensable ? Toutefois en France, l'utilisation même de ces deux mots « développement sexuel » reste à vulgariser. Pourtant la sexologie dans sa vision bio psycho sociale appuyée sur le concept de santé sexuelle dès 1974 a permis à des sexologues de déployer des travaux sur le développement sexuel, basés sur une méthodologie empirique avec proposition de prises en charge thérapeutiques centrées sur cette composante développementale lorsque des troubles sont mis en évidence (Demonte 2025, Gamet 2025).

Portée par les Diplômes Inter Universitaires de Sexologie et de Médecine Sexuelle (dénomination concernant les médecins) et par des sociétés savantes notamment l'Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie, la Société Francophone de Médecine Sexuelle ou la Société Française de Sexologie Clinique entre autres, la sexologie est de plus en plus identifiée en France pour avoir favorisé l'émergence de ces travaux.

La stratégie nationale de santé sexuelle depuis 2016, renforcée depuis 2024 par les Coordinations Régionales de la santé sexuelle (CoReSS) y contribue dans ses feuilles de route en appelant aux actions pour les mineurs. Ainsi le contexte apparaît propice à promouvoir la dynamique sexologique jusqu'au niveau des pouvoirs publics. En témoignent en 2025, le premier programme en matière d'Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS 2025) pour

favoriser la prévention primaire dans l'Éducation Nationale. Cette même année, l'Audition Publique organisée au ministère de la Santé, à l'initiative de de la Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de violences Sexuelle a interrogé entre autres des experts sexologues pour rédiger ses préconisations de prise en charge (Audition publique 2025). Dans ce contexte, parler d'une approche sexologique du développement sexuel et la reconnaître comme approche théorique à part entière devient plus que jamais indispensable à porter. La sexologie le mérite comme ses différents champs d'application - éducation à la sexualité, médecine sexuelle, du fait de son expertise pour promouvoir la santé sexuelle en devenir des enfants et des adolescents.

Cet atelier sera mené de façon interactive avec les participant·e·s :

- Dans un 1^{er} temps sous forme d'un brain storming, nous interrogerons les participant.es sur les termes utilisés pour parler de cette composante développementale et ses troubles.
- Dans un 2^{ème} temps, nous ferons le point sur les aspects théoriques et l'enjeu d'une approche dite sexologique pour préciser la notion de troubles et favoriser des réponses aux constats de terrain.
- Dans un 3^{ème} temps nous aborderons en pratique des apports de l'approche sexologique qui contribuent à sa reconnaissance pour guider le repérage, l'évaluation et la prise en charge de troubles du développement sexuel.

Mots-clés

Développement sexuel. Troubles du développement sexuel. Approche sexologique. Education à la sexualité. Médecine sexuelle.

Références bibliographiques

- Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants. Rapport 2023. Violences sexuelles faites aux enfants : on vous croit. <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-2023>.
- Audition Publique Parcours des Mineurs auteurs de violences sexuelles. Rapport d'orientation et propositions 2025. https://www.ffcriavs.org/boite_outils/documents/310/
- Arcom, Mai 2023. La fréquentation des sites « adultes » par les mineurs. https://www.arcom.fr/sites/default/files/2023-05/La_frequentation_des_sites_adultes_par_les_mineurs%20-%20Etude_Arcom_0.pdf
- Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence 2025 : « L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale. Compléments au rapport 2023 "Quand les enfants vont mal : comment les aider ?" » <https://hcfca.gouv.fr/rapport-du-conseil-de-lenfance-et-de-ladolescence-laide-et-le-soin-aux-enfants-et-adolescents-en-pedopsychiatrie-et-sante-mentale-complements-au-rapport-2023-quand-les-enfants-vont-mal-comment-les-aider-adopte-le-14-janvier-2025>
- Glomot, A. (2018). 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 de doctorat, Université de Lille].
- Hébert, M., Fernet, M., & M. Blais, M. (Eds). (2017) Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent. De Boeck Supérieur.
- Démonté, C. (2025). [2] Quels sont les repères actuels concernant le développement psychosexuel des enfants et des adolescents ? Quelle y est la place des jeux sexuels ? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel problématique ? Quel impact du contexte socioculturel, familial, et économique sur ces repères ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Gamet, M.-L. (2025). [27] Quelle est la place des actions relatives à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques (psychoéducation, soins en santé sexuelle, etc) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Atelier pratique - Outils pratiques pour la clinique sexologique - du repérage à la thérapie intégrative

Vendredi 27 mars 2026 – 15h00 à 16h00
Salle E. Fitzgerald

Saskia BRESCH

Médecin en neurologie – Nice

bresch.s@chu-nice.fr

Les questionnaires de plaintes sexuelles pour les femmes et les hommes en anglais (Sexual Complaints Screener SCS W/M) ont été validés en langue française (Questionnaires de Plaintes Sexuelles QPS F/H). Il s'agit d'autoquestionnaires à 10 items, évaluant l'ensemble des troubles sexuels et leurs retentissements.

Les dysfonctions sexuelles sont très fréquentes et sous-estimées dans de nombreuses maladies chroniques. Les questionnaires de plaintes sexuelles pour les femmes et les hommes en anglais (Sexual Complaints Screener SCS W/M) ont été validés en langue française (Questionnaires de Plaintes Sexuelles QPS F/H). Il s'agit d'autoquestionnaires à 10 items, évaluant l'ensemble des troubles sexuels et leurs retentissements. Les QPS F/H permettent une autoévaluation brève, simple, précise et fiable pour le dépistage et l'évaluation des plaintes sexuelles, dans la pratique clinique et la recherche.

Les questionnaires de plaintes sexuelles pour les femmes et pour les hommes en anglais (SCS-W et SCS-M) ont été élaborés en 2010 par l'International Consultation in Sexual Medicine (Hatzichristou et al, 2010).

Il s'agit d'autoquestionnaires à 10 items. Ils évaluent l'ensemble des troubles sexuels (colonne a du questionnaire) et leurs retentissements (colonne b du questionnaire), qui ont été récemment validés en langue française (Bresch et al, 2023) ;(Bresch et al, 2024).

Le QPS-F évalue les dysfonctions sexuelles féminines des 6 derniers mois : les troubles du désir, les troubles de l'excitation (physique et psychologique), les troubles de l'orgasme, les douleurs génitales, le vaginisme, le syndrome de l'excitation génitale persistante et la satisfaction sexuelle globale.

Le QPS-H évalue les dysfonctions sexuelles masculines des 6 derniers mois : les troubles du désir, les troubles de l'érection, l'éjaculation prématurée et les autres troubles de l'éjaculation ou de l'orgasme, la préoccupation de la taille du pénis, les douleurs liées à l'acte sexuel et la satisfaction sexuelle globale.

Les QPS-F/H ont l'originalité de se terminer par deux questions ouvertes :

- question 9 : possibilité d'apporter des questionnements supplémentaires sur leur vie intime, y compris chez les personnes inactives sexuellement ;
- question 10 : le (la) patient(e) désire-t-elle poursuivre davantage une exploration de ses problèmes sexuels par un soignant spécialisé en médecine sexuelle ?

Pour ce questionnaire, il n'y a pas de norme. On tient compte du retentissement de la plainte (colonne b du questionnaire) et de la volonté du patient d'aller plus loin dans sa prise en charge (question 10).

En pratique : les QPS F/H permettent une autoévaluation brève, simple, précise et fiable pour le dépistage et l'évaluation des plaintes sexuelles, dans la pratique courante mais aussi en recherche clinique. Ils peuvent apporter un soutien aux cliniciens et paramédicaux moins familiarisés avec la médecine sexuelle et leur permettre ainsi de proposer une prise en charge adaptée.

Mots-clés

Auto-questionnaire, Questionnaire de Plaintes Sexuelles pour les Femmes (QPS-F), Questionnaire de Plaintes Sexuelles pour les Hommes (QPS-H)

Références bibliographiques

- Bresch B, Colamarino R, Bentellis I, Joly H, Tur S, Fakir S, et al. Validation of a French version of the questionnaire sexual complaints screener for ms patients (SCS). *Pratique neurologique* 2023.
- Bresch, S., Joly, H., Colamarino, R., Bentellis, I., Tur, S., Fakir, S., Burte, C., & Lebrun-Frenay, C. (2025). French validation of the sexual complaints screener (SCS) for patients with multiple sclerosis. *Revue neurologique*, 181(1-2), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2024.09.009>
- Hatzichristou D., Rosen R.C., Derogatis L.R., Low W.Y., Meuleman E.J., Sadovsky R., et al. Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction. *J Sex Med* 2010;7(1 Pt 2):337–348. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01619.x.



Carol BURTÉ

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

Estelle BECQUET

Psychologue clinicienne et sexologue – Cannes
estelle.becquet@gmail.com

Cette communication explore l'érotisme et la sensorialité comme outils thérapeutiques en sexologie. Elle propose d'élargir la prise en charge du couple au-delà de la génitalité et des dysfonctions sexuelles. Des outils cliniques intégratifs au service du bien-être sexuel seront présentés.

La prise en charge sexologique s'est historiquement construite autour de la compréhension et du traitement des dysfonctions sexuelles, en s'appuyant principalement sur des modèles centrés sur la génitalité, la réponse sexuelle et la performance. Si ces approches demeurent pertinentes dans de nombreuses situations cliniques, elles montrent également leurs limites lorsqu'il s'agit d'accompagner des couples en souffrance dont la plainte sexuelle masque souvent des difficultés plus larges, liées au vécu corporel, au lien relationnel, à l'intimité ou au désir. Dans ce contexte, de nombreux patients expriment un sentiment de déconnexion, de pression ou d'échec, renforçant parfois l'évitement de la sexualité plutôt que son réinvestissement.

Cette communication propose un élargissement de la clinique sexologique à travers l'utilisation de l'érotisme et de la sensorialité comme outils thérapeutiques au service du bien-être sexuel des personnes. L'érotisme y est envisagé non comme une finalité performative ou un ensemble de pratiques normées, mais comme un espace subjectif, relationnel et créatif, permettant de soutenir la présence à soi et à l'autre. La sensorialité constitue quant à elle une porte d'entrée

clinique privilégiée pour reconnecter les patients à leurs corp vécu, à leurs sensations et à leurs limites, en dehors d'objectifs sexuels immédiats.

A partir d'une approche intégrative, cette présentation s'inscrit dans une clinique qui privilégie l'expérience plutôt que le résultat, et le processus plutôt que la performance. Elle met en lumière l'intérêt thérapeutique de dispositifs visant à désengager la sexualité de l'obligation de réussite, notamment par la mise en place de cadres explicites sans objectif génital ou orgasmique. Ces cadres permettent de réduire l'anxiété de performance, de restaurer un sentiment de sécurité et de favoriser une exploration plus libre et ajustée du lien corporel et érotique.

Plusieurs outils cliniques seront présentés parmi lesquels des propositions d'exploration sensorielle individuelle et conjugale, des exercices de cartographie des sensations, des temps de toucher progressifs ainsi que des rituels érotiques non sexuels. Ces outils visent à développer la capacité des patients à identifier, nommer, et partager leur vécu corporel, tout en respectant leurs limites et leur rythme.

Une attention particulière sera portée à la posture du ou de la sexologue dans ce type de clinique. Cette approche permet de réinscrire la sexualité dans une expérience globale, incarnée et relationnelle, en soutenant une clinique du lien plutôt qu'une clinique du symptôme isolé. En mobilisant l'érotisme et la sensorialité comme leviers thérapeutiques, le ou la sexologue peut accompagner les personnes et les couples vers une sexualité plus vivante et plus respectueuse de leur singularités, contribuant ainsi au développement du bien-être sexuel au-delà de la seule résolution des dysfonctions sexuelles.

Mots-clés

Erotisme, Sensorialité, Sensate focus, Couple, Exploration

Références bibliographiques

- *De Sade A, Tshiteya M. Kink : manuel de sexualités créatives. Paris: Anne Carrière; 2024.*
- *Dispaux L, dir. Sexothérapie de couple : outils et applications cliniques. Paris: RMS éditions; 2024.*
- *Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little, Brown and Company; 1970.*
- *Moreau C. La créativité érotique dans le couple. Paris: La Musardine; 2022.*
- *Perel E. L'intelligence érotique : faire vivre son couple autrement. Paris: Robert Laffont; 2018.*
- *Plã J. Jouissance Club : une cartographie du plaisir. Paris: Marabout; 2020.*

Atelier - Prévention diversifiée et sexologie : regards croisés sur les pratiques professionnelles

Vendredi 27 mars 2026 – 15h00 à 16h00

Salle L. Armstrong

Vivien LUGAZ

Coordinateur de prévention chez ENIPSE – Montpellier

v.lugaz@enipse.fr

Sylvain GUILLET

Directeur chez ENIPSE - Paris

Atelier interactif croisant sexologie et prévention, visant à mieux intégrer les outils de prévention diversifiée du VIH et des IST dans les consultations. À partir de vignettes cliniques, sexologues et professionnel·le-s de prévention échangeront sur leurs pratiques pour favoriser une sexualité positive, lutter contre la sérophobie et améliorer l'orientation des patient·e-s.

Introduction

Depuis plusieurs années, l'ENIPSE participe aux JF3S et y constate un intérêt croissant pour la prévention diversifiée du VIH et des IST. Les échanges avec sexologues et étudiant·e-s révèlent un besoin d'actualisation des connaissances sur les outils PrEP, TasP, TPE, etc. et leur intégration dans les pratiques de consultation.

Parallèlement, les chargé·e-s de prévention de l'ENIPSE sont régulièrement sollicités sur des questions de sexualité, de plaisir et de dysfonctions, soulignant la nécessité d'un dialogue renforcé entre prévention et sexologie. En 2024, les chargé·e-s de prévention ont échangé avec les personnes reçues sur des thématiques relevant de la sexologie : 53 % ont abordé leur sexualité, 23 % leur vie de couple, 3,5 % des problèmes sexologiques et 2,5 % ont été orientés vers un·e sexologue.

L'atelier vise à explorer, à travers un regard croisé entre sexologues et professionnel·le-s de prévention, comment intégrer la prévention diversifiée dans les pratiques sexologiques, et réciproquement, comment mieux orienter vers la sexologie.

Méthode pédagogique

Atelier interactif – discussion, vignettes cliniques et échanges avec le public. L'atelier associera un chargé de prévention de l'ENIPSE et un·e sexologue clinicien·ne. À partir de situations, ils échangeront sur les outils de prévention du VIH et des IST et leur mise en pratique : PrEP, TPE, TasP et dépistage ; Vaccin ; Notification ; Préservatifs ; RDRD.

Vignettes

Homme cis gay exprimant une forte ambivalence entre le désir d'une sexualité épanouie et une grande anxiété liée aux risques de transmission du VIH et des IST. Couple cis hétérosexuel sérodifférent désirant un enfant ; Femme trans séropositif ayant peur de transmettre le VIH ; Homme cis gay présentant une anxiété sociale et une inhibition sexuelle, consommant des substances psychoactives en contexte sexuel. Femme libertine, pratiquant des gangbangs, qui craint le VIH ;

Savoir et Compétences (à la fin de cet atelier, le participant sera en mesure)

Les sexologues sauront intégrer la prévention diversifiée dans leurs consultations, seront en mesure de lutter contre la sérophobie.

Les chargé·e-s de prévention et professionnel·le-s non-sexologues auront une meilleure compréhension de l'approche sexologique et seront en mesure d'orienter les personnes.

Cette articulation contribue un enjeu de santé publique afin de réduire la sérophobie, favoriser une sexualité positive et à renforcer l'autonomie des personnes dans la gestion de leur santé sexuelle.

Bibliographie

À notre connaissance, il n'existe pas d'article spécifique mettant en évidence les méconnaissances des sexologues concernant les outils de prévention diversifiée. Cependant, lors des précédentes participations de l'ENIPSE aux JF3S, un grand nombre de personnes ont indiqué aux salarié-e-s présent-e-s ne pas connaître, ou ne pas être à jour, sur ces outils de prévention.

Plus largement, des études menées en Europe montrent que, bien que les étudiant-e-s en médecine disposent de connaissances supérieures à celles d'autres étudiant-e-s constituant le groupe témoin, leurs connaissances restent limitées concernant la prévention des IST et du VIH (Subotić et al., 2022, *Frontiers in Public Health*).

Mots-clés

Sexologue, Prévention diversifiée, VIH

Plan détaillé

- Introduction : bases de la prévention diversifiée
- Regards croisés : dialogue illustré par des vignettes cliniques
- Échanges avec le public : retours d'expérience et partages de pratiques
- Conclusion : pistes d'action concrètes pour une intégration transversale de la prévention en sexologie
- Évaluation

Atelier - Douleurs sexuelles féminines : quand la souffrance se tait

Vendredi 27 mars 2026 – 16h30 à 17h30
Salle E. Fitzgerald

Elodie GIERSCH

Kinésithérapeute, sexologue – Arlon

giersch.elodie@gmail.com

Les douleurs sexuelles féminines sont fréquentes mais souvent sous-diagnostiquées. Cet atelier propose de mieux comprendre les douleurs pelvi-périnéales, de les différencier et de proposer une prise en charge globale et pluridisciplinaire adaptée aux patientes.

Les douleurs sexuelles féminines constituent une problématique fréquente mais encore largement sous-diagnostiquée, entraînant souvent une errance diagnostique et un sentiment d'incompréhension chez les patientes. Elles affectent profondément la qualité de vie, l'intimité, l'estime de soi et la relation de couple. Leur origine est multifactorielle et nécessite une approche globale intégrant les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et relationnelles (Brassart, Herbaut, Acaputto, Flamme, 2020).

Les douleurs pelvi-périnéales regroupent différentes entités cliniques telles que les dyspareunies, le vaginisme, la vulvodynie, les douleurs cicatricielles, les dysfonctions vésico-sphinctériennes ainsi que les déséquilibres musculaires et ligamentaires (Trovarelli, 2020). L'objectif de cet atelier est d'apprendre à différencier les différents types de douleurs et d'orienter correctement la prise en charge.

La méthode pédagogique repose sur une présentation théorique accompagnée de supports anatomiques pour visualiser les structures du plancher pelvien féminin et du bassin (Valancogne, 2020). Une meilleure compréhension anatomique permet une communication plus claire avec les patientes et favorise leur compréhension. Des exercices pratiques seront également proposés, incluant des mobilisations du bassin, l'apprentissage de la respiration abdominale et la relaxation des muscles périnéaux (Chiavetta, 2020).

Ces outils visent à offrir aux professionnels une approche concrète et reproductible en consultation. Le sexologue clinicien joue un rôle essentiel dans la reconnexion au corps, la restauration de la confiance en soi, l'amélioration de la relation de couple et la redécouverte du plaisir. Bien sûr la prise en charge des douleurs sexuelles féminines nécessite une collaboration entre médecins, kinésithérapeutes, sexologues et autres professionnels de santé (Grosdent, 2020). À l'issue de l'atelier, les participants seront capables d'identifier les différentes douleurs pelvi-périnéales, de comprendre leurs mécanismes et de proposer une prise en charge globale adaptée. L'importance de la respiration abdominale et du relâchement périnéal dans la gestion de ces douleurs sera particulièrement soulignée (Chiavetta, 2020). L'objectif final est d'améliorer l'accompagnement des patientes et de contribuer à une meilleure reconnaissance de ces pathologies.

Mots-clés

Douleurs pelvi-périnéales, Vaginisme, Vulvodynie, Dyspareunie, Sexologie

Références bibliographiques

- Brassart N, Herbaut P, Acaputto O, Flamme M. Approche clinique et prise en charge des douleurs pelvi-périnéales. Formation SFER : Mons ;2020.
- Chiavetta AS. Place du kinésithérapeute dans la prise en charge des algies féminines. Formation SFER : Mons ; 2020.
- Grosdent G. Douleurs pelviennes. Formation SFER : Mons ;2020.
- Trovarelli JM. Les algies pelvi-périnéales. Formation SFER : Mons ; 2020.
- Valancogne G, Close A. Prise en charge rééducative des douleurs pelvi-périnéales spécifiques de la femme. Formation SFER : Mons ; 2020.

Atelier - Regards croisés sur un cas d'éjaculation prématurée

Vendredi 27 mars 2026 – 17h30 à 18h30
Salle E. Fitzgerald

Axel BOURCIER

Psychiatre sexologue – Paris
docteurbourcier@gmail.com

Laurence MONTELLA-LEFORT

Kinésithérapeute sexologue spécialisée en périnéologie – Paris
laurencemontella@gmail.com

Jeanne SIMON

Urologue – Trévenans
jeasimon333@gmail.com

L'éjaculation prématurée nécessite un regard clinique et thérapeutique pluriel face à une symptomatologie complexe. Cet atelier montrera la pertinence d'une prise en charge combinée à travers un exemple clinique.

L'éjaculation prématurée (EP) est l'un des troubles sexuels masculins les plus fréquents, avec une prévalence estimée à 5%. Les recommandations récentes favorisent une prise en charge globale qui associe le traitement pharmacologique (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, anesthésiques locaux), la thérapie cognitive et comportementale, la sexothérapie et la rééducation périnéale (Burte *et al.*, 2021). Cette approche combinée répond à la nature multifactorielle de l'EP, mêlant dimensions biologiques, psychologiques, relationnelles et corporelles.

A partir d'un cas clinique, divers regards seront présentés :

- Médecin sexologue : évaluation, coordination, traitement pharmacologique, rappels des recommandations
- Kinésithérapeute : évaluation de la tonicité périnéale, exercices pour favoriser une meilleure mobilité périnéale
- Sexothérapeute : évaluation du fonctionnement sexuel et outils de gestion de la montée d'excitation sexuelle, en axant sur le mode d'excitation sexuelle qui peut être limitatif et entretient le trouble

Les objectifs de l'atelier

- Actualiser les connaissances sur les recommandations de prise en charge de l'EP
- Illustrer à travers un cas clinique l'intérêt d'une approche combinée, et la complémentarité entre les différents professionnels : urologue, sexothérapeute, kinésithérapeute périnéale
- Montrer l'importance d'une évaluation sexoclinique précise, notamment le mode d'excitation sexuelle limitatif

Mots-clés

Ejaculation prématurée – Combinée – Pharmacologique – TCC – Kinésithérapie périnéale -Sexocorporel – Mode d'excitation sexuelle

Références bibliographiques

- Burte, C., Lejeune, H., Faix, A., Desvaux, P., Almont, T., Cuzin, B. and Huyghe, E. (2021). *Recommandations pratiques pour la prise en charge du déficit en testostérone. Progrès en Urologie*, 31(8–9), 458–476.
<https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.09.026>

Atelier - Réinventer le plaisir après 60 ans

Vendredi 27 mars 2026 – 17h30 à 18h30

Salle L. Armstrong

Gérard RIBES

Psychiatre sexologue – Lyon

gerard.ribes@gmail.com

Céline CANDILLIER

Psychiatre, sexologue, cofondatrice d'Always Valentines et Andro Act – Lyon

cldr.celine@gmail.com

La sexualité des personnes de plus de 60 ans demeure un champ clinique sous-investi, réduit trop souvent à tort à la seule trajectoire du déclin. Pourtant, les données épidémiologiques récentes et les expériences de terrain témoignent d'une vitalité affective, sensuelle et érotique réelle après 60 ans. Cet atelier propose un regard croisé entre clinique, innovation et humanisme pour accompagner la réinvention du plaisir et de l'intimité à tout âge.

Introduction et contexte

La représentation dominante associe vieillissement et déclin sexuel, réduisant la vie intime après 60 ans à une trajectoire inexorable de renoncement. Les données épidémiologiques contredisent pourtant cette vision. À l'échelle européenne, Fischer et al. (2022) montrent que la masturbation reste pratiquée par 36 % des femmes et 41 % des hommes de 60-69 ans, avec une prévalence statistiquement significative jusqu'à 89 ans. Aux États-Unis, Lindau et al. (2007) établissent que plus de la moitié des personnes âgées de 57 à 64 ans sont sexuellement actives. Ces données témoignent d'une vitalité affective et érotique réelle, portée par une génération ayant vécu la révolution sexuelle et refusant le double standard du vieillissement imposé.

Un paysage affectif et conjugal en pleine mutation

La clinique sexologique des seniors ne peut s'affranchir du contexte sociodémographique. Le phénomène des « divorces gris » — divorces survenant après 50 ans — est documenté comme une tendance de fond dans les pays occidentaux : Brown et Lin (2012) établissent que ce taux a doublé entre 1990 et 2010 aux États-Unis, où plus d'un quart des divorces concerne désormais des personnes de plus de 50 ans. En France, les données INSEE témoignent d'une évolution comparable. Ces séparations tardives donnent naissance à de nouveaux couples où la sexualité se réinvente avec des corps, des histoires et des attentes transformés. Le praticien est ainsi confronté à des configurations inédites : premières rencontres à 70 ans, reprises de la vie sexuelle après un veuvage prolongé, coming out tardifs, ou encore sexualité en solo devenue principale — sinon unique — forme d'intimité.

Enjeux cliniques : du corps aux représentations

Les modifications physiologiques liées au vieillissement — atrophie vulvovaginale, diminution de la lubrification, allongement du délai d'érection, diminution de la force éjaculatoire — constituent des obstacles réels mais accessibles à l'accompagnement : thérapies locales estrogéniques, inhibiteurs de la phosphodiesterase 5, testostérone, rééducation périnéale, thérapies sexuelles intégratives. Au-delà du biologique, l'âgisme sexuel des soignants eux-mêmes — qui n'aborde pas la sexualité avec leurs patients âgés — constitue un frein majeur, identifié dans la littérature comme un déterminant de la sous-prise en charge. Deux angles restent particulièrement sous-investis en pratique clinique. D'une part, les violences conjugales : l'OMS (2024) rappelle qu'une personne âgée sur six est victime d'une forme de maltraitance, et que la violence physique ou sexuelle au sein du couple demeure la forme de violence dont les femmes de plus de 60 ans sont le plus souvent victimes. Le contexte de dépendance affective ou fonctionnelle peut accentuer cette vulnérabilité et rendre la parole difficile. D'autre part, les infections sexuellement transmissibles (IST) : l'ECDC (2023) documente une progression des diagnostics de syphilis, de gonorrhée et du VIH chez les plus de 50 ans, population peu sensibilisée au dépistage et à l'usage du préservatif, souvent exclue des campagnes de prévention. Ces deux dimensions requièrent une vigilance systématique du clinicien dans son entretien sexologique.

Innovations thérapeutiques et éducatives

De nouveaux outils complètent l'arsenal thérapeutique du sexologue. Les dispositifs de stimulation adaptés aux transformations du corps vieillissant — vibromasseurs ergonomiques, dispositifs de stimulation du plancher pelvien, applications d'accompagnement à la sexualité — représentent une avancée concrète dans l'autonomisation des patients. Une démonstration commentée de dispositifs de stimulation masculine et féminine illustrera cette dimension pratique. Always Valentines, labellisé par la Chaire UNESCO en santé sexuelle et droits humains, constitue un exemple d'écosystème dédié aux seniors, de la rencontre à l'intimité, avec un accompagnement bienveillant en amont, pendant et en aval. Un changement de paradigme s'impose faisant de l'accompagnement sexologique non pas une médecine restauratrice mais un accompagnement vers la découverte de nouveaux possibles. L'atelier s'appuiera également sur l'ouvrage à paraître des deux intervenants (Éditions Solar, mai 2026), qui synthétise données cliniques et outils pratiques directement utilisables en consultation.

Déroulé de l'atelier

L'atelier poursuit quatre objectifs pédagogiques :

- Présenter les données épidémiologiques récentes et déconstruire les stéréotypes liés au vieillissement sexuel ;
- Explorer la diversité des configurations affectives après 60 ans : nouveaux couples, divorces gris, sexualité en solo, violences conjugales, prévention des IST ;
- Présenter les approches cliniques disponibles face aux difficultés sexuelles liées au vieillissement ;
- Illustrer l'apport des innovations en santé intime à travers une démonstration commentée de dispositifs de stimulation adaptés.
- Proposer une approche centrée sur le lien et pas sur la performance.

Des vignettes cliniques illustrant différents profils — couple recomposé après divorce gris, femme reprenant une vie intime après un veuvage, homme avec dysfonction érectile dans un nouveau couple, situation de violence conjugale identifiée en consultation — permettront d'ancrer les concepts dans la pratique. Un temps d'échange favorisera le partage entre professionnels.

Conclusion

Réinventer le plaisir après 60 ans n'est pas un luxe : c'est une composante de la santé globale et du bien-vieillir. Ce champ clinique appelle une approche rigoureuse, déstigmatisante et ancrée dans les réalités affectives contemporaines — qu'il s'agisse d'accompagner l'épanouissement, de prévenir les violences ou de dépister les IST. La sexologie doit investir ce territoire avec la même rigueur qu'elle consacre aux autres étapes de la vie en pensant l'approche sexologique dans la réalité d'un corps vieillissant et d'attentes spécifiques à cette étape de l'existence.

Mots-clés

Vieillesse sexuelle, Divorces gris, Violences conjugales, Infections sexuellement transmissibles, Innovations thérapeutiques

Références bibliographiques

- Brown SL, Lin IF. *The gray divorce revolution: rising divorce among middle-aged and older adults, 1990-2010.* *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012;67(6):731-741.
- ECDC. *Sexually transmitted infections in Europe 2021.* Stockholm: ECDC; 2023.
- Fischer N, Graham CA, Træen B, Hald GM. *Prevalence of masturbation and associated factors among older adults in four European countries.* *Arch Sex Behav* 2022;51(3):1385-1396.
- Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. *A study of sexuality and health among older adults in the United States.* *N Engl J Med* 2007;357(8):762-774.
- Organisation mondiale de la Santé. *Maltraitance des personnes âgées.* Genève: OMS; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
- Ribes G. *Je, tu, nous... le couple, le sexe et l'amour.* Paris: In Press; 2019.
- Ribes, G. (2022). *La sexualité des jeunes vieux.* *Repères en Gériatrie*, 24(207), 184–187.
- *Sexualités Humaines. Plaisir et sexualité chez les seniors d'aujourd'hui.* *Sexualités Humaines* 2025;66. Numéro coordonné par C. Candillier.

Atelier - Couple et modes d'excitation sexuelle différents

Samedi 28 mars 2026 – 09h00 à 10h00

Salle E. Fitzgerald

Mélanie TREMBLAY

Sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada

melanie.tremblay@sexologues.ca

Lorsque les partenaires fonctionnent avec des modes d'excitation sexuelle différents, quelles sont les adaptations à proposer pour les aider à s'harmoniser et optimiser le plaisir sexuel partagé ?

Introduction

Les insatisfactions sexuelles au sein des couples peuvent être liées à une disparité des désirs sexuels, à une dysfonction sexuelle ou à un décalage des modes d'excitation sexuelle des partenaires, facteur central mais souvent omis en sexothérapie.

Lorsque les partenaires présentent des modes d'excitation sexuelle divergents, voire opposés, la rencontre érotique peut générer des incompréhensions et être interprétées à tort comme une incompatibilité sexuelle fondamentale menant à l'évitement, la frustration ou la remise en question du couple.

Le modèle de santé sexuelle du Sexocorporel propose un cadre clinique pour comprendre ces décalages via les apprentissages corporels et les « lois du corps » (rythmes, tonus musculaire, mouvements, respiration) impliquées dans l'excitation sexuelle (Chatton et al., 2005). En s'appuyant sur une grille d'évaluation rigoureuse comportant toutes les composantes de la sexualité, six modes d'excitation sexuelle ont été dégagés ainsi qu'une compréhension de leurs impacts sur la fonctionnalité sexuelle personnelle et relationnelle (Desjardins et Tremblay, 2026).

Lorsque les modes d'excitation sexuelle divergent entre les partenaires, il est possible de :

1. Repérer et comprendre les différents modes d'excitation sexuelle (forces/limites).
2. Apporter certaines adaptations pour mieux fonctionner sexuellement avec partenaire.
3. Élargir les modes d'excitation sexuelle par des apprentissages pour accéder au plaisir sexuel partagé.

Par de nouvelles compétences érotiques les partenaires peuvent non seulement devenir de bons complices de vie mais également de bons complices de lits.

Modes d'excitation sexuelle : adaptations et élargissements

Le Sexocorporel tient compte de la fonctionnalité personnelle et relationnelle et postule que la sexualité se développe par les apprentissages et les expériences vécues (Desjardins et al., 2010). Les modes d'excitation sexuelle résultent de la combinaison de registres corporels précis, notamment les rythmes, les tonus musculaires, les mouvements et la respiration (Séville et al., 2016). Une évaluation spécifique permet d'identifier les modes d'excitation sexuelle acquis (Desjardins et al., 2016). Cette compréhension de l'utilisation des lois du corps permet d'influencer volontairement la courbe de l'excitation, le plaisir associé ainsi que la fonctionnalité sexuelle globale (Desjardins & al., 2010).

Les données cliniques montrent que certains modes d'excitation sexuelle, lorsqu'ils sont exclusifs, peuvent être difficiles - voire impossible - à transposer dans une relation à deux. À l'inverse, la capacité d'accéder à plusieurs modes d'excitation sexuelle facilite l'adaptation.

Certains individus développent un mode d'excitation sexuelle centré sur la rigidité musculaire pour monter leur excitation génitale et ce, au détriment du confort et du plaisir sexuel. D'autres privilégient un mode d'excitation plus fluide permettant une modulation de l'excitation sexuelle en souplesse. Lorsque deux partenaires présentent une différence marquée dans leur manière de s'exciter – par exemple, l'un s'excite par de fortes pressions lentes et cadencées alors que l'autre a besoin de stimulations superficielles et rapides pour atteindre la décharge orgasmique – des asynchronies apparaissent. Ces décalages occasionnent habituellement des dysfonctionnements et des malentendus quant aux vécus, aux intentions et aux attentes.

Le Sexocorporel propose différentes adaptations spécifiques pour aider les partenaires à devenir complices et à élargir leur fonctionnement sexuel. Ainsi, à travers l'apprentissage de nouvelles habiletés érotiques, il est possible d'enrichir la qualité de la sexualité avec partenaire.

Les sexothérapies en Sexocorporel sont reconnues pour leur efficacité car elles tiennent compte à la fois des cognitions, des émotions, des registres corporels, des comportements et des dynamiques relationnelles. La pratique clinique du Sexocorporel a démontré que certaines dysfonctions sexuelles (trouble de l'érection, dyspareunie, manque de désir sexuel, troubles de l'orgasme, etc.) sont directement associées à des limitations au niveau des habiletés corporelles (Blais, Chaffai & Desjardins, 2006). Ces recherches confirment que l'intégration des "lois du corps" et le développement de compétences érotiques spécifiques constituent des leviers cliniques majeurs pour restaurer la santé sexuelle et favoriser l'harmonie au sein du couple.

Cette compréhension spécifique de la fonctionnalité sexuelle en lien avec les apprentissages a permis de proposer des traitements concrets et efficaces basés sur l'acquisition d'habiletés corporelles individuelles et relationnelles (Desjardins & Tremblay, 2026). Comme tous les arts corporels, faire l'amour est un art qui s'apprend et se développe pour que l'harmonie résonne dans tous les sens.

Conclusion

Les limites personnelles peuvent affecter la fonctionnalité génitale en couple et engendrer des insatisfactions conjugales. En s'appuyant sur l'acquisition de connaissances et d'habiletés, le thérapeute en Sexocorporel accompagne les partenaires du couple à élargir leurs compétences érotiques, favorisant ainsi une complicité renouvelée et une meilleure adéquation des schémas d'excitation sexuelle entre eux.

En résumé, en fonction des connaissances, des apprentissages et de l'utilisation des lois du corps, une personne pourra améliorer considérablement ses compétences sexuelles personnelles et relationnelles. La perfection n'est pas de ce monde mais l'amélioration est accessible à tous puisque la sexualité se développe par apprentissages et ce, à tous les âges de la vie.

Mots-clés

Sexocorporel, Couple, Modes d'excitation sexuelle, Complicité, Stratégies d'adaptation

Références bibliographiques

- Blais M, Chaffai I. Dimensions de la santé sexuelle associées aux dysfonctions sexuelles chez les hommes et les femmes : une approche empirique exploratoire. *Santé sexuelle* 2006 ; Vol 3, p. 4-18.
- Chatton D, Desjardins J-Y, Desjardins L, Tremblay M. La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies* 2005/1; Vol.25 p.3-19.
- Desjardins J-Y, Chatton D, Desjardins L, Tremblay M. Le Sexocorporel : La compétence érotique à la portée de tous. In *La Sexothérapie : Quelle thérapie choisir en sexologie clinique?* Bruxelles : Éditions De Boeck, 2010; p.63-101.
- Desjardins L, Tremblay M. Fascicules de formation professionnelle en Sexocorporel (Académie du Sexocorporel Desjardins & CFSF) Canada www.sexologues.ca; 2025-2026.; Vol. 1-2-3-4-5-6
- Desjardins L et al. Livret d'accompagnement sur l'évaluation d'un mode d'excitation sexuelle. *CENTRE DE FORMATION EN SEXOCORPOREL-France (CFSF)*, Paris; 2016.
- Sébille J, LeGall R. Typologie des modes d'excitation sexuelle en Sexocorporel. *Centre de Formation en Sexocorporel France (CFSF)* In *Santé Sexuelle* 2016; no 17, p. 46. <https://sexocorporel.com/wp-content/uploads/2020/09/RevueISI17frav.pdf>

Atelier - Adolescence et Sexualité à l'ère du numérique - L'exemple des nues, du sexting, de la pornographie

Samedi 28 mars 2026 – 09h00 à 10h00

Salle S. Bechet

Catherine TROADEC

Psychologue, sexologue, spécialisée en psychotraumatologie et sexo-criminologie, Hôpitaux de Genève – Suisse

Catherine.Troadec@hug.ch

Julie DESCHAMPS

Conseillère en santé sexuelle, sage-femme – Suisse

julie.deschamps@hug.ch

Cet atelier analyse les pratiques numériques (réseaux sociaux, pornographie, sexting) associées à la découverte et à l'expression de la sexualité à l'adolescence. Il propose des repères pour distinguer les expérimentations propres au développement adolescent des situations problématiques, afin d'accompagner les jeunes dans une logique de prévention et de réduction des risques.

L'adolescence est une phase de construction identitaire, relationnelle et sexuelle, désormais fortement influencée par les usages numériques. Les jeunes explorent la sexualité via les réseaux sociaux, la pornographie, les échanges intimes (nues, sexting) ou des mises en scène de soi. Ils s'informent, échangent, et parfois se rencontrent en ligne.

Ces pratiques soulèvent des enjeux complexes de consentement, de pression sociale, de violences et de cadre légal. Elles amènent les professionnel·e·s de santé et/ou de l'éducation à réfléchir à leur posture : il s'agit de distinguer les usages problématiques de ceux qui relèvent d'explorations attendues dans le développement adolescent.

Souvent sollicités par les personnes concernées, leur entourage ou le réseau, les professionnel·le·s manquent de repères clairs pour intervenir et accompagner les jeunes dans ces pratiques.

Cet atelier vise à mieux comprendre les usages du numérique à l'adolescence, à en cerner les risques et à renforcer les repères professionnels dans une logique de prévention et de réduction des risques.

Mots-clés

Adolescence, Numérique, Sexualité, Prévention

Références bibliographiques

- Barrense-Dias Y, De Puy J, Romain-Glassey N, Suris JC. La prévention et le sexting : un état des lieux [En ligne]. Lausanne: IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive); 2018 [cité le 24 sept 2025]. Disponible: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-285>
- Cohen D. Accès à la pornographie chez l'enfant et l'adolescent : conséquences et recommandations. Bull Acad Natl Med 2023;207(4):381-98.
- Gouvenet B, Troadec C, Zeler A. Pornographie : une source intrinsèque de violence ? In: Lacambre M, editor. Violences. Paris: Elsevier Masson; 2025.
- Hôpitaux universitaires de Genève. Centre de documentation – Santé sexuelle et planning familial à Genève aux HUG [En ligne]. Genève: HUG; 2025 [cité le 23 sept 2025]. Disponible : <https://www.hug.ch/sante-sexuelle-planning-familial/centre-de-documentation>
- James – Jeunes, activités, médias. Enquête Suisse : rapport sur les résultats de l'étude JAMES 2024 [En ligne]. Zurich: ZHAW Université des sciences appliquées de Zurich; 2024 [cité le 23 sept 2025]. Disponible: https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/james/2018/JAMES_2024_FR.pdf
- Nolin MC, Daspe MÈ, Bóthe B, Brassard A, Joyal C, Vaillancourt-Morel MP. Associations between contents of pornography and sexual satisfaction and function among young adults. J Sex Res 2025;62(4):568-

Atelier - Accompagnement de la santé sexuelle des personnes avec troubles du neurodéveloppement : Ressources et approche clinique pour les professionnels

Samedi 28 mars 2026 – 10h00 à 11h00
Salle S. Bechet

François CROCHON
Sexologue clinicien – Lyon
francois.crochon@cerhes.org

Introduction

Cet atelier interactif aborde l'accompagnement de la santé sexuelle des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND), notamment les troubles du développement intellectuel (TDI) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Ces publics font face à de nombreux défis spécifiques, tels que les préjugés, l'incompréhension de leurs besoins et une vulnérabilité accrue face aux violences sexuelles.

L'objectif principal de l'atelier est de sensibiliser les professionnel·le·s à ces réalités, tout en leur fournissant des outils pratiques et adaptés pour améliorer leur accompagnement, dans le respect des Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles récentes (HAS, février 2025).

Méthode pédagogique

La méthodologie adoptée privilégie l'interactivité et la participation active : l'atelier débute par une phase de déconstruction des préjugés et d'introspection sur les représentations de la sexualité des personnes avec TND.

Les participant·e·s sont invité·e·s à partager leurs expériences de terrain, ce qui favorise l'échange sur les difficultés rencontrées et ouvre le dialogue.

Une présentation concise des spécificités des TDI et TSA en matière de sexualité suit, appuyée par des cas concrets et des témoignages, mettant en lumière les besoins particuliers en éducation à la sexualité, gestion du consentement, compréhension des normes sociales, accompagnement vers l'autonomie et réduction des risques et des dommages.

La deuxième partie de l'atelier est dédiée à la découverte et à l'expérimentation de supports pédagogiques adaptés et de méthodes d'accompagnement développées par l'animateur de l'atelier, François CROCHON, Sexologue clinicien, en partenariat avec des acteurs institutionnels reconnus (Santé Publique France, Fédération Trisomie 21 France, Santé BD/Coactis Santé).

Des exercices pratiques, tels que l'analyse de situations et l'utilisation de supports vidéo, permettent aux participant·e·s d'appliquer ces outils tout en questionnant leurs propres postures professionnelles.

Un temps d'échange collectif clôture l'atelier, consacré au partage de ressources, à la discussion sur les limites institutionnelles et à la réflexion éthique autour de l'accompagnement.

Savoir et Compétences (à la fin de cet atelier, le participant sera en mesure)

L'atelier permet ainsi aux professionnel·le·s d'acquérir une compréhension approfondie des enjeux spécifiques de la santé sexuelle chez les personnes avec TND et de repartir avec des outils concrets pour adapter leur prise en charge.

Références bibliographiques

- *Contribution à l'ouvrage collectif vie intime et sexuelle des personnes en perte d'autonomie, La fin d'un tabou, Vie Sociale N°38, Erès, 2022*
- *Recherche action participative : Mes Amours : accès à la sexualité et à la vie amoureuse des personnes avec une déficience intellectuelle : Construction d'un programme de formation et de recherche appliquée avec et pour des personnes présentant une trisomie 21, 2018*

- *Vie Affective et sexuelle, Série Pour Comprendre, en collaboration avec Santé Publique France, Le Planning Familial et Médecins du Monde, 4 vidéos et un livret, 2018 : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/vie-affective-sexuelle/index.asp>*
- *Collaboration avec CoActis Santé pour la conception des fascicules Santé BD Puberté Fille et Puberté Garçons*
- *Relecteur des RBPP HAS du 12 février 2025 : « Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS" (Volet 1 – Socle transversal, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3590098/fr/accompagner-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-volet-1-socle-transversal)*

Mots-clés

TND, Autisme, Déficience intellectuelle, Compétences PsychoSociales, Discernement / consentement / assentiment

Plan détaillé

- Présentation des TND, TDI et TSA chez l'adulte : prévalence, diversité des profils,
- Spécificités des besoins en santé sexuelle Analyse des difficultés rencontrées : accès à l'information, expression du consentement, stéréotypes et préjugés, vulnérabilités spécifiques.
- Stratégies d'accompagnement
- Présentation d'outils cliniques, supports adaptés, techniques de communication, et bonnes pratiques
- Cas pratiques et partages d'expériences, discussion autour des situations rencontrées par les participants.

Atelier - Connaitre et comprendre la diversité génitale pour améliorer les interventions

Samedi 28 mars 2026 – 12h30 à 13h30

Salle S. Bechet

Magaly PIROTTE

Montréal, Canada

Introduction

Metoidioplastie, stroker, lichen scléreux, nullification, dicklit, infibulation, endosexe, phallo, re-exposition du clitoris... Il est possible qu'un ou plusieurs de ces mots vous échappent.

Pas de panique : on prend une heure pour parler de génitalités, dans leurs diversités.

Parce que les cursus médicaux/sexo ont souvent des lacunes dans le domaine, on va essayer de combler les vides pour améliorer les interventions auprès de la patientèle

Méthode pédagogique

- Brève présentation du contexte d'acquisition des connaissances sur la diversité génitale par la présentatrice
- Description pratique de la diversité génitale (cisgenre, nullipare ou pas, avec chirurgie d'affirmation de genre, avec supplémentation hormonale, avec mutilations génitales, avec lichen scléreux, avec caractéristiques d'intersexuation, etc.) et les impacts possibles sur la santé, les réponses sexuelles, la satisfaction sexuelle et les relations avec le personnel traitant.
- Période participative afin que les membres en présence puissent poser des questions en tout respect et sécurité afin d'être en mesure de mieux soutenir leur patientèle

Savoir et Compétences (à la fin de cet atelier, le participant sera en mesure)

À la fin de cet atelier, les participant.e.s auront :

- Amélioré leurs connaissances sur la diversité des anatomies génitales
- Amélioré leurs connaissances sur les impacts possibles des différentes anatomies génitales sur le rapport au corps, au plaisir, à la masturbation, à la réponse sexuelle.

Ces connaissances leur permettront de :

- Déconstruire certains préjugés sur les corps, leur diversité et la fonction sexuelle
- Mieux connaître leur patientèle et ses réalités sans avoir à poser de questions intrusives
- Mieux intervenir auprès de leur patientèle avec une approche inclusive et respectueuse

De plus la création d'un espace respectueux et sécuritaire permettra à chacun.e de poser des questions librement sur ce sujet peu traité, y compris dans les parcours médicaux et sexologiques.

Références bibliographiques

- *Entrevues - Rencontres - Ateliers - Conférences par personnes directement concernées*
- *Vagina Obscura: An Anatomical Voyage*, Rachel E Gross, (2022).
- *In Vivo Imaging Based 3-Dimensional Pelvic Prototype Models to Improve Education Regarding Sexual Anatomy and Physiology*, Jasmine Abdulcadir et al. ,(2020) *Journal of Sexual Medicine*.
- *Associations between Genital Self-Image and Individuals' Own and Perceived Partner Sexual Satisfaction*, Simone Y. Goldberg, (2023), *Journal of Sexual and Marital Therapy*.
- *Genital Self-Image: Associations with Other Domains of Body Image and Sexual Response*, Tina Komarnicky, Shayna Skakoon-Sparling, Robin R. Milhausen & Rebecca Breuer (2019): , *Journal of Sex & Marital Therapy*.
- *Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study*, Jasmine Abdulcadir, (2016) *Journal of sexual medicine*.

Atelier - Ménopause et Sexualité : Regards croisés et outils thérapeutiques

Samedi 28 mars 2026 – 14h30 à 15h30
Salle E. Fitzgerald

Alexandra HUBIN

Fondatrice de la plateforme SexoPositive – Bruxelles, Belgique
alexandra.hubin@gmail.com

Valérie DOYEN

Sexologue clinicienne – Sprimont
valeriedoyen@hotmail.com

Christine REYNAERT

PhD, Psychiatre et Sexologue clinicienne – Louvain-la-Neuve
chrstine.reynaert@uclouvain.be

Atelier clinique consacré à l'accompagnement de la sexualité en période de ménopause, intégrant des repères systémiques, observations cliniques et outils thérapeutiques d'approche SexoPositive.

La ménopause demeure un sujet entouré de silence. L'arrivée des premières règles est déjà peu discutée et leur disparition l'est tout autant. Beaucoup de nos patientes nous confient qu'elles se sentent démunies. Pourtant, les études montrent clairement que l'information et la compréhension constituent deux leviers essentiels pour traverser au mieux cette étape de vie.

La ménopause n'est ni une fatalité dramatique ni un passage uniquement défini par l'inconfort. Pour certaines personnes, c'est même une période d'apaisement, de redécouverte et de liberté corporelle. Notre intention est d'offrir un regard croisé mêlant connaissances théoriques biopsychosociales, constats cliniques et outils pratiques.

Cet atelier propose une approche ancrée dans la pratique pour accompagner au mieux les patient.e.s : des repères conceptuels, des observations issues du terrain, des pistes de réflexion et, surtout, des outils cliniques.

Les trois intervenantes souhaitent vous surprendre en dédramatisant la ménopause grâce à trois éclairages complémentaires : une lecture systémique, une visualisation positive de la zone intime et des clés thérapeutiques pour élargir les horizons sexuels, identifier des chemins de plaisirs et réduire les déplaisirs éventuels.

Mots-clés

SexoPositive, Ménopause, Prise en charge thérapeutique, Ressources, Plaisirs

Atelier - Les Premiers Secours en Santé Sexuelle, une formation essentielle pour tout·e citoyen·ne

Samedi 28 mars 2026 – 15h30 à 16h30
Salle E. Fitzgerald

Sandrine CARÊME
Formatrice, sexologue clinicienne – Toulouse
presidencecifres@gmail.com

Les Premiers Secours en Santé Sexuelle (P3S) : un dispositif innovant pour une approche citoyenne et inclusive de la santé sexuelle

Depuis plusieurs décennies, en santé physique avec les Premiers Secours Citoyens (PSC), puis en santé mentale depuis 2018 (PSSM), des secouristes ont été formé·es aux gestes et comportements de premiers secours. Les secouristes en santé mentale ont ainsi la capacité de mieux repérer les personnes ayant des troubles de santé mentale, d'adopter vis-à-vis d'elles un comportement adapté, de les informer sur les ressources existantes ou de pouvoir les orienter vers des professionnels.

Or, si l'OMS a défini la santé physique tout comme la santé mentale, elle a aussi défini la santé sexuelle sur les mêmes fondamentaux : "un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité". Néanmoins, aucune formation grand public n'existe à ce jour pour aborder la santé sexuelle de manière systématique et inclusive.

La **Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (2017-2030)** souligne l'importance d'une approche globale et accessible de la santé sexuelle et reproductive, impliquant l'ensemble de tous les acteurs. Cependant, les dispositifs actuels, tels que le programme **EVARS** de l'Éducation Nationale, ciblent principalement les enfants et adolescent·es, laissant les adultes sans outils concrets pour agir en cas de difficultés (troubles sexuels, violences, discriminations, etc.). Par ailleurs, les métiers de sexologue ou d'éducateur·rice à la vie affective et sexuelle restent méconnus, tout comme les réseaux de soutien spécialisés.

Les données épidémiologiques récentes révèlent des défis majeurs : **hausse des infections sexuellement transmissibles (IST)**, persistance des **violences sexuelles et sexistes**, et méconnaissance généralisée des **droits et ressources** en santé sexuelle (ex. : IVG, contraception, consentement). Ces constats appellent une réponse collective, fondée sur la **prévention, l'éducation**, et la **diffusion de connaissances validées**.

Les Premiers Secours en Santé Sexuelle (P3S) constituent une réponse innovante. Le dispositif **P3S** (marque déposée à l'INPI) comble ce vide en proposant une formation **inédite de 14 heures**, ouverte à tout·e citoyen·ne. Structurée en **7 modules**, elle articule fondamentaux théoriques et pratiques de la santé sexuelle (consentement, prévention des IST, IVG, contraception, relations sexuelles...), en intégrant une approche inclusive de tous les publics. Basée sur des méthodes pédagogiques actives (études de cas, supports adaptés), cette formation vise à renforcer les compétences psychosociales et l'esprit critique des participant·es.

Basée sur l'approche P.L.A.I.S.I.R., cette formation outillera les participant·es pour :

1. **Repérer** les signes de difficultés et questionnements en santé sexuelle
2. **Orienter** vers les ressources appropriées (réseaux de soins, associations, professionnel·les).
3. **Promouvoir** une culture de la santé sexuelle **éthique, non discriminante et centrée sur les droits humains**.

Les **Premiers Secours en Santé Sexuelle (P3S)** s'inscrivent dans une démarche **citoyenne, scientifique et engagée**, répondant à un besoin urgent de formation accessible. En combinant **rigueur** et **accessibilité**, ce dispositif contribue à réduire les inégalités en santé sexuelle et à renforcer l'autodétermination de tous·tes.

Mots-clés

Santé sexuelle, Premiers secours, Citoyenneté sexuelle, Autodétermination

Références bibliographiques

- *Définitions de l'OMS : santé (1946), santé mentale et santé sexuelle (2006)*
- *Objectifs de Développement Durable des Nations Unies (Programme de développement durable à l'horizon 2030)*
- *Déclaration des Droits Sexuels de la WAS (2014)*
- *Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, Ministère de la Santé*
- *MIGNOT J., TROUSSIER T., Santé sexuelle et droits humains, un enjeu pour l'humanité, 2015, éditions De Boeck-Solal*



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**



Sous l'égide de
aius
j3sexo.fr #JF3S2026

RÉSUMÉS DES SESSIONS

Conférence – Le métier de sexologue clinicien(ne) en France et ailleurs

Vendredi 27 mars 2026 – 08h30 à 10h30
Auditorium

Modérateurs :

Pierre BONDIL, président de l'AIUS – Chambéry

Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

Introduction

- Pierre BONDIL, Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS
- Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

La certification : un pas vers la reconnaissance du titre de sexologue ?

- Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris
- Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

La sexologie clinique existe-t-elle ? Une étude autoethnographique collaborative Québec-Suisse

- Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

Vers une reconnaissance de la sexologie clinique en Belgique : Enjeux et perspectives

- Françoise ADAM, psychologue et sexologue, professeure à l'Université de Liège, Rédactrice en chef Adjointe du journal Sexologie – Liège, Belgique

Introduction - Des lumières sombres sur la sexologie ou réenchantons le savoir, la clinique et la science

Pierre BONDIL

Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS - Chambéry

bondilp@wanadoo.fr

La sexologie est la science qui étudie la sexualité humaine dans ses dimensions psychophysiologiques et socioculturelles ainsi que la prévention et le traitement de ses troubles. Par nature complexe, la sexualité humaine exige une approche décloisonnée, holistique et transdisciplinaire. Au carrefour de nombreuses disciplines, la sexologie s'inscrit de manière dynamique et évolutive dans presque toutes les dimensions de l'être humain, tout au long de ses parcours de vie. Pourtant, après plusieurs décennies d'avancées scientifiques et cliniques, elle est confrontée à un danger émergent inattendu : une forme de subversion — au sens étymologique du latin *subvertere* « bouleverser, mettre sens dessus dessous » — alimentée par une dérive technocratique et monopolistique non démocratique.

La désinformation : une menace réelle

La sexualité, comme la santé ou le climat, en est devenue une cible privilégiée. Parce qu'elle touche aux normes sociales, au genre, à l'égalité, au corps et à l'intime, elle est un terrain singulièrement propice aux discours émotionnels, simplificateurs ou complotistes qui tendent à se substituer aux connaissances scientifiques. Le refus persistant de certaines grandes plateformes numériques de réguler juridiquement la diffusion d'informations insincères, combiné à la viralité propre aux réseaux sociaux, favorise la circulation massive de fausses informations — souvent bien plus rapide que celle des faits vérifiés. Ce démantèlement de l'attention humaine peut entraîner des conduites addictives et une perte d'indépendance souveraineté cognitive individuelle et collective.

Cela contribue à l'émergence d'un climat d'indifférence à l'égard de la réalité, conséquence d'une fragmentation croissante de la vérité et du sens moral. Or, dans nos sociétés de plus en plus mouvantes axées sur une logique de « zapping », le vivre-ensemble exige au contraire comme prérequis : a) un temps long de délibération collective, b) un principe de collégialité, c) un socle commun fondé sur le réel et des référentiels communs, d) une confiance dans la connaissance et les institutions publiques et scientifiques.

Une époque de déraison

Malgré des progrès considérables, la défiance envers la science ne cesse de progresser parallèlement à l'effritement de vérités partagées. Cette défiance n'est souvent qu'un symptôme de ressentis négatifs — individuels et collectifs — liés à une perte de repères structurants. A l'ère numérique, la visibilité médiatique et la charge émotionnelle l'emporte trop souvent sur la validation scientifique, miroir de nos sociétés de plus en plus façonnées par des logiques de spectacle et de divertissement.

Dans ce nouveau « marché des idées », les croyances concurrencent la connaissance et les compétences dans un processus « décivilisationnel » croissant. Cette confusion cognitive, souvent volontairement entretenue par les adversaires de la démocratie, nourrit l'insécurité, la peur et le rejet. La désinformation devient alors une arme de domination, susceptible d'entraîner une perte de souveraineté cognitive.

Dans ce contexte de « vérités alternatives », la citation en 1938 du philosophe des sciences, Gaston Bachelard (« *l'opinion pense mal ; elle ne pense pas : elle traduit des besoins en connaissances* ») prend une acuité particulière tant pour notre pratique professionnelle que pour notre responsabilité de citoyen. Les conséquences en santé publique et individuelle sont déjà préoccupantes : dégradation de la santé et du bien-être, retards ou renoncements aux soins, aggravation des violences et des inégalités — singulièrement à l'encontre des femmes, des jeunes, des personnes précaires et des minorités, déjà souvent pénalisés et/ou stigmatisés.

Choisir la science, c'est choisir la liberté

Plus inquiétant, certains états institutionnalisent ces dérives en contrôlant pour des raisons idéologiques, le vocabulaire utilisé dans la recherche qu'ils financent. Par exemple aux USA, les thèmes ou mots « genre », « sexualité »,

« diversité », « équité », « inclusion » et « inégalités sociales de santé » sont déconseillés dans certains documents administratifs publics fédéraux. Le concept même d'« Evidence Based Medicine » (EBM), pourtant l'un des piliers de la formation médicale moderne, a pu être contesté.

Dans ce contexte, les systèmes d'intelligence artificielle – générative, conversationnelle ou agentique – risquent d'amplifier ces dérives. Les interactions et le prendre soin des populations vulnérables ne peuvent pas leur être délégués car cette technologie est d'abord un marché qui n'a ni sens clinique, ni responsabilité morale, ni contrôle démocratique. L'intelligence artificielle peut être manipulée et avoir des « hallucinations », d'où l'urgence de mettre en place des mécanismes robustes de contrôle. Lorsque les faits deviennent optionnels, que la science est muselée et que la « vérité » est imposée, ce ne sont plus seulement la sexologie et la santé qui vacillent mais la démocratie elle-même.

La démarche scientifique est d'abord un bien commun universel et l'un des fondements du débat démocratique. Elle est indispensable à la préservation de l'autonomie, de la liberté, de la dignité, de la justice et des droits – y compris sexuels. Le modèle autoritaire des sociétés fermées, amplifié par les nouvelles technologies numériques, ne doit pas primer sur le Droit. A l'inverse, l'absence de monopole de la vérité reste une pierre angulaire des sociétés ouvertes : elles se caractérisent par une remise en question constante des idées et un usage affirmé de la rationalité pour transformer l'opinion en connaissance.

Agir plutôt que rester spectateurs

Face à ces enjeux, notre responsabilité – éthique et collective – est de défendre une information fiable. Dans l'espace public numérique contemporain, saturé de discours simplificateurs et de « professionnels » autoproclamés, les voix scientifiques peinent à se faire entendre. Pourtant, l'accès à une information fiable en santé – sexualité non reproductive incluse – est une attente très forte des populations en situation de vulnérabilité. Cependant, leur esprit critique est trop souvent limité par un net déficit de littératie en médias et en santé, notamment dans le champ de la sexualité et de l'intime.

Par conséquent, le monde de la santé doit collectivement s'impliquer, non pas pour imposer un récit dogmatique unique mais pour garantir à chacun(e), l'accès à une information rigoureuse et compréhensible. L'intelligence et l'action collectives deviennent des priorités pour préserver la santé mais aussi, la démocratie, le climat et la nature – interdépendances mises en évidence par le concept « *One Health* ». Le professionnel ne peut pas se limiter qu'à une réponse technique de soins. Pour réussir, ces changements doivent être progressifs et graduels. Dans ce cadre, la transparence et l'éthique prennent une importance cruciale dans la communication des données scientifiques et médicales, notamment celles relatives à la sexualité.

La sexologie, discipline scientifique exigeante, est fondée sur la critique, la preuve et la confrontation des données. Chaque acteur en santé sexuelle/intime – à la condition d'être formé, certifié et accrédité – peut être déjà à son échelon individuel, un acteur de médiation scientifique : c'est-à-dire, un « nano ou micro influenceur » en santé sexuelle/intime, qu'il soit sexologue, gynécologue, urologue, psychologue, infirmier, sage-femme, conseiller conjugal, etc. La formation universitaire et continue, l'éthique professionnelle et la reconnaissance institutionnelle des compétences – singulièrement par France compétences – apparaissent plus que jamais essentielles.

L'esprit critique au cœur de l'héritage des Lumières

Au niveau collectif, les associations savantes engagées dans le champ de la sexualité hors reproduction partagent une nouvelle responsabilité : contribuer à la reconquête d'un savoir fondé à la fois sur les preuves et sur l'humanisme. Comme le souligne D Cohen & G Bronner : *“...les sociétés savantes ont un rôle essentiel de médiateurs pour que l'intelligence collective ne soit pas étouffée par ceux qui crient le plus fort dans l'économie de l'attention.”* Cela implique de rappeler ce que nous savons, comment nous le savons, et pourquoi cela importe.

Diffuser une information fiable, transparente et accessible à toutes et tous – y compris dans le domaine de la sexualité – est désormais une priorité internationale de santé publique. Les savoirs ne peuvent pas être accaparés par la privatisation en cours des progrès par la technologie. Revenir à la raison signifie ne pas laisser une oligarchie numérique et des logiques mercantiles ou idéologiques dicter les règles du débat public. Protéger la connaissance, c'est protéger la liberté. La désinformation n'est pas qu'un problème médical mais aussi un enjeu social et démocratique. Mieux informer, c'est mieux protéger. Les meilleurs antidotes à la désinformation en santé sont l'esprit critique, la littératie, la résilience de l'information et la défense de l'intérêt public. Leur promotion représente un levier essentiel pour aider nos concitoyens à s'orienter dans un environnement informationnel de plus en plus complexe.

Le devoir de protéger les plus vulnérables

La santé sexuelle et son corolaire la vie intime, ne sont en rien des enjeux secondaires. Des millions de Français – malades chroniques, handicapés, précaires, adolescents, femmes ménopausées, seniors – sont directement concernés en tant qu'individu ou couple.

La sexologie — discipline scientifique à la croisée du biologique, du psychique et du social — a une mission singulière : faciliter la rencontre de l'autre, protéger et restaurer la santé de l'intime et les droits en lien. Cela implique de prendre soin de millions d'individus et de couples fragilisés par l'ignorance, le vieillissement, la maladie, le handicap, la précarité socio-économique et désormais... par la désinformation.

Face à cette nouvelle menace, préserver notre souveraineté cognitive relève de notre éthique professionnelle au double titre d'impératif de santé publique et de responsabilité citoyenne. Cela favorise la cohésion sociale, la démocratie – qui repose sur des citoyens informés – et la protection de nos droits fondamentaux (et ceux de nos enfants en rien responsables).

Revenir à l'esprit des Lumières

Pour conclure, ce vœu – réaliste et mobilisateur – est une réponse collective, pertinente et positive, à la crise en cours de la connaissance et du sens qui inclue la discipline sexologique. Défendre les savoirs fondés sur les preuves, rétablir la confiance et promouvoir un vivre-ensemble apaisé – individuel, dyadique et collectif – représentent une source réelle d'épanouissement, de bien-être et d'équilibre. La santé sexuelle et la vie intime, champ d'action de la sexologie, y contribuent pleinement en tant que déterminants pertinents de bien-être et de santé globale. Se réinscrire dans les Lumières représente un geste universaliste, humaniste et positif qui vise à rendre les individus et les couples plus autonomes et bienveillants. Pour (re)faire société, retrouvons le rapport social à la vérité né avec les Lumières.

Mots-clés

Désinformation, Savoirs, Sexologie, Science, Numérique, Esprit Critique, Littérature, Ethique

Références bibliographiques

- Bondil P. Acteurs en santé sexuelle : comment répondre aux besoins des populations vulnérables. Mise au point de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (Aius) (deuxième partie). *Sexologies* 2023 ; 32(2) : 96-112. doi : 10.1016/sexol.2023.0015
- Bondil P, Gouvenet B, Adam F : Garantir l'indépendance de la science : un défi contemporain pour la sexologie. *Sexologies*. 2025 ;34 : 117-121. doi :10.1684/sexol. 2025.74
- Collège des Sociétés Savantes Académiques de France : Lettre de soutien au mouvement Stand-up for Science aux USA et en France. 4 mars 2025. <https://societes-savantes.fr>
- Cohen D & Bronner G : « Oui, nous sommes face à un changement civilisationnel ! », *L'Express* n° 3718, 6 octobre 2022, p. 66-68.
- Collectif Femmes de Santé et al. : Mésinformation en santé : Défi collectif et enjeu majeur pour la santé des femmes, décembre 2025. www.femmesdesante.fr/livre-blanc-mesinformation.
- Frizelle F, Abbasi K, Bachelet VC, Baethge C, Kleinert S, Yoo JH, Zakhama L: Global cost of silencing science: editors and publishers have a duty to resist. *Lancet*. 2025; 23;406 :789-791. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01429-1.
- Gouvenet B., Adam F. La sexologie, un champ d'intervention et une discipline scientifique autonome ? *Sexologies* 2023 ; 32 : 87-93. doi: 10.1684/sexol.2023.0017
- Haute Autorité de Santé (HAS) : Guide de bonnes pratiques : Premières clefs d'usage de l'IA générative en santé dans les secteurs sanitaire, social et médico-social. A.V.E.C. : Apprendre – Vérifier – Estimer – Communiquer. Octobre 2025 ; www.has-sante.fr
- Haye L : Les notes scientifiques de l'office. Face à l'explosion des données : prévenir la submersion. Note N° 36. <http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/opepst-index.asp> <http://www.senat.fr/opepst/>; 1/2023
- Ioannidis, JPA: Scientific communication in the post-truth era. *J Clin Epidemiology*; 2022; 145: 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.01.001>
- Ministère de la santé : Lutte contre l'obscurantisme et la désinformation en santé. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lutte-contre-l-obscurantisme-et-la-desinformation-en-sante>. 27/8/2025.
- Molimard M, Costagliola D Maisonneuve H : Information en santé. Bilan des forces et des faiblesses : recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé. Rapport au Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées Remis le 12 janvier 2026

- Touzani R, Allaire C, Schultz E, Ousseine Y, Dembélé E, Rigal L et al. : Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021. Saint-Maurice : Santé publique France, mai 2024. 99 p. <https://www.santepubliquefrance.fr> et <https://sesstim.univamu.fr/fr/projet/hls19>
- World Association for Sexual Health. Porto Proclamation on Sexual Health, Rights and Justice; september 2025. wsha@worldsexualhealth.net <https://www.worldsexualhealth.net/porto-proclamation>.
- World Economic Forum. Global risks report 2025 : Conflits, environnement et désinformation. https://reports.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_Press_Release_2025_FR.pdf

La certification : un pas vers la reconnaissance du titre de sexologue ?

Joëlle MIGNOT

Psychologue sexologue – Paris

joelle.mignot@wanadoo.fr

Cette présentation vise à mettre en perspective l'enseignement de la sexologie française à l'Université depuis sa création et de faire le point sur ses spécificités jusqu'à nos jours.

La Sexologie Française s'est structurée au fil du temps et s'est ancrée dans l'université, essentiellement dans les Facultés de médecine depuis les années 80.

Au-delà d'une description factuelle, nous aborderons le sens d'un tel modèle par :

Les fondements qui le caractérisent :

- Un court rappel historique des DU aux DIU
- L'homogénéisation interuniversitaire et les spécificités des enseignements
- Le rôle du Collège (CCPIU) : actions et décisions
- La formation des DIU, leurs objectifs, leurs conditions d'existence et de leurs intitulés

Les 3 piliers qui font son originalité :

- Les fondements pluridisciplinaires, inter-sectoriels et cliniques
- L'importance, du cadre, des contenus communs et des examens nationaux
- Le public auquel ils s'adressent et l'importance de la formation de base

Les perspectives et les axes pour l'avenir

- Un bref rappel sur les chiffres et les professionnels formés par les universités en sexologie
- Les leviers, les freins d'une telle formation face à la profession de sexologue
- Les dossiers en cours pour une reconnaissance de la profession

Mots-clés

Sexologie, Université, Professionnalisation, DIU, Perspectives

Axel BOURCIER

Psychiatre sexologue – Paris
docteurbourcier@gmail.com

État des lieux des démarches engagées pour structurer, certifier et faire reconnaître institutionnellement la sexologie clinique en France.

Deux dynamiques structurent actuellement l'évolution de la sexologie clinique en France.

La première concerne la certification de la formation universitaire, avec le dépôt d'un dossier auprès de France Compétences dans le cadre du Répertoire Spécifique. Piloté par l'Université de Toulouse au sein du Collège Français de Sexologie et Santé Sexuelle, ce projet vise la certification du DIU de sexologie et la formalisation d'un référentiel de compétences structuré, avec un objectif d'aboutissement fin 2026.

La seconde s'inscrit dans la dynamique de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS), avec le dépôt d'un projet de réglementation de la profession auprès des instances ministérielles. Une telle reconnaissance impliquerait la concertation des universités, experts, associations et ordres professionnels, et pourrait constituer une étape décisive vers la structuration du titre de sexologue en France.

Mots-clés

Certification, Formation, Règlementation, Sexologie clinique

La sexologie clinique existe-t-elle ? Une étude autoethnographique collaborative Québec-Suisse

Denise MEDICO

Docteure en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
medico.denise@uqam.ca

Dans cette conférence nous présenterons les résultats d'une étude sur la profession de sexologue visant à clarifier ce qu'est la sexologie clinique en partant d'un processus d'autoethnographie collaborative avec des experts du domaine.

Un programme de recherche d'autoethnographie participative a été mené pendant trois ans avec deux groupes de praticiens de deux pays (Canada/Suisse), ayant plus de 10 ans d'expérience à la fois sexologues et psychothérapeutes. Il a comporté deux séries de 4 groupes de discussion, 8 entretiens individuels et un colloque de validation avec 30 sexologues du Québec organisé en 6 tables rondes.

Trois thèmes se sont dégagés des résultats : 1) Le parcours personnel vers la professionnalisation, 2) La différence entre les connaissances interdisciplinaires et les méthodes de travail qui sont psychothérapeutiques et 3) les enjeux de professionnalisation et de métissage des identités professionnelles.

Devenir sexologue clinicien est à la fois un parcours professionnel et personnel qui implique un travail d'introspection sur les représentations et les attentes en matière de sexualité, d'érotisme et de relations intimes. Cela conduit à un sentiment de valeurs et de représentations partagées où la sexualité est considérée comme un élément positif, complexe et central du bien-être. L'identité professionnelle émerge comme une tension entre le fait d'être sexologue et psychothérapeute, mais s'inscrit également dans un contexte juridique et financier spécifique, impliquant également des questions de genre et des positionnements éthiques nécessaires dans le contexte politique actuel.

Conclusion : Nous proposons de concevoir la sexologie comme étant unifiée au plan du partage d'un champ de connaissances interdisciplinaires sur la sexualité. Mais diverse et composée de différentes professions ayant des méthodes de travail et pratiques différentes. Dans ce contexte la "psychosexologie" serait un des champs de la

sexologie utilisant les méthodes de la psychologie, relation d'aide et de la psychothérapie et partageant avec les autres professions de la sexologie un corpus commun de connaissances interdisciplinaires sur la sexualité humaine.

Mots-clés

Profession, Sexologie, Psychothérapie, Psychosexologie, Epistémologie, Identité professionnelle

Références bibliographiques

- Lapadat JC. *Ethics in autoethnography and collaborative autoethnography*. *Qual Inq*, 2017, 23: 589-603.
- Giami A. Colomby P. *La profession de sexologue en Europe : diversité et perspectives communes*. *Sexologies*, 2006, 15 : 7-13.
- Irvine J. *Is sexuality research «dirty work»? Institutionalized stigma in the production of sexual knowledge*. *Sexualities*, 2014, 17: 632-656.
- Latour B. *Science in action. How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge : Harvard University Press ; 1987
- Leng K Sutton K. *Histories of sexology today : Reimagining the boundaries of scientia sexualis*. *History of the Human Sciences*, 2020, <https://doi.org/10.1177/0952695120927172>
- Perreault I *Une Sex War qui n'a pas eu lieu : la sexologie à Montréal*. In Girard G Perreault I Sallée N (eds). *Sexualité, savoirs, pouvoirs Montréal : Presse de l'Université de Montréal ; 2019, p. 87-96.*

Vers une reconnaissance de la sexologie clinique en Belgique : Enjeux et perspectives

Françoise ADAM

Docteure en psychologie et sexologue
 Professeure à l'Université de Liège (ULiège)
 Responsable académique du certificat en sexologie clinique (ULiège)
 Rédactrice en chef du journal *Sexologies*, Liège, Belgique
francoise.adam@uliege.be

La sexologie clinique s'est fortement développée en Belgique ces dernières années et la reconnaissance du titre de sexologue clinicien-ne semble aujourd'hui plus proche qu'auparavant. Cette conférence propose un état des lieux des avancées vers cette reconnaissance, tout en mettant en lumière les enjeux qui persistent.

La Belgique figure parmi les premiers pays francophones à proposer des formations universitaires sur l'étude de la sexualité humaine dès 1970. La sexologie clinique s'est développée selon une approche pluridisciplinaire et de nombreux professionnel-le-s ont été formés au cours des cinquante dernières années (Gouvernet & Adam, 2023 ; Adam, Leemans, Waber & Gouvernet, 2024).

Depuis 2010, la sexologie clinique s'est fortement développée en Belgique gagnant en visibilité et en légitimité. Plusieurs groupes de réflexion ont contribué à mieux définir cette discipline ainsi que les compétences requises pour sa pratique (Conseil Supérieur de la Santé, 2016, **Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale**, 2022). Cependant, le titre de sexologue clinicien-ne n'est toujours pas reconnu ni réglementé même si plusieurs éléments encourageants laissent aujourd'hui entrevoir une possible reconnaissance.

Cette communication présentera l'évolution de la sexologie clinique en Belgique, tant au niveau de son enseignement universitaire que de ses pratiques cliniques, tout en dressant un état des lieux de la reconnaissance du titre de sexologue clinicien-ne. Nous aborderons ensuite les enjeux actuels notamment les représentations de la consultation en sexologie et de la profession de sexologue ainsi que les freins qui empêchent certaines personnes d'aller consulter.

Ces questions seront illustrées par les résultats d'une étude qualitative menée auprès de 16 femmes souffrant de difficultés sexuelles et n'ayant jamais consulté de sexologue. Nous discuterons enfin des perspectives de reconnaissance de la profession et proposerons des pistes visant à améliorer l'accès aux consultations sexologiques.

Mots-clés

Sexologie clinique, Accessibilité aux soins, Reconnaissance professionnelle, Difficultés sexuelles

Références bibliographiques

- Adam, F., Leemans, C., Waber, L., & Gouvernet, B. (2024). La revue *Sexologies*, d'une revue française à une revue francophone : Nouveaux partenariats en Belgique et en Suisse. *Sexologies*, 33(1), 3–5. <https://doi.org/10.1684/sexol.2024.3>
- Conseil Fédéral des Professions de Soins de Santé Mentale (2022). Avis concernant les soins Sexologiques (CFPSSM/2022/AVIS-008). Service Public Fédéral Santé Public, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfpssm2022008-avis-relatif-aux-soins-sexologiques>
- Conseil Supérieur de la Santé. Sexologie clinique. Bruxelles: CSS; 2016. Avis n° 9333. <https://www.hgrcss.be/fr/avis/9333/sexologie-clinique-css-9333-decembre-2016>
- Gouvernet, B., & Adam, F. (2023). De nouvelles perspectives pour le journal *Sexologies*, une réponse aux enjeux de la sexologie francophone ? *Sexologies*, 32(1), 3–7. <https://doi.org/10.1684/sexol.2023.0008>

Hommage à Mireille Bonierbale

Robert PORTO

Psychiatre sexologue – Marseille

Outre sa famille c'est la sexologie française qui est en deuil de Mireille Bonierbale.

Personnellement j'ai perdu mon binôme, ma partenaire de tant de nuits, de week-ends et de réunions consacrés à cette discipline que nous avons passionnément développée en France.

C'est une douloureuse tristesse de perdre son amicale moitié.

Mireille avait un caractère extraordinaire, plein d'amour et de compassion pour ceux qu'elle aimait, mais savait aussi être redoutable si on s'opposait à nos projets.

Nous avons porté à bout de bras avec de nombreux collègues les débuts de la Sexologie Universitaire Française en créant le premier enseignement local de Sexologie (aidés par les pionniers suisses W. Pasini et G. Abraham) avant d'en faire un Diplôme Inter Universitaire National, Nous avons créé et nourri la revue scientifique Sexologies maintenant sur les rails et pilotée par Brice Gouvernet.

Nous avons également co-fondé l'AIUS à force de persévérance, et, finalement, nous avons consacré nos vies professionnelles (mais peut-être pas que) à la Sexologie.

Animant tous les congrès français et participant à la plupart des congrès internationaux de notre spécialité. Mireille était infatigable ! Elle a marqué tous ceux qui ont eu la chance de travailler avec elle. Et jusqu'au bout avant que la maladie ne la rattrape elle a mis son extraordinaire volonté au service du rayonnement de la Sexologie et de sa transmission.

Mireille BONIERBALE était brillante et elle a véritablement marqué notre époque par son charisme et sa culture. Ses « petites poules » et ses « lapins », comme elle aimait nous appeler affectueusement, sommes en deuil et ne l'oublieront jamais.

Symposium Movember – Cancer de prostate et santé sexuelle

Vendredi 27 mars 2026 – 11h00 à 12h00
Auditorium

Modérateur :
Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

Lignes directrices ISSM/Movember pour les soins de santé sexuelle des patients atteints d'un cancer de la prostate

- Carol BURTÉ, médecin sexologue, présidente de la SFMS - Nice

Recommandations francophones AFU, SFMS, AIUS sur la prise en soins oncosexologique du parcours de soins en cas de cancer de la prostate

- Éric HUYGHE, chirurgien urologue, président du CCPIU – Toulouse

Cancer de prostate et sexualité : que nous disent les enquêtes de l'ANAMACaP (Association nationale des malades du cancer de prostate)

- Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS, co-coordonateur du Groupe expert de l'AFSOS et coordinateur du comité scientifique « Santé de l'intime » de l'ANAMACaP – Chambéry

Que nous apprennent les enquêtes de l'ANAMACaP (Association nationale des patients atteints d'un cancer de la prostate) ?

Pierre BONDIL

Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS (Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie), Co-coordonateur du Groupe Expert de l'AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support), Coordinateur du comité scientifique « Santé de l'intime » de l'ANAMACaP.

Chambéry

bondilp@wanadoo.fr

Introduction

Le cancer de la prostate et ses traitements ont un impact significatif sur la sexualité masculine. Les enquêtes menées auprès de patients montrent que les troubles de l'érection constituent la difficulté la plus fréquemment rapportée, en particulier après prostatectomie radicale ou radiothérapie. Cependant, ces études soulignent que les conséquences dépassent la seule fonction érectile et concernent également le désir sexuel, l'image corporelle, la santé mentale, relationnelle et sociale, la satisfaction liée à la qualité de vie (intime, dyadique et globale).

Données des enquêtes ANAMACaP

Les différentes enquêtes réalisées menées par l'Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate montrent la réalité des impacts tout au long des parcours de soins et de vie. Leur prévalence élevée et leur retentissement sur le bien-être sont très régulièrement rapportés par les patients de l'ANAMACaP, d'une façon similaire à celles de la littérature. Elles sont marquées par :

- La prépondérance des troubles sexuels (avec les troubles urinaires) : une majorité de patients rapporte une dysfonction érectile persistante, mais aussi des modifications de l'éjaculation, de la sensibilité et du plaisir sexuel.
- Un déficit fréquent d'information : de nombreux patients indiquent ne pas avoir été suffisamment préparés aux conséquences sexuelles et intimes des traitements. Ils expriment le besoin d'un dialogue plus systématique avec les professionnels de santé initié par ces derniers.
- Un impact psychologique, identitaire, émotionnel et relationnel, avec un sentiment de perte de masculinité, une diminution de l'estime et de la confiance en soi et parfois, des difficultés dans la relation de couple (problèmes de communication).
- Un déficit d'information sur les traitements spécifiques des dysfonctions sexuelles, notamment l'insuffisance érectile. Malgré l'existence de stratégies thérapeutiques efficaces – inhibiteurs de la PDE5, dispositifs mécaniques, injections intra caverneuses, prothèse pénienne – leur utilisation reste encore inégale, trop soignant dépendant et insuffisamment proposée.

L'enquête ANAMACaP de 2012 avait ainsi montré que chez près d'un homme sur deux (45%), l'information était absente ou absolument insuffisante. Une deuxième réalisée en 2021 ne montre guère d'amélioration : seuls 56% ont pu poser à l'entourage soignant les questions souhaitées à propos de la sexualité. Pourtant, celle de 2017 avait déjà montré une prévalence élevée de conséquences négatives sur la sexualité, soulignant l'importance d'améliorer l'éducation thérapeutique et la prise en soins oncosexologique grâce aux associations de malade, afin de rétablir l'équilibre du couple. Deux enquêtes en 2022 ont montré qu'une large majorité de patients (81,45%) trouve assez ou très utile de disposer d'un outil pratique d'aide : internet, vidéos, visioconférences, échanges entre patients et applications numériques sont les supports d'information cités comme les plus pertinents. En 2025, une nouvelle enquête « Couple » a montré l'importance de la place et du rôle du partenaire pour l'ajustement au cancer et aux difficultés liées à la sexualité.

Toutes les enquêtes, celles de l'ANAMACaP y compris, montrent que la prévention ou la récupération de l'activité sexuelle – notamment la capacité érectile – varient considérablement en fonction de plusieurs facteurs liés : a) au

patient : âge, fonction érectile pré-thérapeutique, b) au cancer de prostate : stade, traitement, comorbidités...), c) à la temporalité, d) à la mise en place d'une stratégie de prévention et/ou de réhabilitation précoce : préservation des bandelettes neurovasculaires, iPDE5 précoce de principe....

Conclusion

L'information pré-thérapeutique, l'évaluation régulière de la fonction sexuelle et l'accès à une prise en soins adaptée tout au long des parcours de soin sont trois constats récurrents des enquêtes. Ces trois leviers sont indispensables corriger les freins à l'intégration en routine clinique de la santé de l'intime (santé sexuelle et vie intime). Ils améliorent la qualité de vie et le bien-être des patients et de leurs partenaires. L'utilisation des mesures rapportées par les patients ou PROMs (Patient-Reported Outcome) apparaît de plus en plus pertinente pour répondre aux besoins et optimiser la qualité des soins centrés sur la personne dans ce domaine encore sous-estimé de la santé globale et du bien-être. Ces nouveaux outils permettent de recueillir de manière structurée, l'expérience et les symptômes rapportés directement par les patients.

Mots-clés

Cancer de prostate, Enquêtes patients, PROMs, Association de patient, Qualité de vie, Information, Soins de support

Références bibliographiques

- ANAMACaP (Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate). *Enquêtes nationales auprès des patients sur la qualité de vie et les effets secondaires des traitements du cancer de la prostate. Rapports disponibles sur www.anamacap.fr.*
- ANAMACaP : *Journées scientifiques 2021 (Cancer et préservation de la sexualité) –2023 (Cancer de prostate, santé sexuelle et vie intime : retours sur les actions menées et projets à venir de la commission) - 2024 (Santé intime et cancer de prostate) -2025 (Bien-être et cancer de prostate & Le couple : l'intimité face au cancer): <https://anamacap.fr/association-cancer-prostate/nos-actions/nos-journees-scientifiques/>*
- Bowie J, Brunckhorst O, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. *Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. J Cancer Surviv. 2022 ;16 :95-110. doi: 10.1007/s11764-021-01007-9.*
- Droupy S, Al Said B, Lechevallier F et al. : *Sexualité et cancer de prostate. Prog Urol 2013 ; 23 : 696-711.*
- Girier D, Chervrot A, Costa P et al. : *Les conséquences sexuelles des traitements du cancer de la prostate : enquête auprès des membres de l'Association nationale des malades du cancer de la prostate. Progrès en urologie (2017) 27, 351—361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2017.03.013>*
- INCa : *Préservation de la santé sexuelle et cancer. Référentiel INCa/AFSOS 2021. <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/parcours-de-soins-des-patients/qualite-de-vie-accompagnement-du-patient/sante-sexuelle>*
- Loeb S, Salter C, Nelson CJ et al.: *Comparison of Sexual Concerns Between Patients with Prostate Cancer and Their Partners. J Sex Med 2022; 19: S50–S51, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.111>*
- Mumuni S, O'Donnell C, Doody O: *The experiences and perspectives of persons with prostate cancer and their partners: A qualitative evidence synthesis using meta-ethnography. Healthcare (Basel). 2024 Jul 27;12(15):1490. doi: 10.3390/healthcare12151490.*
- Wittmann D, Mehta A, McCaughan E et al.: *Guidelines for Sexual Health Care for Prostate Cancer Patients: Recommendations of an International Panel. J Sex Med. 2022 Nov;19(11):1655-1669. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.08.197. Epub 2022 Oct 1. Erratum in: J Sex Med. 2023 Apr 27;20(5):704. doi: 10.1093/jsxmed/qdad014.*
- Vyas N, Brunckhorst O, Fox L et al.: *Undergoing radical treatment for prostate cancer and its impact on wellbeing: A qualitative study exploring men's experiences. PLoS One. 2022 Dec 16 ;17(12): e0279250. doi: 10.1371/journal.pone.0279250.*
- Xiang J, Dai L, Tan L, Lv D, Chen Y, Tang L, Zhang J, Yi X, Liu X.: *Psychosocial experiences of prostate cancer survivors after treatment: a systematic review of qualitative studies. Front Public Health. 2025 Jul 24 ;13 :1625611. doi: 10.3389/fpubh.2025.1625611.*

Movember Guidelines for sexual health care for prostate cancer patients

This guideline has been adapted for prostate cancer patients and their partners, families and support networks from Wittmann et al., Guidelines for Sexual Health Care for Prostate Cancer Patients: Recommendations of an International Panel. J Sex Med. 2022; 19(11):1655-1669.

Introduction

Patients frequently report sexual problems after treatment for prostate cancer. It is important to try to preserve sexual function and address these issues as part of the ongoing care for patients with prostate cancer and their partners. These guidelines have been created through the collaboration of experts in sexual health, including clinicians, researchers, and prostate cancer survivors and their partners. They carefully review the existing research on sexual dysfunction and recovery and provide a framework for the care of individuals and their partners.

Sexual dysfunction can have a complex impact. Its effects can vary for patients and their partners depending on factors such as:

- Age
- Race
- Sexual orientation
- Gender identity
- Personal relationships
- Existing medical conditions
- Treatment methods
- Cultural context

These guidelines aim to recognize, appreciate, and address the diverse experiences of all patients, taking into account their individual circumstances.

How were these guidelines made

The guidelines are based on 602 articles published from 1995 to 2022. The approach to evaluate these articles was systematic: we reviewed all the relevant information available. To make sure the guidelines were accurate, we evaluate each statement using a strict evaluation system, following the same process used by the American Urological Association.

Guiding principles

1. Healthcare providers should regularly and openly discuss sexual health concerns with prostate cancer survivors to address their needs effectively.
2. Sexuality is a personal experience that involves sexual function and pleasure. It impacts both the partner and the couple. Social and cultural factors also influence sexual practices and beliefs. Sexual recovery should consider all these aspects of sexuality.
3. Finding new ways to express sexual intimacy despite sexual dysfunction is a multi-step journey. Recognizing and grieving changes is a central part of the coping process.
4. Research shows that most patients do not fully regain their pre-treatment level of sexual function after prostate cancer treatment, but they can still experience pleasure.
5. In cases where the patient is in a relationship, involving the partner in all stages of pre- and post-treatment evaluation and counseling is best. Couples working together as a team tend to have better sexual recovery outcomes.
6. It is important to have a diverse team of healthcare providers with expertise in various fields to give comprehensive sexual healthcare for patients and their partners after prostate cancer treatment. This team

can include professionals from primary care, urology, radiation oncology, medical oncology, sexual health, gynecology, physical therapy, nursing, social work, psychiatry, and psychology.

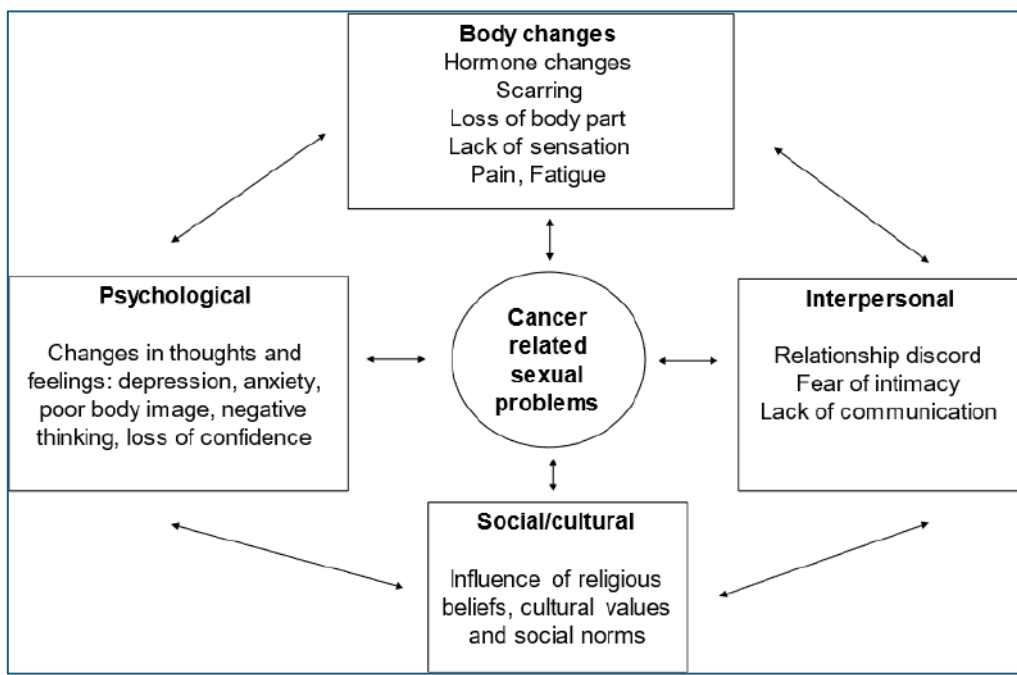


Figure 1. The Impact of Cancer on Sexuality (adapted from an article by Bober and Varella, Cancer, 2012).

Guidelines sections

These guidelines are divided into six main sections covering recommendations for pre-treatment education/counselling, early post-treatment assessment, and initiation of bio-psychosocial sexual health treatment.

Section 1	Counseling Patients and Partners about the Impact of Prostate Cancer Therapies on the Biopsychosocial Aspects of Sexuality
Section 2	Counseling Patients and Partners about the Specific Impact of Individual Prostate Cancer Therapies on Sexual Function
Section 3	Assessment of Sexual Function and Sexual Distress
Section 4	Psychosocial Treatment
Section 5	Medical Treatment
Section 6	Lifestyle Modification Strategies

1. HOW SHOULD CLINICIANS COUNSEL PATIENTS AND PARTNERS ABOUT THE SEXUAL IMPACT OF PROSTATE CANCER TREATMENT?

Clinicians should take the lead in discussing sexual health to normalise conversations about sexual concerns, sexual dysfunction, and intimacy during clinical visits. It is important for clinicians to proactively raise the topic of sexual health regularly and consistently throughout the entire journey of prostate cancer treatment, rather than waiting for the patient and

partner to start the conversation. These recommendations aim to overcome the stigma of discussing sexual health concerns and make sexual healthcare a core part of prostate cancer care.

Clinicians should adopt an inclusive approach and ensure that counseling is tailored to the patient's cultural background, ethnicity, race, sexual orientation, and gender identity.

Clinicians should provide patients and their partners with realistic expectations regarding the impact of prostate cancer treatment on sexual function and their sexual relationship. They should also inform them about available rehabilitation strategies to help them return to sexual activity.

Clinicians should address the emotional distress that patients and their partners may feel as a result of these sexual changes. This includes acknowledging feelings of grief and mourning. A sex therapist or counselor can give support to help you cope with these challenges.

2. WHAT SHOULD PATIENTS AND PARTNERS KNOW ABOUT THE IMPACT OF INDIVIDUAL PROSTATE CANCER THERAPIES ON SEXUAL FUNCTION?

These guidelines recommend telling patients about sexual side-effects that may happen from prostate cancer treatment:

- Problems with erections (erectile dysfunction, or ED) is a common side-effect after all treatments. The outcome differs depending on which treatment you get. After surgery, ED is immediate, and recovery is possible based on the patient's baseline erectile function. After radiation, ED tends to happen gradually. Hormonal therapy can cause ongoing erectile dysfunction for as long as the therapy is continued. Patients should be aware that there may be a loss of penile length, girth, and volume following treatment.
- After surgery, the patient will no longer ejaculate. After radiation and hormonal therapy, there may be a decrease in how much ejaculate comes out with orgasm.
- Changes in orgasm may happen. It may take longer to reach orgasm and it can be less intense, very rarely painful after surgery or radiation. These changes can improve over time with stimulation. Hormonal therapy may lead to loss of orgasm.
- Patients should be informed about the possibility of penis curving, known as Peyronie's Disease.
- After surgery, patients may be unable to father a child (infertile). We are not sure how radiation and hormone therapy impact sperm health, so providers should discuss saving and freezing your sperm to use after treatment.

It is important for healthcare providers to discuss these potential sexual side-effects with patients to ensure they have a full understanding of what to expect and can make informed decisions about their treatment and sexual healthcare.

3. WHY IS IT IMPORTANT TO ASSESS SEXUAL FUNCTION AND SEXUAL DISTRESS IN PATIENTS AND PARTNERS?

Patients should be screened and assessed for sexual function, concerns, and distress before treatment and throughout the survivorship phase. This helps healthcare providers understand the impact of treatment on sexual health and to identify any issues come up.

The partner should also be assessed for sexual function, concerns and distress. This helps healthcare providers to have a full understanding of the couple's sexual health.

By assessing both the patient and their partner, healthcare providers can gather valuable information that helps them plan personalised rehabilitation strategies and address any sexual concerns or distress effectively.

4. COUNSELING PATIENTS AND PARTNERS ABOUT THE IMPORTANCE OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT

Psychosocial treatment provides education to patients and their partners about the expected sexual side-effects of treatment, rehabilitation strategies, and the emotional impact of these side-effects on both the individual and the couple. Emotional distress the patient or their partner feel is a normal response and should be validated.

People with different sexual orientations and gender identities, such as gay and bisexual men, transgender women, and those who do not identify as male or female, may have unique needs that require tailored treatment approaches. For instance, counseling for gay and bisexual men should address topics like the importance of a firmer erection for anal penetration or the significance of ejaculate.

Psychosocial treatment should also consider the cultural, ethnic, and racial values and preferences of patients and partners so they feel understood and respected. Incorporating these tailored approaches can increase the couple's engagement in rehabilitation.

Patients and partners should be encouraged to seek support from support groups and online support programs whenever possible. Patients who identify as gay, bisexual, have sex with men, are transgender, or are non-binary may have non-traditional support systems, and this should be considered when discussing available support resources.

Patients and couples may benefit from referral to a sex therapist who specialises in addressing the mental health and relationship aspects of their experiences, especially when:

- distress related to sexual losses does not resolve.
- there are pre-existing sexual and relationship difficulties.

5. COUNSELING PATIENTS AND PARTNERS ABOUT BIOMEDICAL TREATMENT

Patients and their partners should be informed about the available treatments for erectile dysfunction. Treatments can be tailored to their specific stage of recovery or decline, as well as their personal preferences. Treatment options include:

- Pills: Medications that can help improve erectile function.
- Injections: Medications injected directly into the penis to make an erection.
- Suppositories: Medications that are inserted into the opening at the end of the penis to create an erection.
- Vacuum pumps: Devices that create a vacuum around the penis to help get or keep an erection.
- Penile implants: Surgical implants that can provide a rigid erection when desired.

Patients should get advice on techniques to minimize urine leakage if they are leaking when turned on or during climax/orgasm. However, it is important to reassure most patients that this issue will usually get better on its own, over time.

Psychological strategies can help patients accept this stage of sexual recovery as normal and without health risk.

A vacuum device or penile lengthening devices recommended by a urologist can help patients who have penile shortening after prostatectomy. It is best to start using these devices soon after surgery, within several weeks rather than waiting for months.

Patients with penis curving should discuss medical and surgical treatment options with their healthcare providers.

Low desire, orgasmic problems, and unresolved feelings about sexual changes are best addressed through sex therapy. Patients may find it helpful to seek the assistance of a sex therapist who can provide guidance and support in managing these challenges.

6. WHAT KINDS OF LIFESTYLE CHANGES CAN HELP?

Patients and their partners should be advised that certain lifestyle factors can have a positive impact on erectile function. They should get the following information:

- Quitting smoking: Stopping smoking can improve erectile function. Patients should be encouraged to quit smoking and offered support and resources to help them in the process.
- Moderate alcohol consumption: Consuming alcohol in moderation is associated with better erectile function. Patients should be advised to limit their alcohol intake to moderate levels. This means having two drinks or less per day.
- Plant-based or heart-healthy diet: Following a plant-based or heart-healthy diet can contribute to improved erectile function. Patients should be encouraged to incorporate more fruits, vegetables, whole grains, and lean

proteins into their diet while minimizing the consumption of processed foods, meat, saturated fats, and added sugars.

- Regular exercise: Engaging in regular physical activity is associated with better erectile function. Patients should be encouraged to incorporate exercise into their routine, aiming for at least 150 minutes of moderate-intensity aerobic activity or 75 minutes of vigorous-intensity aerobic activity per week, along with strength training exercises.

By adopting these healthy lifestyle practices, patients may improve their overall erectile function and enhance their overall well-being. It is important to provide guidance and support to help patients and their partners make sustainable lifestyle changes.

Sharing these guidelines with your healthcare provider

Prostate cancer treatments can cause sexual changes that impact not only the patient but also their partners and the overall relationship. Using comprehensive rehabilitation strategies that address the various aspects of sexuality and associated distress can help maintain or restore sexual intimacy.

We encourage you to actively engage with your healthcare providers by sharing these guidelines. By discussing the guidelines during appointments, you can ensure that your healthcare team is aware of your specific needs and concerns regarding sexual health. This collaborative approach facilitates open communication and enables healthcare providers to tailor the treatment and support to meet the unique requirements of each individual and couple. Sharing the guidelines with healthcare providers can increase open discussions and guiding the development of personalized rehabilitation strategies. It empowers patients and partners to actively participate in their care, promoting a patient-centered approach to sexual healthcare and supporting their journey towards maintaining or recovering sexual intimacy.

Related resources

- *True North Sex and Intimacy Guide*: truenorth.movember.com/sex-after-prostate-cancer
- *Patient Sexual Health Guidelines*: truenorth.movember.com/images/assets/SexualHealthGuidelines-Patient.pdf
- *Clinician Sexual Health Guidelines*: truenorth.movember.com/clinical-guideline-sexual-health-prostate-cancer/



Thérapies psychosexuelles et intégratives

Laure GRELLET

Médecin sexologue – Montpellier

l.grellet@yahoo.fr

Présentation des recommandations françaises concernant le Sexothérapies, les prises en charge intégratives, les prises en charge sexologiques combinées aux traitements et les conseils simples à l'issue de la synthèse des recommandations internationales existantes, des revues systématiques et méta-analyses et des études originales.

La dysfonction érectile (DE) est un trouble sexuel qui touche une partie importante de la population masculine, avec une prévalence qui augmente considérablement à partir de 40 ans (Nicolosi 2003).

La DE est définie par la CIM-11 comme une incapacité ou une nette limitation de la capacité des hommes à obtenir ou à maintenir une érection pénienne d'une durée ou d'une rigidité suffisante pour permettre une activité sexuelle. La difficulté érectile survient malgré le désir d'activité sexuelle et une stimulation sexuelle adéquate, elle est apparue de façon épisodique ou persistante sur une période d'au moins plusieurs mois et elle est associée à une souffrance cliniquement significative.

Les conséquences de la DE sont nombreuses, avec une réduction de la satisfaction sexuelle et une détérioration de la qualité de vie globale. Les dommages causés par la DE s'étendent à de nombreux domaines qui peuvent ne pas sembler directement liés à la sexualité, tels que le domaine professionnel. L'impact plus évident sur la fonction sexuelle et la satisfaction du partenaire, ainsi que sur la relation, est également clairement mis en évidence. (Elterman 2021)

Les défis d'une prise en charge thérapeutique efficace sont donc majeurs, avec de nombreux avantages potentiels.

L'objectif du groupe de travail a été de faire le point sur l'impact de l'accès à des conseils, des interventions psychosexuelles dans la prise en charge de la dysfonction érectile, d'évaluer leur importance dans la réussite thérapeutique seule ou grâce à des approches intégratives et des prises en charge sexologiques combinées aux traitements.

Les publications sur la prise en charge de la dysfonction érectile répertoriées dans PubMed/Medline® entre janvier 1999 et octobre 2023, ont été identifiées et examinées.

Seront présentés lors de cette communication orale les conclusions du groupe de travail et les recommandations concernant l'information, les conseils comportementaux, les thérapies psychosexuelles, intégratives ou combinées aux traitements

Mots-clés

Dysfonction érectile, conseils comportementaux, thérapies psychosexuelles, thérapies intégratives, traitements combinés

Références bibliographiques

- Eric Huyghe, Diana Kassab, Jean Pierre Graziana, Antoine Faix, Laure Grellet, Nadja Schoentgen, Astrid Boulenger de Hauteclouque, Hugo Dupuis, Ala Chebbi, Ismael Chelghaf, Aurélie Schirmann, Lucas Fretton, Cyrille Guillot-Tantay, Cédric Lebâcle, Sabine Roux, Johann Barkatz, Ludovic Ferretti, Charlotte Methorst, William Akakpo, François-Xavier Madec, Carol Burte, *Therapeutic management of erectile dysfunction: The AFU/SFMS guidelines, The French Journal of Urology, Volume 35, Issue 3, 2025,102842,ISSN 2950-3930,*
- <https://doi.org/10.1016/j.fjurol.2024.102842>.
- CIM-11 / ICD-11. *The International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11) - <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#97556145>. 2024.*
- Elterman DS, Bhattacharyya SK, Mafilios M, Woodward E, Nitschelm K, Burnett AL. *The Quality of Life and Economic Burden of Erectile Dysfunction. Res Rep Urol. 2021 Feb 18;13:79-86. doi: 10.2147/RRU.S283097. PMID: 33634039; PMCID: PMC7901407.*
- Nicolosi A, Moreira ED, Jr., Shirai M, Bin Mohd Tambi MI, Glasser DB. *Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. Urology. 2003;61:201-6.*

Les traitements médicamenteux

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

cmethorst@hotmail.fr

La dysfonction érectile (DE) touche environ 150 millions d'hommes dans le monde et représente un enjeu de santé publique majeur. Au cours des deux dernières décennies, le paysage thérapeutique a été profondément transformé par l'avènement des Inhibiteurs de la Phosphodiesterase de type 5 (IPDE-5), aujourd'hui reconnus comme traitement de première intention par l'ensemble des sociétés savantes internationales. Ces molécules agissent en potentialisant l'action du monoxyde d'azote sur la musculature lisse des corps caverneux, favorisant la relaxation vasculaire et l'afflux sanguin nécessaire à l'érection.

Sildénafil
25–100 mg à la demande, 1h avant le rapport. Durée d'action : 4–6h. Premier IPDE-5 commercialisé, référence historique.
Tadalafil
10–20 mg à la demande ou 5 mg/jour en continu. Durée d'action : jusqu'à 36h. Adapté aux patients souhaitant une spontanéité.
Vardénafil
10–20 mg à la demande. Profil pharmacologique proche du sildénafil, avec une bonne tolérance digestive.
Avanafil
100–200 mg à la demande. Délai d'action rapide (15 min), moins d'effets secondaires visuels. Molécule de dernière génération.

Le choix entre ces molécules repose sur plusieurs critères individualisés : les préférences du patient, son rythme de vie sexuelle (rapports programmés ou spontanés), ses comorbidités (diabète, insuffisance rénale, pathologie cardiovasculaire) et les médicaments associés. La contre-indication absolue avec les dérivés nitrés demeure un point de vigilance fondamental. Les interactions avec certains antihypertenseurs, les alpha-bloquants et les antifongiques azolés nécessitent également une attention particulière.

Au-delà des IPDE-5, d'autres options thérapeutiques existent pour les patients non répondeurs ou contre-indiqués : les injections intracaverneuses de prostaglandine E1 (alprostadil), les dispositifs à dépression (vacuum), et dans les cas réfractaires, les prothèses péniennes hydrauliques. Des traitements innovants à visée régénératrice suscitent un intérêt croissant : la lithotripsie extracorporelle à ondes de choc de faible intensité (LI-ESWT) vise à restaurer la vascularisation pénienne et améliore les scores IIEF dans les DE vasculogènes légères à modérées. Le plasma riche en plaquettes (PRP) est également exploré, bien que les données restent préliminaires et que son utilisation ne soit pas encore recommandée en pratique courante.

Références bibliographiques

- EAU Guidelines on Male Sexual Dysfunction, Eur Urol, 2023- Therapeutic management of erectile dysfunction: the AFU/SFMS guidelines

Nouvelles thérapies

Jean-Pierre GRAZIANA

Andrologue urologue – Lorient

jp.graziana@gmail.com

Les recommandations récentes de l'Association Française d'Urologie ont permis de préciser la place des nouvelles approches thérapeutiques dans la dysfonction érectile. Cette communication présente les thérapies émergentes et régénératrices ainsi que leur positionnement dans les recommandations AFU 2025.

La prise en charge de la dysfonction érectile repose traditionnellement sur une approche graduée associant correction des facteurs de risque, accompagnement sexologique et traitements pharmacologiques validés, en particulier les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5). Toutefois, de nouvelles approches thérapeutiques visant à restaurer les mécanismes physiologiques de l'érection ont émergé ces dernières années.

La thérapie par ondes de choc de faible intensité constitue l'approche régénératrice la plus étudiée. Son mécanisme d'action reposerait sur la stimulation de la néovascularisation et l'amélioration de la fonction endothéliale des corps caverneux. Les recommandations de l'AFU indiquent que cette technique peut être proposée chez certains patients présentant une dysfonction érectile d'origine vasculaire, notamment dans les formes légères à modérées. Cependant, plusieurs limites persistent, notamment l'absence de standardisation des protocoles et le manque de données robustes concernant l'efficacité à long terme.

Les injections intracaverneuses de plasma riche en plaquettes (PRP) constituent également une approche prometteuse. Le PRP contient différents facteurs de croissance susceptibles de favoriser la réparation tissulaire et la régénération vasculaire. Toutefois, les données disponibles restent limitées et ne permettent pas actuellement de recommander cette technique en pratique clinique courante.

Les thérapies cellulaires utilisant des cellules souches représentent également une voie de recherche active, mais leur utilisation doit rester limitée au cadre d'essais cliniques.

Un aspect particulièrement intéressant concerne les stratégies thérapeutiques combinées. L'association d'un traitement par inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 avec la thérapie par ondes de choc pourrait améliorer la réponse thérapeutique chez les patients partiellement répondeurs aux IPDE5. De même, l'association avec des dispositifs mécaniques tels que le vacuum pourrait potentialiser l'amélioration de la perfusion pénienne.

Certaines approches combinant IPDE5, PRP et ondes de choc ont également été explorées dans une perspective de médecine régénératrice multimodale, mais ces stratégies potentiellement prometteuses et sans risques majeurs, nécessitent encore des études cliniques rigoureuses.

Messages clés

- Les **ondes de choc de faible intensité** représentent actuellement la principale thérapie régénératrice étudiée dans la dysfonction érectile.
- Les **injections de PRP et les thérapies cellulaires** restent à ce jour des approches expérimentales.
- Les **stratégies thérapeutiques combinées (IPDE5 + ondes de choc ± vacuum)** pourraient améliorer la réponse thérapeutique chez certains patients.

Mots-clés

Dysfonction érectile, ondes de choc, PRP, thérapies régénératrices, recommandations AFU

Références bibliographiques

- Huyghe E, Kassab D, Graziana JP, Faix A, Grellet L, Schoentgen N, et al. Therapeutic management of erectile dysfunction: the AFU/SFMS guidelines. The French Journal of Urology. 2025;35:102842.
- Clavijo RI, Kohn TP, Kohn JR, Ramasamy R. Effects of low-intensity extracorporeal shockwave therapy on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Sexual Medicine Reviews. 2017;5:252-265.
- Kitrey ND, Gruenwald I, Appel B, et al. Penile low-intensity shock wave treatment for erectile dysfunction: a randomized double-blind sham-controlled study. Journal of Sexual Medicine. 2016;13:784-792.

- Masterson TA, Molina M, Ibrahim E, et al. Platelet-rich plasma for the treatment of erectile dysfunction: randomized controlled trial. *The Journal of Urology*. 2023;210:154-161.
- Liu JL, Chu KY, Gabrielson AT, et al. Restorative therapies for erectile dysfunction: position statement from the Sexual Medicine Society of North America (SMSNA). *Sexual Medicine Reviews*. 2022;10:363-377.

Conférence – Sexualité Gay

Vendredi 27 mars 2026 - 12h00 à 13h00

Salle Gould

Modératrice :

Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

Intégration de la thérapie LGBTQ+ dans la pratique clinique

- Silva NEVES, psychothérapeute et sexologue, Londres - Royaume-Uni

Dynamiques des réseaux sexuels et sociaux, sélection des partenaires et normes dans les communautés gays masculines.

- Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris

Grindr et la sexualité gay : entre influence, joie et déboires

- Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

Intégration de la thérapie LGBTQ+ dans la pratique clinique

Silva NEVES

Psychothérapeute et sexologue, Londres - Royaume-Uni

sntherapy@googlemail.com

Intégration de la thérapie LGBTQ dans la pratique clinique. Offrir des résultats psychosexuels améliorés aux patients LGBTQ grâce aux 7 éléments essentiels de la thérapie LGBTQ. Remettre en question l'hétéronormativité et adopter une pratique anti-oppressive.

Silva Neves présente les connaissances essentielles dont les thérapeutes ont besoin pour exercer avec confiance et efficacité auprès de patients présentant une diversité de genres, de sexualités et de relations. La présentation mettra en lumière certaines des hypothèses hétéronormatives couramment admises par le grand public et les cliniciens. Ces hypothèses sont souvent peu questionnées, car elles sont ancrées dans notre société ainsi que dans la plupart de nos formations cliniques. Silva Neves apporte des informations sur la diversité de genre, de sexualité, d'érotisme et de relations qui se situent en dehors de l'hétéronormativité et d'autres « normes ».

Les 7 éléments essentiels de la thérapie LGBTQ sont (1) Pratiquer un engagement envers la justice sociale, (2) Faire preuve d'humilité culturelle et de compétence culturelle, (3) Comprendre les effets néfastes spécifiques de l'oppression, (4) Être informé/e des traumatismes, du deuil et de la honte, (5) Connaître la sexologie contemporaine, (6) Intégrer les théories fondamentales LGBTQ, (7) Favoriser la joie

De plus en plus de personnes définissent leur orientation sexuelle, leur identité de genre et leur style relationnel de manière élargie. En conséquence, la thérapie LGBTQ n'est plus une thérapie « de niche » destinée à quelques patients, mais s'est développée en un modèle thérapeutique légitime à part entière, fondé sur une posture anti-oppressive. C'est également l'occasion pour les collègues de réfléchir à leurs connaissances, à leurs présupposés personnels et professionnels, ainsi qu'à leur niveau de confort ou d'inconfort concernant les thématiques LGBTQ.

Mots-clés

LGBTQ, Hétéronormativité, Anti-oppression, Diversité

Références bibliographiques

- Neves, S. (2025): *Working with LGBTQ+ people in our current society: Developing an anti-oppressive practice*, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, DOI: 10.1080/13642537.2024.2398999
- Neves, S. (2023). *Sexology : The Basics*. Routledge
- Neves, S. (2025). *Sexual Diversity. Being Human through Understanding and Acceptance*. Karnac.
- Davies, D. , Neves, S., Prunas, A. (2026). *Gender, Sex, and Relationship Diversity. Theory and Practice*. Routledge.
- Barker, M.J, Iantaffi, A. (2019). *Life Isn't Binary*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kort, J. (2018). *LGBTQ Clients in Therapy. Clinical Issues and Treatment Strategies*. W.W. Norton & Company.

Dynamiques des réseaux sexuels et sociaux, sélection des partenaires et normes dans les communautés gays masculines.

Michel OHAYON

Sexologue, médecin généraliste – Paris

michel.ohayon80@gmail.com

Les applications de rencontres géolocalisées associent la possibilité théorique de rencontres variées à un renforcement des normes en vigueur dans la minorité gay et l'introduction de nouveaux critères. Ce paradoxe résonne dans la clinique sexologique des HSH.

Les minorités gays ont toujours produit des normes communautaires internes à la fois inclusives (modes de reconnaissance) et discriminatoires (critères physiques et sexuels). La bascule de la drague et de la rencontre depuis différents espaces publics et virtuels vers un quasi-monopole des applications de rencontre géolocalisées pourrait laisser penser que l'ouverture du champ des rencontres aplanirait l'impact des représentations normatives positives et négatives. La clinique sexologique constate qu'au contraire, celles-ci sont renforcées dans une logique de tri et de rapport offre/demande. L'intégration de ces normes est conditionnée par l'usage des applications (manière d'occuper le temps, d'obtenir une excitation support d'une masturbation, en plus d'être un vecteur de rencontre sexuelle) et renforcée par l'importance du temps passé sur Grindr® et ses nombreux concurrents. La désinhibition permise par l'anonymat des réseaux sociaux permet une expression souvent violente du rejet de l'autre (racisme, sérophobie, morphologie, rôle sexuel, âge etc.). Les applications et les réseaux sociaux, dont l'usage est fréquemment associé, sont à l'origine de phénomènes d'amplification de tendances et de pratiques. Ainsi le chemsex a-t-il largement été normalisé par les applications et leurs algorithmes, mais aussi la pratique systématisée du lavement, les routines de fitness plus ou moins assorties de compléments alimentaires et d'anabolisants. L'usage de la PrEP semble y constituer la règle, ce qu'infirmant les données épidémiologiques et de consommation médicamenteuse. La catégorisation des corps devient de plus en plus précise, et associe les typologies (ethniques, morphologiques, d'âge) avec des pratiques et de polarités (insertif/réceptif, BDSM/soft, dominant/dominé etc.). Ces phénomènes se traduisent, en clinique, par une injonction ressentie à répondre à certains stéréotypes ou à adopter les comportements associés à des stéréotypes choisis ou subis (en particulier pour les personnes racisées). Au milieu d'une offre qui, dans l'absolu, semble pléthorique, la matérialisation de la sexualité reste largement impossible hors de codes qui renforcent avant tout les endogamies.

Mots-clés

Homosexualité, Racisme, Norme, Grindr, Géolocalisation.

Références bibliographiques

- Callander, D., et al. (2020). *Hierarchy of Desire: Partner Preferences and Social Identities of Men Who Have Sex with Men on Geosocial Networks*. *Sexuality & Culture*, 24, 90-109
- Timmermans, E., et al. (2019). *The influence of Grindr, a geosocial networking application, on body image in men who have sex with men*. *Body Image*, 31, 116-125
- Wade R, Pear M A Good App Is Hard to Find: Examining Differences in Racialized Sexual Discrimination across Online Intimate Partner-Seeking Venues. *Int J Environ Res Public Health* . 2022 Jul 18;19

Grindr et la sexualité gay : entre influence, joie et déboires

Rafael HERRERO

Sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

rafael.herrero.paris@gmail.com

La sexualité entre hommes en 2026 ne peut être comprise sans prendre en compte les applications géolocalisées, et en particulier Grindr. Elles s'accompagnent à la fois d'opportunités et de défis. Ces usages s'inscrivent dans des mécanismes neurobiologiques bien décrits des circuits de la récompense.

La sexualité entre hommes au XXI^e siècle ne peut être comprise sans prendre en compte les applications géolocalisées, et en particulier Grindr, qui ont profondément transformé les modes de rencontre et d'interaction. Sans être universellement utilisée, cette application constitue aujourd'hui un espace socio-sexuel majeur pour de nombreux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Elle facilite l'accès rapide à des partenaires, permet l'exploration du désir et peut réduire certains sentiments d'isolement. Mais elle introduit également de nouvelles dynamiques relationnelles — communication brève, sélection rapide, blocage — susceptibles de générer à la fois excitation, validation narcissique, frustration et sentiment de rejet.

Ces usages s'inscrivent dans des mécanismes neurobiologiques bien décrits des circuits de la récompense. Les recherches en neurosciences montrent que la dopamine est libérée principalement lors de l'anticipation d'une récompense plutôt que lors de sa réception, dans un processus appelé « erreur de prédiction de récompense ». L'ouverture répétée de l'application active ainsi des attentes intermittentes de rencontres, de messages ou de validation sociale, renforçant la consultation fréquente même en l'absence de rencontre réelle. Comprendre Grindr implique donc d'articuler des approches sociologiques, psychologiques et neurobiologiques afin de saisir à la fois les joies et les déboires que ces technologies introduisent dans les sexualités contemporaines.

Mots-clés

Grindr, Applications géolocalisées, Sexualité entre hommes (HSH), Circuits de la récompense, Dopamine

Références bibliographiques

- Rice E, Holloway I, Winetrobe H, Rhoades H, Barman-Adhikari A, Gibbs J, et al. Sex risk among young men who have sex with men who use Grindr, a smartphone geosocial networking application. *J AIDS Clin Res.* 2012;S4:005. doi:10.4172/2155-6113.S4-005.
- Goedel WC, Duncan DT. Geosocial-networking app usage patterns of gay, bisexual, and other men who have sex with men: survey among users of Grindr, a mobile dating app. *JMIR Public Health Surveill.* 2015;1(1):e4. doi:10.2196/publichealth.4353.
- Lambert T. *Ce que Grindr a fait de nous : amours et sexualité à l'ère des applications de rencontre.* Paris: JC Lattès; 2025.

Conférence – Couple : regards croisés sur le couple

Vendredi 27 mars 2026 – 12h00 à 13h00

Salle E. Fitzgerald

Modérateurs :

Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Paris

Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

Accompagner les états de conscience non ordinaire du couple (ENOC) et l'effet « Michel Ange »

- Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains – Paris

Accompagner les « crises » du couple

- Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

Modernité des prises en charge du couple aujourd'hui

- Nicolas LEUBA, psychologue, sexologue, thérapeute de couple – Lausanne, Suisse

Accompagner les états de conscience non ordinaire du couple (ENOC) et l'effet « Michel Ange »

Joëlle MIGNOT

Psychologue sexologue, co-titulaire de la Chaire UNESCO

joelle.mignot@wanadoo.fr

Le couple, plus petite cellule relationnelle humaine, est au croisement des évolutions sociétales et individuelles. Illusions et idéalizations jalonnent leur construction, encore aujourd'hui.

Nous verrons comment les ENOC (états non ordinaires de conscience) successifs et multiples, dans toutes leurs dimensions corporelles, sensorielles, émotionnelles et imaginaires, façonnent le devenir des couples à la fois dans l'espace et dans le temps.

Dans cette perspective, **l'état amoureux qui sous-tend le couple contemporain, est une expérience à la fois existentielle et psychique : il exprime une quête de sens et d'absolu où l'autre devient source d'idéalisation et de projet, tout en étant un état affectif et neurobiologique intense, marqué par la passion, l'attachement, l'euphorie et la vulnérabilité.**

Alors expérience vitale et féconde ou illusion dangereuse ? A la lisière de la construction sociale et de la plus pure subjectivité liée à l'histoire de chacun/chacune, l'alchimie du couple, mise si souvent en avant, reste un équilibre délicat (comme pour la transe entre la veille et le sommeil) et une expérience paradoxale constitutive de notre humanité.

En cela, la notion d'illusion peut faire office d'articulation entre couple et cet état si particulier...

Nous aborderons « l'effet Michel Ange », concept psychologique issu des années 90 et qui demeure pertinent : un partenaire idéalisé peut littéralement « sculpter » l'autre, aidant celui-ci à grandir vers sa version idéale. C'est une illusion constructive, jalon inspirant pour les thérapies de couple.

Enfin nous verrons comment l'IA et les sexbot s'appuient sur ce concept de sculpture à la fois les idéalizations, les illusions et la place des ENOC dans ces processus.

Mots-clés

Couple, États de conscience non ordinaire, illusion, effet Michel Ange, IA

Références bibliographiques

- Bioy, A. (dir.). *Le Grand Livre des trances et des états non ordinaires de conscience*. Dunod, 2023. Paris
- Drigotas, S. M., Rusbult, C. E., Wieselquist, J., & Whitton, S. (1999). "Close partner as sculptor of the ideal self: Behavioral affirmation and the Michelangelo phenomenon." *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(2), 293-323.
- Rusbult, C. E., Finkel, E. J., & Kumashiro, M. (2009). "The Michelangelo Phenomenon." *Current Directions in Psychological Science*, 18(5), 305-309.
- Mignot, J. *Le couple et ses trances*, Colloque « Trances & Études de genre » (Paris 8)
- Mignot, J. *Couple et hypnose, un carrefour philosophique*, *Revue de l'hypnose et de la santé*, n° 26, 1/2024, chez Armand Colin/Dunod., 2023,
- Mignot J, 2022, *Sommes-nous compatibles ? » : les attentes dans le couple et leurs aménagements*, *Aide-mémoire de psychosexologie*, Dunod, 3^{ème} édition.

Accompagner les « crises » du couple

Philippe BRENOT

Psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

phlavis@gmail.com

Suivre les couples en sexologie comporte un plus sur le même suivi par un thérapeute non-sexologue, celui d'investiguer la sexualité et la relation intime des deux membres du couple tout en accompagnant le couple dans son évolution singulière.

La valeur « couple »

En 2012, dans mon étude avec *l'Observatoire International du Couple* sur 3400 femmes (Brenot, 2012), on a demandé aux femmes de classer les valeurs qui, pour elles, sont les plus importantes : le couple vient en premier (51 %) devant la famille (42 %), très loin devant les activités professionnelles (8 %) et les passions (4 %). Pour les femmes, comme pour les hommes, le couple est aujourd'hui au centre de la vie personnelle, bien avant les autres valeurs qui nous construisent. C'est à la fois le noyau de la relation affective, le lieu des échanges les plus intimes et, le plus souvent, la cellule organisatrice de la famille ainsi créée.

Sous l'impulsion des femmes - et de l'évolution récente des positions conjugales – apparaît un nouveau couple, un couple communicant, intime et érotique, construit sur les valeurs de confiance, de respect et de fidélité. Ce couple nouveau est plus fréquent qu'on pourrait le penser, mais on en sait la fragilité. Le nombre des séparations est élevé et les tranches de vie se succèdent parfois rapidement, d'une durée de 10 à 15 ans dans les milieux très urbains.

Le couple instable

Le couple instable est un couple dysfonctionnel (ex conjugopathie) dont les membres souffrent des contraintes inhérentes au couple moderne (cohabitation sans filtre, face à face souvent « rugueux »...). Car la conjugopathie peut se définir comme *une souffrance pathologique due aux mauvaises relations dans le couple*. Le couple instable, dysfonctionnel, est en réalité une pathologie du lien conjugal qui se distend, s'érode, s'altère au fil des crises et de la répétition des conflits. L'un des deux partenaires devient si vulnérable que la relation en est affectée. Si le trouble sexuel n'est pas premier, il est la plupart du temps symptôme de l'éloignement relationnel. La raison, première de la majorité des expériences extraconjugales est le plus souvent un besoin de réassurance. La fragilité émotionnelle devient fragilité sexuelle et le sexe est ainsi très vite absent du couple dysfonctionnel.

Le couple instable est alors un couple dysfonctionnel dont l'un des plus fréquents symptômes, premier ou second, est donc d'ordre sexuel, aboutissant le plus souvent à l'éloignement et à l'interruption de toute intimité physique : « Nous ne faisons plus l'amour depuis 6 mois... 1 an... 2 ans... ». Ce sont les mots – si fréquents - de la plainte des couples instables. Ce pourquoi le recours à un « sexologue ».

La prise en charge

La prise en charge du couple en sexologie doit alors répondre à ces premières interrogations pour accompagner le désir de chacun des partenaires et/ou leur désir commun avec la compétence du sexologue pour leur permettre de dépasser le(s) trouble(s) sexuel(s) associés. C'est toute la subtilité qu'il faut bien percevoir dans la première orientation de ce suivi.

Mots-clés

Dysfonction, Conjugopathie, Souffrance, Couple

Références bibliographiques

- Brenot P., *Les Femmes, le sexe et l'amour*, Les Arènes, 2012.
- Brenot P., *Pourquoi c'est si compliqué l'amour*, Les Arènes, 2019.
- Neuburger R., *Nouveaux couples*, Odile Jacob, 2004.
- Pasini W., *Éloge de l'intimité*, Payot, 1991.

Modernité des prises en charge du couple aujourd'hui

Nicolas LEUBA

Psychologue, sexologue, thérapeute de couple – Lausanne, Suisse

leuba.nicolas@gmail.com

Les mutations modernes des trajectoires conjugales et sexuelles remettent en question les cadres cliniques traditionnels pour les thérapeutes de couple et les sexologues. Cette présentation propose de penser ces modifications à partir du concept d'agentivité sexuelle et d'une perspective d'éthique relationnelle.

Agentivité sexuelle, thérapie de couple, éthique relationnelle, modernité conjugale, sexologie clinique

Les couples contemporains se caractérisent par une diversification et une réversibilité croissante. Le couple ne constitue plus un cadre institutionnel stable et prédéfini, mais une configuration relationnelle construite et négociée par les partenaires. Cette transformation s'accompagne d'une redéfinition des attentes envers la relation intime et la sexualité, désormais investies comme des espaces d'épanouissement personnel et relationnel.

Dans ce contexte marqué par l'individualisation des relations (Illouz, 2020), la capacité des individus à agir dans leur sexualité et à se positionner dans la relation devient centrale. Le concept d'agentivité sexuelle (Medico, 2021 ; Medico & Lavigne 2024 ; Leuba, 2025) permet de penser cette capacité à identifier ses désirs, poser ses limites et négocier le cadre relationnel.

Cependant, l'accent mis sur l'autonomie comporte également le risque d'une hyper-individualisation des liens. Les travaux de Gilligan et Snider (2018) rappellent que la relation constitue un espace intersubjectif dans lequel une attention et un soin à l'Autre devient nécessaire pour investir le lien de façon durable.

Dans cette perspective, la clinique contemporaine est invitée à soutenir simultanément deux mouvements : le développement de l'agentivité sexuelle des partenaires et la capacité à penser la relation et l'altérité. La thérapie de couple et la sexologie peuvent ainsi être envisagées comme un espace permettant d'articuler différenciation subjective et intersubjectivité, dans une perspective d'éthique relationnelle.

Références bibliographiques

- Gilligan, C. & Snider, N. (2018). *Why Does Patriarchy Persist?* Hoboken : Wiley.
- Illouz, E. (2020). *La fin de l'amour : enquête sur un désarroi contemporain*. Paris : Le Seuil.
- Leuba, N. (2025). *Remettre en question le désir : un défi en sexothérapie pour soigner les blessures de l'hétéronormativité*. In *Sexothérapie de couple. Outils et applications cliniques (Vol. 2)*. Chêne-Bourg : RMS Éditions.
- Medico, D. (2021). *La sexologie clinique : Une pratique psychothérapeutique inclusive et intégrative*. Québec : Presses universitaires du Québec.
- Medico, D. & Lavigne, J. (2024). *L'agentivité sexuelle, objectif de traitement des psychothérapies inclusives et de la sexologie*. In D. Fonte & S. Lelaurain (dir.), *Épistémologies féministes et psychologie : Savoirs situés, pratiques situées (p. 197-219)*. Paris : Hermann.

Symposium – Ménopause - Déficit en testostérone

Vendredi 27 mars 2026 – 14h00 à 15h00

Auditorium

Ménopause/andropause : le début d'une nouvelle vie

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

Traitement hormonal substitutif de la ménopause

- Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

Traitement hormonal substitutif du déficit en testostérone

- Éric HUYGHE, chirurgien urologue – Toulouse

Ménopause/andropause : le début d'une nouvelle vie

Carol BURTÉ

Médecin sexologue, présidente de la SFMS – Cannes-Monaco

carol.burte@wanadoo.fr

La ménopause chez la femme et le déficit en testostérone lié à l'âge chez l'homme correspondent à des transitions hormonales pouvant s'accompagner de manifestations cliniques voisines et de répercussions sur la santé globale. Cette session propose d'en présenter les symptômes, les modalités diagnostiques et les stratégies thérapeutiques dans une perspective pratique.

Le vieillissement s'accompagne de modifications hormonales importantes chez la femme comme chez l'homme. Chez la femme, la ménopause correspond à l'arrêt définitif de la fonction ovarienne et à la diminution de la production d'œstrogènes. Chez l'homme, la baisse de la testostérone est plus progressive et hétérogène ; elle peut conduire à un déficit en testostérone lorsque des symptômes évocateurs sont associés à des taux hormonaux diminués.

La première partie de cette session sera consacrée aux manifestations cliniques de ces déficits hormonaux. Chez la femme, la ménopause peut se manifester par des bouffées de chaleur, des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur, une fatigue persistante, une diminution du désir sexuel ainsi que des symptômes génito-urinaires liés à l'atrophie vulvo-vaginale. Chez l'homme présentant un déficit en testostérone, les symptômes peuvent inclure une baisse du désir, des troubles de l'érection, une fatigue chronique, une diminution de la masse musculaire, une augmentation de la masse grasse et des troubles de l'humeur (Salonia et al., 2022).

Au-delà des symptômes fonctionnels, la carence hormonale peut également avoir des conséquences sur l'organisme. Chez la femme, la carence œstrogénique est associée à une augmentation du risque d'ostéoporose ainsi qu'à des modifications métaboliques et cardiovasculaires. Chez l'homme, le déficit en testostérone peut être associé à une altération de la composition corporelle, à des troubles métaboliques et à une diminution de la densité osseuse.

Le diagnostic repose sur des approches différentes selon le sexe. La ménopause est essentiellement un diagnostic clinique, défini par l'arrêt des menstruations depuis douze mois chez une femme d'âge compatible. Le diagnostic de déficit en testostérone chez l'homme repose sur l'association de symptômes évocateurs et de taux de testostérone abaissés confirmés par des dosages hormonaux répétés.

La deuxième présentation abordera la prise en charge de la ménopause, en particulier le traitement hormonal de la ménopause (THM). Les recommandations actuelles insistent sur l'importance d'une prescription individualisée, après évaluation de la balance bénéfice-risque, chez les femmes symptomatiques. Les modalités pratiques de prescription et de suivi seront discutées.

La troisième présentation sera consacrée à la prise en charge du déficit en testostérone chez l'homme. Les recommandations récentes soulignent la nécessité d'associer symptômes cliniques et confirmation biologique avant d'envisager un traitement substitutif. Les différentes formes d'administration de la testostérone ainsi que les modalités de surveillance seront présentées.

Cette session vise ainsi à offrir aux praticiens une vision globale des déficits hormonaux liés à l'âge, afin d'améliorer leur reconnaissance clinique et d'optimiser la prise en charge des patientes et des patients.

Mots-clés

Ménopause, déficit en testostérone, hormonothérapie, vieillissement hormonal, sexualité

Références bibliographiques

- Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J, Corona G, Jones TH, Kadioglu A et al. EAU guidelines on sexual and reproductive health. Arnhem: European Association of Urology; 2022.
- Trémollières F, Bricaire L, Bruckert E, Cormier C, Deruelle P, Plu-Bureau G et al. Management of postmenopausal women: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol 2022;50:414-429.
- Corona G, Goulis DG, Huhtaniemi I, Zitzmann M, Toppari J, Forti G et al. Testosterone therapy in men with hypogonadism: current evidence and recommendations. Eur Urol 2022;82:123-134.
- Hackett G, Kirby M. Adult testosterone deficiency: diagnosis and management. Trends Urol Men Health 2023;14:16-23.
- Trémollières F, Ringa V, Plu-Bureau G. Persistent gap in menopause care twenty years after the WHI. Maturitas 2022;159:45-52.
- Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J et al. EAU guidelines on male hypogonadism. Eur Urol 2023.
- michelin

Conférence – Résistances

Vendredi 27 mars 2026 – 15h00 à 16h00

Auditorium Einstein

Modératrices :

Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Coraline DELEBARRE, psychologue sexologue – Paris

Introduction

- Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Pole 2 : Evolution des masculinismes

- Marie-Aude BOISLARD, professeure titulaire au département de sexologie de l'UQAM – Montréal, Canada

Pole 1 : Résistances queer et féministes

- Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
- Romy SIEGRIST, psychologue sexologue – Lausanne, Suisse

Pole 2 : Evolution des masculinismes

Marie-Aude BOISLARD

Professeure de sexologie et titulaire de la chaire de recherche du Canada en sexologie développementale chez UQAM – Montréal, Canada

boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca

Cette conférence portera sur les jeunes hommes qui s'identifient comme involontairement célibataires, qui ont fréquenté les forums incels et qui souhaitent en sortir. Les défis associés à la trajectoire de sortie de l'incelosphère seront abordés, de même que quelques pistes pour soutenir leur déradicalisation.

Les hommes cis-hétérosexuels qui atteignent l'âge adulte sans expérience amoureuse et sexuelle avec une femme ressentent davantage de symptômes dépressifs et d'hostilité que les femmes dans la même situation (Lucas et al., 2024). Or, cette hostilité est au cœur des échanges dans l'incelosphère, soit les espaces numériques où de jeunes hommes s'identifiant comme *involontairement célibataires* (incels) s'expriment et blâment le plus souvent les femmes et les standards sociétaux à leur endroit pour leur absence de connexion et d'intimité, et pour leur détresse (Bratich & Banet-Weiser, 2019). Cette conférence portera sur ces hommes qui étaient nombreux, initialement, à chercher un refuge (Laplante et al., 2024) pour briser leur isolement, partager leurs expériences de rejet social et amoureux et obtenir du soutien social (Leite-Mendonca & Boislard, 2024), et qui ont abouti – et se sont parfois enlisés - dans l'incelosphère, et sur le processus de changement nécessaire pour se déradicaliser et en sortir (Burns & Boislard, 2026). Les implications de ces résultats de recherche pour l'intervention et la sexothérapie seront discutées.

Mots-clés

Inexpérience sexuelle, jeunes hommes, incels, point tournant, sortie

Références bibliographiques

- Bratich, J., & Banet-Weiser, S. (2019). From pick-up artists to incels: Confidence games, networked misogyny, and the failure of neoliberalism. *International Journal of Communication*, 13(1), 5003-5027.
- Burns, L.M., & Boislard, M.A. (2026). « I'm better than this »: A qualitative analysis of the turning points leading to exiting incelism. Burns, L., & Boislard, M. (2026). *The Journal of Sex Research*, 63(1), 100–116. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2340110>
- Laplante, S., Labranche, A., & Boislard, M. A. (2025). "I found these places to be toxic": A mixed methods content analysis of visitors' impressions of incel forums. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 33(2), 264–276. <https://doi.org/10.3138/cjhs-2023-0050>
- Leite-Mendonca, S., & Boislard, M.A. (2024). "Help me please, I need practical advice": A qualitative exploration of social support dynamics among incels on online forums. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 33(3), 467-482. <https://doi.org/10.3138/cjhs-2024-0007>
- Lucas, A., Boislard, M.A., & Poulin, F. (2024). Late sexual transition, achievement of developmental tasks and well-being in emerging adulthood. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 33(2), 172-186. <https://doi.org/10.3138/cjhs-2023-0046>

Pole 1 : Résistances queer et féministes

Denise MEDICO

Docteure en psychologie et sexologie, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

medico.denise@uqam.ca

Les travaux d'épistémologie et histoire des sciences ont montré les biais inhérents à la production des sciences de la sexualité, en même temps sur le terrain on observe une augmentation des violences masculinistes. Dans ce contexte nous proposons une psychosexologie féministe. Elle est basée sur des recherches scientifiques prenant en compte la complexité de l'expérience sociale, corporelle et personnelle et développe des outils inclusifs et de résistance.

Les travaux d'épistémologie et histoire des sciences ont montré les biais inhérents à la production des sciences de la sexualité (Blais, 2021 ; Downing, 2015, Leng et Sutton, 2020), en même temps sur le terrain on observe une augmentation des violences masculinistes. Dans ce contexte nous proposons une psychosexologie féministe. Elle est basée sur des recherches scientifiques prenant en compte la complexité de l'expérience sociale, corporelle et personnelle et développe des outils inclusifs et de résistance. Nous souhaitons être fières de notre travail et de notre posture, nous baser sur des travaux scientifiques rigoureux et avoir une pratique qui soit pragmatique, efficace, scientifique et engagée. Pour une pratique sexologique féministe qui garde un cap éthique de justice sociale (Honneth, 2006) et sexuelle (Giami et al. 2026) nous proposons :

- A. Dans un contexte politique de silenciation, d'oppressions et de violences, nous continuons à dire le « réel » :
 - a. Celui des personnes femmes et des diversités sexuelles, de genre, non blanches, économiquement non favorisées, en situation de handicap, en situation de migration et sans statut légal, travailleuses du sexe et tous autres groupes marginalisés.
 - b. Nous le faisons en reconnaissant ce qui s'est produit et se reproduit, les histoires de vies, les traumatismes, les systèmes d'oppression, les violences sexistes et sexuelles
 - c. Nous nous opposons à l'effacement des connaissances scientifiques, aux biais volontaires qui sont actuellement imposés, à la transformation du réel et sa manipulation par ceux qui détiennent le pouvoir de le faire à un niveau économique, technique et politique.
 - d. Nous voulons des travaux scientifiques de qualité, rigoureux, autocritiques de leurs biais et qui soient utiles pour le bien-être de l'humanité et de sa planète.

- B. Dire le réel c'est identifier ce qui appartient au patriarco-capitalisme pour aider les personnes à se libérer de l'auto-oppression qui en découle :
 - a. Nous rappelons que la sexualité, l'érotisme et les genres relèvent aussi d'un système social et politique et pas seulement d'un individu et d'un corps. Nos corps sont tous politiques.
 - b. Nous affirmons que certaines personnes, trop souvent en position de privilège, se construisent autour de l'érotisation de la destruction de l'autre et que ce n'est ni rare, ni un hasard, que la pédocriminalité, le viol, l'érotisation du pouvoir coercitif et du contrôle ainsi que l'érotisation du non-consentement soient si répendus.
 - c. Nous travaillons donc à favoriser la prise de conscience que le viol, les abus sexuels à l'enfance et toutes les violences sexistes et sexuelles sont des armes de domination pour la reproduction du système patriarco-capitaliste qui portent profondément atteinte à l'agentivité sexuelle et générale.
 - d. Nous rappelons que le mythe d'un script dominant crée des « normoses » (anxiétés d'être normal) et que la diversité des sexualités, genres, relations, érotismes, et pratiques est un fait établi.

- C. Notre travail clinique cherche à favoriser la reconnaissance des besoins psychosexologiques, les affirmer et contrer la peur et l'intériorisation des violences. Il vise l'agentivité sexuelle,
 - a. Cela comprend une prise en charge des questions somatiques liées à la sexualité et des processus d'évaluation différentiels rigoureux, il vise le bon fonctionnement des organes mais ne s'y résume pas.

- b. Il implique aussi de développer un rapport positif à son corps et celui des autres, ainsi qu'à développer nos capacités relationnelles pour être à l'écoute de soi et des autres dans leurs désirs autant que leurs réticences. Ceci favorise la mutualité dans les rencontres sexuelles et donc aussi des expériences de plaisir.
 - c. Nous encourageons à sortir des postures genrées restrictives, liées à des socialisations différentes et qui envisagent le féminin à travers le don de soi et le masculin comme une interdiction à la sensibilité. Des socialisations qui favorisent l'angoisse de ne pas être suffisamment masculin chez les hommes et la croyance en son impunité et sa supériorité. Ceci est, au niveau individuel comme sociétal, un terreau fertile au développement des violences.
 - d. Nous travaillons à explorer les différentes facettes de la subjectivité sexuelle, les possibles de l'existence et l'acceptation de nos besoins et nos diversités.
 - e. Nous accompagnons les personnes à assumer leur propre subjectivité sexuelle et la vivre en accord avec une éthique fondamentalement basée sur le respect des autres. Nous rappelons que le respect des autres dans leur agentivité n'est jamais optionnel et que le consentement est le minimum vital.
- D. Nous proposons des alternatives à une vision de déprédation du patriarco-capitalisme dans la sexualité, soit :
- a. Une perspective de mutualité et de connexion dans la sexualité.
 - b. La bienveillance comme valeur relationnelle dans la sphère intime plutôt que le contrôle, la possessivité et la peur de la perte.
 - c. Quand il le faut et que cela favorise le plaisir, nous renommons les corps et les gestes avec des concepts qui se libèrent d'une vision centrée sur la perspective masculine (ex. circlusion vs pénétration).
 - d. Nous promovons un consentement enthousiaste et en conscience.
 - e. Nous informons et promovons une exploration sensorielle, érotique, génitale ou non, pour que les personnes qui consultent puissent expérimenter plus de légèreté dans leur sexualité.

Mots-clés

Ethique, Sexologie, Justice sexuelle, Féminisme, Objectifs thérapeutiques, Psychosexologie

Références bibliographiques

- Arévalo-Saiz L Pardo-Cebrián R. Serrador-Diez C. *Core Principles of Feminist Psychotherapeutic Interventions : A Systematic Review*, *Women & Therapy*, 2025. DOI: 10.1080/02703149.2025.2585183
- Blais M. *Nos conceptions de la sexualité, du genre et de la conjugalité au risque des sciences sociales*. In Medico D (ed). *La sexologie clinique, une pratique psychothérapeutique inclusive et intégrative*, Québec : PUQ ; 2021 p. 7-16
- Giami A et al. (en révision). *Sexual justice and the future of sexual rights : a call to action*.
- Honneth A. *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*. Paris : La Découverte ; 2026.
- Froidevaux-Metterie C. *Un corps à soi*. Paris : Seuil ; 2021.
- Medico D Lavigne J. *L'agentivité sexuelle comme objectif thérapeutique en psychothérapie et sexologie*. In Fonte D Lelaurain S (eds). *Épistémologies féministes et psychologie : savoirs situés, pratiques situées*, Paris : Hermann, 2024, p. 197-219.
- Medico D Pullen Sansfaçon A. *Contexte et fondements des interventions transaffirmatives en santé mentale*. In Cotton J-C. Pullen Sansfaçon A Courcy N (eds). *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires. Enjeux contemporains et approches innovantes*. Québec : Presses Universitaires du Québec ; 2024, p. 69-87.

Romy SIEGRIST

Psychologue sexologue – Lausanne, Suisse

romsiegr@gmail.com

Les résistances queer mettent en avant un partage communautaire des savoirs théoriques et pratiques, valorisant des approches de libération par le mouvement – qu'il soit corporel ou social –, en prenant en compte les privilèges et pouvoirs pour vivre un rapport aux autres et au monde plus équitable.

La sexologie, initialement conçue pour étudier et prendre soin de la sexualité, a souvent été réduite à une « scientia sexualis » comme le nommait Foucault, centrée sur les fonctions sexuelles. Face à cette approche normative, comment les personnes queer (LGBTQIA+, en marge de certaines normes) s'organisent-elles pour redonner toute sa diversité à la sexualité et au rapport au corps ?

La résistance queer dépasse les limites de la sexologie traditionnelle. Elle réclame une approche intersectionnelle, reconnaissant les multiples oppressions (raciales, de genre, de classe, etc.) qui s'accumulent et se renforcent, créant des oppressions spécifiques suivant les minorités auxquelles une personne appartient. Les résistances queer ne sont pas que purement sexologiques : elles sont un changement radical de rapport au monde. Elles visent à démanteler les dichotomies patriarcales hiérarchisantes (nature/culture, féminin/masculin,...) et vont jusqu'à promouvoir une position écosexuelle, plus respectueuse du Vivant (Sprinkle & Stephens, 2021).

Les résistances queer s'ancrent dans la démocratie locale, où la vraie démocratie, selon Dorion (2017/2024), se reconstruit. Elles favorisent des actions collectives, souvent à travers des ateliers et des rencontres accessibles (financièrement aussi), pour partager des savoirs et des pratiques qui autonomisent, allant ainsi à contre-courant de l'hyperindividualisme que met en valeur le système capitaliste (et dans lequel certains mouvements identitaires misant sur l'autonomie pourraient retomber (Amil, 2017)). À travers une vulgarisation des informations de qualité et des settings d'expérimentation misant sur l'autonomisation en groupe, les résistances queer articulent le collectif et l'individuel non pas comme des formes opposées mais comme des éléments qui se répondent mutuellement et se transforment simultanément. Ces initiatives, parfois non directement liées à la sexualité (expression des émotions, danse, *shaking*, approches psychocorporelles, etc.), abordent souvent la régulation du système nerveux, inspirée par la théorie polyvagale de Porges. Le but n'est pas de pouvoir arriver à accepter l'intolérable, de rester calme en toute situation et face aux oppressions et agressions, mais de pouvoir sortir de la sidération, de la sous-expression des émotions et du figement que vivent de nombreuses personnes queer, ayant été confrontées à des violences dans leur parcours, tant symboliques, qu'interpersonnelles ou institutionnelles. Ces pratiques influencent positivement le vécu de l'intimité, sexuelle y compris.

Ces pratiques collectives prennent place également dans des festivals sex-positifs, avec des ateliers autour du consentement, afin d'apprendre à ressentir physiquement le oui, le non et le doute, puis s'entraîner à les exprimer tant verbalement que non verbalement, créant ainsi des codes d'interaction partagés. Cela met ainsi en avant un paradigme du consentement pas à pas, explicite, qui permet ensuite d'explorer la sexualité dans un cadre sécurisé. L'expérimentation collective vient renforcer l'autorisation à être soi, dans toute sa variété, sortant de la honte d'être hors des normes hégémoniques. Cela permet aussi de s'autoriser à explorer le kink. Explorer le kink, c'est partir à la découverte des territoires de l'intime, comprendre sa propre façon d'expérimenter le désir et le plaisir, et ouvrir de nouveaux horizons hédoniques, souvent bien au-delà de la simple génitalité. Comme l'affirment De Sade et Tshiteya (2024), « c'est dans la liberté, la transgression et la sincérité que se révèle la puissance de la sexualité. À ces critères, nous associons le « kink », l'ensemble de nos fantasmes, pratiques et comportements sexuels, affranchis du poids de la culpabilité, de la honte et des tabous qui limitent le champ des possibles. »

Les résistances queer s'organisent donc sur le terrain, souvent hors des cabinets, mais sont portées également par des professionnel-le-x-s de la sexologie concernées, et par certaines personnes alliées. Elles s'organisent pour faire circuler les savoirs, l'énergie, l'élan de vie, redonnant à la libido la liberté d'être. « Revenir à son corps et à ses sensations, avoir des espaces où explorer et verbaliser ses désirs hors oppressions et de la normativité, constitue une voie certaine vers

une sexualité épanouie, libérée des injonctions patriarcales qui pèsent sur l'intime et le système de soin » (Siegrist et Bourdon, 2024).

La résistance queer s'étend au-delà des actes sexuels, à travers des actes quotidiens de rébellion et de célébration, dont font partie les Prides (McNeill, Valentine et Buchanan, 2025). Ces événements, sources de joie collective, de visibilité et d'énergie, réaffirment la dignité et la force des personnes queer, tout en nourrissant la lutte pour l'égalité des droits, sexuels y compris. La "queer joy" (joie queer) est un acte politique, un soin mutuel qui renforce la résilience et l'action face aux oppressions, et les approches communautaires aident à la faire circuler.

Mots-clés

Queer, Résistance, Normes, Mouvement, Sex-positif

Références bibliographiques

- Amil AB. (2017). *Queering Sexology: A Critical Approach to the Construction of Mandatory Sexual Desire*.
- De Sade A, Tshiteya M, Polaris S. *Kink: Manuel des sexualités créatives*. Paris: Edition Anne Carrière; 2024.
- Dorion C. *Les luttes fécondes: libérer le désir en amour et en politique*. Paris: Binge Audio Éditions; 2024/2017.
- McNeill Z, Valentine RC, Buchanan B. *Be gay, do crime: everyday acts of queer resistance and rebellion*. Oakland, CA: PM Press; 2025.
- Siegrist R, Bourdon F. *Le corps au service de l'agentivité: L'exemple suisse de Sexopraxis, un point de vue pluridisciplinaire et féministe*. *Sexualités Humaines* 2024;60:28-35.
- Sprinkle A, Stephens B. *Assuming the ecosexual position: the Earth as lover*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 2021.

Conférence – Parcours de soins

Vendredi 27 mars 2026 – 15h00 à 16h00

Salle Gould

Modérateur :

Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

Le parcours de soin en sexologie : restaurer la relation à soi et à l'autre

- Gérard RIBES, psychiatre – Lyon

Sexualité et parcours de vie : exemples d'évènements de vie

- Catherine SOLANO, médecin spécialiste en santé sexuelle et oncosexologie, co-fondateur Doctical – Paris

Place et rôle du sexologue

- Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

Le parcours de soin en sexologie : restaurer la relation à soi et à l'autre

Gérard RIBES

Psychiatre – Lyon

gerard.ribes@gmail.com

L'accompagnement sexologique s'inscrit dans une trajectoire de vie dans un moment qui s'inscrit comme une rupture. Le parcours de soin c'est recréer de la relation à soi, à l'autre dans une continuité identitaire en particulier chez les âgés.

Que viennent chercher nos patients lorsqu'ils consultent en sexologie ?

La réponse la plus immédiate pourrait être simple : retrouver une fonctionnalité sexuelle. Dans une société où la performance et l'orgasme sont souvent présentés comme le graal de la sexualité, la demande initiale se formule fréquemment en termes de réparation. Le sexologue serait alors celui qui « répare » un dysfonctionnement, qui restaure une mécanique défailante.

Mais l'expérience clinique montre que la demande dépasse largement cette dimension fonctionnelle. Derrière le symptôme sexuel se dessine presque toujours une question plus vaste : celle de la relation, dans toutes ses dimensions. La sexualité engage en effet à la fois la relation à soi et la relation à l'autre. C'est pourquoi le parcours de soin en sexologie ne peut être réduit à la résolution d'un trouble ; il constitue un processus de réorganisation de l'intime.

La relation à soi : habiter son corps

La sexualité met profondément en jeu la relation que chacun entretient avec lui-même. Elle mobilise l'image corporelle, la capacité à ressentir et accueillir ses sensations, la tolérance à la vulnérabilité, ainsi que les représentations internalisées du désir. Elle engage également les permissions ou les interdits que chacun s'accorde, souvent hérités de l'histoire familiale, culturelle ou affective.

Consulter pour une difficulté sexuelle revient donc souvent à interroger la manière dont une personne habite son corps. Se sentir légitime à désirer, pouvoir exprimer ses besoins, accepter de se laisser toucher ou d'exister dans le regard de l'autre suppose une certaine sécurité intérieure. Lorsque cette sécurité est fragilisée, la sexualité peut devenir un espace d'inquiétude, de contrôle ou d'évitement.

Dans cette perspective, chaque symptôme sexuel reflète aussi, d'une certaine manière, la manière dont la personne compose avec son histoire. La difficulté ne se limite pas à une défaillance fonctionnelle ; elle exprime souvent une tension entre le corps, l'identité et les représentations de soi.

La relation à l'autre : la sexualité comme espace interactionnel

La sexualité est également un phénomène profondément relationnel. Elle s'inscrit dans une dynamique de rencontre où circulent émotions, attentes, imaginaires et vulnérabilités.

En consultation, il apparaît régulièrement que le symptôme sexuel s'inscrit dans un ensemble plus large de dynamiques relationnelles : modes de communication insuffisants, malentendus persistants, rythmes désirants discordants, gestion inégale de la vulnérabilité ou encore représentations divergentes de la sexualité. Le trouble devient alors le lieu d'expression d'un fonctionnement relationnel plus global, parfois silencieux, parfois conflictuel, mais rarement absent (Schnarch, 2009).

La sexologie doit donc assumer pleinement sa dimension relationnelle et émotionnelle. Elle ne peut se limiter à une approche technique ou pharmacologique. Elle doit interroger la qualité du lien, la communication entre partenaires et la manière dont le désir se négocie dans la relation.

En intégrant cette dimension, la sexologie cesse d'être une médecine du dysfonctionnement pour devenir un accompagnement de l'intime, un espace où la personne et la relation peuvent se transformer et reconstruire une sexualité vivante, sensible et partagée.

La plainte sexuelle comme rupture adaptative

La plainte sexuelle ne peut être comprise indépendamment de la trajectoire biographique du sujet. Elle apparaît souvent dans des moments de rupture ou de transition : maladie chronique, chirurgie (prostatectomie, cancer du sein...), ménopause, vieillissement, événement traumatique ou crise relationnelle.

Ces situations viennent perturber l'équilibre corporel et identitaire du sujet ou du couple. Dans la continuité de nos travaux sur la sexualité dans l'avancée en âge, la difficulté sexuelle apparaît moins comme une défaillance que comme un moment de remaniement identitaire (Ribes, 2015, 2022). Cette lecture s'inscrit dans le modèle biopsychosocial proposé par Engel (1977), selon lequel la sexualité résulte d'interactions complexes entre facteurs biologiques, psychologiques et relationnels. Le parcours de soin en sexologie vise ainsi moins la restauration d'une performance que la réorganisation d'un équilibre corporel, relationnel et identitaire.

Résilience et continuité identitaire

La notion de résilience constitue un cadre pertinent pour penser ce processus. Dans la lignée des travaux de Cyrulnik, la résilience désigne un processus dynamique permettant à un individu de transformer une épreuve en occasion de réorganisation psychique.

Dans le domaine de la sexualité, cette dynamique apparaît clairement. La difficulté sexuelle peut devenir un espace de réélaboration lorsque la continuité identitaire peut être maintenue malgré les transformations corporelles ou relationnelles.

Chez les personnes vieillissantes notamment, l'enjeu n'est pas le retour à la sexualité de la jeunesse, mais la construction d'une sexualité différente, souvent plus relationnelle, plus attentive à la présence et à l'intimité (DeLamater & Koepsel, 2015).

L'estime sexuelle : pivot clinique du parcours de soin

Au cœur de ce processus se trouve une dimension centrale : l'estime sexuelle. Distincte de l'estime de soi globale, elle correspond à l'évaluation subjective que la personne porte sur elle-même en tant que sujet sexuel : sentiment de désirabilité, perception de sa compétence érotique et légitimité à désirer.

Les recherches sur la sexual self-esteem montrent que cette dimension influence fortement le désir et la satisfaction sexuelle (Zeanah & Schwarz, 1996). Les études populationnelles menées auprès d'adultes vieillissants confirment que le maintien d'une identité sexuelle positive est associé à une meilleure qualité de vie et à une activité sexuelle plus satisfaisante (Lindau et al., 2007).

Le parcours de soin comme processus relationnel

Le parcours de soin en sexologie vise précisément à soutenir cette réorganisation. Il agit selon plusieurs fonctions complémentaires : sécuriser l'espace thérapeutique, permettre la symbolisation des difficultés, favoriser l'expérimentation de nouvelles modalités relationnelles et intégrer ces transformations dans l'identité du sujet ou du couple.

Dans cette dynamique, le partenaire peut jouer un rôle essentiel. La théorie de l'attachement développée par Bowlby (1988) montre en effet que la sécurité affective constitue un facteur majeur de régulation émotionnelle. Le partenaire peut devenir un véritable « tuteur de résilience », permettant au sujet d'habiter un corps transformé sans effondrement identitaire.

Ainsi, le parcours de soin en sexologie ne vise pas seulement la disparition du symptôme. Il accompagne une transformation plus profonde : la reconstruction d'une continuité identitaire érotique.

Chez les sujets vieillissants notamment, l'enjeu n'est pas la performance, mais la possibilité de rester un sujet désirant, capable de rencontre et de plaisir (Ribes, 2022). La sexualité redevient alors ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être : une expérience relationnelle vivante, sensible et profondément humaine.

Mots-clés

Relation, rupture adaptative, résilience sexuelle, estime sexuelle.

Références bibliographiques

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). *Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective*. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 37–59.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C., & Waite, L. J. (2007). *A study of sexuality and health among older adults in the United States*. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–77
- Ribes, G. (2022). *La sexualité des jeunes vieux*. *Repères en Gériatrie*, 24(207), 184–187.
- Schnarch, D. (2009). *Passionate marriage: Love, sex, and intimacy in emotionally committed relationships*. Norton.
- Zeanah, P. D., & Schwarz, J. C. (1996). *Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women*. *Assessment*, 3(1), 1–15.

Place et rôle du sexologue

Dr Philippe BRENOT

Psychiatre et anthropologue

Directeur d'enseignement en sexologie Université Paris Cité - Paris

phlavis@gmail.com

Qu'est-ce qu'un sexologue ? Un soignant qui s'occupe de sexualité et de ses troubles... Dans cette définition un terme est accolé au sexe : soignant. C'est une caractéristique, notamment de la sexologie française, que le sexologue soit un soignant.

Un sexologue, ça n'existe pas !

Qu'est-ce qu'un sexologue ? Un soignant qui s'occupe de sexualité et de ses troubles... Dans cette définition un terme est accolé au sexe : *soignant*. C'est une caractéristique, notamment de la sexologie française, que le sexologue soit un soignant. Le prérequis de la seule formation universitaire reconnue en France en matière de sexologie (les deux DIU de sexologie), est d'être soignant, c'est-à-dire d'avoir acquis par une formation première la compétence du soin, soin médical (pour les médecins, infirmiers, pharmaciens, kinés, sages-femmes) ou soin psychologique et relationnel (psychologues, psychomotriciens, psychothérapeutes, conseillers conjugaux). En cela, un « sexologue » ça n'existe pas directement mais il existe des médecins-sexologues, psychologues-sexologues, kiné-sexologues... le terme *sexologue* est ainsi adjectif d'une compétence soignante et signifie : « qui connaît la complexité de la sexualité ». C'est ce champ très particulier des compétences sexologiques qui tisse le réseau des soins, permettant d'accompagner femmes, hommes et couples en difficulté intimes.

Rôle du Sexologue

Le sexologue est ainsi un professionnel de la santé spécialisé dans les questions liées à la sexualité et à la santé sexuelle. Son rôle est crucial dans le parcours de soins, car il contribue à la prise en charge des troubles sexuels, au bien-être psychologique et à l'éducation sexuelle dans un « réseau » où les autres participants (médecin généraliste, psychologue

et autres thérapeutes...) ne sont pas spécifiquement formés à la sexologie. C'est alors le « sexologue » - quelle que soit sa formation – qui devient le « tuteur » du réseau.

En cela il est présent à trois niveaux :

- Évaluer et diagnostiquer les troubles sexuels.
- Proposer des traitements adaptés (thérapeutiques, psychologiques, éducatifs).
- Accompagner les patients dans leur parcours de soins.

Dans ce « parcours de soin », le sexologue travaille ainsi en collaboration avec d'autres professionnels de santé (médecins, psychologues, gynécologues, urologues...) afin d'assurer une prise en charge globale et cohérente. Cette approche interdisciplinaire est essentielle pour traiter les problèmes de santé sexuelle de manière efficace.

Le parcours de soin

Le point sensible de ce réseau est que le sexologue (professionnel formé à la sexologie) doit pouvoir harmoniser le réseau, dans la mesure où les autres intervenants n'ont pas obligatoirement la même expertise et, souvent, n'ont pas l'habitude de la pratique d'un réseau. Pour être utile, ce « tutorat » doit être harmonieux et, si j'ose dire ainsi, « diplomatique », dans un domaine (la santé et les soins à la personne) où s'exercent des rivalités. Je pense tout particulièrement à la rivalité médecin/non-médecin qui, aujourd'hui, ne devrait pas avoir lieu d'être mais persiste souvent. Les médecins, par exemple, n'ont pas une connaissance experte de la sexualité issue de leur formation. Un(e) sexologue non-médecin (psychologue, kinésithérapeute, conseiller conjugal...) doit pouvoir être en contact avec le médecin d'un(e) patient(e) qu'ils ont en commun dans un dialogue égalitaire, par exemple pour vérifier si un examen médical nécessaire dans le suivi de tel trouble a bien été réalisé, ou proposer un aménagement thérapeutique s'il/elle estime qu'il existe un possible effet iatrogène, et afin de commencer un suivi spécialisé non médical.

Conclusion

Le sexologue occupe une place essentielle dans le parcours de soins, en offrant une expertise unique sur les questions de sexualité et de santé sexuelle aux autres participants à ce réseau. Son rôle va bien au-delà du traitement des troubles sexuels. Il s'agit d'un acteur clé dans l'éducation, l'accompagnement et la promotion de la santé sexuelle. En intégrant le sexologue dans le parcours de soins, on favorise une approche holistique qui bénéficie à la santé physique et mentale des individus. Il doit cependant savoir se faire apprécier et respecter à sa juste valeur.

Mots-clés

Sexologie, Réseau de soin, Confraternité

Références bibliographiques

- Bonierbale M. et Courtois F., *Médecine sexuelle, fondements et pratiques*, Médecine Science Publications, 2023.
- Brenot P., *Qu'est-ce que la Sexologie ?* Paris, Payot, 2012.
- Lopes P. et Poudat F-X. (dir), *Manuel de Sexologie*, Paris, Elsevier-Masson, 2022.
- Medico D., *La Sexologie clinique, Une pratique psychothérapeutique inclusive et intégrative*, Montréal, Presses Universitaires du Québec, 2022.

Table Ronde – Violences chez les mineur.e.s : prévention, repérage, accompagnement

Vendredi 27 mars 2026 – 16h30 à 17h30
Auditorium

Modératrices :

Aurélié BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris
Aurélié MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

Violences chez les mineurs : peut-on être violent par conformisme ?

- Tristan RENARD, sociologue au CRIAVS-MP et coordonnateur du CRESAM-Occitanie, Centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse

As de cœur : un programme de prévention universelle des violences dans les relations amoureuses chez les jeunes

- Chloé CHERRIER, maîtresse de conférences contractuelle en psychologie clinique de la santé, UR 1901 QualiPsy, Université de Tours

Réflexion autour du rapport d'audition des mineurs auteurs de violences sexuelles publié en septembre 2025

- Claude GIORDANELLA, sexologue clinicienne, co-directrice d'enseignement du DU Santé sexuelle & Droits humains à l'Université Paris Cité

Violences chez les mineurs : peut-on être violent par conformisme ?

Tristan RENARD

Sociologue au CRIAVS-MP et coordonnateur du CRESAM-Occitanie, Centre hospitalier Gérard Marchant – Toulouse

tristan.renard@ch-marchant.fr

Que savons-nous des violences (en particulier sexuelles), commises par des mineurs et de leur évolution ? Nous présenterons les contours de ces violences et ce qu'ils impliquent en matière de prévention. Ces violences s'inscrivant dans des contextes d'apprentissage, elles conduisent à interroger les formes d'altérisation produites par les institutions qui masquent bien souvent les ressorts ordinaires de ces actes.

Que savons-nous réellement des violences commises par des mineurs ? Régulièrement les débats publics évoquent une hausse des violences chez les mineurs en s'appuyant sur certains faits divers médiatisés ou sur l'augmentation du nombre de mineurs condamnés. Or cette hausse ne reflète pas nécessairement une augmentation réelle des actes violents. Elle s'expliquerait plutôt par une tendance générale à l'augmentation des poursuites judiciaires (tous types d'infractions confondus) et par une « dramatisation des discours politiques autour de la délinquance des mineurs » (Bailleau et Cartuyvels, 2011). Dès-lors l'enjeu consiste ici à repérer les sources les plus précises capables de renseigner les violences commises par des mineurs, l'évolution historique de celles-ci ainsi que leurs caractéristiques spécifiques. L'enjeu d'une meilleure connaissance des faits de violence est de mieux situer les leviers de prévention.

En effet les caractéristiques repérées (notamment en matière de sexe) des violences commises par des mineurs invitent à questionner les formes d'altérisation des auteurs de violence produites par les professionnels. En effet, selon la sociologie de la déviance (Becker, 1963), un acte est perçu comme déviant en fonction des réactions qu'il suscite. Ainsi, les mineurs auteurs de violences sont souvent présentés comme des « outsiders », (des personnes dont il s'agirait d'expliquer l'acte anormal par des traits personnels différents des autres) ce qui occulte bien souvent la dimension ordinaire et conformiste de leurs actes. Ainsi s'intéresser à la dimension conformiste des actes considérés comme violents permet de questionner et de redimensionner les leviers de prévention en matière de violence.

Mots-clés

Violence, Mineurs, Prévention, Altérisation, conformisme

Références bibliographiques

- Bailleau, F., & Cartuyvels, Y. (2011). La justice pénale des mineurs en Europe. Un changement de paradigme. *Les Cahiers de la justice*, 3(1), 67-77.
- Becker, H.-S.-. (2020). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié.
- Brown, E., Debauche, A., Hamel, C., & Mazuy, M. (Eds.). (2023). *Violences et rapports de genre : enquête sur les violences de genre en France*. INED éditions.

As de cœur : un programme de prévention universelle des violences dans les relations amoureuses chez les jeunes

Chloé CHERRIER

Maîtresse de conférences contractuelle en psychologie clinique de la santé, UR 1901 QualiPsy, Université de Tours

chloe.cherrier@univ-tours.fr

Les violences dans les relations amoureuses ont des conséquences importantes sur la santé et les trajectoires relationnelles des jeunes. As de cœur est un programme de prévention universelle visant à agir sur les représentations, les connaissances et les compétences psychosociales associées aux VRA.

Les violences dans les relations amoureuses (VRA) constituent un enjeu majeur de santé publique. Elles peuvent se manifester sous de multiples formes : psychologiques, physiques ou sexuelles, et se produire aussi bien hors ligne qu'en ligne (cyberviolences). En 2021, selon le *Center for Injury Prevention and Control* aux États-Unis, 13,6 % des adolescents auraient subi des VRA (physiques et/ou sexuelles). En France, il existe peu de données représentatives de cette problématique. Néanmoins, une étude du Centre Hubertine Auclert publiée en 2025 sur les (cyber)violences de genre chez les 11-18 ans indique que la mise en couple augmente le risque de subir des VRA, notamment les (cyber)violences sexuelles, dont le risque serait majoré de 95 %. Dans cette même étude, 85 % des jeunes déclarent avoir été victimes d'au moins une forme de (cyber)violence, toutes sphères sociales confondues, les filles et les personnes issues des minorités de genre et sexuelles étant particulièrement concernées. Les VRA peuvent également se caractériser par des dynamiques spécifiques, telles qu'une bidirectionnalité (victime ↔ auteur) et la co-occurrence des formes de violence (polyvictimisation ou polyperpétration). Les conséquences des VRA sont multiples, à court et long terme, notamment sur la santé mentale : dégradation de l'estime de soi, troubles anxio-dépressifs, conduites à risque et suicidaires, répercussions dans les relations interpersonnelles ultérieures.

Quelle prévention des VRA ?

Afin de cibler les stratégies préventives, il est important de comprendre et repérer les facteurs de vulnérabilité des VRA chez les adolescents dans une approche systémique et écologique. Des études mettent en évidence ces facteurs, tels que des expériences de maltraitance ou de violences sexuelles subies à l'enfance, une exposition aux violences conjugales, des dysfonctionnements familiaux, des stéréotypes de genre ou une banalisation des violences (e.g., Choudhury et al., 2025; Jennings et al., 2017). Par ailleurs, le fait d'être victime de VRA est un facteur de risque de revictimisation ou de perpétration à l'âge adulte. Ces VRA peuvent s'inscrire dans un continuum de violences, ou le fait de subir des VRA à l'adolescence est un facteur de vulnérabilité de subir d'autres formes de violences dans d'autres sphères sociales, comme des violences extrafamiliales (e.g., harcèlement sexuel, violences dans les relations amicales). Les premières expériences amoureuses sont déterminantes pour la construction des modèles relationnels à plus long terme et constituent une période favorable pour l'apprentissage de modèles relationnels positifs. Dans cette perspective, intervenir précocement, dans une approche de prévention universelle, apparaît comme une stratégie de prévention efficace pour prévenir les VRA et développer des relations amoureuses harmonieuses. Les recommandations issues de la littérature scientifique soulignent l'importance de privilégier des programmes structurés d'intervention plutôt que des actions ponctuelles (« one shot »). Aussi, la prévention des VRA doit s'inscrire dans une approche globale de promotion de la santé en s'appuyant sur des données probantes (e.g., Wong et al., 2023). Actuellement, il existe très peu de programmes de prévention universelle des VRA probants. *Safe Dates* (Foshee et al., 2005) est l'un des programmes ayant montré une efficacité en termes de prévention des comportements violents chez les jeunes (e.g., Jennings et al., 2017). Ce programme a été adapté au contexte francophone suisse d'abord sous le nom de « Sortir Ensemble & Se Respecter » (De Puy et al., 2016), transféré en France (Cherrier et al., 2023), et se nomme à présent « As de cœur : amitié, amour et sexualité sans violence ».

As de cœur : un programme de prévention des VRA

As de cœur est un programme de prévention universelle des VRA destiné principalement aux jeunes de 13-18 ans, mais a aussi montré une efficacité chez des jeunes adultes (18-25 ans). Il s'adresse également aux jeunes issus des minorités de genre et sexuelles, dans une perspective inclusive. Le programme est mis en œuvre dans différentes structures accueillant des jeunes, en milieu scolaire comme hors milieu scolaire. As de cœur agit sur plusieurs facteurs de vulnérabilité et de protection associés aux VRA. Au niveau individuel, il vise à agir sur les représentations (représentations des VRA, stéréotypes de genre), à renforcer les connaissances (formes, dynamiques, conséquences et signaux d'alarme des VRA, identification des ressources d'aide), et à développer les compétences psychosociales (e.g., résolution de problèmes, gestion des émotions notamment la colère, être à l'aise dans les relations interpersonnelles). Au niveau des milieux de vie, le programme prévoit également une information à destination des parents ainsi qu'une implication des structures accueillant les jeunes, notamment par la sensibilisation des équipes pédagogiques. As de cœur a pour objectifs d'identifier, nommer et prévenir les VRA, encourager les jeunes à des changements d'attitudes (e.g., stéréotypes de genre) et de comportements, les amener à activer des compétences psychosociales ou à en acquérir de nouvelles, leur permettre de mieux soutenir leurs pairs. Il s'inscrit dans une démarche d'éducation pour la santé et se déroule en cinq séances de deux heures, avec des adaptations possibles selon les contextes. La pédagogie du programme est active et participative. Des outils et des situations concrètes sont expérimentés comme des scènes de la vie quotidienne, des jeux de rôle ou de positionnement dans l'espace qui suscitent des échanges et des discussions dans le respect des opinions de chacun. Le temps qui sépare chacune des séances (idéalement d'une semaine) permet aux jeunes de réfléchir aux thématiques abordées, éventuellement d'expérimenter de nouveaux modèles et d'en rediscuter.

As de cœur est un programme de prévention inscrit au registre des interventions en prévention et promotion de la santé de Santé Publique France. Il est actuellement déployé en région Centre-Val de Loire, dans d'autres régions françaises ainsi qu'en Suisse. Sa diffusion se poursuit notamment par la formation d'animateur.ice.s.

Mots-clés

Prévention, Programme, Violence dans les relations amoureuses, Compétence psychosociale, Adolescent

Références bibliographiques

- Cherrier, C., Akhras-Pancaldi, C., Potard, C., Rusch, E., Vieira, G., & Courtois, R. (2023). *Rapport final de l'expérimentation d'un programme de prévention des violences dans les relations amoureuses « Sortir Ensemble & Se Respecter » auprès d'une population de jeunes de 13-25 ans en région Centre-Val de Loire*. <https://hal.science/hal-04209121/document>
- Choudhury, S., Peskin, M. F., Walker, T. J., Hébert, E. T., Parthasarathy, N., Zajack-Garcia, K. L., Sacca, L., & Markham, C. M. (2025). *The Impact of Household Dysfunction on Dating Violence Perpetration Among Adolescents in the United States: A Scoping Review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(3), 377-388. <https://doi.org/10.1177/15248380241277267>
- De Puy, J., Monnier, S., & Hamby, S. (2016). *Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre les jeunes*.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Suchindran, C., Benefield, T., & Linder, G. F. (2005). *Assessing the effects of the dating violence prevention program « Safe Dates » using random coefficient regression modeling*. *Prevention Science*, 6(3), 245-258. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-0007-0>
- Jennings, W. G., Okeem, C., Piquero, A. R., Sellers, C. S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2017). *Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review*. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 107-125. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.007>
- Wong, J. S., Bouchard, J., & Lee, C. (2023). *The effectiveness of college dating violence prevention programs: A meta-analysis*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 684-701. <https://doi.org/10.1177/15248380211036058>

Réflexion autour du rapport d'audition des mineurs auteurs de violences sexuelles publié en septembre 2025

Claude GIORDANELLA

Sexologue clinicienne, co-directrice d'enseignement du DU Santé sexuelle & Droits humains à l'Université Paris Cité

claud.giordanella@gmail.com

L'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS), un impensé dans une société post #MeToo et un enjeu à appréhender dans sa globalité qui nécessite de revenir aux fondamentaux pour les professionnels.les : travailler sur le développement psychosexuel de l'enfant et s'outiller de façon plurielle.

1- L'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS), un impensé dans une société post #MeToo

La question des mineurs auteurs de violences sexuelles reste largement en marge du débat public. Entre idéalisation de l'enfance et diabolisation des jeunes concernés, elle demeure un angle mort social, encore insuffisamment reconnu et pris en charge par les pouvoirs publics comme par les professionnels.

Pourtant, le phénomène est loin d'être marginal : environ 11 500 mineurs sont mis en cause chaque année (Ziliotto, 2025) et ils représentent près de 30 % des auteurs de violences sexuelles commises sur des mineurs. La hausse récente des signalements s'inscrit notamment dans un contexte de libération de la parole post-#MeToo.

Au-delà des chiffres, ces violences s'inscrivent dans des dynamiques sociales et culturelles profondes. Elles ne relèvent pas de la sexualité mais de rapports de domination, et interrogent les réponses thérapeutiques proposées. Très majoritairement commises par des garçons (93 % ; Romero, 2022), elles présentent toutefois des spécificités — notamment en matière de proxénétisme, où les jeunes filles sont davantage représentées — sans que cela ne se traduise par des prises en charge adaptées.

Développer des réponses spécifiques constitue dès lors un enjeu central pour prévenir les passages à l'acte et lutter contre les violences sexuelles faites aux enfants.

2- Un enjeu à appréhender dans sa globalité qui nécessite de revenir aux fondamentaux pour les professionnels.les.

Accompagner le développement psychosexuel de l'enfant suppose que les adultes disposent de connaissances solides et soient capables d'aborder ces questions avec aisance et justesse. Or, force est de constater que beaucoup d'adultes — y compris parmi les professionnels de l'enfance et de la santé sexuelle — se sentent insuffisamment formés et mal à l'aise pour parler de sexualité avec les enfants et les jeunes adolescent·e·s.

La violence sexuelle constitue une effraction psychique pouvant provoquer une rupture majeure dans le développement psychosexuel de l'enfant. La reconnaître suppose de dépasser l'opposition simpliste entre l'enfant « innocent » et l'enfant « monstre », afin d'adopter une approche plus nuancée, propice à la compréhension et à l'accompagnement.

Chez les adolescents, les représentations de la sexualité sont largement influencées par la pornographie. Il est donc essentiel de proposer des repères et des discours alternatifs, non moralisateurs, car l'ignorance ne protège pas : elle favorise au contraire les violences.

Zoom sur 2 propositions du rapport :

14. Clarifier les rôles des professionnels de santé auprès du MAVS, de la première ligne aux besoins d'accompagnement spécialisé
15. Faire bénéficier les MAVS des dispositifs de type « Santé protégée »

La littérature distingue trois principales modalités de prise en charge thérapeutique des MAVS : la thérapie individuelle, la thérapie de groupe et la thérapie familiale.

En individuel, deux approches visent à travailler les cognitions à l'origine du passage à l'acte, tout en réduisant la souffrance du jeune grâce à des outils agissant sur les plans comportemental, cognitif et émotionnel : les thérapies psychodynamiques et les thérapies cognitivo-comportementales.

La thérapie groupale constitue un complément pertinent : en tant qu'espace de confrontation aux pairs, elle favorise la socialisation et aide à rompre l'isolement lié à la honte, tout en permettant au jeune de mieux reconnaître sa part de responsabilité.

Enfin, comme pour toute prise en charge de mineurs, l'implication des parents est essentielle, à condition qu'ils soient eux-mêmes soutenus et associés au suivi dès que possible.

Dans leur parcours de soins, les mineurs auteurs de violences sexuelles peuvent bénéficier d'un accompagnement sexologique distinct de l'éducation à la sexualité. La sexothérapie, selon Marie-Laure Gamet (2025), favorise l'adhésion des jeunes aux suivis pédopsychiatriques et psychologiques, y compris chez ceux initialement réticents.

Cette prise en charge, centrée sur le développement psychosexuel, est particulièrement pertinente lorsque le passage à l'acte s'inscrit dans un vécu de victimation. Elle tient aussi compte de l'impact possible d'une exposition précoce et répétée à des contenus pornographiques violents, susceptible d'altérer les repères, le rapport à l'autre, au consentement et à la réalité.

Les besoins varient selon les situations — agression isolée, inceste, inceste adelphique, répétition d'actes ou trouble pédophilique — ce qui nécessite des réponses cliniques différenciées et adaptées.

L'objectif de la sexothérapie est d'accompagner l'adolescent dans la reconnaissance de lui-même comme sujet en construction, engagé dans un processus d'élaboration de son identité sexuelle. Ce travail repose sur une approche à la fois positive et responsabilisante, visant à réinscrire la question du plaisir sexuel dans une dynamique relationnelle fondée sur le respect, le partage et le consentement.

Nous percevons ainsi le véritable enjeu de cette prise en charge : elle suppose un investissement conséquent dans la formation des professionnels, y compris ceux de la santé sexuelle. Il ne s'agit pas seulement d'acquérir des connaissances théoriques sur le développement psychosexuel, les mécanismes du passage à l'acte ou les dynamiques de victimation, mais également de travailler les postures cliniques.

Accompagner des MAVS confronte en effet les intervenants à des affects intenses — effroi, sidération, colère, incompréhension — qui peuvent entraver la relation thérapeutique. Une formation approfondie doit donc permettre d'adopter une attitude à la fois contenante, bienveillante et non moralisatrice.

Il s'agit de créer un cadre sécurisant, capable de soutenir la responsabilisation sans stigmatisation, et d'ouvrir un espace de parole où le jeune peut être reconnu comme sujet en construction. Cette posture apaisée et structurante constitue une condition essentielle pour favoriser l'adhésion aux soins, prévenir la répétition des passages à l'acte et inscrire l'accompagnement dans une véritable perspective de prévention des violences sexuelles.

Mots-clés

Mineurs, Auteurs, Violences sexuelles

Références bibliographiques

- <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025>

Conférence – Santé Sexuelle et histoire de la lutte contre le VIH

Vendredi 27 mars 2026 – 16h30 à 17h30
Salle Gould

Modératrices :

Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

Des COREVIH aux CoReSS

- Pascal PUGLIESE, médecin généraliste – Nice

Besoins des personnes vivant avec le VIH en Suisse

- Mylène BOLMONT, collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

VIH et santé sexuelle, co-construire le soin avec les populations concernées : l'exemple des femmes trans

- Valentina ISERNIA, infectiologue – Paris

Des COReVIH aux CoReSS

Pascal PUGLIESE

Médecin généraliste – Nice

pugliese.p@chu-nice.fr

La création des Comités de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS) en 2024 marque une transformation profonde de l'organisation régionale de la lutte contre le VIH et les IST vers une coordination globale de la santé sexuelle. Le CoReSS PACA, issu de la fusion de deux anciens COReVIH, illustre les enjeux, défis et opportunités de cette transition.

Historique et décision de transformation. Depuis leur création par décret en 2005, les Comités Régionaux de Coordination de la lutte contre le VIH (COReVIH) ont assuré la coordination des soins, la surveillance épidémiologique et la promotion des bonnes pratiques en région. Leurs missions se sont progressivement élargies : à la lutte contre les IST dès 2017, puis, dans le cadre de la 2ème Feuille de Route de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS FDR2) (DGS, 2021), vers une lisibilité renforcée de l'offre globale de santé sexuelle. La mission IGAS de 2022-2023 a recommandé une coordination plus large (IGAS, 2023), aboutissant au décret n°2024-670 du 3 juillet 2024 portant création des CoReSS (J Off Répub Fr, 2024), complété par l'arrêté du 31 janvier 2025 qui en précise la composition, la nomination, le fonctionnement et le cahier des charges (J Off Répub Fr, 2025).

Depuis le 15 mars 2025, le CoReSS assure une mission de coordination globale de la santé sexuelle articulée autour de cinq thématiques : la prévention et la prise en charge des IST dont le VIH, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, les troubles de la sexualité, l'accès à la contraception et les parcours de soins adaptés à chacune de ces thématiques.

Les missions portent sur la coordination des acteurs de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la santé sexuelle sur son territoire, l'appui à la formation et à la promotion de la santé sexuelle, l'harmonisation des pratiques professionnelles, la surveillance épidémiologique et le recueil d'indicateurs contribuant à l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques de santé sexuelle.

Ces missions s'accomplissent en portant une attention particulière aux populations les plus vulnérables : personnes vivant avec le VIH, usagers de drogues, personnes migrantes, personnes en situation de handicap, personnes placées sous-main de justice, ou encore personnes en grande précarité.

Les CoReSS constituent désormais le maillon territorial essentiel pour adapter et déployer la stratégie nationale au plus proche des besoins locaux (DGS, 2017), en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), les CeGIDD, les centres de santé sexuelle et les acteurs associatifs.

En Paca, le CoReSS est né de la fusion de deux anciens COReVIH. Cette fusion représente un défi organisationnel, nécessitant la définition d'une gouvernance partagée, l'harmonisation des pratiques et la construction d'une identité commune. Au-delà de ce défi, le CoReSS PACA doit accompagner une véritable acculturation de ses membres : professionnels IST/VIH et nouveaux entrants — sexologues, gynécologues, acteurs des violences sexuelles — doivent construire ensemble un langage et une vision communs.

La présence de sexologues au sein du CoReSS PACA — trois membres nommés et un membre de l'équipe interne — traduit une intégration concrète de leur expertise spécifique : approche de la qualité de vie sexuelle, réflexion sur la montée en compétences des professionnels de santé, organisation des parcours de soins face aux problématiques liées à la sexualité et prise en compte globale des besoins des populations.

Cette transition vers une approche globale et intégrée de la santé sexuelle constitue l'un des enjeux fondateurs du CoReSS. Le processus a impliqué une concertation large entre les membres des deux anciens comités, les sociétés savantes, les réseaux existants (réseaux de santé en périnatalité, pôle de référence hépatites,...) les structures associatives et les administrations régionales. La gouvernance des CoReSS repose sur une structure multi-collèges associant professionnels de santé, acteurs associatifs, représentants institutionnels (ARS, CPAM) et usagers. Cette composition pluridisciplinaire garantit une vision globale et intégrée de la santé sexuelle sur le territoire régional, de la prévention primaire à la prise en charge spécialisée.

Le CoReSS PACA s'inscrit dans une tradition de démocratie sanitaire héritée des COREVIH. Il s'est doté d'une charte éthique, adoptée à l'unanimité lors de son assemblée générale constitutive de novembre 2025, rappelant les principes de démocratie sanitaire, de non-discrimination et de prévention des conflits d'intérêts, ainsi que les valeurs de respect, transparence, solidarité, équité et responsabilité collective.

Sur la base d'un diagnostic territorial approfondi, le CoReSS PACA finalise l'élaboration d'une feuille de route régionale articulée autour des priorités identifiées localement (HCSP, 2024). Ce travail s'inscrit dans les actions proposées par la 3ème Feuille de Route nationale de santé sexuelle dont certaines impliquent directement les CoReSS comme relais régionaux de coordination et de mise en œuvre.

À travers la dynamique nationale des CoReSS et l'ancrage régional, cette nouvelle instance **s'affirme comme le cadre fédérateur** pour consolider, visibiliser et renforcer l'offre de santé sexuelle en région. Les enjeux portent notamment sur la lisibilité de l'offre pour la population générale et les populations vulnérables, la coordination interprofessionnelle et inter-structures, et l'évaluation des actions conduites.

Mots-clés

CoReSS, santé sexuelle, coordination régionale, santé publique, démocratie sanitaire, COREVIH

Références bibliographiques

- Direction générale de la santé. *Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030*. Paris : DGS ; 2017.
- Direction générale de la santé. *2ème feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024*. Paris : DGS ; 2021.
- Haut Conseil de la Santé Publique. *Évaluation à mi-parcours de la stratégie nationale de santé sexuelle*. Paris : HCSP ; 2024.
- Inspection générale des affaires sociales. *Mission sur la lisibilité de l'offre de santé sexuelle*. Paris : IGAS ; 2023.
- Journal officiel de la République française. Arrêté du 31 janvier 2025 fixant la composition, les modalités de nomination, de fonctionnement et le cahier des charges des CoReSS. *J Off Répub Fr*. 2025.
- Journal officiel de la République française. Décret n°2024-670 du 3 juillet 2024 relatif aux comités de coordination régionale de la santé sexuelle. *J Off Répub Fr*. 2024.

Besoins des personnes vivant avec le VIH en Suisse

Mylène BOLMONT

Collaboratrice scientifique, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

mylene.bolmont@unige.ch

À la suite d'une étude menée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) identifiant les besoins en santé sexuelle chez les personnes vivant avec le VIH, une consultation spécialisée de sexologie a été mise en place dans l'unité, ainsi qu'une formation en sexologie destinée aux soignant-es.

L'amélioration du pronostic des personnes vivant avec le VIH grâce aux traitements antirétroviraux a profondément modifié la prise en charge de l'infection. L'espérance de vie de ces patient-es se rapproche aujourd'hui de celle de la population générale (Trickey et al., 2017), ce qui met davantage en lumière les enjeux liés à la qualité de vie, dont la santé sexuelle constitue une composante essentielle. Malgré cela, la sexualité reste un sujet encore peu abordé dans les consultations médicales, alors même qu'elle peut être influencée par de nombreux facteurs liés au VIH.

Les personnes vivant avec le VIH peuvent rencontrer différentes difficultés dans leur vie sexuelle, associées aux effets des traitements, aux comorbidités, à l'impact psychologique du diagnostic, à la stigmatisation ou encore à la peur de transmettre le virus. Ces facteurs peuvent entraîner des préoccupations concernant la fonction sexuelle, le désir, l'intimité ou la reprise d'une sexualité satisfaisante et sécurisée (Salvi et al., 2025, Norman et al., 2024).

Dans ce contexte, nous avons mené une étude aux Hôpitaux universitaires de Genève visant à explorer la place de la sexualité dans la prise en charge des patient-es vivant avec le VIH et à identifier les besoins des patient-es et des professionnel-les de santé dans ce domaine. Les résultats ont montré que les préoccupations liées à la sexualité sont

fréquentes chez les patient-es, mais qu'elles sont rarement abordées spontanément lors des consultations médicales. Par ailleurs, de nombreux soignant-es rapportent se sentir insuffisamment formé-es ou peu à l'aise pour discuter de ces questions avec leurs patient-es (Bolmont et al., 2020).

À la suite de cette étude, plusieurs initiatives ont été mises en place dans l'unité. Une consultation spécialisée de sexologie a été développée afin d'offrir une prise en charge adaptée aux patient-es présentant des difficultés liées à leur santé sexuelle. Par ailleurs, les soignant-es de l'unité ont bénéficié d'une formation de dix heures en sexologie, dans le but d'améliorer leurs connaissances et de les aider à aborder plus facilement les questions de sexualité dans leur pratique clinique. Ces actions visent à favoriser une approche plus globale de la prise en charge du VIH, intégrant pleinement la santé sexuelle au sens large et la qualité de vie des patients.

Mots-clés

Consultations sexologiques, formation des soignant-es, qualité de vie

Références bibliographiques

- Bolmont, M., Bianchi-Demicheli, F., & Calmy, A. (2020). *Intégration de la médecine sexuelle dans le cadre de la prise en charge de patients souffrant du VIH. Revue Médicale Suisse, 16(686), 539–542*
- Norman, T., Brown, G., Prestage, G., Hammoud, M. A., & Bavinton, B. R. (2024). *Sexual satisfaction among people living with HIV in the era of biomedical prevention: Enduring impacts of HIV-related stigma. Sexual Health, 21(6), 610–618*
- Salvi, M., Racca, S., Soria, A., Pugliese, A., & Di Perri, G. (2025). *Female sexual dysfunction: Prevalence and risk factors in a cohort of women living with HIV in Italy. Sexual Medicine, 13(3)*
- Trickey, A., May, M. T., Vehreschild, J. J., Obel, N., Gill, M. J., Crane, H. M., ... Sterne, J. A. C. (2017). *Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: A collaborative analysis of cohort studies. The Lancet HIV, 4(8), e349–e356*

Approche dimensionnelle de l'évaluation fantasmatique

Marie CHOLLIER

Psychologue sexologue – Marseille/Paris

marie.chollier.fr@gmail.com

Cette communication présentera dans un premier temps les résultats des études disponibles sur la prévalence des fantasmes sexuelles en population générale et en population clinique. L'approche dimensionnelle de l'investigation sexologique des fantasmes sexuelles sera ensuite déclinée sur trois axes: tous: Un premier axe différenciera l'apparition des fantasmes internalisés des fantasmes externalisés, le second explorera les contenus implicites et explicites des fantasmes, enfin seront détaillés la dimension de participation, le contenu et la structure des fantasmes. Cette approche dimensionnelle approfondie mènera à une caractérisation des fantasmes selon leur caractère primaire ou secondaire, fixe ou flexible, nécessaire ou préférentiel pour orienter l'évaluation sexologique globale et la prise en charge.

Mots-clés

Evaluation, Fantasmisme, Paraphilie, Trouble paraphilique

Références bibliographiques :

- Allen, A., Katsikitis, M., Millier, P., & McKillop, N. (2020). Psychological interventions for sexual fantasies and implications for sexual violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 55*, 101465.
- Allen, A., Millier, P., McKillop, N., & Katsikitis, M. (2023). Sexual fantasies and harmful sexual interests: Exploring differences in sexual memory intensity and sexual fantasy characteristics. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 67*(8), 835-860.
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy?. *The journal of sexual medicine, 12*(2), 328-340.
- Perrotta, G. (2021). Sexual fantasies: The boundary between physiology and psychopathology. *International Journal of Sexual and Reproductive Health Care, 4*(1), 42-52.
- Rossegger, A., Bartels, R. M., Endrass, J., Borchard, B., & Singh, J. P. (2021). High risk sexual fantasies and sexual offending: An overview of fundamentals and interventions. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention, 16*, 1-16.

Conférence – Parlons de sexualité ou comment briser les tabous actuels ?

Vendredi 28 mars 2026 – 17h30 à 18h30
Salle Gould

Modérateur :

Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

La santé de l'intime ou que nous ont appris les prix Nobel de l'économie 2017 et 2019 ?

- Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

La littératie : du concept à la pratique d'un déterminant négligé de santé sexuelle

- Mathilde HUSSON, médecin de santé publique et sexologue – Paris

L'infodémie : apprendre à naviguer dans l'information numérique en santé sexuelle

- Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

La santé de l'intime ou que nous ont appris les prix Nobel de l'économie 2017 et 2019 ?

Pierre BONDIL

Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

bondilp@wanadoo.fr

Introduction

Deux prix Nobel d'économie récents offrent un éclairage conceptuel pertinent pour comprendre les difficultés persistantes à aborder la sexualité en santé et apporter de potentielles solutions : le *nudge* de Richard Thaler (2017) et les « 3 i » d'Esther Duflo, Abhijit Banerjee et Michael Kremer (2019). En fait, ils s'appliquent parfaitement à la santé sexuelle et son corolaire, la vie intime.

Le *nudge*, concept issu de l'économie comportementale, désigne une stratégie consistant à **orienter les comportements** sans contrainte en modifiant subtilement l'environnement décisionnel. En tenant compte des biais cognitifs humains, cette approche permet de favoriser des comportements bénéfiques **à faible coût et sans restreindre les libertés individuelles**. Les travaux de E. Duflo et ses collègues ont mis en évidence **trois freins majeurs au changement** dans les politiques publiques contre la pauvreté : **l'ignorance, l'inertie et l'idéologie**. Ces obstacles expliquent pourquoi certaines interventions pourtant efficaces peinent à être adoptées.

Place et rôle dans la sexualité non reproductive

Ces deux approches aident à mieux comprendre les **difficultés persistantes, les résistances au changement et les solutions possibles** pour aborder la sexualité non reproductive dans le système de soins. Malgré des avancées scientifiques et thérapeutiques considérables, la **sexualité non reproductive reste un sujet délicat ou sensible** pour une large majorité de personnes vulnérables et leurs proches comme pour les professionnels de santé. Toutes les enquêtes montrent que les **besoins** d'information et de prise en soins dans ce domaine sont importants mais en règle inexprimés, et donc, **largement non ou peu satisfaits**. Pourtant, la santé sexuelle et la vie intime constituent deux **marqueurs pertinents de santé globale et de bien-être**. En réalité, elles sont étroitement liées aux dimensions physiques, psychologiques, sociales et relationnelles de la santé. Leur altération peut ainsi révéler ou aggraver différentes vulnérabilités, bien **au-delà du seul domaine sexuel ou intime**. La sexualité reste étonnamment absente des pratiques cliniques des professionnels de santé et médico-sociaux. Plusieurs facteurs expliquent la persistance d'un « dialogue de sourds » ou plutôt de « muets » entre personnes vulnérables, professionnels de santé ou médico-sociaux et partenaires : tabous socioculturels, lacunes de savoirs et de formation, faible visibilité des ressources existantes, etc.

Les **freins à l'abord de la sexualité** dans le système de soins peuvent être analysés à travers le **modèle des « 3 i » élargi** qui inclue d'autres obstacles ou « 6 i » additionnels : inorganisation des parcours, inégalités/iniquités d'accès, invisibilité/invisibilisation de l'offre et inviolabilité de l'intimité.

Dans ce contexte, l'usage du terme « **santé de l'intime** » est un levier communicationnel simple et facile, véritable **nudge sémantique**. En atténuant la charge émotionnelle et symbolique associée au champ lexical de la sexualité (tel sexe ou sexuel), cette expression **facilite l'expression et le dialogue** des personnes vulnérables tout comme des professionnels. Facile à mémoriser, elle contribue à **légitimer** cette dimension du soin tout en conservant la dimension clinique, notamment dans le cadre d'un **dépistage opportuniste simple** de trois symptômes connus de tous - baisse du désir, dysfonction érectile et dyspareunie - dans le but d'identifier et de répondre précocement aux besoins et attentes des populations en situation de vulnérabilité chroniques.

Conclusion

La sexualité ne doit plus être un angle mort des pratiques soignantes par manque de connaissances, mais aussi par accumulation de freins. Ces prix Nobel permettent d'intégrer la **santé de l'intime** (nudge) et de mieux **identifier les obstacles** (modèle des « 9 i ») dans les **parcours de soins et de vie**, enjeu majeur de qualité, d'équité et d'efficacité des soins. Appliqués à la sexologie, ces outils complémentaires (« santé de l'intime » et modèle « 9 i ») offrent la particularité d'être originaux, **pédagogiques, interdisciplinaires** et surtout **facilement mémorisables et diffusibles**. Les sexologues ont un **rôle central** à jouer, notamment dans la sensibilisation des populations à risque, la formation des professionnels, la structuration des ressources et la diffusion de pratiques cliniques en partenariat avec d'autres disciplines. L'objectif actuel est de favoriser l'abord et **l'intégration routinière** de cette dimension essentielle de la santé dans les **soins de support**.

Références bibliographiques

- Almont T, Farsi F, Krakowski I, El Osta R, Bondil P, Huyghe E. *Sexual health in cancer: the results of a survey exploring practices, attitudes, knowledge, communication, and professional interactions in oncology healthcare providers. Support Care Cancer.* 2019 ;27 :887-894. doi: 10.1007/s00520-018-4376-x. Epub 2018 Aug 14.
- Bondil P : *Acteurs en santé sexuelle : pourquoi s'en préoccuper, pourquoi tous ensemble et qui fait quoi ? Mise au point de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (Aius) (première partie).* Sexologies. 2023; 32: 9-21. doi :10.1684/sexol.2023.0006
- Cao C, Yang L, Xu T, [Cavazos-Rehg PA](#), [Liu Q](#), [McDermott D](#) et al. : *Trends in sexual activity and associations with all-cause and cause-specific mortality among US adults.* J Sex Med 2020 ; 17 : 1903-1913. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.05.028.
- Duflo Ester in Wikipedia : « Ester Duflo, expérience, science et lutte contre la pauvreté (archive) »
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA et al.: *Sexual satisfaction and the Importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults.* J Sex Med. 2016; 13 :1642-1650. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.011.
- Kelder I, Sneijder P, Klarenbeek A, Laan E: *Communication practices in conversations about sexual health in medical healthcare settings: A systematic review.* Patient Educ Couns. 2022 ;105 :858-868. doi: 10.1016/j.pec.2021.07.049.
- Köhler TS, Kloner RA, Rosen RC, Burnett AL, Blaha MJ et al.: [The Princeton IV Consensus Recommendations for the Management of Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease.](#) Mayo Clin Proc. 2024; 99:1500-1517.
- Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD: *What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?* Lancet Public Health. 2021 ;6(8): e608-e613.
- 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 :565-71. doi: http:// dx. doi .org/ 10 .1080/ 19317611 .2021. 1991071 PMID: 38595782.
- Thaler Richard (2017): *Nudge in Wikipedia:* https://fr.wikipedia.org/wiki/Théorie_du_nudge

La littératie : du concept à la pratique d'un déterminant négligé de santé sexuelle

Mathilde HUSSON

Médecin de santé publique et sexologue – Paris

mathilde.husson@aphp.fr

La littératie en santé sexuelle est un déterminant de la santé : elle intègre des dimensions spécifiques telles que le consentement, les compétences relationnelles. Pourtant, ce levier pour améliorer la santé sexuelle reste encore négligé.

La littératie en santé se définit comme « la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, à comprendre, à évaluer et à utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie » (Sørensen et al., 2012). Depuis son émergence dans les années 1970, le concept de littératie en santé a progressivement intégré de nouvelles dimensions, passant ainsi d'une littératie fonctionnelle centrée sur les capacités individuelles à une définition

multidimensionnelle, qui prend en compte l'environnement des personnes et leur capacité à agir sur celui-ci, en lien avec le concept d'empowerment et incluant notamment les dimensions sociales et politique (Sykes *et al.*, 2013).

Au même titre que les habitudes de vie ou l'environnement familial, la littératie en santé est actuellement considérée comme un déterminant de santé, jouant un rôle dans la capacité des individus à prendre leurs décisions de façon éclairée en matière de santé. Un faible niveau de littératie en santé est associé par exemple à davantage de comportements à risque, notamment sexuels, ou à une incidence plus élevée de pathologies chroniques (Le Brun *et al.*, 2024). Liée aux inégalités de santé, elle constitue un levier pour améliorer la santé des populations, à titre individuel comme collectif.

Pourtant, en pratique, la littératie en santé reste rarement évaluée ou explicitement prise en compte, et le domaine de la santé sexuelle ne fait pas exception, même si le sujet commence à émerger notamment dans des populations spécifiques (Lirios *et al.*, 2024, Amanu *et al.*, 2023).

Depuis les années 2000, il existe un changement de paradigme au sujet de la santé sexuelle en faveur d'une approche plus positive et globale, pour s'éloigner de l'angle historique fondé sur le risque. La littératie en santé sexuelle nécessite l'intégration de ces dimensions spécifiques de la sexualité (comme le plaisir, le consentement, la relation à autrui, etc.) qui pourraient donc manquer dans le cas d'une approche de la littératie en santé appliquée à la santé sexuelle. En faisant de la littératie en santé sexuelle un concept à part, on adopte l'approche globale nécessaire pour mieux rendre compte des dimensions notamment relationnelles et émotionnelles, tout en intégrant les spécificités de l'environnement, comme la culture, la langue, etc.. (Lirios *et al.*, 2024).

Au-delà d'un concept théorique, la littératie en santé sexuelle ne peut être négligée et constitue un outil, un levier pour améliorer la santé sexuelle au niveau individuel mais aussi collectif en améliorant par exemple les interventions proposées en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle (Amanu *et al.*, 2023).

Mots-clés

Santé sexuelle, Littératie en santé, Déterminants sociaux de la santé, Comportement en matière de santé

Références bibliographiques

- Amanu A, Birhanu Z, Godesso A. Sexual and reproductive health literacy among young people in Sub-Saharan Africa: evidence synthesis and implications. *Glob Health Action*. déc 2023;16(1):2279841.
- Le Brun M, Godard D, Camps L, Gomes de Pinho Q, Benyamine A, Granel B. La littératie en santé : définition, outils d'évaluation, état des lieux en Europe, conséquences pour la santé et moyens disponibles pour l'améliorer [Health literacy: Definition, assessment tools, state of the art in Europe, health consequences and ways to improve it]. *Rev Med Interne*. 2025 Jan;46(1):32-39. French. doi: 10.1016/j.revmed.2024.06.014. Epub 2024 Jul 10. PMID: 38991855.
- Lirios A, Mullens AB, Daken K, Moran C, Gu Z, Assefa Y, et al. Sexual and reproductive health literacy of culturally and linguistically diverse young people in Australia: a systematic review. *Cult Health Sex*. juin 2024;26(6):790-807.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G., Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, vol. 12, no 80. LIRE
- Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health*. févr 2013;13:150.

L'infodémie : apprendre à naviguer dans l'information numérique en santé sexuelle

Marie DINH

Doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

marie.dinh@hotmail.fr

Parler de sexualité est devenu incontournable sur Internet et les réseaux sociaux ; naviguer entre ressources fiables et contenus délétères en santé sexuelle devient alors un enjeu de santé publique majeur.

L'Internet 2.0 et l'essor des réseaux sociaux ont transformé les modalités d'accès à l'information, notamment en santé sexuelle. La littérature scientifique montre que les plateformes numériques sont un nouvel espace sur lequel s'appuyer pour la promotion de la santé, particulièrement auprès des jeunes. Ces nouvelles opportunités viennent avec de forts enjeux de contenus délétères, normatifs, et de désinformation. L'infodémie qualifie alors selon l'Organisation Mondiale de la Santé l'abondance d'informations, rendant alors difficile l'identification des sources fiables et de la véracité des informations fournies.

A partir d'une description de l'écosystème informationnel numérique en santé sexuelle, incluant les réseaux sociaux, les influenceur.es, les algorithmes et contenus variés étant proposés sur les plateformes, nous décrivons comment certains contenus gagnent en visibilité au détriment de contenus éducatifs mais peut-être peu attractifs. Nous discuterons des implications pour la promotion de la santé publique dans ces nouveaux contextes numériques, et des enjeux de littératie en santé sexuelle et médiatique qui en découlent.

Mots-clés

Infodémie, Littératie numérique, Réseaux sociaux, Adolescent.es

Conférence – La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle et les CoReSS

Samedi 28 mars 2026 – 09h00 à 10h00
Auditorium

Modérateur :

Jean-Marc POLESEL, CORESS Occitanie, ancien coordinateur COREVIH PACA-OUEST – Montpellier

3^{ème} Feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 : où en est-on ?

- Pascal PUGLIESE, co-président de la 3eme feuille de route de SNSS

Vision et place de l'AIUS au sein du Copil de la SNSS

- Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris

Place des sexologues dans les CoReSS

- Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

3^{ème} Feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 : où en est-on ?

Pascal PUGLIESE

Co-président de la 3ème feuille de route de SNSS

pugliese.p@chu-nice.fr

La 3ème Feuille de Route de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (FDR3) 2026-2030 s'inscrit dans la continuité de la stratégie nationale adoptée en 2017. À partir d'une démarche concertée impliquant l'ensemble des acteurs institutionnels, territoriaux et associatifs, le comité de pilotage a structuré ses travaux autour de cinq axes thématiques. Cette présentation détaille la méthodologie d'élaboration, la gouvernance multi-acteurs, les enjeux identifiés et les orientations proposées — dont la déclinaison opérationnelle définitive est en cours d'arbitrage.

La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle affirme depuis 2017 une vision globale et positive de la santé sexuelle — au-delà de la prévention des risques, elle reconnaît la sexualité comme composante essentielle du bien-être et des droits fondamentaux. Après une 1ère Feuille de Route (FDR1, 2018-2020) et une 2ème Feuille de Route (FDR2, 2021-2024), l'évaluation à mi-parcours conduite par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) en 2024 a posé les bases de la FDR3 en recommandant de renforcer la cohérence inter-axes, d'améliorer l'accès aux soins pour les populations les plus éloignées et de mieux structurer la recherche en santé sexuelle.

La FDR3 répond à des enjeux persistants — inégalités d'accès à la prévention et aux soins, populations vulnérables insuffisamment atteintes, stigmatisation liée au VIH, à l'IVG, déficit de formation des professionnels de santé, offre territoriale hétérogène — et à de nouvelles priorités : le chemsex comme enjeu de santé publique émergent, l'organisation de la recherche nationale en santé sexuelle, les spécificités des territoires ultramarins, le renforcement des CoReSS et une évaluation renforcée des politiques publiques.

Installé en septembre 2025 et co-présidé par Albane Gaillot et le Dr Pascal Pugliese, le comité de pilotage réunit des représentants de nombreuses administrations de l'État, des agences et institutions nationales (HAS, HCSP, Santé Publique France, CNAM, ANRS-MIE), des sociétés savantes (CMG, CNGOF, CNSF, CNUP, AIUS, SFLS ...) ainsi que des associations et structures intervenant dans le champ de la prévention et des soins en santé sexuelle.

La FDR3 a été élaborée selon une démarche concertée en cinq étapes : groupes de travail thématiques (septembre-novembre 2025), rédaction de fiches-actions (décembre 2025-janvier 2026), trois réunions du COPIL (septembre et décembre 2025-février 2026), puis soumission au cabinet ministériel pour arbitrage. Les principes directeurs sont l'exhaustivité, la concertation large, la cohérence d'ensemble et une évaluation intégrée dès la conception avec des indicateurs de suivi définis a priori.

Les travaux du comité de pilotage ont été structurés autour de cinq axes thématiques complémentaires. L'Axe 1 (Promotion, information et formation EVARS) porte sur la lutte contre la désinformation, la formation des professionnels, l'accessibilité universelle des outils de prévention, la promotion en milieu scolaire et en établissements médico-sociaux. L'Axe 2 (Dépistage, prévention biomédicale et soins) couvre le parcours IVG, la contraception, la PrEP et le TPE, les hépatites virales, les personnes transgenres et les personnes vivant avec le VIH. L'Axe 3 (Chemsex) vise la communication non stigmatisante, le suivi longitudinal des pratiques et le renforcement des parcours de soins pluridisciplinaires. L'Axe 4 (Connaissances pour agir) vise à structurer la recherche nationale et l'évaluation des politiques publiques. L'Axe 5 (Territoires ultramarins) propose des adaptations spécifiques et des actions de coopération régionale. Ces orientations constituent la base des propositions soumises à l'arbitrage : leur déclinaison opérationnelle définitive sera précisée après validation ministérielle.

La recherche en santé sexuelle souffre de domaines insuffisamment explorés : contraception masculine, santé sexuelle des jeunes à l'ère du numérique, populations vulnérables (trans, FSF, migrants, personnes âgées, handicap), numérique et sexualité, chemsex. Le comité de pilotage a proposé plusieurs orientations : un programme national de soutien à la recherche (projets, doctorants, animation scientifique), des appels à projets ciblés sur les thématiques insuffisamment couvertes, et la mise en place d'outils partagés de données et de ressources en santé sexuelle.

Les CoReSS constituent, dans la vision portée par le COPIL, le maillon territorial indispensable pour adapter et déployer la stratégie nationale au plus proche des besoins locaux, en articulation avec les ARS, les CeGIDD, les centres de santé sexuelle, les professionnels de santé et les acteurs associatifs. Leur place est centrale dans plusieurs orientations proposées par le comité de pilotage.

Mots-clés

SNSS, Feuille de route, Santé sexuelle, Inégalités sociales de santé, CoReSS, Politiques publiques, Recherche

Références bibliographiques

- Direction Générale de la Santé. *Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030*. Paris : DGS, 2017.
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). *Évaluation à mi-parcours de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle*. Paris : HCSP, 2024.
- Direction Générale de la Santé. *2ème Feuille de Route de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2021-2024*. Paris : DGS, 2021.
- Décret n°2024-670 du 3 juillet 2024 relatif aux comités de coordination régionale de la santé sexuelle. *Journal officiel de la République française*, 2024.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Définition de la santé sexuelle*. Genève : OMS, 2006 (mise à jour 2010).

Vision et place de l'AIUS au sein du Copil de la SNSS

Aurélie BOURMAUD

Médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris

aurelie.bourmaud@aphp.fr

Aurélie Bourmaud fait partie du Comité de pilotage de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle depuis 2023 en tant que représentante de l'AIUS. Elle a participé à la feuille de route numéro deux, et participe maintenant à la feuille de route numéro trois. L'AIUS s'est positionné au sein des cinq Groupes Thématiques de cette nouvelle feuille de route : Promotion de la santé sexuelle, parcours de soins, chemsex, connaissances pour agir, territoires ultra-marins. Elle reviendra au cours de cette allocution sur les grandes avancées de la deuxième feuille de route et sur les priorités de la troisième feuille de route, telles qu'annoncées à ce jour. Elle décrira comment la vision du ministère converge ou s'éloigne de celle de l'AIUS et des acteurs en santé sexuelle et sexologues de façon générale.

Mots-clés

Stratégie nationale de santé sexuelle, Feuille de route 3, politiques de santé publique, société savante, AIUS

Références bibliographiques

- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf

Conférence – Santé sexuelle et SexTFQQUech

Samedi 28 mars 2026 – 10h00 à 11h00

Auditorium

Introduction : SexTech : soutenir la fonction, ouvrir l'expérience

- Brice GOUVERNET, psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie – Rouen

Plaisir masculin : le grand oublié de la SexTech ?

- Raphael GREGET, fondateur / directeur chez Agence santé sexuelle – Lyon

Le numérique dans la chambre : comment les apps prolongent la pratique thérapeutique

- Lucie BROTO, co-fondatrice de Melba – Toulouse

SexTech : quels enjeux pour demain ?

- Christel BONY, Consultante SexTech – Brest

Conférence avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Samedi 28 mars 2026 – 10h00 à 11h00
Salle Gould

Modérateurs :

Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris
Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien – Paris

Libido en berne, kilos en trop : la contraception sur le banc des accusés

- Pauline LANGLADE, gynécologue-obstétricien – Seclin

Tout savoir sur l'IVG en 2026

- Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien – Paris

Libido en berne, kilos en trop : la contraception sur le banc des accusés

Pauline LANGLADE

Gynécologue-obstétricien – Seclin

Pauline.LANGLADE@ghsc.fr

La contraception hormonale est largement utilisée dans le monde. Au-delà de son efficacité contraceptive, elle améliore souvent dysménorrhées, endométriose, troubles du cycle et hyperandrogénie. Les inquiétudes portent principalement sur l'humeur, la libido et le poids.

Libido

Environ 15–20 % des femmes rapportent une baisse du désir, 60 % aucun changement. Les Mécanismes possibles : augmentation de la SHBG et baisse de la testostérone libre sous COC. L'impact varie selon la dose d'œstrogène, le type de progestatif et la sensibilité individuelle. Les COC anti-androgènes semblent avoir un effet négatif sur l'excitation sexuelle, la lubrification et l'orgasme. Les grandes études ne montrent pas de corrélation systématique entre CH et dysfonction sexuelle (Caruso 2022, Journal of Clinical Medicine, Krapf 2024)

Sexualité multifactorielle : facteurs psychologiques et relationnels majeurs

Humeur

Les données sont contradictoires :

- Une étude randomisée contrôlée (Lundin 2017, Psychoneuroendocrinology) ne retrouve pas d'effet significatif sur l'humeur.
- Une large cohorte danoise (Skovlund 2016, JAMA Psychiatry) montre une augmentation modérée du risque de prescription d'antidépresseurs, surtout chez les adolescentes.
- Les méta-analyses d'essais randomisés ne retrouvent pas d'aggravation significative des symptômes dépressifs (Jahanfar 2024)
- Pas d'effet délétère systématique, mais probable susceptibilité individuelle, notamment chez les femmes avec antécédents dépressifs

Prise de poids

Les essais randomisés ne montrent pas de prise de poids cliniquement significative (< ou = 2kg) sous contraceptifs oraux combinés (Cochrane 2014).

Les injectables (DMPA) sont les méthodes les plus associées à une prise pondérale.

Conclusion

Il n'existe pas d'effet uniforme de la contraception hormonale sur l'humeur, la libido ou le poids. La réponse est individuelle. L'évaluation doit être globale (psychologique, sexuelle, relationnelle) et le choix contraceptif personnalisé et adaptable.

Mots-clés

Contraception, Désir, Hormones, Fonction sexuelle, Poids, Humeur

Références bibliographiques

- Haakenstad A et al. Global contraceptive use. *The Lancet*. 2022.
- Lundin C et al. Hormonal contraception and mood. *Psychoneuroendocrinology*. 2017.
- Skovlund CW et al. Hormonal contraception and depression. *JAMA Psychiatry*. 2016.
- Schaffir J et al. Hormonal contraception and mood. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2016.

- Krapf JM, Goldstein AT. Combined estrogen-progestin oral contraceptives and female sexuality: an updated review. *Sex Med Rev.* 2024 Jun 26
- Lopez LM et al. Hormonal contraceptives and sexual function. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016.
- Zimmerman Y et al. SHBG and testosterone changes under COC. *Human Reproduction.* 2014
- Pastor Z et al. COC and libido. *The Journal of Sexual Medicine.* 2013.
- Caruso S et al. Progestins and sexual function. *Journal of Clinical Medicine.* 2022.
- Gallo MF et al. Combination contraceptives and weight change. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014.
- Berenson AB et al. Injectable contraception and weight gain. *Obstetrics & Gynecology.* 2009.

Tout savoir sur l'IVG en 2026

Philippe FAUCHER

Gynécologue-obstétricien – Paris

philippe.faucher@aphp.fr

Le droit à l'IVG a été **dépénalisé en France depuis la loi du 17 janvier 1975**, dite *loi Veil*, qui a retiré toute sanction pénale contre l'avortement et les femmes qui y ont recours, tout en posant les premières conditions légales pour son exercice. Depuis 2016, plusieurs réformes ont élargi et sécurisé ce droit. **La loi n° 2022-295 du 2 mars 2022**, qui renforce l'accès à l'avortement en allongeant le **délai légal** de 12 à **14 semaines de grossesse** (soit 16 semaines d'aménorrhée), en permettant aux sage-femmes de pratiquer l'IVG instrumentale en établissement de santé (elles pouvaient déjà faire des IVG médicamenteuses depuis 2016) et en pérennisant la possibilité d'utiliser la téléconsultation pour l'IVG. **Le 8 mars 2024**, la France est devenue **le premier pays au monde à inscrire la liberté de recourir à l'IVG dans sa Constitution**.

En 2024, il y a eu environ **251 270 IVG enregistrées en France**. Le **taux de recours** était d'environ **17,3 IVG pour 1 000 femmes** âgées de 15 à 49. Les IVG concernent principalement les femmes âgées de **20 à 34 ans**, avec un pic chez les **25-29 ans**. Chez les mineures, le taux reste plus faible et a tendance à diminuer depuis plusieurs années. **L'IVG médicamenteuse est devenue la méthode dominante**, représentant aujourd'hui **environ 80 % de toutes les IVG** réalisées en France. Une part importante des IVG médicamenteuses se fait **hors hôpital**, notamment grâce à la prise en charge par des médecins et des sage-femmes – environ **40-45 % des IVG ont lieu en dehors des établissements de santé**. **L'IVG instrumentale** représente le reste (environ 20 %) et est généralement pratiquée en établissement de santé, surtout pour des gestations plus avancées (jusqu'à 14 semaines de grossesse, soit 16 semaines d'aménorrhée). Toute femme enceinte — **majeure ou mineure** — peut demander une IVG. Elle *n'a pas besoin de motif* pour justifier sa demande (en particulier la notion de « détresse » a été supprimée). L'IVG est **prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour toutes les femmes**, quel que soit leur statut, sans possibilité de dépassements d'honoraires sur l'acte lui-même. L'accès est ouvert à **toutes sans condition de nationalité** ; les personnes résidant en France peuvent bénéficier de l'IVG, y compris sous le régime de l'Aide Médicale d'État (AME). Si la femme est mineure, elle n'a **pas besoin d'autorisation parentale** : elle doit être accompagnée par un majeur de son choix selon les modalités prévues par la loi, tout en gardant la confidentialité. La durée maximale d'accès à une IVG dépend de la méthode choisie : **IVG médicamenteuse** jusqu'à la **7^e semaine de grossesse** (soit 9 semaines d'aménorrhée) et **IVG instrumentale (chirurgicale)** jusqu'à la **14^e semaine de grossesse** (soit 16 semaines d'aménorrhée) pratiquée sous anesthésie générale ou anesthésie locale (bloc cervical et/ou para-cervical). Au-delà du délai légal, si la poursuite de la grossesse constitue un péril grave pour la santé (y compris psychique) une demande d'interruption médicale de grossesse peut être formulée mais sera soumise à l'accord d'un comité pluridisciplinaire. Une démarche d'interruption de la grossesse peut également se faire à l'étranger dans des pays où le délai légal est plus avancé (24 semaines d'aménorrhée au Royaume Uni et aux Pays-Bas). Pour l'instant l'avortement en dehors de nos frontières n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie mais récemment une résolution européenne a été adoptée pour permettre à l'avenir un remboursement des frais engagés.

Même si le cadre légal est protecteur, des **disparités d'accès territoriales** subsistent en France, liées à la **rareté de certains services ou de professionnels formés** dans certaines zones, aux **disparités logistiques entre établissements** et parfois aux cas de médecins invoquant leur **clause de conscience**. Ces contraintes ne remettent pas en cause le droit lui-même, mais elles peuvent ralentir ou compliquer l'exercice effectif du droit dans certains territoires. Le *délit d'entrave à l'IVG* — décourager ou empêcher l'accès à l'avortement par des moyens illégaux (désinformation y compris sur internet, obstruction administrative, etc.) — est **puni pénalement en France**.

Surpoids, obésité et dysfonction érectile : du biologique au psychologique

Jean-Pierre GRAZIANA

Docteur, membre actif du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU – Bretagne

jp.graziana@gmail.com

Les surpoids et l'obésité sont aujourd'hui identifiés comme des facteurs majeurs de dysfonction érectile. Les mécanismes impliqués associent dysfonction endothéliale, inflammation chronique, perturbations hormonales et syndrome métabolique. Cette mise au point analyse les mécanismes biologiques reliant obésité et dysfonction érectile ainsi que leurs implications cliniques.

La prévalence du surpoids et de l'obésité ne cesse d'augmenter dans les sociétés occidentales et s'accompagne d'une progression parallèle des troubles de la fonction sexuelle masculine. De nombreuses études épidémiologiques ont montré une association significative entre l'indice de masse corporelle, l'obésité abdominale et la dysfonction érectile. Dans ce contexte, la dysfonction érectile peut être considérée comme un marqueur précoce des altérations métaboliques et vasculaires liées à l'excès pondéral.

Dysfonction endothéliale et inflammation

L'obésité viscérale est caractérisée par un état inflammatoire chronique de bas grade lié à l'activité endocrine du tissu adipeux. Celui-ci sécrète différentes adipokines et cytokines pro-inflammatoires (TNF- α , IL-6) responsables d'un stress oxydatif accru. Ce phénomène entraîne une altération de la fonction endothéliale et une diminution de la biodisponibilité du monoxyde d'azote (NO), molécule essentielle à la relaxation des fibres musculaires lisses des corps caverneux. La dysfonction endothéliale constitue ainsi un mécanisme central dans la physiopathologie de la dysfonction érectile chez l'homme obèse.

Perturbations hormonales

L'excès de tissu adipeux est fréquemment associé à un hypogonadisme fonctionnel. L'augmentation de l'activité de l'aromatase dans le tissu adipeux favorise la conversion périphérique de la testostérone en œstrogènes, entraînant une diminution de la testostérone circulante active et biodisponible. Cette situation peut altérer le désir sexuel, contribuer à la fatigue, et participer à la dégradation de la fonction érectile. Ce tableau est souvent décrit comme un hypogonadisme associé à l'obésité.

Syndrome métabolique et risque cardiovasculaire

L'obésité s'intègre fréquemment dans le cadre d'un syndrome métabolique associant insulino-résistance, diabète de type 2, dyslipidémie et hypertension artérielle. Ces comorbidités contribuent à l'atteinte vasculaire et neurologique impliquée dans la dysfonction érectile. Dans ce contexte, la dysfonction érectile apparaît comme un véritable marqueur sentinelle du risque cardiovasculaire et doit conduire à une évaluation globale du patient.

Ainsi, la dysfonction érectile chez l'homme en surpoids ou obèse doit être envisagée non seulement comme un trouble sexuel, mais également comme un indicateur précoce de dysfonction vasculaire et métabolique, justifiant une prise en charge globale visant à améliorer à la fois la santé sexuelle et la santé cardiovasculaire.

Mots-clés

Obésité, Dysfonction érectile, Hypogonadisme, Syndrome métabolique, Dysfonction endothéliale

Références bibliographiques

- Esposito K, Giugliano F, Di Palo C, Giugliano G, Marfella R, D'Andrea F, et al. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291(24):2978-2984.
- Esposito K, Giugliano F, Ciotola M, De Sio M, D'Armiento M, Giugliano D. Obesity and sexual dysfunction, male and female. *International Journal of Impotence Research*. 2008;20(4):358-365.
- Corona G, Rastrelli G, Monami M, Saad F, Luconi M, Lucchese M, et al. Body weight loss reverts obesity-associated hypogonadotropic hypogonadism: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology*. 2013;168(6):829-843.
- Traish AM, Feeley RJ, Guay A. Mechanisms of obesity and related pathologies in erectile dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(12):3245-3258.
- Kupelian V, Shabsigh R, Araujo AB, O'Donnell AB, McKinlay JB. Erectile dysfunction as a predictor of cardiovascular disease in men: results from the Massachusetts Male Aging Study. *American Journal of Epidemiology*. 2007;165(1):75-82.
- Gandaglia G, Briganti A, Jackson G, Klöner RA, Montorsi F, Montorsi P, et al. A systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *European Urology*. 2014;65(5):968-978.

Meriem MAHBOULI

Président de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique (STSC) – Tunisie

meriam.mahbouli@hotmail.com

La dysfonction érectile est significativement plus fréquente chez les hommes présentant un surpoids ou une obésité. Si les mécanismes métaboliques et vasculaires sont bien documentés, les déterminants psychologiques restent souvent sous-estimés. Cette communication explore le rôle de l'image corporelle, de l'estime de soi et de l'anxiété de performance dans l'émergence et le maintien des troubles érectiles.

La dysfonction érectile (DE) touche une proportion importante d'hommes présentant un surpoids ou une obésité. Les études épidémiologiques montrent que l'augmentation de l'indice de masse corporelle est associée à une augmentation du risque de DE, en lien avec plusieurs mécanismes biologiques : dysfonction endothéliale, inflammation chronique de bas grade, altération hormonale et résistance à l'insuline (Corona et al., 2014).

Toutefois, la DE observée chez ces patients ne peut être expliquée uniquement par ces facteurs organiques. Les dimensions psychologiques et relationnelles jouent un rôle déterminant dans l'apparition, l'intensité et la persistance du trouble.

L'un des premiers mécanismes impliqués concerne l'image corporelle. L'obésité s'accompagne fréquemment d'une insatisfaction corporelle importante et d'un sentiment de dévalorisation physique. Cette perception négative du corps peut altérer le sentiment de désirabilité et conduire à une inhibition du désir sexuel ou à un évitement des situations d'intimité.

L'estime de soi constitue un second facteur central. Dans de nombreux contextes socioculturels, la performance sexuelle est étroitement associée à l'identité masculine. Les difficultés liées au poids peuvent être vécues comme une atteinte narcissique, favorisant un sentiment d'inadéquation et de honte corporelle susceptible de fragiliser la confiance sexuelle.

Ces éléments favorisent l'apparition d'une anxiété de performance. Une première difficulté érectile, liée à des facteurs biologiques ou contextuels, peut être interprétée comme une preuve d'échec personnel.

Cette anticipation anxieuse modifie les processus attentionnels nécessaires à l'excitation sexuelle et contribue à la mise en place d'un cercle vicieux entre anxiété, hypervigilance et défaillance érectile.

La dimension relationnelle doit également être prise en compte. La crainte du jugement du partenaire, l'évitement des rapports sexuels ou la diminution de la communication autour de la sexualité peuvent renforcer la chronicisation du trouble.

Ces éléments plaident pour une approche intégrative des dysfonctions érectiles associées au surpoids et à l'obésité. Si les traitements pharmacologiques améliorent la fonction érectile, leur efficacité reste partielle lorsque les facteurs psychologiques et relationnels ne sont pas pris en compte.

Les approches psychothérapeutiques, notamment les thérapies cognitivo-comportementales et les approches intégratives incluant l'hypnose, peuvent permettre de travailler sur l'image corporelle, de réduire l'anxiété de performance et de restaurer un sentiment de compétence sexuelle.

Dans ce contexte, traiter la dysfonction érectile implique autant de restaurer la fonction vasculaire que de reconstruire le sentiment de désirabilité et de compétence sexuelle.

Mots-clés

Dysfonction érectile, Obésité, Image corporelle, Anxiété de performance, Sexualité

Références bibliographiques

- Corona G, Rastrelli G, Monami M et al. Body weight loss reverts obesity-associated erectile dysfunction. *J Sex Med* 2014;11:1903-1912.
- Esposito K, Giugliano F, Ciotola M et al. Obesity and sexual dysfunction in men. *Int J Impot Res* 2005;17:391-398.
- Kolotkin RL, Zunker C, Østbye T. Sexual functioning and obesity: a review. *Obesity* 2012;20:2325-2333.
- Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* 2009;17:941-964.
- Wespes E, Amar E, Hatzichristou D et al. Guidelines on erectile dysfunction. *Eur Urol* 2013;62:543-552.

Particularité de la prise en charge psychosexologique chez les patients en surpoids

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

cmethorst@hotmail.fr

Le lien entre surpoids, obésité et dysfonction érectile est aujourd'hui solidement établi par la littérature scientifique. L'obésité, définie par un IMC supérieur à 30 kg/m², est associée à une prévalence de la DE deux à trois fois supérieure à celle observée dans la population normoponderale. Les mécanismes physiopathologiques impliqués sont multiples et intriqués, ce qui rend la prise en charge particulièrement complexe et nécessite une approche intégrée.

Mécanisme	Effet	Conséquence
Vasculaires	Obésité abdominale favorise insulino-résistance, syndrome métabolique, athérosclérose	Altération vasodilatation pénienne, dysfonction endothéliale, réduction biodisponibilité monoxyde d'azote
Hormonaux	Hyperinsulinisme, augmentation tissu adipeux viscéral	Hyperoestrogénie relative, diminution testostérone libre, perturbation libido et réponse érectile

Inflammatoires	Adiposité viscérale génère inflammation chronique de bas grade (élévation IL-6, TNF- α , CRP)	Aggravation dysfonction endothéliale, contribution neuropathie périphérique, facteur de DE
----------------	--	--

La prise en charge psychosexologique des patients en surpoids ou obèses présente des particularités qui nécessitent une sensibilité clinique accrue. L'image corporelle négative est fréquemment au premier plan : ces patients rapportent souvent une honte liée à leur corps, une pudeur exacerbée dans les situations d'intimité et un évitement progressif des rapports sexuels. Cette dévaluation de l'image de soi alimente un cercle vicieux où la DE renforce la mauvaise image corporelle, qui elle-même aggrave l'anxiété de performance et la DE.

Corrélation entre IMC et Prévalence de la Dysfonction Érectile

Les données épidémiologiques confirment une relation dose-réponse entre l'augmentation de l'indice de masse corporelle et la prévalence de la dysfonction érectile. Le graphique ci-dessous illustre cette tendance progressive, soulignant l'urgence d'une prise en charge précoce du surpoids dans une optique de prévention de la santé sexuelle masculine.

Cette relation linéaire ascendante entre IMC et prévalence de la DE illustre l'impact délétère cumulatif du surpoids sur la fonction érectile. Pour chaque tranche d'IMC supplémentaire, le risque relatif de DE augmente de manière significative, indépendamment de l'âge et des autres comorbidités. Ces données plaident pour l'intégration systématique d'un dépistage de la DE dans le suivi des patients obèses, et réciproquement, pour l'évaluation du statut pondéral chez tout patient consultant pour DE.

Sujet	Détail
Risque accru	Les hommes obèses ont un risque de DE 3 fois supérieur aux hommes de poids normal
Amélioration après perte de poids	Une perte de poids de 10% améliore significativement la fonction érectile chez 30% des patients
Obésité morbide	Prévalence de la DE chez les hommes présentant un IMC ≥ 40 kg/m ²
Indicateur précoce	La DE peut précéder de 5 ans les événements cardiovasculaires majeurs chez l'homme obèse

Le sexologue ou psychologue clinicien doit aborder explicitement ces représentations corporelles dès les premières consultations. Des techniques issues de la thérapie cognitive et comportementale (TCC) — exposition graduelle, restructuration cognitive des croyances dysfonctionnelles sur le corps et la sexualité, pleine conscience appliquée à l'intimité — montrent une efficacité démontrée dans cette population. Par ailleurs, les stratégies de communication de couple doivent être travaillées, car le partenaire est souvent porteur de croyances inexactes sur les causes de la DE, pouvant générer des tensions relationnelles supplémentaires.

Références bibliographiques

- Esposito K et al. — *Effect of Lifestyle Changes on Erectile Dysfunction in Obese Men*, JAMA, 2004;291(24):2978-2984
- Bacon CG et al. — *Sexual Function in Men Older Than 50 Years of Age*, Ann Intern Med, 2003
- Derby CA et al. — *Modifiable Risk Factors and Erectile Dysfunction*, Urology, 2000
- Atlantis E, Sullivan T — *Bidirectional Association Between Obesity and Sexual Dysfunction*, J Sex Med, 2012
- Corona G et al. — *Testosterone and Sexual Function in Obese Men*, J Endocrinol Invest, 2014

A qui appartient la sexologie ?

Alain GIAMI

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

alain.giami@inserm.fr

Au cœur des débats et des initiatives concernant un « statut » pour la profession de sexologue, l'intervention vise à poser quelques questions. (1) Quelles sont les professions qui pratiquent actuellement une activité de type sexologique ? (2) Quel est le périmètre de l'activité des sexologues ? Quelles sont les professions qui dictent les règles professionnelles et éthiques de la sexologie (3) Quelle est la formation nécessaire pour être admis au statut de sexologue ? sont les professions les plus légitimes pour exercer une activité de type sexologique (4) ; Quelles sont les professions qui seront admises à bénéficier du statut. Ces questions seront débattues à partir des résultats de différentes enquêtes.

Au-delà du titre un peu provocateur mais très réaliste : *A qui appartient la sexologie ?* se posent des questions importantes sur la légitimité des professionnels, la reconnaissance sociale et institutionnelle, l'élaboration des recommandations professionnelles et des règles éthiques auxquelles sont astreints ces professionnels. (1) Un constat : le champ professionnel de la sexologie en France a toujours été traversé par un clivage entre médecins et professionnels de santé, souvent encore désignés de façon négative comme des « non-médecins ». Ce clivage qui remonte aux origines de la sexologie moderne (1974) qui comptait alors une majorité de médecins et d'hommes parmi ses membres, ne se pose plus de la même façon aujourd'hui où désormais les femmes et les professionnelles de santé (psychologues, infirmières, sage-femmes, conseillères conjugales) représentent la majorité de celles et ceux qui exercent dans ce domaine (Giami, de Colomby, 2001 ; Giami, Michaels, 2019 ; Cesson, 2025). (2) La seconde question réside dans la définition du périmètre d'activité incluant la pratique clinique, le conseil, l'éducation, la formation et l'enseignement ou encore les activités de prévention des IST et des violences sexuelles. Ces différents champs d'activité sont fondés sur des compétences différentes et en 1974 l'OMS avait bien segmenté les différents champs d'intervention et attribué aux médecins et aux psychologues le monopole de la pratique clinique, le conseil et l'éducation sexuelle aux autres professions de santé et aux professeurs (OMS, 1974). En France, l'éducation sexuelle scolaire a longtemps été réservée aux professeurs. (3) La troisième question est celle de la formation professionnelle sanctionnée par un diplôme, considérée comme la voie d'accès exclusive à la reconnaissance sociale et souvent (comme dans d'autres professions de santé) l'autorisation à exercer. Or les différentes enquêtes ont mis en évidence que les différentes professions initiales des sexologues n'ont pas le même rapport ni le même accès à la formation en sexologie et par ailleurs que ces formations sont très diversifiées avec d'une part les formations académiques et généralistes et d'autre part les formations spécifiques visant à acquérir des compétences dans des approches particulières. (4) La question se pose de savoir quelle est la profession la plus légitime pour exercer et quelles sont les professions qui seront exclues de l'exercice professionnel et en fonction de quels critères. Compte tenu de ces éléments, il s'agirait de mieux comprendre quelles sont les professions les plus à même d'incarner la sexologie dans sa diversité.

Mots-clés

Profession sexologue, Compétence, Légitimité, Pouvoir.

Références bibliographiques

- Giami, A., de Colomby, P. *Profession sexologue ? Sociétés Contemporaines*. 2001, n° 41-42, pp. 41-63.
- Giami, A., de Colomby, P. *La médicalisation de la sexologie en France. l'Evolution Psychiatrique*. 2002, 3, pp. 558-570.
- Giami, A., Michaels, S. (2020). *La profession de sexologue en France en 2019 : résultats préliminaires d'une enquête nationale. Sexologies. Revue Européenne de Sexologie et Santé sexuelle*, 29, 57–67.
- Jardot-Andreani, A., Di Dionisio, C.M., Cesson, N., Bolmont, M., Kempeneers, P. *La sexologie : enjeux et perspectives pour une reconnaissance institutionnelle. Sexologies*. 2025;34(1):3-14. doi:10.1684/sexol.2025.59

- Kontula, O. (2011) *An Essential Component in Promoting Sexual Health in Europe is Training in Sexology*. *International Journal of Sexual Health*. 23(3), 168-180.
- World Health Organization. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals*. Technical reports series Nr. 572-1975 (*Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine*).

Aborder l'intimité : apport de la charte du CNGOF aux cliniciens de la sphère génito-sexuelle ?

Pierre BONDIL

Chirurgien Urologue – Chambéry

bondilp@wanadoo.fr

La santé sexuelle et son corolaire, la vie intime, constituent une composante essentielle du bien-être et de la santé globale des individus. Ces déterminants majeurs de bien-être concernent l'ensemble de la population tout au long de leur parcours de vie en participant à l'équilibre physique, psychologique, relationnel et social. Dans la pratique clinique, de nombreux professionnels de santé sont amenés à aborder la sphère génito-sexuelle et l'intimité en lien, que ce soit à travers l'interrogatoire ou des examens physiques impliquant les organes génito-sexuels, le pelvis ou le périnée. Ces situations cliniques présentent une particularité majeure : elles impliquent une intrusion dans l'intimité corporelle et psychique des patient(e)s. Elles exigent donc un cadre à la fois, éthique et juridique, attentif au respect de la dignité, de l'intimité et du consentement.

La charte de consultation du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Ces dernières années, les débats autour des examens gynécologiques ont mis en lumière l'importance de renforcer la confiance entre patients et professionnels dans ce domaine sensible. La charte publiée par le CNGOF a constitué une première étape significative en rappelant les principes fondamentaux de bientraitance dans ces consultations. Elle établit un cadre déontologique clair pour la réalisation de l'examen clinique gynécologique, fondé sur sa justification médicale, le respect de la patiente et le recueil de son consentement.

Cependant, cela ne concerne pas que la gynécologie-obstétrique. Il apparaît nécessaire d'adapter et d'élargir la portée de cette charte à l'ensemble des consultations susceptibles d'impliquer la sexualité au sens large. L'évaluation clinique peut diversement englober la fertilité, la santé sexuelle, la vie intime et relationnelle, les organes génito-sexuels (poitrine y compris), le pelvis et le périnée. Dans ce cadre, l'AIUS propose d'adapter et d'étendre cette charte, avec l'accord du CNGOF.

Proposition de l'AIUS

De fait, l'exploration de la sphère génito-sexuelle et intime survient dans de très nombreuses situations cliniques. Un large éventail de professionnels sont également concernés qu'ils soient médecins (médecine générale, urologie, dermatologie-vénérologie, psychiatrie, etc.) et paramédicaux (psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, etc.). Les sexologues sont particulièrement concernés pour plusieurs raisons : a) ils interviennent à la fois par l'interrogatoire (toujours) et par l'examen clinique (souvent), b) la sexologie est une discipline pluriprofessionnelle, c) la santé sexuelle est une priorité reconnue de santé publique (Stratégie nationale de santé sexuelle), d) les sexologues développent une approche holistique transversale des troubles de la sexualité qui intègre ses dimensions individuelles, relationnelles et sociétales, très souvent interdépendantes.

Par ailleurs, la prise en compte proactive de la santé sexuelle et de la vie intime répond à plusieurs priorités du plan « Acteurs en santé sexuelle » de l'AIUS :

- 1) répondre à des besoins encore largement non satisfaits des patients ;
- 2) réduire les inégalités en matière de santé sexuelle et de vie intime ;
- 3) intégrer la santé sexuelle dans une médecine contemporaine plus préventive, proactive et personnalisée.

Dans ce contexte, il apparaît aujourd'hui incontournable de promouvoir un cadre commun de principes éthiques applicable à l'ensemble de ces professionnels. L'élaboration via un groupe de travail multiprofessionnel d'une charte transdisciplinaire de l'évaluation de la sphère de l'intime peut être concrétisée en quatre phases successives : a) scientifique de légitimation, b) professionnelle de mobilisation des associations savantes, c) institutionnelle en intégrant les politiques de santé, d) médiatique de sensibilisation des professionnels et du grand public. Cette charte transdisciplinaire constituerait une avancée importante dans le but :

- 1) d'harmoniser les pratiques entre disciplines,
- 2) de renforcer la qualité et la sécurité des pratiques cliniques dans ce domaine ainsi que la confiance de la population,
- 3) d'encourager une approche interdisciplinaire de la santé sexuelle/intime,
- 4) de faciliter la sensibilisation et la formation des professionnels de santé.

Cette charte pourrait s'appuyer sur huit principes fondamentaux guidant toute consultation impliquant la sphère intime : respect de la dignité de la personne, information préalable, consentement libre et éclairé, attention particulière aux conditions de réalisation des examens, justification clinique des examens, possibilité d'accompagnement, formation des professionnels et approche interdisciplinaire. Sa coconstruction avec les principales sociétés savantes et associations de patient(e)s concernées témoignerait d'une approbation consensuelle, permettant une large diffusion auprès des professionnels de santé et du grand public. Ce travail collaboratif et éthique s'inscrit ainsi dans les missions de l'Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie (AIUS) qui œuvre depuis plusieurs décennies pour promouvoir l'enseignement, la recherche et la pratique clinique en sexologie.

Conclusion

Une première approche sera présentée lors des JF3S, constituant une base pour un travail collaboratif multiprofessionnel. Cette démarche trans et multidisciplinaire, sous l'égide de l'AIUS, vise à promouvoir une culture partagée de bientraitance et d'intégration plus routinière de la santé de l'intime dans une approche plus globale de la santé et du bien-être. Elle vise aussi à faciliter l'appropriation de la santé sexuelle/intime par l'ensemble des professionnels de santé tout en renforçant la confiance entre patients et professionnels de santé.

Références bibliographiques

- Académie de médecine : <http://www.academie-medecine.fr/de-la-bientraitance-en-obstetrique-la-realite-du-fonctionnement-des-maternites/>.
- Bondil P : Acteurs en santé sexuelle : comment répondre aux besoins des populations vulnérables ? Mise au point de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (Aius)¹ (deuxième partie). *Sexologies*. 2023;32:96-112. doi:10.1016/sexol.2023.0015
- Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique (2021) : <http://www.cngof.fr/actualites/758-charte-examen-gynecologie>.
- Comité consultatif national d'éthique (CCNE) : avis n° 142 : Consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques ou touchant à l'intimité
- Flynn KE et al.: Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *J Sex Med*. 2016; 13: 1642–50
- Rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées. Juin 2018. Disponible sur le site du HCE : <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante>
- Yves A, Catteau-Jonard S, Allart JB, Robin G : Charte de bonnes pratiques en consultation de gynécologie-obstétrique : ce que pensent les patientes. *Sexologies* 2025 ; 34 :167-175.
- Communication présentée au congrès Paris Santé Femmes, le 27 janvier 2023 à Lille : Les cliniciens de la sphère génito-sexuelle : même combat ? Pierre BONDIL

Endométriose

Maude VANDERVEKEN

Psychologue et sexologue - Chaudfontaine, Belgique

maude.vanderveken@gmail.com

L'endométriose et l'adénomyose impactent de manière globale le fonctionnement sexuel, le bien-être psychologique, l'image corporelle, l'estime de soi et l'ajustement relationnel des femmes et de leur partenaire. Un tour d'horizon de ces impacts reste nécessaire à la sensibilisation. Des pistes sexothérapeutiques sont à envisager.

L'endométriose est une pathologie gynécologique chronique caractérisée par la présence et la croissance de tissus endométriaux en dehors de la cavité utérine (Giudice, 2010). Sa prévalence est estimée à 10% de la population féminine en âge de procréer (OMS, 2025). 80% des femmes atteintes d'endométriose seront affectées par de la douleur pelvienne chronique qui inclut la dysménorrhée, la dyspareunie, la dyschésie et la dysurie (Masciullo, 2021 ; Rejano-Campo, 2018). 30 à 50% des femmes auront une diminution de leur fertilité (Bulletti, 2010 ; Fuldeore, 2017 ; Vilasagar, 2020).

L'adénomyose est une pathologie gynécologique chronique caractérisée par la présence de cellules semblables à l'endomètre dans le muscle utérin (myomètre). Celle-ci est souvent associée à de l'endométriose. Ces deux maladies partagent des mécanismes d'éthiopathogénie (Alcade, 2021). De la douleur pelvienne chronique, des saignements utérins et des difficultés au niveau de la fertilité font souvent partie du tableau clinique.

Toutes les phases de la réponse sexuelle peuvent être impactées. Une femme sur deux sera concernée par de la dyspareunie (Jimenez, 2023 ; Shabanov, 2017 ; Vercellini, 2012). Cette altération importante du fonctionnement sexuel impacte la satisfaction sexuelle et peut entraîner des difficultés relationnelles au sein du couple.

Cette communication présentera brièvement la symptomatologie, les types de lésions et l'épidémiologie de l'endométriose et de l'adénomyose. L'altération de la fonction sexuelle, les conséquences psychologiques et relationnelles seront passées en revue. Enfin des pistes d'interventions sexothérapeutiques seront envisagées (en individuel, en couple, en groupe).

Mots-clés

Endométriose, Adénomyose, Fonctionnement sexuel, Dyspareunie, Satisfaction sexuelle, Fonctionnement dyadique, Interventions sexothérapeutiques

Références bibliographiques

- Alcade, A. et al. Assessment of quality of sexual life in women with adenomyosis, *Women Health*. **2021**, 61, 520-526.
- Bulletti, C.; Coccia, M.E.; Battistoni, S.; Borini, A. Endometriosis and Infertility. *J. Assist. Reprod. Genet.* **2010**, 27, 441–447
- Fuldeore, M.J.; Soliman, A.M. Prevalence and Symptomatic Burden of Diagnosed Endometriosis in the United States: National Estimates from a Cross-Sectional Survey of 59,411 Women. *Gynecol. Obstet. Investig.* **2017**, 82, 453–461.
- Giudice, L. Clinical Practice Endometriosis. *N. Engl. J. Med.* **2010**, 362, 2389–2398.
- Jimenez J. et al. Endometriosis and dyspareunia : solving the enigma, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* **2023**, 9, 100224.
- Masciullo, L. et al. A deep insight into pelvic pain and endometriosis: A review of the literature from pathophysiology to clinical expressions. *Minerva. Obstet. Gynecol.* **2021**, 73, 511–522.
- OMS, www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis, révisé le 15 octobre 2025, consulté le 07 mars 2026.
- Rejano-Campo et al. Caractéristiques et symptômes pelvi-périnéaux dans les douleurs de la ceinture pelvienne : une revue de la littérature. *Progrès en urologie*, **2018**, 28, 193-208.
- Shabanov et al. When sex hurts the couple : the case of endometriosis, *Rev Med Suisse.* **2017**, 13, 612.
- Vercellini, P. et al. « I can't get no satisfaction » : deep dyspareunia and sexual functioning in women with rectovaginal endometriosis, *Fertil Steril.* **2012**, 98, 1503-11.

- Vilasagar, S.; Bougie, O.; Singh, S.S. A practical guide to the clinical evaluation of endometriosis-associated pelvic pain. *J. Minim Invasive Gynecol.* **2020**, *27*, 270–279.

Troubles douloureux à la pénétration : place de l'hypnose

Dr Sandrine Atallah
 Médecin Sexologue – Beyrouth
Sandrine.atallah@gmail.com

Les troubles douloureux à la pénétration reposent sur des mécanismes complexes mêlant douleur, anxiété et conditionnements appris. Cet abstract propose une synthèse actualisée de la place de l'hypnose dans la prise en charge de ces troubles, à la lumière des données cliniques récentes.

Les troubles douloureux à la pénétration s'intègrent aujourd'hui dans le **trouble de la douleur génito-pelvienne/pénétration (GPPPD)** tel que défini par le DSM-5. Ils correspondent à une constellation de symptômes incluant douleur, peur de la douleur, contraction involontaire du plancher pelvien, hypervigilance, évitement et schémas cognitifs négatifs. La nature multifactorielle du GPPPD explique pourquoi les approches exclusivement physiques ou cognitives restent parfois insuffisantes.

L'hypnose clinique, état d'attention focalisée et de réceptivité accrue aux suggestions, est reconnue par l'American Psychological Association (Division 30). Les données neurophysiologiques montrent des effets cohérents : diminution de l'hypervigilance, modulation des circuits de la douleur, réduction des réponses anxieuses et amélioration de l'intégration perceptive — des mécanismes particulièrement pertinents dans le GPPPD, où la peur anticipatoire et les réactions réflexes jouent un rôle majeur.

Dans la dyspareunie, l'hypnose a montré sa capacité à améliorer le **“self-concept” sexuel**, élément prédictif central du fonctionnement sexuel et de la modulation de la douleur. Une étude récente portant sur huit séances hebdomadaires d'hypnose montre une amélioration significative du concept de soi sexuel par rapport à un groupe contrôle.

Dans les douleurs vulvaires, les travaux de Keefer et Blanchard (2002) démontrent une diminution notable de la douleur et de l'anxiété après hypnothérapie. De manière plus générale, l'hypnose est associée à une réduction de 40 à 60 % de la douleur dans les troubles chroniques, confirmant son intérêt dans les composantes sensorielles et émotionnelles du GPPPD.

Les résultats les plus marquants concernent le **vaginisme**, sous-ensemble du GPPPD. Une cohorte multicentrique récente (algorithme KARAV, 101 femmes) rapporte un taux de pénétration indolore immédiat de 100 %, une amélioration significative des scores FSFI et une diminution de l'anxiété, avec un taux de rechute de 4 % à trois mois. Bien que nécessitant des essais contrôlés supplémentaires, ces résultats illustrent le potentiel de l'hypnose dans la désactivation rapide des réponses de peur conditionnée.

Ainsi, l'intégration de l'hypnose dans un modèle multimodal — sexothérapie, physiothérapie périnéale, psychoéducation et restructuration cognitive — apparaît rationnelle et prometteuse. L'hypnose facilite l'exposition graduée, améliore l'acceptabilité du traitement, diminue le tonus réflexe et réduit l'évitement, éléments centraux dans le GPPPD.

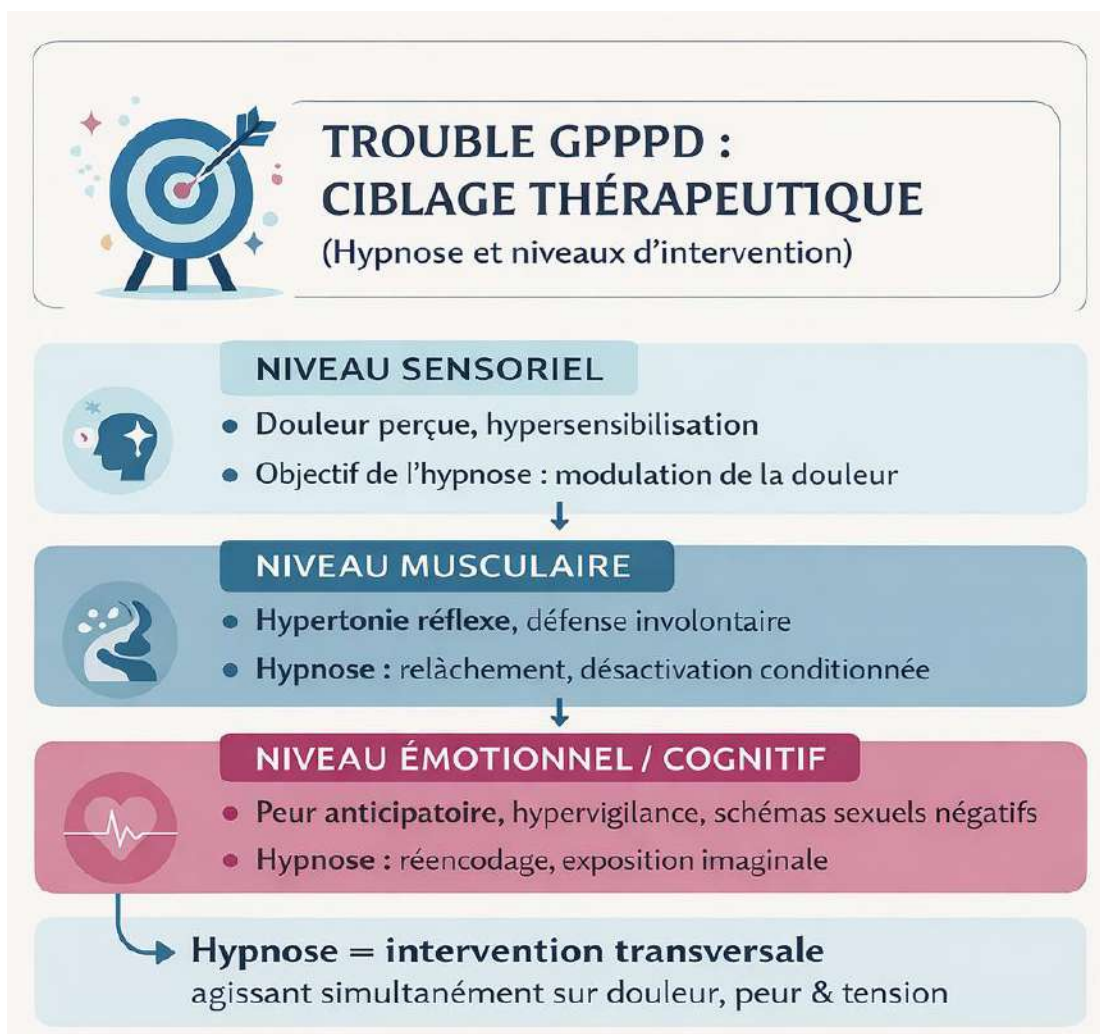
Les principales limites incluent la taille restreinte des échantillons, l'hétérogénéité des protocoles et la rareté des études randomisées. Toutefois, la cohérence des résultats et les mécanismes théoriques robustes soutiennent l'intérêt de l'hypnose dans le GPPPD. Des études longitudinales sont nécessaires pour évaluer la durabilité des effets.

Mots-clés

Hypnose, Dyspareunie, Vaginisme, Douleur sexuelle, Trouble de la douleur génito-pelvienne/pénétration (GPPPD)

Références bibliographiques

- Alladin A. *Cognitive hypnotherapy: an integrated approach to the treatment of emotional disorders*. New York: John Wiley & Sons; 2008.
- Aydın S, Özgül N, Odabaşı A R, Şahin F. *The role of hypnotherapy in the treatment of vaginismus*. *Int Urogynecol J* 2016;27:933–40.
- Barabasz A, Perez N. *Hypnotherapy in the treatment of sexual dysfunction: applications of hypnotic imagery conditioning*. *Am J Clin Hypn* 2007;49:217–25.
- Karav H M, Dursun R, Sanlı Z D. *Hypnotherapeutic KARAV algorithm in vaginismus treatment*. *Int J Sex Sci* 2025;1:64–69.
- Keefer L, Blanchard E B. *Hypnotherapy for vulvar vestibulitis syndrome*. *J Behav Med* 2002;25:205–22.
- Patterson D R, Jensen M P. *Hypnosis and clinical pain*. *Psychol Bull* 2003;129:495–521.



Troubles douloureux à la pénétration : place des kinésithérapeutes

Laurence MONTELLA-LEFORT

Kinésithérapeute sexologue spécialisée en périnéologie – Paris

laurencemontella@gmail.com

Le trouble génito-pelvien/ de la pénétration avec une prévalence 7,5% des femmes sexuellement actives de 16 à 74 ans constitue un motif très fréquent de consultation en sexologie et peut avoir un impact important sur la sexualité, le bien-être psychologique et la qualité de vie. Parmi les différents facteurs impliqués, les dysfonctionnements du plancher pelvien occupent une place centrale dans la physiopathologie de ces douleurs. La rééducation périnéale constitue un pilier essentiel de leur prise en charge.

Le trouble génito-pelvien/de la pénétration selon le DSM 5 est un trouble multifactoriel impliquant des dimensions biologiques, musculo-squelettiques, psychologiques et relationnelles. La littérature scientifique met en évidence le rôle majeur du dysfonctionnement du plancher pelvien dans la physiopathologie de ces douleurs (Hess Engström et al., 2022).

Ces dysfonctionnements peuvent se traduire par une hypertonie de repos, une mauvaise coordination musculaire ou encore des difficultés de relâchement périnéal (Bardin et al., 2020). Ils participent à l'apparition de la douleur mais également à son maintien en alimentant un cercle vicieux associant douleur, tension musculaire, perte de l'excitation génitale, peur/appréhension de la douleur qui conduit à un évitement de la pénétration voire de l'intimité sexuelle tel décrit par le modèle peur-évitement de Vlaeyen et al., 2000. Pour sortir de ces dynamiques, la rééducation périnéale est incontournable comme le confirme la méta-analyse récente de Fernández-Pérez et al., 2023 montrant que les interventions de physiothérapie (rééducation périnéale) permettent une réduction significative de la douleur et une amélioration de la qualité de vie.

La prise en charge kinésithérapique débute par un bilan clinique rigoureux permettant d'évaluer les causes organiques potentielles, les caractéristiques de la douleur, l'état de l'appareil musculo-squelettique. La fonction périnéale devra être évaluée sous tous ses angles son rôle dans différentes fonctions (urinaires, digestives) et sa dynamique musculaire (conscience, tonus, coordination, contractilité, relâchement, force et étirement), ainsi que dans la fonction sexuelle. Le bilan portera aussi sur les répercussions physiques et psychologiques.

La rééducation périnéale s'appuie ensuite sur plusieurs approches thérapeutiques complémentaires : éducation thérapeutique, techniques comportementales, techniques manuelles, biofeedback orienté vers le relâchement périnéal, ainsi que différents adjuvants adaptés à la situation clinique. Plusieurs études montrent que la rééducation du plancher pelvien occupe une place importante dans la prise en charge de la dyspareunie. Un essai clinique randomisé a démontré qu'un programme combinant exercices périnéaux, thérapie manuelle et électrothérapie améliore significativement la douleur, la fonction sexuelle et la force musculaire périnéale chez les femmes atteintes de dyspareunie (Ghaderi et al., 2019).

L'objectif est de restaurer une fonction périnéale adaptée afin de rompre le cercle vicieux de la douleur et de permettre une pénétration non douloureuse et fonctionnelle, dite neutre. Néanmoins, l'absence de douleur ne suffit pas à elle seule à répondre aux enjeux de la sexualité. Selon Schröder S, et al., 2019, l'intégration d'une approche sexologique reste essentielle afin d'interroger le choix des pratiques sexuelles, soutenir l'agentivité sexuelle, introduire la notion de circlusion et favoriser l'investissement d'une dimension de plaisir dans l'expérience de la pénétration.

Mots-clés

Trouble génito-pelvien/de la pénétration, Cercle vicieux, Modèle peur-évitement, Plancher pelvien, Rééducation périnéale, Plaisir

Références bibliographiques

- Bardin MG, Giraldo PC, Martinho N. Pelvic floor biometric changes assessed by 4D translabial ultrasound in women with vulvodinia submitted to physical therapy: a pilot study of a randomized controlled trial. *J Sex Med* 2020; 17:2236–46.
- Fernández-Pérez P, et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health* 2023 ; 23:374.
- Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J* 2019 ; 30:1849–55.
- Hess Engström K, et al. Vulvodinia—an evidence-based literature review and proposed treatment algorithm. *J Sex Med* 2022 ; 19
- Schröder S, et al. Female dyspareunia: a clinical review. *Obstet Gynecol Surv* 2019 ; 74:321–30.
- Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*. 2000; 85(3):317-332.

Syndrome d'excitation génitale persistante

Axel BOURCIER

Psychiatre sexologue – Paris

docteurbourcier@gmail.com

Le SEGP (en anglais PGAD pour Persistent Genital Arousal Disorder) est une pathologie rare mais particulièrement invalidante, caractérisée par des sensations génitales intrusives et non désirées, non liées à l'excitation sexuelle, et fréquemment associées à une détresse psychologique sévère. Selon la revue de consensus de l'ISSWSH, ce trouble exige une approche globale pluridisciplinaire, et les stratégies psychologiques sont considérées comme essentielles dans la prise en charge, notamment la thérapie cognitive et comportementale (TCC) (Goldstein *et al.*, 2021).

Les objectifs de cette présentation sont :

- Rappeler brièvement les recommandations de l'ISSWSH pour le diagnostic et la prise en charge du SEGP
- Présenter des exemples cliniques de patientes à qui a été proposée la TCC,
- Informer du groupe de travail sur le SEGP à Paris

Mots-clés

SEGP, PGAD, TCC, ISSWSH, Dysesthésie génito-pelvienne, Prise en charge multidisciplinaire

Références bibliographiques

- Goldstein, I., Komisaruk, B. R., Pukall, C. F., Kim, N. N., Goldstein, A. T., Goldstein, S. W., Hartzell-Cushanick, R., Kellogg-Spadt, S., Kim, C. W., Jackowich, R. A., Parish, S. J., Patterson, A., Peters, K. M. and Pfaus, J. G. (2021). International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Review of Epidemiology and Pathophysiology, and a Consensus Nomenclature and Process of Care for the Management of Persistent Genital Arousal Disorder/Genito-Pelvic Dysesthesia (PGAD/GPD). *The Journal of Sexual Medicine*, 18(4), 665–697. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.172>

Conférence – Éducation à la sexualité

Samedi 28 mars 2026 – 12h30 à 13h30

Salle Gould

Modératrice :

Aurélié BOURMAUD, médecin de santé publique, sexologue, professeure à Université Paris Cité – Paris

Former des sexologues à l'EVRAAS : l'exemple belge d'une professionnalisation nécessaire

- Florent LOOS, psychothérapeute, sexologue et thérapeute de couple - Bruxelles, Belgique

Comment une infirmière sexologue met son expertise à la disposition de l'EVRAAS à l'école : exemple de la ville de Nice

- Frédérique MARIN, infirmière coordinatrice et sexologue clinicienne – Nice

Éducation à la sexualité et prévention des violences sexuelles dans les communautés évangéliques

- André LETZEL, sexologue Étude de la sexualité humaine, membre du CA de l'AIUS Bailleul-sur-Thérain, France

Libre, fort.e et en sécurité : le collectif CLAF'Outils et les pratiques d'éducation populaire à la vie affective, relationnelle et sexuelle

- Marguerite JOSSIC, chercheuse (Cité de la musique - Philharmonie de Paris), animatrice bénévole à CLAF'outils - Paris
- Eva RENAUDEAU, sociologue (Cermes3 - EHESS), animatrice bénévole à CLAF'outils - Paris

Former des sexologues à l'EVRAS : l'exemple belge d'une professionnalisation nécessaire

Florent LOOS

Psychothérapeute, sexologue et thérapeute de couple - Bruxelles, Belgique

florentloos@gmail.com

L'éducation à la vie relationnelle et affective (EVRAS) s'est imposée en Belgique comme un enjeu majeur de santé publique. Mais un cadre légal ne suffit pas : la qualité des interventions dépend avant tout de la formation des professionnel·les. Cette communication propose l'exemple belge d'une formation spécifiquement pensée pour les sexologues.

Le modèle belge présente une spécificité structurante : il privilégie l'intervention de professionnel·les extérieur·es à l'école, issus des plannings familiaux ou d'autres centres de santé, plutôt qu'un enseignement assuré directement par les professeur·es. Les enseignant·es sont partenaires du dispositif, mais ne sont généralement pas présent·es durant les animations. Ce choix n'est pas anecdotique. Il vise à créer un espace distinct du cadre évaluatif scolaire, où les jeunes peuvent poser leurs questions sans crainte d'être jugé·es ou noté·es. En Belgique, l'EVRAS n'est pas pensée comme un chapitre de cours, mais comme un espace sécurisé de réflexion animé par des professionnel·les formé·es à la santé relationnelle et sexuelle.

Cette conception s'inscrit dans une approche holistique, inspirée des recommandations de l'OMS et de l'UNESCO. L'EVRAS ne se limite pas à la prévention des IST ou des grossesses non désirées, ni à un discours normatif. Elle vise le développement global des jeunes : construction identitaire, compréhension du consentement, esprit critique face aux représentations médiatiques, capacité à distinguer faits scientifiques et opinions. Elle articule prévention, information et réflexion éthique.

Cependant, intervenir en EVRAS ne se résume pas à maîtriser des connaissances en sexologie. L'animation en milieu scolaire implique la gestion de dynamiques de groupe, la capacité à poser un cadre clair, à contenir les débordements, à accueillir les résistances culturelles ou religieuses, et à maintenir une posture de neutralité professionnelle. La qualité d'une séance repose sur une articulation fine entre lien et cadre : le cadre protège la parole ; le lien la rend possible. Or, si les sexologues disposent d'une expertise scientifique et clinique solide, ils ne bénéficient pas toujours d'une formation spécifique à l'animation collective en contexte scolaire. Par ailleurs, l'accès aux formations EVRAS existantes reste limité et souvent réservé aux structures déjà intégrées dans le dispositif subventionné. Face à ce constat, la Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) a développé une formation conforme aux exigences décrétales, spécifiquement destinée aux sexologues souhaitant intervenir en EVRAS.

Former des sexologues à l'EVRAS présente un intérêt particulier. Leur expertise garantit la fiabilité des contenus transmis. Leur formation clinique leur permet de contenir les émotions, de repérer les situations nécessitant un relais et d'éviter toute pathologisation hâtive. Leur posture éthique favorise une neutralité exigeante : représenter la loi et l'état des connaissances sans imposer leurs valeurs personnelles.

Dans un contexte où l'éducation sexuelle fait l'objet de débats parfois polarisés, la professionnalisation des intervenant·es constitue un levier essentiel de légitimité. L'obligation décrétales crée un cadre ; la formation en garantit la qualité. Sans intervenant·es formé·es, l'EVRAS risque de devenir un dispositif formel. Avec des professionnel·les compétent·es, elle devient un véritable espace d'éducation à la citoyenneté intime.

En définitive, le modèle belge montre qu'une obligation légale, pour être efficace, doit s'accompagner d'une exigence de formation. L'EVRAS n'est pas seulement un contenu à transmettre : c'est une posture à incarner. Et cette posture s'apprend.

Références bibliographiques

- athéa n. *Parler de sexualité aux adolescents*. Paris: Eyrolles; 2004.

- Fédération wallonie-bruxelles. *Guide pour l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)*. Bruxelles: FWB; 2023.
- Fédération wallonie-bruxelles. *Décret du 7 septembre 2023 relatif à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle*. Bruxelles: FWB; 2023.
- Organisation mondiale de la santé europe, bzga. *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe*. Cologne: BZgA; 2010.
- Unesco. *International technical guidance on sexuality education*. Paris: UNESCO; 2018.

Comment une infirmière sexologue met son expertise à la disposition de l'EVARIS à l'école : exemple de la ville de Nice

Frédérique MARIN

Infirmière coordinatrice et sexologue clinicienne - Nice

frederique.marin@nice.unicancer.fr

En région PACA, l'éducation à la santé sexuelle constitue un enjeu majeur de santé publique face à des indicateurs préoccupants (IVG, VIH, IST, faible couverture vaccinale HPV). À travers un cadre légal clair et le retour d'expérience d'une sexologue en collège, ce diaporama met en lumière les besoins des jeunes, les méthodes efficaces et les défis persistants.

Depuis la loi du 4 juillet 2001, l'éducation à la sexualité est obligatoire en France à raison d'au moins trois séances annuelles par niveau scolaire. Cette obligation vise à garantir une information progressive, adaptée à l'âge des élèves et conforme aux recommandations institutionnelles de l'Éducation nationale, du Ministère de la Santé, de Santé publique France et d'associations agréées. Elle couvre des thématiques larges : transformations du corps et puberté, vie affective, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH, consentement, égalité filles-garçons et prévention des violences sexistes et sexuelles. L'objectif est à la fois préventif, éducatif et citoyen.

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), les données récentes soulignent l'importance de renforcer ces actions. En 2024, 24 292 interruptions volontaires de grossesse ont été enregistrées, avec un taux de 23,3 pour 1 000 femmes, le plus élevé de France métropolitaine. La région demeure également fortement touchée par le VIH, avec 333 nouveaux diagnostics et environ 619 personnes ignorant leur séropositivité. Les IST sont en nette progression, entraînant une augmentation des dépistages. Par ailleurs, la couverture vaccinale contre le papillomavirus (HPV) reste insuffisante : moins de la moitié des filles de 15 ans ont reçu au moins une dose et à peine plus d'un tiers disposent d'un schéma complet ; la couverture des garçons demeure particulièrement faible. Ces indicateurs traduisent des enjeux majeurs de santé publique et la nécessité d'une prévention renforcée dès le plus jeune âge.

Le collège constitue un moment stratégique d'intervention. La puberté est une période charnière marquée par des transformations corporelles, psychologiques et relationnelles. Les adolescents se posent de nombreuses questions sur leur identité, leurs émotions et leurs relations. Dans le même temps, ils sont massivement exposés aux réseaux sociaux et à la pornographie, souvent vecteurs d'informations inexactes, de normes irréalistes ou de stéréotypes. L'école apparaît ainsi comme un cadre neutre et sécurisant permettant d'apporter des repères fiables et scientifiquement validés.

Le retour d'expérience d'une sexologue intervenant en milieu scolaire met en évidence l'efficacité de méthodes pédagogiques interactives.

Les exercices pratiques sur le consentement favorisent la compréhension des notions de respect, de limites et d'accord mutuel. Les groupes non mixtes facilitent la libération de la parole sur des sujets sensibles. Les dispositifs de questions

sous un registre normatif centré sur la pureté et la chasteté, laissant peu de place aux enjeux de consentement, d'égalité et de prévention des violences sexuelles.

Cette étude porte sur les jeunes femmes issues de communautés protestantes évangéliques en France, un contexte dans lequel les normes de genre et les représentations de la sexualité peuvent influencer à la fois l'accès à une éducation à la sexualité complète et la capacité à reconnaître les situations de violence. Elle vise à analyser dans quelle mesure une éducation à la sexualité — scolaire, communautaire ou combinée — peut constituer un facteur de protection face aux formes les plus graves de violences sexuelles, en particulier le viol et la tentative de viol.

L'enquête repose sur un questionnaire auto-administré en ligne auprès de femmes âgées de 18 à 30 ans se déclarant évangéliques. Quatre modalités d'exposition à l'éducation à la sexualité sont distinguées : absence d'éducation, éducation scolaire, éducation communautaire et exposition combinée. L'étude examine à la fois l'exposition aux violences sexuelles graves et le rôle du sentiment de pouvoir dire « non » dans une situation sexuelle, compétence centrale des approches d'éducation complète à la sexualité et des modèles d'empowerment.

Les analyses mettent en évidence une prévalence élevée des violences sexuelles graves dans cette population, en particulier chez les femmes n'ayant bénéficié d'aucune éducation à la sexualité. À l'inverse, certaines configurations éducatives apparaissent associées à une exposition moindre, suggérant un effet protecteur modéré mais cohérent. Les résultats indiquent également que le sentiment de pouvoir affirmer ses limites constitue un facteur clé de protection, et qu'il joue un rôle central dans la relation entre l'éducation à la sexualité et l'exposition aux violences sexuelles.

Ces résultats invitent à penser la prévention des violences sexuelles non seulement en termes d'accès à l'information, mais aussi de développement de compétences psychosociales telles que l'assertivité, la conscience du consentement et la capacité à poser des limites. Ils plaident pour des approches éducatives articulant espaces scolaire et communautaire, ainsi que pour une formation spécifique des acteurs religieux aux enjeux du consentement et de la prévention des violences sexuelles. Loin d'opposer convictions religieuses et santé publique, cette étude ouvre des perspectives de dialogue et de co-construction de dispositifs de prévention adaptés aux contextes confessionnels.

Références bibliographiques

- ABROSSIMOV, C., CALDEIRA, C., CAUCHY, A., KHIARI, B., OLIERIC, M.-F., & PARDO, R.-F. (2024). *Rapport au gouvernement sur les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir*.
- ANRS-MIE, INSERM. (2024). *Premiers résultats de l'enquête CSF-2023—Contexte des sexualités en France*.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). *The moderator–mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Cense, M. (2019). *Rethinking sexual agency : Proposing a multicomponent model based on young people's life stories*. *Sex Education*, 19(3), 247-262. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1535968>
- Chabanel-Gabriele, L. (2022). « We all have to fight for purity1 » : La production de discours sur la « pureté sexuelle » par de jeunes évangéliques américains sur YouTube (2017-2021). *Cahiers d'études du religieux*, 24. <https://doi.org/10.4000/cerri.3735>
- DeRouchie, J. (2018, juillet 11). *Si ta main droite est pour toi une occasion de chute*. <https://toutpoursagloire.com/article/si-ta-main-droite-est-pour-toi-une-occasion-de-chute?utm>
- Dufour, G. K., Senn, C. Y., & Jeffrey, N. K. (2023). *Self-Reports of Sexual Violence Outside of Survey Reference Periods : Implications for Measurement*. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(21-22), 11475-11500. <https://doi.org/10.1177/08862605231182383>
- European Union Agency for Fundamental Rights., European Institute for Gender Equality., & European Commission. Statistical Office of the European Union. (2024). *EU gender-based violence survey : Key results : experiences of women in the 27 EU Member States*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/4526264>
- Gondard-Lalanne, C., & Jeanne-Rose, E. (Éds.). (2024). *Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*. Conseil économique, social et environnemental.
- IPSOS, & *Memoire traumatique et victimologie*. (2019). *Les française-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles—Vague 2 2019 vs 2015*.

- Ketting, E., Friele, M., Michielsen, K., & On behalf of the European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Evaluation of holistic sexuality education : A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(1), 68-80. <https://doi.org/10.3109/13625187.2015.1050715>
- Lee, G. Y., & Lee, D. Y. (2019). Effects of a life skills-based sexuality education programme on the life-skills, sexuality knowledge, self-management skills for sexual health, and programme satisfaction of adolescents. *Sex Education*, 19(5), 519-533. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1552584>
- LeVay, S., Baldwin, J. I., & Baldwin, J. D. (2025). *Discovering human sexuality (Sixth edition)*. Oxford University Press.
- Paz-Esquete, J., & Varela-Salgado, M. (2025). A second study about sexual knowledge and attitudes of Galician adolescents. *Revista Internacional de Andrología*. <https://doi.org/10.22514/j.androl.2025.002>
- Plaza-del-Pino, F. J., Soliani, I., Fernández-Sola, C., Molina-García, J. J., Ventura-Miranda, M. I., Pomares-Callejón, M. Á., López-Entrambasaguas, O. M., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Primary School Teachers' Perspective of Sexual Education in Spain. A Qualitative Study. *Healthcare*, 9(3), 287. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030287>
- RStudio Team. (s. d.). RStudio : Integrated Development for R. RStudio, PBC (Version 2024.12.1+563) [Logiciel]. <http://www.rstudio.com/>.
- Schneider, M., & Hirsch, J. S. (2020). Comprehensive Sexuality Education as a Primary Prevention Strategy for Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 439-455. <https://doi.org/10.1177/1524838018772855>
- The Jamovi Project. (s. d.). Jamovi (Version 2.6.) [Logiciel]. The Jamovi Project.
- Tingley, D., Yamamoto, T., Hirose, K., Keele, L., & Imai, K. (2014). mediation : R Package for Causal Mediation Analysis. *Journal of Statistical Software*, 59(5). <https://doi.org/10.18637/jss.v059.i05>
- UNESCO. (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*. UNESCO.
- Vanwesenbeeck, I., Cense, M., Van Reeuwijk, M., & Westeneng, J. (2021). Understanding Sexual Agency. Implications for Sexual Health Programming. *Sexes*, 2(4), 378-396. <https://doi.org/10.3390/sexes2040030>
- Vivancos, R., Abubakar, I., Phillips-Howard, P., & Hunter, P. R. (2013). School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*, 127(1), 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.016>
- Weltgesundheitsorganisation (Éd.). (2011). *Standards für Sexuaufklärung in Europa : Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden...: WHO - Regionalbüro für Europa... [et al.]*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA.
- Wieberneit, M., Thal, S., Clare, J., Notebaert, L., & Tubex, H. (2024). Silenced Survivors : A Systematic Review of the Barriers to Reporting, Investigating, Prosecuting, and Sentencing of Adult Female Rape and Sexual Assault. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3742-3757. <https://doi.org/10.1177/15248380241261404>

Libre, fort.e et en sécurité : le collectif CLAF'Outils et les pratiques d'éducation populaire à la vie affective, relationnelle et sexuelle

Marguerite JOSSIC

Chercheuses (Cité de la musique - Philharmonie de Paris), animatrice bénévole à CLAF'outils – Paris
marguerite.jossic@protonmail.com

Eva RENAUDEAU

Sociologue (Cermes3 - EHESS), animatrice bénévole à CLAF'outils – Paris
ev.renaudeau@gmail.com

Cette communication présentera le travail développé par l'association Claf'outils (île de France) pour prévenir les violences sexistes et sexuelles auprès des enfants, des adolescent·e·s et des adultes professionnel·le·s, à travers une démarche de pédagogie active et de renforcement des compétences psychosociales.

Besoins, attentes et recommandations des futurs professionnels de santé et des coordinateurs pédagogiques pour la formation à la prise en charge des violences sexuelles et sexistes : une étude française à méthodes mixtes

Philippe MARTIN

Docteur en santé publique, INSERM Université Paris Cité

philippe.martin@inserm.fr

Dans le secteur de la santé, les professionnels peuvent jouer un rôle clé dans l'identification, l'orientation et l'accompagnement des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre. Il est essentiel d'explorer les besoins, les attentes et les propositions concrètes des futurs professionnels de santé concernant la formation à ces violences.

Les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) surviennent au cours de trajectoires de vie variées, entraînant des effets durables, avec des répercussions physiques, psychologiques et socio-économiques. Dans le secteur de la santé, les professionnels peuvent jouer un rôle clé dans l'identification, l'orientation et l'accompagnement des victimes de VSBG. Cependant, la formation professionnelle dans ces domaines demeure inégale, et de nombreux professionnels ne se sentent pas compétents pour faire face aux VSBG, en particulier lorsqu'elles surviennent dans les services de santé. Il est essentiel d'explorer les besoins, les attentes et les propositions concrètes des futurs professionnels de santé concernant la formation aux VSBG.

L'objectif de cette étude est d'analyser les attentes, les besoins et les recommandations en matière de formation aux VSBG chez les futurs professionnels de santé et les responsables pédagogiques. En 2024, nous avons mené une étude en France à l'aide d'un questionnaire en ligne mixte auprès de futurs professionnels de santé (n = 559) ainsi que d'entretiens qualitatifs avec des coordinateurs pédagogiques en santé (n = 10).

Les résultats révèlent un besoin explicite de formation sur les VSBG, malgré un « sentiment de connaissances et de compétences professionnelles » sur le sujet. Certains répondants ont indiqué avoir déjà été formés ou informés sur ces questions, soit dans le cadre de leur formation initiale, soit de leur propre initiative. Toutefois, ils souhaitent bénéficier d'une formation plus approfondie sur le sujet. Les futurs professionnels et les responsables pédagogiques ont formulé plusieurs propositions concrètes pour développer la formation, notamment en ligne, afin d'améliorer la prise en charge de leurs futurs patients et des victimes de VSBG. Les formats devraient être interactifs et le contenu de la formation devrait aller au-delà de la théorie. Il devrait répondre à des besoins pratiques, en s'appuyant sur des situations réelles susceptibles de se présenter dans la pratique des soins.

Mots-clés

Violences sexuelles et sexistes, Professionnels de santé, Accompagnement et prise en charge, Besoins et attentes, Méthodes mixtes.

Références bibliographiques

- Delage P. Gender and violence: what are the issues? Powers. June 30, 2020; 173(2):39-49.
- WHO, World Health Organization. Violence against women [Internet]. 2021 [cited 2024 May 6]. Available on: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- WHO, World Health Organization. Understanding and Addressing Violence Against Women: Sexual Violence [Online]. 2012 [cited 2025 Jan 24]. Available on: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf?sequence=1%26isAllowed=y
- Council of Europe. Committee of Ministers' recommendation to member states on preventing and combating sexism [online]. 2019 [cited 2025 Jan 24]. Available on:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168093b269>

- Debout M, Fourquet J, Morin C. Rape and gender-based violence: a major public health problem [online]. 2018 [cited 2024 May 7]. Available on: <https://www.jean-jaures.org/publication/viols-et-violences-sexistes-un-probleme-majeur-de-sante-publique/>
- INSEE, National Institute of Statistics and Economic Studies. Safety and Society: Rape and Sexual Assault Outside the Family [Internet]. 2021 [cited 2024 May 6]. Available on: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763559?sommaire=5763633>
- Ministry of the Interior and Overseas Territories. Figures on the victims of sexism in France: Interstats Analyse N°33 [online]. 2021 [cited 2024 May 6]. Available on: <https://www.interieur.gouv.fr/archives/actualites/communiqués-de-presse/chiffres-sur-victimes-du-sexisme-en-france-interstats-analyse>
- Women for Women France. Rapport annuel d'impact 2022. 2022 Annual Impact Report [online]. 2023. [cited 2025 Jan 24]. Available on: <https://www.womenforwomenfrance.org/fr/a-propos-de-nous/actualites/2022-annual-impact-report>
- Wernaers C, Detover J. #Metoo, #Balancetonporc: problematic denunciations? - [online]. 2023 [cited 2024 May 6]. Available on: <https://www.revuepolitique.be/metoo-balancetonporc-des-denonciations-problematiques/>
- Ministry for Europe and Foreign Affairs. France's International Strategy on Sexual and Reproductive Health and Rights 2023-2027 [online]. 2023 [cited 2024 May 6]. Available on: https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/a4_strate_gie-dssr-2023_v9_bd_cle86ff1f.pdf
- Escard E, Torreggiani C, Jaquier, V. Health professionals' representations of violence and its impact on patients. *International Journal of Criminology and Technical and Scientific Police*. 2015 ; 68 (2) :180-195.
- Lopez G. Clinic and care for adult victims of sexual assault. *EMC - Psychiatr*. 2012; 9(1):1-6.
- Kennedy M, Vellinga A, Bonner N, Stewart B, McGrath D. How teaching on the care of the victim of sexual violence alters undergraduate medical students' awareness of the key issues involved in patient care and their attitudes to such patients. *J Forensic Leg Med [en ligne]*. 2013 [cité 7 mai 2024]; 20(6) : 582-587. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23910837/>
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Coombe, C. M., Parker, E. A., Reyes, A. G., Rowe, Z., & Lichtenstein, R. L. (2019). Community-based participatory research. *Urban health*, 272(2), 272-282.
- Paillé P, Mucchielli A. Chapter 11 - Thematic analysis. *Cairn.info*; 2012. [cited 2024 May 7]. Available on: <https://www-cairn-info.bases-doc.univ-lorraine.fr/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-page-231.htm>
- Guruge S. Nurses' Role in Caring for Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Sri Lankan Context. *ISRN Nurs [en ligne]*. 2012 [cité 29 avr 2024];2012.1-8.
- *Infirmiers.com* Gender-based violence: training health students to raise awareness among future professionals [online].2019 [cited 2024 Apr 29]. Available on: <https://www.infirmiers.com/etudiants/violence-sexiste-former-health-students-to-raise-awareness-of-the-future-professionals>
- Sammut D, Kuruppu J, Hegarty K, Bradbury-Jones C. Which Violence Against Women Educational Strategies Are Effective for Prequalifying Health-Care Students? :A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse [en ligne]*. 2019 [cité 29 avr 2024]; 22(2). Disponible sur: <https://journals-sagepub-com.bases-doc.univ-lorraine.fr/doi/10.1177/1524838019843198>
- Tufts KA, T Clements P, A Karlowicz K. Integrating intimate partner violence content across curricula:Developing a new generation of Nurse Educators. *Nurse Educ Today [en ligne]*. 2009; [cité le 29 avr 2024] 29(1):40-7.
- Légifrance. Article 21 - Law No. 2010-769 of 9 July 2010 on violence specifically against women, violence within couples and the impact of the latter on children (1) 2015.
- Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health [en ligne]*. 2007 ; [cité le 29 avl 2024]; 7:12. 1-11.
- Plan International France. Causes and consequences of the lack of sexuality education: comprehensive sexuality and affective education: what is it? [online]. [cited 2024 May 9]. Available on: <https://www.plan-international.fr/nos-combats/sante-sexuelle-et-reproductive/causes-et-consequences-du-manque-deducation-a-la-sexualite/>
- Cantonal sexual health strategy. 2023-2026 action plan. [online]. 2023 [cited 2024 May 9]. Available on: https://www.fr.ch/sites/default/files/202307/fr_ANX_B%20Plan%20de%20mesures_Sante%20sexuelle.pdf
- Ried LD, Byers K. Comparison of Two Lecture Delivery Platforms in a Hybrid Distance Education Program. *Am J Pharm Educ [en ligne]*. 2009 [cité 9 mai 2024]; 73(5): 1-10.
- Choe RC, Scuric Z, Eshkol E, Cruser S, Arndt A, Cox R, et al. Student Satisfaction and Learning Outcomes in Asynchronous Online Lecture Videos. *CBE Life Sci Educ [en ligne]*. 2019 [cité le 9 mai]; 18(4): 1-14.

Évolutions de l'abord de la sexualité en pratique médicale ou paramédicale

Arnaud SEVENE

Praticien hospitalier, sexologue – Saint-Denis

sevenearnaud@gmail.com

Les évolutions sociales, les nouveaux concepts, les scandales liés aux violences, les découvertes scientifiques, tous influencent et doivent changer la façon d'aborder la sexualité par les professionnels de santé. Il s'agit à la fois d'un changement de posture personnelle et de nouveaux questionnements.

Cette communication a pour but d'essayer d'évaluer la manière dont la pratique sexologique a évolué depuis 40 ans environ et comment nous abordons nous ou nous devrions parler de sexualité avec nos patients. Car les représentations de la sexualité ont considérablement évolué et il est très probable que cette évolution se poursuivra dans les décennies à venir.

J'ai connu un exercice professionnel au cours duquel l'enjeu sexologique était préférentiellement dirigé vers l'amélioration des capacités de jouissance, et ce, en opposition à une société pudibonde, qui portait un regard suspicieux, voire condescendant de la part de nos pairs. Le mouvement social des années post 68 n'était déjà plus jugé que sur ses excès. A vrai dire cette époque se refermait tout juste au moment de mes études de sexologie dans les années 88, signant la volonté d'une société qui décidait de reprendre le contrôle de la sexualité de ses sujets.

Je rapporte en forme d'hommage le cas du pasteur Doucé, psychologue et sexologue, membre de la SFSC, qui consultait, parfois gratuitement, les personnes quelle que fût leur orientation sexuelle et qui fut enlevé, en 1990, très probablement par des policiers ou des membres de la DGS et jamais retrouvé.

Nous sommes donc passé d'une époque où les représentations liées aux orientations sexuelles non normatives et ou les non-conformités de genre souffraient encore du poids du passé (la démedicalisation en France de l'homosexualité date officiellement de 1981), à une époque où l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont considérées comme des variables constitutives d'un individu.

Même si une tolérance de plus en plus grande de la population se manifeste envers les personnes ayant des orientations ou des identités sexuelles non normatives, les discriminations restent cependant encore très présentes. Ces données modifient et doivent modifier totalement la façon même dont on aborde nos patients.

Aujourd'hui il devient nécessaire de penser d'emblée l'autre dans toutes les dimensions possibles de sa vie sexuelle, dans toutes les présentations possibles de sa sexualité et de ses pratiques. La vision personnelle subjective d'une vie sexuelle ou amoureuse ne doit plus s'imposer à un individu. En pratique, l'interrogation d'un ou d'une patiente doit trouver des formulations libératrices de la parole.

Cela s'impose également dans le champ des pratiques sexuelles. L'évolution des représentations de la sexualité a considérablement évolué depuis les modèles de Masters et Johnson et fait l'objet de points de vue divergents sur le modèle à retenir, en particulier concernant les femmes.

Aujourd'hui les influences sociales s'invitent à nos consultations et de nouveaux mouvements apparaissent qu'il nous faut connaître pour en comprendre les influences : wakisme, masculinisme, body positiv, etc. voire même, il devient avisé de faire preuve d'une grande prudence sur la nature des conseils que l'on donne dans le domaine de la sexualité.

La notion de santé a aussi évolué puisque la sexualité s'aborde dorénavant aussi sous l'angle de la santé sexuelle (c'est un mot qui n'existait pas dans nos formations en sexologie) La sexologie est passée d'un objet de sarcasme ou de gêne à l'exercice d'une composante noble de la santé que la société se doit de prendre en charge.

Si des notions, comme celle du consentement, prennent une place de choix dans le discours du sexologue, d'autres éléments du discours social et politique se sont invités, parfois avec des risques de dérive. Alors comment faire la part entre notre militantisme, nécessaire et bienfaisant, et le care...

Sur quoi appuyer un discours sur la sexualité au cours des consultations ?

- *sur les données de la science :*

Il existe des données scientifiques et des études qui nous informent de l'évolution des pratiques sexuelles des individus (l'augmentation de la masturbation, particulièrement chez les femmes, du sexe oral et de la pénétration anale, le développement des jouets sexuels dont ceux connectés, des applications qui améliorent la sexualité). Il est nécessaire de les connaître.

Comment ne pas tenir compte des nouvelles modalités de rencontres sexuelles (réseaux sociaux) :

Selon une étude récente, près d'un quart des unions sérieuses en 2025 naissent via internet, contre moins de 10 % en 2010 (Célibataires En France, 2025, chiffres Et Tendances En 2025) et les rencontres chez les jeunes se font majoritairement sur les réseaux sociaux (Sergovantseva N, 2025, Soultmatcher).

Comment ne pas tenir compte de la variété des groupes sexuels quand on sait que les asexuels représentent 1% de la population, les bisexuels environ 3%, les pansexuels et omnisexuels 1%, les homosexuels environ 4%. si bien que seulement 89% de la population en France s'identifie comme hétérosexuelle. Les chiffres dans le monde ne sont pas très différents mais les données évoluent selon les générations puisque chez les moins de 25 ans en France, 22% s'identifient comme LGBT+ (4% chez les + de 60 ans).

- *mais aussi en modifiant nos objectifs de thérapie.*

Il y a 30 ans, la réussite de la thérapie d'un couple en sexologie, reposait le plus souvent sur la condition d'une union exclusive. Il faut repenser l'équilibre des couples et leur prise en charge. Notre discours actuel ne doit-il pas permettre aux membres d'un couple de discuter librement toutes les modalités d'union dont celles incluant des relations en dehors du couple primaire ?

Les objectifs d'une prise en charge ne doivent plus se limiter à celle de la fonction sexuelle, à une époque cependant où l'individu semble vouloir maîtriser tous ses désirs, mais recentrés sur la satisfaction sexuelle. Il sera certainement intéressant de mesurer l'impact de la féminisation croissante des soignants, en espérant que les propositions iront vers une sexualité plus inclusive, plus sécuritaire et moins performative.

La sexualité est devenue plus diverse, mais aussi plus complexe, avec des enjeux majeurs autour du consentement, de la santé et des inégalités persistantes. Si ces évaluations nécessitent une adaptation du langage des professionnels en sexologie, elles incitent aussi à une forme de prudence afin qu'un nouveau discours social formalisé et universalisé ne vienne exclure la dimension subjective, concrète et incarnée de l'individu (Lacan, 2025, La science et la vérité).

Mots-clés

Évolution des pratiques sexologiques, Evolution du discours en santé sexuelle, Adaptation des pratiques, Militantisme en consultation, Influence des mouvements sociaux

Références bibliographiques

- Lacan. *La science et la vérité*, 1965. <https://recherche-lacan.gnpl.fr/2015/07/05/les-ecrits-la-science-et-la-verite-1965/>
- Seules.fr. *Célibataires En France : chiffres Et Tendances En 2025 - seules.fr*, 2025. <https://seules.fr/celibataires-en-france-chiffres-tendances-realites-2025/>
- Sergovantseva N. *Quel est le pourcentage de couples qui se rencontrent en ligne dans l'ère numérique d'aujourd'hui ? - Soultmatcher*, 2025. <https://soulmatcher.app/fr/blog/what-percentage-of-couples-meet-online/>

Conférence – Évolution des pratiques en sexologie

Samedi 28 mars 2026 – 14h30 à 15h30

Auditorium

Modératrice :

Auréliе BOURMAUD médecin de santé publique, professeure à l'Université Paris-Cité et sexologue – Paris

Pour une anthropologie de la Santé Sexuelle

- Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

Hirschfeld, père oublié de la sexologie

- Gianpaolo FURGIUELE, Psychanalyste, Sexologue – Nice

Une histoire intellectuelle de la sexologie française

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

Pour une anthropologie de la Santé Sexuelle

Philippe BRENOT

Psychiatre et anthropologue

Directeur d'enseignement en sexologie Université Paris Cité – Paris

phlavis@gmail.com

La santé sexuelle est un domaine interdisciplinaire qui explore les pratiques, les croyances et les normes culturelles relatives à la sexualité et à la santé reproductive à travers le prisme de différentes cultures. En cela elle est une « anthropologie », littéralement « à l'intersection des différentes sciences, humaines et naturelles, qui étudient l'être humain...

Définitions

La santé sexuelle est un domaine interdisciplinaire qui explore les pratiques, les croyances et les normes culturelles relatives à la sexualité et à la santé reproductive à travers le prisme de différentes cultures. En cela elle est une « anthropologie », littéralement « à l'intersection des différentes sciences, humaines et naturelles, qui étudient l'être humain et les groupes humains, sous tous leurs aspects à la fois physiques (anatomiques, biologiques, morphologiques, physiologiques, évolutifs...) et culturels (social, religieux, linguistiques, psychologique, géographiques...) » (Herdt, 1997). Cette anthropologie examine la manière dont les facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels influencent les comportements sexuels et les perceptions de la santé sexuelle.

Historique

L'anthropologie de la santé sexuelle a émergé dans les années 1970 et 1980, en réponse à la nécessité de comprendre les impacts sociaux et culturels des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/SIDA. Les anthropologues ont alors commencé à étudier comment les stigmates, les croyances et les pratiques culturelles influencent la prévention et le traitement de ces maladies (Maalouf, 1998 ; Parker, 2001).

Domaines d'intervention

- **Normes Culturelles et Sexualité** : Chaque culture a ses propres normes et valeurs concernant la sexualité. L'anthropologie de la santé sexuelle examine comment ces normes influencent les comportements sexuels, la santé reproductive et l'accès aux soins de santé.
- **Genre et Santé Sexuelle** : Le genre joue un rôle crucial dans la santé sexuelle. Les rôles et les attentes de genre peuvent affecter l'accès à l'éducation sexuelle, aux services de santé et aux droits reproductifs.
- **Stigmatisation et discrimination** : Les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les populations LGBTQ+, et d'autres groupes marginalisés font souvent face à une stigmatisation qui peut entraver leur accès aux soins de santé et à des informations précises sur la santé sexuelle.
- **Pratiques de santé traditionnelle** : Dans de nombreuses cultures, des pratiques de santé traditionnelles coexistent avec des approches médicales modernes. L'anthropologie de la santé sexuelle réfléchit à l'influence de ces pratiques sur la perception de la santé et les comportements individuels et de groupe.
- **Des consultations transculturelles** sont réalisées au Centre Georges Devereux, à l'hôpital Avicenne, depuis les années 1980 (Devereux, 1985). Il s'agit d'une expertise unique en matière de psychiatrie transculturelle. À l'origine de ce dispositif, une consultation de groupe imaginée par le professeur Tobie Nathan, développée ensuite par Marie Rose Moro, Professeur de psychiatrie à l'université Paris-Cité, approche innovante qui s'adresse aux enfants et familles de migrants en souffrance psychique, souvent en échec dans les parcours de soins classiques (Nathan, 1991). Il existe aujourd'hui quatre consultations transculturelles : trois à l'hôpital Avicenne (en psychiatrie) et une à l'hôpital Jean-Verdier (en lien avec la maternité). **Ces consultations dites «**

de seconde intention » interviennent lorsque les soins habituels ne fonctionnent pas, notamment à cause de malentendus culturels, de représentations différentes de la maladie ou de problématiques complexes propre à chaque famille (sorcellerie, transidentité, ruptures de lien thérapeutique). **Les thérapeutes explorent les représentations culturelles de la souffrance, afin d'éviter au maximum des complications ou des errances dans le parcours de soin.** Environ 100 familles en bénéficient chaque année au sein des hôpitaux universitaires APHP de Seine-Saint-Denis.

Cas d'Étude

Un exemple de recherche en anthropologie de la santé sexuelle est l'étude des programmes de prévention du VIH/SIDA dans les pays d'Afrique subsaharienne (L'khadir, 2023). Les anthropologues se sont rendu compte de l'importance de la prise en compte des contextes culturels locaux, des croyances et des pratiques traditionnelles pour être efficaces dans les interventions en santé humanitaire. Les actions des O.N.G. dans le domaine de la santé prennent aujourd'hui en compte le contexte anthropologique dans la programmation de leurs actions.

C'est particulièrement vrai des réfugiés politiques issus de conflits ayant un fort impact sur leur culture. Un exemple à cela, la consultation transculturelle du CHU de Bordeaux, sous la responsabilité du Dr Claire Mestre, psychiatre et anthropologue, qui accueille des femmes mettant au monde des enfants nés de « viols politiques », venant surtout de la République Démocratique du Congo : « L'enfant né dans ces circonstances est porteur de l'infâme et la mère peine à l'investir. Nous tentons de soigner la mère mais aussi de prévenir, autant que possible, la transmission du traumatisme. Nous concentrons notre attention sur la nomination de l'enfant qui traduit une affiliation de l'enfant à la mère et à sa culture, malgré le brouillage de la filiation. Nous accompagnons aussi les autres actes d'affiliation, le religieux particulièrement. » (Mestre, 2022)

Conclusion

L'anthropologie de la santé sexuelle est aujourd'hui une dimension essentielle pour comprendre les enjeux complexes liés à la sexualité et à la santé dans différentes cultures. En intégrant une lecture culturelle et sociale à la sexologie, cette réflexion doit permettre de développer des politiques de santé plus inclusives et efficaces. Il s'agit de promouvoir une approche holistique de la santé sexuelle qui respecte et prend en compte la diversité culturelle.

Mots-clés

Anthropologie, Droits humains, Santé sexuelle, Transculturel

Références bibliographiques

- Devereux G. (1985), *Ethno-psychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1985.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité, 1- La Volonté de Savoir*, Gallimard, 1976.
- Herdt, G. (1997). *Sexual Cultures in Transition: A Global Perspective*, Westview Press, 1997.
- L'khadir L. (2023). *Santé sexuelle et transculturalité*, Com Corevih, Bordeaux, oct 2023.
- Maalouf A. (1998) *Anthropologie et sociologie*, Paris, Plon, 1998.
- Mestre C. (2022), *Affilier les enfants nés de viols politiques*, *L'Autre*, 2022, 23(1), 22-31.
- Nathan T., (1991). « De la fabrication culturelle des êtres humains », in *Nouvelle revue d'Ethnopsychiatrie*, N°17, 13-22.
- Parker R. (2001). « Sexuality, culture and power » in *HIV/AIDS research. Annual review of anthropology*, 30 (1), 163-179, 2001.

Hirschfeld, père oublié de la sexologie

Gianpaolo FURGIUELE

Psychanalyste, Sexologue – Nice

psychopratmarseille@gmail.com

Médecin, sexologue, auteur, militant, Magnus Hirschfeld fonde à Berlin en 1919 le tout premier Institut de sexologie. Il pose ainsi les bases d'une sexologie empirique et humaniste, dont l'héritage traverse tout le XX^e siècle.

Qui se souvient encore de Magnus Hirschfeld (1868-1935) ?

Médecin, sexologue et militant, Magnus Hirschfeld fonde en 1919 à Berlin l'Institut de sexologie. Il fut l'un des premiers à défendre scientifiquement et juridiquement les personnes homosexuelles et transgenres. Mais réduire Hirschfeld à ce « seul » combat serait passer à côté de l'essentiel. Son apport à la sexologie est considérable. À l'Institut, il développe une pratique étonnamment moderne : consultations individuelles, accompagnement des couples, aide aux personnes en souffrance sexuelle ou identitaire, travail interdisciplinaire, santé sexuelle, IVG. Il crée une bibliothèque, une salle d'expositions, des archives, et publie de nombreux ouvrages destinés à démocratiser les questions de sexualité auprès du grand public

Proche un temps de Sigmund Freud avant de s'en éloigner, il élabore ses propres méthodes d'investigation fondées sur les statistiques, les questionnaires et l'observation clinique à grande échelle. Il pose ainsi les bases d'une sexologie empirique et profondément humaniste. Son héritage irrigue tout le XX^e siècle, d'Alfred Kinsey à William Masters et Virginia Johnson, jusqu'aux pensées contemporaines de Judith Butler et Paul B. Preciado.

Magnus Hirschfeld meurt en exil à Nice en 1935, après avoir fui l'Allemagne nazie.

À l'heure où les questions de genre et de sexualité redeviennent des terrains de crispation, relire Hirschfeld permet de mesurer combien certaines avancées que nous croyons acquises restent fragiles.

Mots-clés

Sexologie, Histoire de la sexualité, LGBTQIA+, Psychanalyse

Références bibliographiques

- Furgiuele, G., *Hirschfeld. Père oublié de la sexologie* (préface de Philippe Brenot). Marseille: Cahiers de psychanalyse/Ellipses; 2025.
- Rainer, H., *De l'amour, de la souffrance*. Paris: MSH ; 2025.

Une histoire intellectuelle de la sexologie française

Alain GIAMI

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

alain.giami@inserm.fr

Cette intervention présente les grandes orientations théoriques et cliniques développées parmi les sexologues exerçant en France depuis les années 1970. Il est important de comprendre d'où l'on vient et quelles idées soutiennent les pratiques actuelles des sexologues.

L'étude de l'histoire de la sexologie nous permet de mieux comprendre le présent dans lequel on se trouve. On connaît bien l'histoire de la discipline du point de vue de ses réalisations et de son organisation (Bonierbale, Waynberg, 2017). On connaît bien l'histoire des idées qui ont été élaborées au cours des 18^{ème}, 19^{ème} et au début du 20^{ème} siècles (Corbin, 2008 ; Chaperon, 2007a ; Delarocque-Latour, 2014 ; Giami, 2007) et on connaît aussi l'histoire récente de la discipline (Béjin, 1981 ; Chaperon, 2007b ; Simard, 2019). Mais la majorité des auteurs qui ont élaboré le cadre intellectuel de la sexologie à la française reste ignorée et leur souvenir quasiment refoulé et rejeté dans les poubelles de l'histoire du fait de la réputation sulfureuse de certains d'entre eux. Cette présentation s'inscrit dans le projet d'une relecture des œuvres publiées sous forme de livres et dans les deux principales revues françaises de sexologie (Cahiers de sexologie Clinique et Sexologies) afin d'en dégager les principaux courants théoriques et pratiques. Précisons tout d'abord qu'il s'agit d'une sexologie élaborée par des hommes qui sont tous des médecins. Les femmes – y compris celles qui sont médecins n'interviendront que plus tard qu'il s'agisse de leurs écrits ou de leur accession aux responsabilités organisationnelles. L'influence de l'œuvre des sexologues états-uniens (Masters & Johnson, Kaplan) a été prépondérante dans l'abord des troubles sexuels et de la relation de couple qui a focalisé l'intérêt de ces sexologues, de même que l'influence des gynécologues. La période qui court à partir du début des années 1970 où s'élaborent les principales idées qui ont dominé et qui continuent en partie à dominer la sexologie en France semble faire l'objet d'un refoulement qu'il s'agisse des travaux de Georges Valensin, Georges Abraham et Willy Pasini. Gilbert Tordjmann, Gérard Zwang, Michel Meignant ou Jacques Waynberg. Tous ces auteurs ont connu une notoriété importante grâce à leurs abondantes publications à destination du grand public et leur présence dans les médias. Le refoulement d'une sexologie qui était principalement une psycho-sexologie et une sexologie de la relation de couple (hétérosexuel) a été consommé avec la mise sur le marché du Sidénafil (Viagra) le 15 octobre 1998 (Giami, Pietri, 1999) qui a transformé en profondeur la sexologie française et provoqué le déclin de la médicalisation cool en faveur d'un renforcement des approches pharmacologiques.

Cette communication qui constitue un *work in progress* sur le chemin d'une histoire intellectuelle de la sexologie française vise à présenter et discuter les principales idées qui ont été développées par ces auteurs et d'en faire apparaître l'actualité dans le présent. Certains auteurs ont développé une œuvre et une pensée originales avec l'invention de la santé sexuelle par Valensin, (1963), la théorie de la fonction érotique (Zwang, 1972), les différentes interprétations de la sexologie médicale (Abraham, Pasini, 1974; Tordjman, Waynberg, 1994), l'amourologie (Meignant, 1992) et enfin la société érotique de Mulworf, (1972).

Sources

- Abraham, G. & Pasini, W. (1974). *Introduction à la sexologie médicale*, Paris, Payot.
- Meignant, M. (1992). *Amourologie*. Buchet-Chastel.
- Muldworf, B. (1972b). *Vers la société érotique (Vol. 1-1)*. Paris, Grasset.
- Tordjman, G. (1972). *Clefs pour la sexologie*. Paris, Seghers.
- Valensin, G. (1963). *Santé sexuelle. la Table ronde*.
- Waynberg, J. (1994). *Guide pratique de sexologie médicale*. Paris, SIMEP.
- Zwang, G., (1972). *La fonction érotique*. Paris, Robert Laffont.

Mots-clés

Histoire, Sexologie Française

Références bibliographiques

- Ariès, Ph., Béjin, A. (Eds). (1982). *Sexualités occidentales. Contribution à l'histoire et à la sociologie de la sexualité. Communications*, 35.
- Béjin A., Giami A. *Une histoire de la sexologie Française (éditorial). Sexologies, Revue Européenne de Sexologie et Santé sexuelle*, 2007, 16, 169.
- Bonierbale, M., Waynberg, J. (2007). *70 ans de sexologie française. Sexologies - Revue Européenne de Sexologie Médicale*. 16 (3), 238-258
- Corbin, A. (2008). *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie. Paris, Perrin*, 2008.
- Chaperon, S. (2007). *Les origines de la sexologie 1850-1900. Paris, Audibert* 2007
- Chaperon, S. (2007). *La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique. Revue d'Histoire des Sciences Humaines*. 2 (17), 7-22
- Delarocque-Latour, G. (2014). *Généalogie de la sexologie française 1910-2010 : problématiques de la sexualité à l'époque de la féminisation de la médecine. Thèse pour le doctorat en Psychologie*.
- Giami A. (2007). *Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980). Sexologies, Revue Européenne de Santé sexuelle*, 16(3), 219-229.
- Simard, D. (2019). *La santé sexuelle, genèse et usages d'un concept. Étude d'épistémologie historique, XIXe – XXIe siècles. Créteil. Thèse pour le doctorat en philosophie et en épistémologie, histoire des sciences et des techniques*.

Conférence – Face aux personnes attirées sexuellement par les enfants, quels outils pratiques avec le soutien du CFSF

Samedi 28 mars 2026 – 14h30 à 15h30
Salle Gould

Modérateurs :

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, bureau CORESS PACA – Marseille

Regard psychiatrique

- Julien DA COSTA, psychiatre – Toulouse

Regard sexothérapeutique

- Mélanie TREMBLAY, sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada

Le dispositif STOP, outil de prévention des violences sexuelles

- Anne-Laure AVICE, Coordinatrice FFCRIAVS (Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) - Paris

Regard psychiatrique

Julien DA COSTA

Psychiatre – Toulouse

julien.da-costa@ch-marchant.fr

Entre risque, responsabilité et soin, la prise en charge du trouble pédophilique confronte le clinicien à des tensions éthiques majeures. À partir du regard du psychiatre, seront discutés les enjeux diagnostiques, évaluatifs et thérapeutiques, ainsi que les limites d'une approche purement biomédicale.

Parler du trouble pédophilique suppose d'accepter d'habiter une zone d'inconfort. Entre exigence de protection des mineurs, impératif de prévention de la récurrence et nécessité d'un positionnement clinique non stigmatisant, le clinicien évolue dans un champ de tensions constantes. Le trouble pédophilique, inscrit dans les classifications psychiatriques internationales (Crocq, 2023), ne peut être réduit ni à une catégorie morale ni à un simple risque criminologique : il interroge notre capacité collective à penser la sexualité lorsqu'elle se déploie hors des normes et met en danger autrui. Les travaux récents, notamment impulsés par la Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles, ont contribué à affiner la réflexion autour de la définition du trouble, de son inscription possible dans un continuum psychopathologique et de la distinction essentielle entre attirance sexuelle, fantasmes, passage à l'acte et dangerosité. Cette clarification conceptuelle n'est pas théorique : elle conditionne l'accès aux soins, la qualité de l'évaluation du risque et la pertinence des stratégies de prévention (Mouchet-Mages, 2021).

En pratique clinique, l'enjeu est double. D'une part, proposer une évaluation rigoureuse, structurée et dynamique du risque, intégrant comorbidités psychiatriques, facteurs de vulnérabilité, trajectoires développementales et contextes socio-relationnels (Glaser, 1998). D'autre part, offrir un espace thérapeutique qui ne soit ni complaisant ni exclusivement répressif, mais orienté vers la responsabilisation, la réduction du risque et la construction d'alternatives comportementales. Les approches psychothérapeutiques, sexologiques et, lorsque cela est indiqué, les traitements médicamenteux (ISRS, traitements antiandrogènes) trouvent ici leur place dans un projet de soins cohérent (Thibaut, 2020).

Cependant, une approche strictement biomédicale montre rapidement ses limites. Réduire le trouble pédophilique à une dysrégulation pulsionnelle ou hormonale serait méconnaître la complexité des déterminants psychiques, relationnels et sociaux en jeu. La clinique impose un travail sur les représentations, les distorsions cognitives, l'empathie, l'attachement, l'histoire traumatique parfois, et sur les contre-attitudes des soignants eux-mêmes.

À partir d'une pratique en psychiatrie légale, cette intervention défendra l'idée que la psychiatrie a un rôle central dans la prévention primaire et secondaire des violences sexuelles, à condition d'assumer une posture à la fois exigeante, contenante et non disqualifiante. Penser le trouble pédophilique comme objet de soin — sans jamais perdre de vue la protection des enfants — constitue un enjeu éthique majeur et un défi clinique que notre discipline ne peut esquiver.

Mots-clés

Violences sexuelles, paraphilies, Traitement d'aide à la gestion pulsionnelle, Psychiatrie légale

Références bibliographiques

- Crocq MA, Guelfi JD, Boehrer AÉ. *DSM-5-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd., texte révisé.* Elsevier Masson; 2023.
- Glaser B. *Psychiatry and Paedophilia: A Major Public Health Issue.* *Aust N Z J Psychiatry.* 1998;32(2):162-167.
- Mouchet-Mages S, Alezrah C, Allag-Morris S, et al. *Audition publique auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge des 14 et 15 juin 2018 : perspectives et préconisations.* *L'Encéphale.* Published online January 2021:S0013700620302293.

- Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2020;21(6):412-490.

Regard sexothérapeutique

Mélanie TREMBLAY

Sexologue psychothérapeute – Montréal, Canada

melanie.tremblay@sexologues.ca

Le Sexocorporel propose un traitement qui vise à élargir les codes d'attraction sexuelle par des apprentissages spécifiques liés aux modes d'excitation sexuelle afin de permettre aux personnes qui érotisent les enfants d'être sexuellement fonctionnels avec des adultes.

Introduction

Les sexothérapies visant la prévention de la récurrence ont fait leurs preuves mais comment intervenir auprès des personnes qui n'ont jamais passé à l'acte ou qui ne sont pas judiciairisées et qui n'oseront pas parler de leurs fantasmes envers les enfants par honte ou par crainte d'être dénoncés ? Quelles pistes de traitement peut-on proposer aux personnes sexuellement attirées envers les enfants afin de rendre les sexothérapies encore plus efficaces sur le long terme ?

Le modèle de santé sexuel en Sexocorporel apporte une compréhension clinique spécifique et propose un plan de traitement particulièrement efficace dans le domaine (Desjardins & Tremblay, 2026). Cette plénière apporte des connaissances complémentaires pour élargir les possibilités d'interventions en sexothérapie afin de prévenir d'éventuels passages à l'acte, faciliter le dévoilement d'une fantasmagorie pédophile et enrichir efficacement votre pratique professionnelle.

Thérapeutique sous la lunette du Sexocorporel

Les sexothérapies en Sexocorporel sont reconnues pour leur efficacité car elles tiennent compte à la fois du système de pensée, du vécu et de la gestion émotionnelle, des registres corporels, des dynamiques relationnelles et des comportements (Desjardins et al., 2010). La grille d'évaluation proposée par le Sexocorporel tient compte de l'ensemble des composantes impliquées dans la sexualité (Chatton et al., 2005). Elle propose une évaluation rigoureuse, notamment des sources d'excitation sexuelle, de l'imaginaire sexuel, des codes d'attraction sexuelle, de la fonctionnalité génitale, des modes d'excitation sexuelle, des assertivités (personnelles, sexuelles, genérales), etc.

Il est important de savoir que la grande majorité des personnes attirées envers les enfants ne passent pas à l'acte (Cantor & McPhail, 2016). Certains ont des codes d'attraction sexuelle exclusifs envers les enfants, certains présentent des codes d'attraction préférentiels face aux enfants et érotisent également les adultes alors que d'autres préfèrent de loin les adultes. Bien que méconnu, il arrive qu'une personne passe sexuellement à l'acte avec un enfant sans qu'elle n'ait érotisé les enfants (passage à l'acte généralement impulsif et opportuniste) (Seto, 2019).

Plusieurs facteurs augmentent les risques de passage à l'acte telles les distorsions cognitives, l'isolement social, les carences affectives ou d'estime de soi, les fantasmes et les attirances sexuelles, les opportunités ainsi que les capacités de régulation émotionnelles et comportementales. Plusieurs thérapies cognitivo-comportementales visent à renforcer les capacités de régulation pour que l'attraction ne s'actualise pas dans la réalité (Hanson et al, 2018).

La pratique clinique en Sexocorporel a démontré qu'il est possible d'élargir les sources d'excitation, l'imaginaire et les codes d'attraction sexuelle par des apprentissages spécifiques liés aux modes d'excitation sexuelle (Desjardins & Tremblay, 2026). L'acquisition d'habiletés érotiques personnelles et relationnelles permet d'élargir les compétences pour habiter une assertivité adulte et avoir une meilleure fonctionnalité sexuelle globale.

Objectifs

1. Créer une bonne alliance thérapeutique pour faire une évaluation précise et rigoureuse.
2. Apporter une compréhension clinique complémentaire pour un plan de traitement efficace.
3. Prévenir le passage à l'acte par la gestion émotionnelle, le choix éclairé, la modification de l'imaginaire et des codes d'attraction sexuelle en lien avec les modes d'excitation sexuelle ainsi que la compétence érotique entre adultes consentants.

Conclusion

Les professionnels de la santé ont un rôle important pour sensibiliser la population et démystifier le vécu des personnes ayant une fantasmagorie comportant des enfants. De plus, au-delà du renforcement des capacités de régulation pour que l'attirance ne s'actualise pas dans la réalité, le Sexocorporel propose un traitement d'élargissement des codes d'attraction sexuelle en proposant des appropriations sexuelles personnelles et relationnelles afin de prévenir d'éventuels passages à l'acte sur le long terme. Ainsi, il est possible de traiter ces problématiques par des moyens spécifiques et novateurs ayant faits leurs preuves pour enrichir votre pratique privée.

Mots-cles

Sexocorporel, Pédophilie, Codes d'attraction sexuelle, Intervention, Sexothérapie

Références bibliographiques

- Cantor JM, McPhail IV. Non-offending persons with pedophilia. *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 121-128.
- Hanson, R. K. & al. *Impact of psychological treatment on sex offender recidivism : A meta-analysis of reformulations of the Risk-Need-Responsivity (RNR) model. In Psychology, Public Policy and Law*, 24(2), 145-159.
- Seto, M. C. *The etiology of adult sexual offending against children. In Annual Review of Clinical Psychology 2019 ; 15*, 463-491.
- Chatton D, Desjardins J-Y, Desjardins L, Tremblay M. *La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. Psychothérapies 2005; Vol.25 p.3-19.*
- Desjardins J-Y, Chatton D, Desjardins L, Tremblay M. *Le Sexocorporel : La compétence érotique à la portée de tous. In La Sexothérapie : Quelle thérapie choisir en sexologie clinique? Bruxelles : Éditions De Boeck, 2010; p.63-101.*
- Desjardins L, Tremblay M. *Fascicules de formation professionnelle en Sexocorporel (Académie du Sexocorporel Desjardins & CFSF) Canada www.sexologues.ca; 2025-2026.; Vol. 1-2-3-4-5-6 (plus spécifiquement le fascicule 5 portant sur la compulsion sexuelle et les troubles liés aux codes d'attraction sexuelle).*

ligne. Ces supports ont été présentés et validés par cinq associations de victimes, lors du processus d'élaboration. L'ensemble des supports est téléchargeable en accès libre sur le site dispositifstop.fr.

La prévention des violences sexuelles est l'affaire de tous. Les professionnels de santé sont en première ligne pour repérer, évaluer et orienter les personnes attirées sexuellement par les enfants vers le dispositif STOP. Il est nécessaire de faire connaître ce dispositif et ainsi prévenir la survenue de potentiels passages à l'acte. Parce que prévenir, c'est protéger, la FFCRIAVS compte sur le soutien de tous pour continuer de diffuser ce message et faire connaître le dispositif STOP.

Mots-clés

Prévention, Violences sexuelles, Pédophilie, CRIAVS

Références bibliographiques :

- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *The journal of sexual medicine*, 8(5), 1362-1370
- Bellis A, Pinède D, Moulier V, Martin-Bertsch I, Januel D. French national helpline "stop" for minor-attracted persons: First findings. *Encephale*. 2025 Aug;51(4):349-354. doi: 10.1016/j.encep.2024.06.002. Epub 2024 Oct 5. PMID: 39368927
- Lacambre, M., Bertsch, I., Miele, C., Clergue, F. et Moncany, A.-H. (2025). Stop, une helpline pour protéger les enfants en soignant les adultes. *Rhizome*, 94(3), 8-9. <https://doi.org/10.3917/rhiz.094.0008>.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual review of clinical psychology*, 5, 391-407.
- Schmidt, A. F., Mokros, A., & Banse, R. (2013). Is pedophilic sexual preference continuous? A taxometric analysis based on direct and indirect measures. *Psychological assessment*, 25(4), 1146.
- Wurtele, S. K., Simons, D. A., & Moreno, T. (2013). Sexual Interest in Children Among an Online Sample of Men and Women: Prevalence and Correlates: Prevalence and Correlates. *Sexual Abuse*, 26(6), 546-568. <https://doi.org/10.1177/1079063213503688> (Original work published 2014)



Conférence – Éthique et déontologie

Samedi 28 mars 2026 – 15h30 à 17h00

Auditorium

Modératrices :

Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

Aurélië MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille

La nécessité d'une conférence d'introduction sur les notions d'éthique par un philosophe

- David SIMARD, psychologue sexologue – Paris

Enquête AIUS : les comportements inadaptés chez les sexologues

- Aurélië MAQUIGNEAU, psychologue sexologue – Marseille

Vers un code de déontologie des sexologues français : état des lieux des codes existants

- Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Présentation de la Charte mise en place dans le diplôme de Paris Cité et intérêt de cette Charte

- Claude GIORDANELLA, sexologue clinicienne, Paris

La nécessité d'une conférence d'introduction sur les notions d'éthique par un philosophe

David SIMARD

Psychologue sexologue – Paris

david.simard@univ-paris-est.fr

Il s'agit de mettre en lumière les enjeux éthiques liés aux relations asymétriques dans les contextes cliniques et pédagogiques autour de la sexualité, en insistant sur les risques de normes implicites, de contre-attitudes et de dérives affectives ou sexuelles.

L'objectif de cette intervention est de souligner l'importance d'une réflexion éthique préalable dans les contextes cliniques et universitaires, lorsque les échanges portent sur la sexualité. Ces situations se caractérisent par une relation asymétrique entre professionnel-le et patient-e, ou entre enseignant-e et étudiant-e, fondée sur une inégalité de savoir et de statut, qui structure un rapport de pouvoir. Plusieurs risques sont identifiés, tels que la séduction, le transfert affectif, le contre-transfert ou encore des malentendus culturels et idéologiques. L'enjeu central est alors de déterminer comment se comporter de manière juste et responsable dans ces interactions sensibles. On distingue la morale, fondée sur des principes généraux du bien et du mal, de l'éthique, entendue comme une réflexion sur les pratiques concrètes, les relations et les attitudes en situation.

Trois risques majeurs sont plus précisément analysés. Le premier est le risque normatif, qui consiste à interpréter les propos et les comportements des patient-es à partir de normes statistiques, médicales ou morales, pouvant entraîner des jugements implicites et des glissements prescriptifs. Le deuxième est celui de la contre-attitude, c'est-à-dire des réactions négatives, conscientes ou inconscientes, du/de la professionnel-le face à certaines attitudes, appartenances sociales, culturelles ou religieuses, ou dans le cadre du contre-transfert. Le troisième risque concerne la tentation sexuelle, favorisée par la proximité émotionnelle, la confiance instaurée et, dans certains cas, par l'autorisation de toucher le corps du patient ou de la patiente. Cette situation peut fragiliser le cadre professionnel et conduire à des abus graves. Nous concluons sur la nécessité de maintenir une « bonne distance » relationnelle : rester fidèle à son rôle, ne pas tirer profit de l'asymétrie, être attentif à ses propres réactions et travailler sur soi, afin d'aborder les questions de sexualité avec rigueur, respect et responsabilité.

Mots-clés

Morale, Ethique, Relation asymétrique, Risques, sexualité

Vers un code de déontologie des sexologues français : état des lieux des codes existants

Axel BOURCIER

Psychiatre sexologue – Paris

docteurbourcier@gmail.com

Cette communication propose une analyse comparative internationale des principaux codes de déontologie en sexologie afin d'identifier les invariants éthiques et les choix normatifs structurants, dans la perspective de l'élaboration d'un code français.

Conférence – Esthétique génitale et image du corps

Samedi 28 mars 2026 – 15h30 à 17h00

Salle Gould

Pourquoi les femmes en viennent à faire de l'embellissement de l'intime ?

- Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

Embellissement de l'intime chez la femme : état de l'art en 2026

- Diba ABRAR, gynécologue obstétricien – Nice

La taille du pénis ne compte-t-elle que dans la tête des hommes ?

- Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Agrandissement de la verge

- Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

Pourquoi les femmes en viennent à faire de l'embellissement de l'intime ?

Samuel SALAMA

Gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

docsalama@gmail.com

Depuis plus de 50 ans, l'apparence du corps, en particulier celui des femmes, est devenue très importante dans les normes sociales. Pour répondre aux attentes esthétiques et au désir de lutter contre le vieillissement, la chirurgie et la médecine esthétique se sont beaucoup développées (implants, liposuction, chirurgie du visage, etc.).

Depuis le début du XXI^e siècle, un nouvel intérêt est apparu pour **l'esthétique de la vulve**, une zone intime autrefois peu évoquée. Les demandes de chirurgie génitale esthétique ont augmenté, incluant par exemple la réduction des petites lèvres, la correction de cicatrices ou l'augmentation des grandes lèvres. Des techniques de médecine esthétique complètent ces interventions (injections, lasers, radiofréquence, dépigmentation).

Cependant, ces pratiques restent controversées : certaines critiques les assimilent à des mutilations sexuelles de type IV, et plusieurs sociétés médicales recommandent la prudence en raison du manque d'études et des risques potentiels, même si certaines recherches rapportent un **taux de satisfaction élevé chez les patientes**.

Les interventions sont généralement jugées légitimes lorsqu'elles répondent à **un problème médical ou fonctionnel** (malformations, douleurs, gêne physique). En revanche, les demandes purement esthétiques posent la question des **motivations des femmes**.

La perception de la sexualité est influencée par quatre facteurs principaux :

- l'éducation familiale et la religion,
- les connaissances médicales,
- les lois,
- la société et les médias.

Dans les relations sexuelles, les pressions diffèrent selon le sexe : les hommes se préoccupent souvent de leur performance sexuelle, tandis que les femmes sont davantage préoccupées par **leur apparence et leur attractivité**.

L'évolution des pratiques d'épilation et des vêtements plus échangés a également exposé davantage la vulve, suscitant de nouvelles interrogations sur son apparence. Pourtant, l'anatomie vulvaire présente **une grande diversité**, rarement représentée dans l'histoire de l'art. Des projets artistiques récents cherchent justement à montrer cette diversité afin de lutter contre l'idée d'un modèle « idéal ».

Aujourd'hui, l'esthétique de l'intimité devient une préoccupation croissante pour certaines femmes, pouvant générer complexes et mal-être. Les professionnels de santé doivent donc évaluer chaque demande avec attention, en tenant compte de la souffrance de la patiente et des données scientifiques disponibles, car **toutes les demandes ne doivent pas nécessairement conduire à une intervention**.

Mots-clés

Embèlissement, Medecine intime, Chirurgie intime, Labio plastie,

Références bibliographiques

- Goodman MP. *Female genital cosmetic and plastic surgery: A review. J Sex Med.* 2011;8:1813–1825.
- Wiśniewska-Ś Lepaczuk K, Pieczykolan A, Grzesik-Ga Sior J, Wdowiak A. *Review of Aesthetic Gynecologic Procedures for Women. A. Plast Aesthet Nurs (Phila).* 2022 Oct-Dec 01;42(4):226-237.
- Goodman MP, Placik OJ, Benson RH III, Miklos JR, Moore RD, Jason RA, Matlock DL, Simopoulos AF, Stern BH. *A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. J Sex Med.* 2007;4(6):1565–1577.
- Puppo V. *Can female genital cosmetic surgery be considered or classified as female genital mutilation type IV?. Gynecol Obstet Invest* 2012;73:48-52.

- Halder GE, Iglesia CB, Rogers RG. *Controversies in Female Genital Cosmetic Surgeries*. Clin Obstet Gynecol. 2020 Jun;63(2):277-288.
- *Elective Female Genital Cosmetic Surgery: ACOG Committee Opinion Summary, Number 795*. Obstet Gynecol. 2020 Jan;135(1):249-250.
- Sondage IFOP pour ELLE- 2019, Ou en est la vie sexuelle des française en 2019? (https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/02/116130>Ifop_ELLE_Mag_2019.02.014.pdf)
- Brenot P. *Les femmes, le sexe et l'amour*. Paris: Éditions des Arènes; 2012.
- Brenot P. *Les hommes, le sexe et l'amour*. Paris: Éditions des Arènes; 2011.
- *Schwentzel CG. Depuis quand la vulve est obscène ?; The Conversation, 2019.* (<https://theconversation.com/depuis-quand-la-vulve-est-elle-obscene-124820>)
- *Le Boom de l'esthétique vulvaire ; Esmer S. UVSQ, 2025*
- Shaw D, Lefebvre G, Bouchard C, Blake J, Allen L, Cassell K, et al. *Chirurgie esthétique génitale chez la femme*. J Obstet Gynaecol Can. 2016 déc;38(12 Suppl):S370–5.

Embellissement de l'intime chez la femme : état de l'art en 2026

Diba ABRAR

Gynécologue obstétricien – Nice

diba.abrar@wanadoo.fr

Depuis l'explosion du magazine féminin et l'omniprésence à l'esthétique parfaite on assiste à une préoccupation des femmes vis à vis de leur corps

Avec la démocratisation des actes de chirurgie esthétique, parfois considérés comme une nécessité psychologique des patientes, tels que la rhinoplastie ou l'augmentation ou la réduction mammaire, on peut considérer que la chirurgie intime s'inscrit dans ce schéma d'évolution classique.

Chirurgie intime :

- nymphoplastie ou labioplastie
- cure de béance vaginale
- remodelage des grandes lèvres
- injection d'acide hyaluronique du point G

La taille du pénis ne compte-t-elle que dans la tête des hommes ?

Pierre DESVAUX

Andrologue-Sexologue – Paris

desvaux@noos.fr

La préoccupation des hommes vis-à-vis de la taille de leur pénis est bien connue, souvent débattue et parfois raillée, mais que pensent les femmes vis-à-vis de la taille du pénis de leur(s) partenaire(s) ? Un pénis plus gros, plus long est-il gage d'une meilleure entente sexuelle ?

De tout temps, le pénis a toujours fasciné, citons Pascal Quignard en 1994 " je me suis aperçu que le mot phallus n'est jamais employé en latin. Les Romains appelaient fascinus ce que les Grecs nommaient phallos. Du sexe masculin dressé,

c'est-à-dire du fascinus, dérive le mot de fascination" (1). Que le lecteur me pardonne, mais nous allons parler beaucoup de centimètres pour essayer de cerner la taille de l'organe et ses implications puisque c'est de ça dont il s'agit. Il est difficile de faire complètement confiance aux hommes pour évaluer objectivement la taille de leur sexe en érection, revient souvent la taille de 15 cm alors que la principale publication sur le sujet est celle de David Veale en 2015 (2), méta-analyse de 17 études ayant porté sur 15 521 hommes de tous âges et ethnies dont on avait mesuré le pénis. Le verdict est moins optimiste que l'auto-évaluation, la longueur moyenne en érection est de 13.12 cm et la circonférence 11.66 cm. D'autres publications retrouvent à peu de choses près les mêmes chiffres. Même si les chiffres peuvent un peu décevoir certain(e)s, force est de constater qu'ils sont plus conséquents que pour les primates, 2 fois plus grand que les chimpanzés et 5 fois plus grand que les gorilles. Pour expliquer cette différence, intéressons-nous à l'hypothèse évolutionnaire proposée par Umpala Aich (2026)(3) chercheuse australienne. Pour transmettre un trait évolutif, celui-ci doit procurer un avantage au cours de la reproduction, soit par l'éviction des mâles concurrents soit par le choix des femelles par l'attrait que suscite le caractère étudié. A une époque où nous vivions nus, plus de testostérone se traduisait par une musculature plus imposante, un pénis plus grand et une agressivité plus grande, conférant une certaine dominance sur les congénères et un choix privilégié pour nos arrières, arrières, arrières ... grands-mères. Ainsi, si dans le règne animal nous avons un grand sexe par rapport à notre taille, c'est que nous aurions été choisis ainsi.

En 2006 Janet Lever (4) a mené une enquête sur 52031 couples hétérosexuels, les sujets ont séparément classé la taille du pénis en plus petit que la moyenne, dans la moyenne et plus grand que la moyenne. 55 % des hommes étaient satisfaits de la taille de leur pénis, 45 % souhaitaient un pénis plus grand et 0.2% souhaitaient un pénis plus petit. La satisfaction n'a pas varié entre les groupes d'âge de 18 à 65 ans. Pour les hommes qui estimaient avoir un pénis plus petit que la moyenne, 91 % souhaitaient un pénis plus grand et 0.3 % un plus petit. Concernant le souhait des femmes, quand les hommes déclaraient un pénis supérieur à la moyenne, 94 % en étaient satisfaites, quand le pénis était plus petit que la moyenne, le pourcentage de pleinement satisfaites tombait à 32 % et 68 % souhaitait alors une taille plus grande. Revenons dans les détails, les femmes souhaitent elles un pénis plus large ou plus long ? Pour les études qui se sont intéressées à cet aspect et qui ne sont pas si nombreuses, on trouve autant d'arguments pour l'une ou l'autre hypothèse, dépendant de nombreux paramètres comme l'information, la présence ou non de dyspareunie, l'état d'esprit vis-à-vis de la pénétration, le nombre de partenaire sexuels et bien d'autres facteurs encore, néanmoins une petite tendance aux pénis longs qui semblerait favoriser l'orgasme vaginal. David Veale (2021) (5) a étudié l'impact de la longueur du pénis sur la satisfaction sexuelle féminine chez 29 couples hétérosexuels. L'homme a utilisé des anneaux en silicone pour réduire la profondeur de pénétration, le degré de plaisir sexuel global, du plaisir sexuel lors de la pénétration et de la connexion émotionnelle ont été étudiés.

En moyenne, la réduction de la profondeur de pénétration de 15 % a entraîné une diminution statistiquement significative de 18 % du plaisir sexuel global. Plus le pénis en érection était long, moins les anneaux étaient susceptibles d'avoir un impact, suggérant qu'il existe une longueur optimale, suffisante et que la réduction de longueur d'un pénis long n'a que peu d'incidence contrairement à un pénis court.

Conclusion

Pour l'homme, son sexe est le baromètre de sa virilité et de sa puissance. Une importante majorité de femme est satisfaite de la taille du pénis de leur partenaire, néanmoins, un pourcentage non anecdotique souhaiterait un pénis plus gros ou plus long. Le sentiment d'avoir un pénis de la bonne taille est un facteur augmentant l'estime de soi et l'attractivité, facteurs qui interviennent également dans la qualité de l'échange. Si les hommes attachent de l'importance à la taille de leur sexe c'est peut-être que ce désir reflète les expériences sexuelles réelles avec les femmes.

Mots-clés

Taille du pénis, orgasme, attractivité

Références bibliographiques

- (1) Pascal Quignard in "Le Sexe et l'effroi" Paris Ed Galimard 1994
- (2) Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15 521 men David Veale, Sarah Miles, Sally Bramley, Gordon Muir and John Hodson BJU Int 2015; 115: 978–986

- (3) Aich, U., Tan, C., Bathgate, R., Blake, K. R., Capp, R. C., Kuek, J. C., Jennions, M. D. (2026). Experimental evidence that penis size, height, and body shape influence assessment of male sexual attractiveness and fighting ability in humans. *PLoS Biology*, 24(1), e3003595.
- (4) Janet Lever, David A. Frederick, Letitia Anne Peplau Does Size Matter? Men's and Women's Views on Penis Size Across the Lifespan *Psychology of Men & Masculinity* 2006, Vol. 7, No. 3, 129–143
- (5) Veale, David, Vaidya, Aashay, Papageorgiou, Andriani, et al. A preliminary investigation of a novel method to manipulate penis length to measure female sexual satisfaction: a single-case experimental design. *BJU international*, 2021, vol. 128, no 3, p. 374-385.

Agrandissement de la verge

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

cmethorst@hotmail.fr

La demande d'agrandissement pénien représente l'une des requêtes en esthétique génitale masculine les plus fréquentes en consultation urologique et sexologique. Cette demande, longtemps taboue, émerge aujourd'hui plus ouvertement dans les cabinets médicaux, portée par l'évolution des représentations socioculturelles, la pornographie et les réseaux sociaux qui façonnent des standards de masculinité inaccessibles. Il est fondamental que le praticien aborde cette demande sans jugement, en cherchant à comprendre ses motivations profondes avant toute discussion thérapeutique.

Motivations psychologiques et socioculturelles

Les hommes consultant pour agrandissement pénien présentent le plus souvent une dysmorphophobie génitale — une préoccupation excessive et disproportionnée concernant la taille ou l'aspect de leurs organes génitaux, souvent sans rapport avec une réalité anatomique objective. La majorité de ces patients ont une taille pénienne dans les normes anatomiques (longueur au repos : 7–10 cm ; en érection : 12–16 cm). Les motivations relèvent davantage d'une insécurité psychologique, de comparaisons avec des standards irréalistes, ou d'une sexualité perturbée

Evaluation clinique rigoureuse

Avant toute intervention, un bilan clinique et psychologique approfondi est indispensable :

- Mesures objectives standardisées (longueur étirée, circonférence)
- Évaluation de la fonction érectile (score IIEF)
- Dépistage d'une dysmorphophobie corporelle (BDD-Q)
- Exploration de l'histoire sexuelle et relationnelle
- Discussion des attentes et des résultats réalistes

Les techniques d'agrandissement pénien se divisent en deux grandes catégories. Les techniques chirurgicales incluent la section du ligament suspenseur (augmentation de la longueur apparente au repos de 1 à 2 cm, sans gain en érection), la liposuction du pubis (puboplastie), et les greffes de tissu adipeux ou de matériaux implantables pour l'augmentation du périmètre. Les techniques injectables — acide hyaluronique, graisse autologue (lipofilling) — sont moins invasives mais exposent à des complications spécifiques : migration, asymétrie, fibrose, infections. Les complications post-opératoires peuvent inclure des cicatrices visibles, une rétraction cutanée, des troubles de l'érection ou une insatisfaction persistante, d'où l'importance d'une sélection rigoureuse des candidats.

Le praticien doit insister sur le fait que l'insatisfaction génitale, lorsqu'elle est d'origine psychologique, ne sera pas résolue par une intervention chirurgicale. Une psychothérapie ciblée — thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), TCC centrée sur l'image corporelle — constitue souvent le traitement de première intention le plus approprié et le plus durable.



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**



jf3sexo.fr #JF3S2026

PRIX DU MEILLEUR MEMOIRE

Étude qualitative sur le vécu de la sexualité par les travailleur·euse·s du sexe : entre mythes et réalités

Pauline DURET
UPC-Nord

Comment accompagner un·e travailleur·euse du sexe (TDS) à vivre au mieux sa sexualité ?

A son énoncé, cette question peut paraître simple, mais peut être parasitée par un ensemble de préjugés sur un milieu plus souvent fantasmé que connu. Dans un premier temps, l'objectif de cette étude est d'explorer le vécu de la sexualité dans sa globalité, en interrogeant des TDS sur leurs représentations et sur les différentes dimensions et déterminants de leur sexualité. Dans un second temps, elle vise à rechercher l'existence de troubles ou dysfonctions sexuelles, les moyens mis en œuvre pour y faire face. Une approche par théorisation ancrée a été choisie pour la réalisation et l'analyse des entretiens, pour ce sujet peu étudié et controversé, afin de donner la parole à une population hétérogène et clandestine. Six TDS majeur·e·s, pratiquant ou ayant pratiqué le travail du sexe avec contact en France, ont été interviewé·e·s en présentiel ou distanciel. Notre étude retrouvait une grande diversité des ressentis, représentations et place de la sexualité dans leur vie. Notre recherche n'a pu mettre en évidence que des altérations de la sexualité pouvaient être imputées directement et systématiquement au travail du sexe. Le travail du sexe peut être le lieu d'expériences positives, comme la prise d'autonomie et de contrôle sur les échanges sexuel, mais aussi négatives, par l'exacerbation de vulnérabilités. Le système de soins pouvant être vu comme un lieu stigmatisant, un point de vue centré sur la résilience permet valoriser les ressources internes des TDS, comme leur agentivité sexuelle, dans une approche intersectionnelle, intégrative et réflexive.

Mots-Clés

Travail du sexe, Prostitution, Sexualité, Stigmatisation, Agentivité sexuelle

Santé sexuelle des femmes ayant eu un craniopharyngiome : étude "Sexocranio"

Carine COURTILOT
UPC-Cochin

Objectifs

Cette étude vise à évaluer la santé sexuelle de femmes adultes suivies pour un craniopharyngiome, diagnostiqué dans l'enfance (CO) ou à l'âge adulte (AO), à l'aide du score FSFI et d'un questionnaire spécifique (SEXOCRANIO). L'objectif principal est d'analyser la prévalence des dysfonctions sexuelles et d'identifier les facteurs associés à une sexualité altérée dans cette population.

Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle monocentrique ayant inclus 82 patientes (32 CO, 50 AO), avec un taux de participation de 82 %. Les données ont été recueillies via les scores FSFI, le questionnaire SEXOCRANIO et les dossiers médicaux. Les analyses ont comparé les groupes CO et AO et exploré les liens entre santé sexuelle et variables cliniques, hormonales et psychosociales.

Résultats

Les résultats révèlent une atteinte majeure de la santé sexuelle dans cette population : 64 % des patientes actuellement sexuellement actives présentent un score FSFI en faveur d'une dysfonction sexuelle. L'ensemble des dimensions du FSFI est altéré, en particulier le désir et la lubrification. Vingt et un pourcent des patientes de la cohorte n'ont jamais eu de rapport sexuel, et 55 % de celles ayant déjà eu un rapport n'en ont pas eu depuis plus d'un an. L'activité sexuelle relationnelle est significativement plus faible chez les CO (53 % contre 94 % des AO ayant déjà eu un rapport). L'âge médian du premier rapport est plus élevé chez les CO (19,5 ans vs 18 ans chez les AO). La masturbation est également moins fréquente que dans la population générale. Les patientes CO vivent plus souvent chez leurs parents, sont plus souvent célibataires et sans enfant ni projet parental. L'étude n'a pas mis en évidence de lien direct entre les déficits hormonaux et la dysfonction sexuelle. La sécheresse vaginale, les troubles du désir et les troubles du plaisir sont fréquents, et les patientes déclarent un lien perçu entre leur maladie et l'altération de leur vie sexuelle dans près de 60 % des cas. Seules deux patientes ont bénéficié d'une consultation en sexologie au cours de leur parcours de soins.

Conclusion

Cette étude souligne l'ampleur des troubles de la sexualité féminine après un craniopharyngiome. Elle met en évidence le déficit de dépistage et de prise en charge sexologique, pourtant essentielle à la qualité de vie et à une bonne santé globale. Une offre de soins spécifique et précoce devrait être systématiquement intégrée dans les filières de suivi de ces patientes.

Mots-Clés

Craniopharyngiome, Santé sexuelle, Dysfonction sexuelle, FSFI, Syndrome hypothalamique, Insuffisance hypophysaire, Femmes

Validation d'un hétéro-questionnaire pour l'identification des "masturbatory patterns" chez des patients initiant une prise en charge sexologique

Mathilde HUSSON
UPC-Cochin

Contexte

La masturbation est un comportement sexuel universel, historiquement réprouvé mais désormais mieux accepté dans les sociétés occidentales. Les recherches actuelles et les sexologues s'accordent sur l'importance d'évaluer la pratique masturbatoire solitaire, tant sur le plan étiologique que pour son potentiel thérapeutique. Certains modes d'auto-stimulation peuvent être limitatifs et en lien avec des difficultés sexuelles. Pourtant, il n'existe que très peu de recherches évaluant ces modes dans le cadre de la masturbation.

Objectif

L'objectif principal de ce travail était de développer et valider un hétéro-questionnaire pour évaluer les sources d'excitation et l'utilisation du corps lors de la masturbation solitaire des individus pour identifier des modes d'excitation sexuelle masturbatoire préférentiels des individus, également appelés « *masturbatory patterns* ».

Methode

Le questionnaire nommé « MASTPATT » a été créé par un groupe de travail constitué de sexologues et méthodologistes, puis sa validité et faisabilité ont été testées dans le cadre d'une étude pilote transversale multicentrique auprès de patient.es consultant un sexologue formé au Sexocorporel et exerçant en libéral.

Resultats

L'étude pilote, menée sur 25 patient.es, a confirmé la faisabilité du questionnaire en contexte clinique et permis d'explorer sa validité. Les sources d'excitation principales rapportées étaient le toucher et les supports visuels, avec des tendances différentes selon le genre. La majorité des patient.es présentaient des modes d'auto-stimulation considérés comme plutôt limitatifs avec des respirations saccadées, un tonus musculaire élevé et des pressions et vitesses fortes. La phase pilote est en faveur d'une validité du questionnaire et a permis de proposer des ajustements.

Conclusion

Le questionnaire « MASTPATT » permet d'explorer les sources et les modes d'auto-stimulation sexuelle et notamment d'explorer certains modes limitatifs. Une étude de validation à grande échelle reste cependant nécessaire.

Mots-Clés

Masturbation, Santé sexuelle, Enquêtes et questionnaires, Sexualité, Comportement sexuel

Conjugalités lesbiennes : étude de l'impact des violences non sexuelles sur la sexualité

Macha LONIEWSKI

UPC-Nord

En 2024, dans un contexte encore très marqué par l'hétéronormativité, les violences conjugales au sein des couples de femmes+ restent largement invisibilisées, tant du côté de la recherche que dans la prise en charge clinique. Ce mémoire s'intéresse aux impacts de ces violences non sexuelles sur la sexualité des femmes+ ayant eu des relations avec d'autres femmes+. L'objectif est de mieux comprendre les conséquences psychosexuelles sur le fonctionnement sexuel de ces violences et de contribuer à une approche sexologique plus inclusive. Une enquête quantitative a été menée à l'aide d'un questionnaire auto-administré en ligne, diffusé entre septembre 2024 et janvier 2025, auprès de personnes sexisées francophones, ayant vécu une relation de couple avec une autre femme+ marquée par des violences non sexuelles. Au total, 151 questionnaires complets ont été analysés. Les résultats montrent que les violences verbales et psychologiques sont les plus fréquentes (respectivement 64,6 % et 62,0 % plusieurs fois par mois ou plus), suivies des violences physiques (45,4 %). Bien que les violences sexuelles aient été exclues de cette étude, des altérations significatives ont été observées sur l'ensemble des dimensions psychosexuelles (affirmation de soi, rapport au corps, capacité à fantasmer, etc.) ainsi que sur les paramètres de fonctionnement sexuel (désir, excitation, capacité orgasmique), pendant et après la relation. L'analyse met également en évidence un décalage entre la perception initiale sécurisante des relations entre femmes+ (85,3 %) et la réalité des violences vécues, remettant en question l'idéalisation des relations lesbiennes comme espaces automatiquement perçus comme « safe ». Le fait d'avoir parlé des violences n'a pas été associé à une amélioration significative des variables sexuelles, soulignant la nécessité d'un accompagnement thérapeutique spécifique. Dans un champ encore largement structuré par des normes hétérocentrées, cette étude souligne l'urgence de développer des outils d'évaluation, de repérage et de prise en charge adaptés. Elle propose notamment d'intégrer la notion d'agentivité sexuelle et plaide pour une sexologie inclusive, capable d'entendre et de traiter les réalités lesbiennes et queer de manière spécifique, sensible et engagée.

Mots-Clés

Violences conjugales non sexuelles, Sexologie, Sexualité, Couples de femmes+, Queer, Lesbienne, Sexologie inclusive

Bougλους en milieu carcéral : auto-implantations péniennes, enjeux sexologiques et impact sur la santé sexuelle du détenu

Tyffanie HOUPERT

Medecin légiste et UCSA – Poitiers

t.houpert@gmail.com

Introduction

La sexualité en détention est profondément transformée par l'environnement institutionnel placé sous le régime de la contrainte : limitation des relations sexuelles, absence de sexualité de couple antérieur, promiscuité, surveillance, disparition de l'intimité, sexualité de circonstance.

Dans ce contexte, les détenus développent diverses stratégies de réappropriation corporelle. Les bouglous constituent l'une d'elles.

Ces implants sous-cutanés pénien-s, insérés parfois sans asepsie, représentent un phénomène où se croisent :

1. Une sexualité anticipée future (« plaire », « être meilleur amant »),
2. Une sexualité fantasmée (idée d'augmenter le plaisir d'autrui, inscrit dans l'imaginaire, le rite et la culture),
3. Une symbolique virile et modification du corps comme affirmation masculine,
4. Des rituels d'appartenance carcérale, issus principalement de la population Guyanaise.

L'objectif est d'examiner les dimensions sexologiques de ces pratiques et leurs implications pour la santé sexuelle, pour une pratique cachée avec des enjeux médicaux marqués contemporains.

Méthode

Revue narrative des données existantes sur :

1. Les implants pénienns artisanaux,
2. La sexualité et la santé sexuelle en milieu carcéral,
3. Les modifications corporelles à visée sexuelle,
4. Les facteurs psychosociaux de réappropriation de la sexualité en détention.

Approche descriptive intégrant les observations cliniques urologiques et sexologiques, avec des exemples de cas concrets au centre de détention Poitiers-Vivonne.

Résultat

1. Dimension sexologique et motivations intimes, projection sexuelle vers l'extérieur
2. Description de la pratique des bouglous
 - 2.1 Matériaux utilisés
 - 2.2. Technique d'insertion rapportée
 - 2.3. Motivations évoquées
3. Complications médicales observées
 - 3.1. Complications aiguës
 - 3.2. Complications chroniques
 - 3.3. Risques infectieux systémiques
4. Prise en charge médicale en détention
 - 4.1. Des obstacles spécifiques à la pratique
 - 4.2. Recommandations pratiques
 - 4.3. Prévention
- 5.1 Revalorisation masculine et virilité
- 5.2 Contrôle du corps dans un environnement de dépossession

5.3 Une virilité orientée vers l'extérieur : l'argument sexuel

5.4. Le bouglou comme "bouclier identitaire"

5.5 Hypermasculinisation symbolique du sexe

5.6 Sexualité clandestine ou fantasmée en détention

6. Retentissement sur la santé sexuelle

6.1. Complications physiques influençant la sexualité

6.2. Peur de la sexualité après complication

6.3 Distorsions perceptives liées à l'isolement sexuel

6.4 Prise en charge : une approche sexologique nécessaire

Conclusion

Les bouglous ne sont pas seulement une pratique d'auto-chirurgie clandestine ; ils sont un phénomène sexologique complexe révélant la manière dont les détenus se réapproprient leur corps et leur sexualité dans un contexte de privation.

Comprendre leurs motivations, accompagner leurs représentations et prévenir les complications permettent une prise en charge globale intégrant la dimension psychosexuelle du détenu.

Mots-Clés

Bouglou sexologie prévention

Références bibliographiques

- Ricordeau G. *Les détenus et leurs proches. Autrement, 2008.*
- Ricordeau G. *Pour elles toutes. Femmes contre la prison. Lux, 2019.*
- Chantraine G. *Par-delà les murs : Expériences et trajectoires en prison. Presses Universitaires de France, 2004.*
- Crewe B. *The Prisoner Society: Power, Adaptation and Social Life in an English Prison. Oxford University Press, 2009.*
- Jewkes Y., Crewe B., Bennett J. (eds.) *Handbook on Prisons. Routledge, 2016.*
- Sykes G. *The Society of Captives. Princeton University Press, 1958.*
- Foucault M. *Surveiller et punir. Gallimard, 1975.*
- Ministère de la Justice (France). *Rapports annuels sur la santé en détention (plusieurs années).*
- WHO. *HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons and Other Closed Settings, OMS, 2007.*
- Giami A. *La sexualité humaine : recherches actuelles en sexologie. Dunod, 2013.*
- Bozon M. *Sociologie de la sexualité. Armand Colin, 2010.*
- Courtois F., Laborde E. *Prise en charge en sexologie. Masson, 2013.*
- LeVay S. *Human Sexuality. Oxford University Press, 2020.*
- Bancroft J. *Human Sexuality and Its Problems. Churchill Livingstone, 2009.*
- Masters W., Johnson V., Kolodny R. *Human Sexuality. Holt, Rinehart and Winston, 1985.*
- Bajos N., Bozon M. (eds.) *Enquête sur la sexualité en France. La Découverte, 2008.*
- Pitts V. *In the Flesh: The Cultural Politics of Body Modification. Palgrave, 2003.*
- Sanders C. *Customizing the Body: The Art and Culture of Tattooing. Temple University Press, 2008.*
- Featherstone M. (ed.) *Body Modification. Sage, 2000.*
- Turner B. *The Body and Society. Sage, 2008.*
- DeMello M. *Bodies of Inscription: A Cultural History of the Modern Tattoo Community. Duke University Press, 2000.*
- Binsale E. *Penile Implants and Clandestine Modifications: Cultural Practices in East Asia. Tokyo University Press, 2015.*
- Sen P., Singh G. "Subdermal Penile Implants: Case Reports and Review." *Urology Case Reports, 2016.*
- Levine L., Lenting E. *Complications of Penile Surgery and Implants. Springer, 2016.*
- El-Bahnasawy M., El-Sherbiny M. "Penile Traumatic Injuries and Foreign Bodies." *Urology, 2002.*
- Naude J. "Penile Implants: Complications and Management." *Andrology, 2017.*
- Connell R. *Masculinities. University of California Press, 1995.*
- WHO. *Prison Health: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health Care. OMS, 2007.*
- UNAIDS. *HIV Prevention, Treatment, and Care in Prisons. 2010.*
- Lines R. *The Right to Health of Prisoners in International Law. Cambridge University Press, 2008.*
- Fazel S., Baillargeon J. "The Health of Prisoners." *Lancet, 2011.* Jérémy Vergez. *Nodules péniens artificiels au centre pénitentiaire de Guyane française : état des lieux en 2023. Médecine humaine et pathologie. 2024. ffdumas-05069625*
- Courtenay W. "Constructions of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being." *Social Science & Medicine, 2000.*
- Kaufman M. *The Construction of Masculinity in Prison Settings. Routledge, 2010.*

- Moon S., Lee H. "Infections from Non-Medical Penile Modifications." *Infectious Diseases in Clinical Practice*, 2014.
- American Urological Association (AUA). *Guidelines on Urologic Emergencies*, 2020.
- Jacobsen C., Reddy R. "Penile Foreign Bodies: Clinical Presentation and Management." *Journal of Sexual Medicine*, 2010.
- Hensley C., Tewksbury R. "Skin Carvings and Body Modifications in Prison." *Prison Journal*, 2003.
- Rando C. "Bolitas and Pearling in Incarcerated Populations." *International Journal of Prison Health*, 2018.
- Gee R., Abdulwahab-Ahmed A. "Penile Pearling: A Common but Under-reported Form of Penile Modification." *British Journal of Urology International (BJUI)*, 2015.

Inclusion de l'éducation complète à la vie affective et sexuelle dans la future formation initiale en sciences infirmières : quelles compétences et quel champ d'intervention pour briser le tabou dans la profession ?

Julian VADELL MARTINEZ

Directeur d'IFSI, docteur en Sciences de l'Éducation, master en Santé Publique, infirmier – Chalon-sur-Saône
vadell29@gmail.com

La sexualité constitue un déterminant majeur de la santé globale, mais demeure encore marginalisée dans la formation initiale infirmière en France. Cette communication examine les enjeux et les besoins liés à l'intégration de l'éducation à la sexualité dans le nouveau référentiel de formation.

La sexualité est une question socialement vive qui constitue une dimension fondamentale pour la santé globale, telle que définie par l'OMS. Or, en France, dans la formation en sciences infirmières, les sujets autour de la vie affective puis sexuelle restent souvent marginalisés, même invisibilisés, car des tabous persistent. La formation, sauf dans quelques spécialités comme la scolaire, fait défaut. Les repères professionnels ne sont pas clairement établis. La prochaine réforme de la formation initiale prévue pour septembre 2026 offre une occasion importante d'intégrer, avec structure, l'éducation complète à la vie affective et sexuelle.

Cette communication vise à analyser les enjeux et les besoins des infirmiers en termes d'intégration de l'éducation complète à la sexualité dans la formation initiale infirmière. Pour ce faire, nous proposons une revue de littérature de caractère narratif basée sur des articles de recherche des cinq dernières années. Comme critères d'inclusion, nous avons considéré toute recherche qui aborde l'influence de la formation infirmière dans l'amélioration de la prise en charge intégrale des citoyens.

Les résultats mettent en lumière un besoin : Il faut former théoriquement et pratiquement pour légitimer la place de la sexualité dans les soins et accompagner pédagogiquement pour déconstruire les tabous professionnels. Intégrer l'éducation complète à la sexualité au référentiel de formation apparaît alors comme un levier, ce qui renforce la qualité des soins, la prévention en santé sexuelle et le respect des droits des patients. Les résultats proposent également une définition opérationnelle d'un « champ d'intervention infirmier », regroupant compétences relationnelles, éducatives puis préventives. Et ceci, dans l'objectif d'aborder la sexualité comme un déterminant de la santé à part entière.

Cette communication prétend poursuivre la réflexion afin que la profession infirmière évolue au niveau identitaire. Ainsi, des futures recherches doivent se poursuivre pour qu'elle prend en compte la vie affective et sexuelle dès la formation. Cela doit devenir une compétence cohérente avec une approche holistique du soin, laquelle est indispensable pour répondre aux enjeux de santé publique.

Mots-clés

Santé Sexuelle, Formation infirmière, Education à la sexualité, tabou, santé publique

Références bibliographiques

- Aaberg, V., Moncunill-Martínez, E., Frías, A., Carreira, T., Cezar, R. F., Martín-Forero Santacruz, A., Frade, F., Mecugni, D., & Gómez-Cantarino, S. (2023). A Multicentric Pilot Study of Student Nurse Attitudes and Beliefs toward Sexual Healthcare. *Healthcare*, 11(16), 2238. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162238>
- Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European. *Sex Education*, 21(6), 674-692. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1851181>
- Pereira-Afonso, M. R., Fernández-Cézar, R., Lópezosa-Villajos, V., Hermida-Mota, M., de Almeida Peres, M. A., & Gómez-Cantarino, S. (2025). Sexual health education in nursing: A scoping review based on the Dialectical Structural Approach to Care in Spain. *Healthcare (Basel)*, 13(15), 1911. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151911>
- Prize, N. B. T., Kanat, S. S., & Wruble, A. C. K. W. (2023). Gaps in sexual health content of healthcare professional curriculum: a systematic review of educational interventions. *BMC Medical Education*, 23, 926. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04901-1>
- Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). NURSES' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors : A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58, 103277. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103277>
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., Clavijo-Chamorro, M. Z., Ramos-Morcillo, A. J., López-Rodríguez, M. M., Fernández-Feito, A., Navarro-Prado, S., Álvarez-Serrano, M. A., Baena-García, L., Navarro-Perán, M. Á., & Álvarez-Nieto, C. (2020). Young Nursing Student's Knowledge and Attitudes about Contraceptive Methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5869. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165869>

Les droits à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap : une revue de littérature

Firdaous ZEKAOUI

Doctorante, sage-femme – Casablanca, Maroc

zekaouifirdaous@gmail.com

Malgré reconnaissance internationale des droits sexuels, et le cadre international affirmant les droits sexuels et reproductifs, les personnes en situation de handicap restent largement invisibilisées dans les politiques et les services de santé sexuelle et reproductive (SSR). La littérature montre que cette exclusion ne relève pas uniquement d'obstacles techniques mais révèle des limites structurelles des systèmes de santé à intégrer pleinement les principes d'inclusion et de droits humains.

Introduction

La santé sexuelle et reproductive constitue une composante fondamentale du droit à la santé et de l'autonomie individuelle. La Convention relative aux droits des personnes handicapées appelle les États à garantir un accès équitable aux services de santé, incluant la SSR. Pourtant, de nombreuses études mettent en évidence des inégalités persistantes affectant les personnes en situation de handicap, particulièrement les femmes (Ganle et al., 2020).

Ces inégalités s'expliquent par l'interaction de facteurs structurels, institutionnels et socioculturels. Les systèmes de santé restent souvent conçus selon des normes implicites d'« usagers valides », ce qui limite leur capacité à répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, les représentations sociales associant handicap et absence de sexualité contribuent à invisibiliser leurs droits sexuels et reproductifs (Hunt et al., 2021).

Dans ce contexte, l'analyse de la littérature permet d'identifier les mécanismes qui produisent ces inégalités et les stratégies susceptibles de favoriser des systèmes de santé plus inclusifs.

Méthode

Cette étude repose sur une revue narrative de la littérature scientifique portant sur l'accès des personnes en situation de handicap aux services de santé sexuelle et reproductive. Les publications analysées incluent des études qualitatives, quantitatives et des revues systématiques réalisées dans différents contextes géographiques, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Une analyse thématique a permis d'identifier les principaux déterminants de l'accès aux services ainsi que les approches innovantes visant à promouvoir l'inclusion dans les systèmes de santé.

Résultats

Les résultats de cette revue mettent en évidence trois enseignements majeurs : Premièrement, l'exclusion des personnes en situation de handicap des services de SSR résulte principalement de défaillances structurelles des systèmes de santé. L'inaccessibilité des infrastructures, l'inadaptation des équipements médicaux et l'absence de dispositifs de communication inclusifs limitent leur accès effectif aux soins (Kalpakjian et al., 2020).

Deuxièmement, les normes sociales et professionnelles jouent un rôle central dans la production des inégalités d'accès. Les représentations associant handicap et asexualité contribuent à marginaliser les besoins en matière de sexualité, de reproduction et de parentalité, influençant les pratiques des professionnels de santé et l'organisation des services (Maffi et al., 2017).

Troisièmement, les approches fondées sur les droits et la participation constituent des leviers prometteurs pour transformer les systèmes de santé. Les initiatives impliquant activement les personnes en situation de handicap dans la conception des programmes, combinées à la formation des professionnels et à l'adaptation des services, améliorent significativement l'accessibilité et la pertinence des interventions (Hameed et al., 2020).

L'analyse des travaux examinés met en évidence l'existence d'interactions entre plusieurs niveaux de facteurs, allant des dimensions structurelles liées à l'organisation des systèmes de santé jusqu'aux expériences individuelles des personnes concernées.

Au niveau macrostructurel, les politiques de santé, l'organisation des services et l'accessibilité des infrastructures conditionnent largement la possibilité pour les personnes en situation de handicap d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive. Lorsque les structures de soins ne sont pas conçues selon les principes d'accessibilité universelle, elles peuvent constituer un obstacle majeur à la consultation et à la prise en charge.

À un niveau intermédiaire, les pratiques professionnelles et les normes institutionnelles influencent la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposé aux personnes concernées. La formation des professionnels de santé apparaît ici comme un facteur déterminant pour favoriser une prise en charge respectueuse des droits sexuels et reproductifs.

Enfin, les facteurs socioculturels jouent un rôle central dans la production des inégalités d'accès. Les représentations sociales associant handicap et asexualité peuvent contribuer à invisibiliser les besoins en matière de sexualité, de contraception ou de parentalité. Ces représentations influencent non seulement les attitudes des professionnels de santé mais également l'autoperception et l'autonomie des personnes concernées.

La figure 1 synthétise ces différents niveaux de déterminants et met en évidence la manière dont ils interagissent pour produire des trajectoires différenciées d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

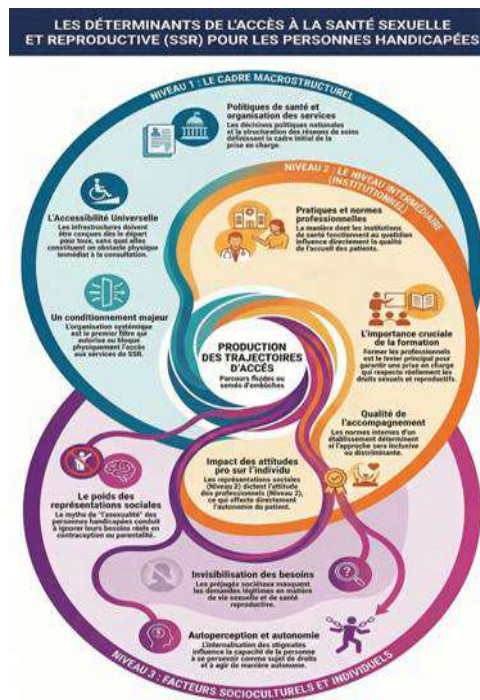


Fig 1 : Les déterminants de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

Conclusion

L'accès équitable à la santé sexuelle et reproductive pour les personnes en situation de handicap nécessite une transformation des systèmes de santé vers des modèles véritablement inclusifs. Au-delà de l'adaptation des infrastructures, cette transformation implique une reconnaissance explicite des droits sexuels, un renforcement des compétences des professionnels et l'intégration de la participation des personnes concernées dans l'élaboration des politiques et programmes de santé.

Mots-clés

Handicap ; Droits sexuels ; Santé sexuelle et reproductive ; Inclusion ; Accessibilité

Références bibliographiques

- ganle JK, baatiema L, quansah R, danso-appiah A. Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS One*. 2020;15:e0238585.
- hameed S, maddams A, lowe H, davies L, khosla R, shakespeare T. From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e002903.
- hunt X, braathen SH, chiwaula M et al. *Physical disability and sexuality: stories from South Africa*. Cham: Springer; 2021.
- kalpakjian CZ, kreschmer JM, slavin MD et al. Reproductive health in women with physical disability: a conceptual framework for the development of new patient-reported outcome measures. *J Womens Health*. 2020;29:1427–36.
- maffi I, delanoë D, hajri S. La santé sexuelle et reproductive, champ d'exercice et d'affrontement des dominations de genre et de classe. *Année Maghreb*. 2017;17:9–19.
- trani JF, bakhshi P, brown D et al. Disability as deprivation of capabilities: estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia. *Soc Sci Med*. 2018;211:48–60.

Communications libres - LGBTQIA+

Samedi 28 mars – 09h00 à 10h00

Salle Gould

Modérateurs :

Richard CHASSAGNE, psychologue sexologue – Rouen

Lenaig SERAZIN, sage-femme – Marseille

L'approche sexologique dans les groupes de parole chemsex

- Priscilla JERMINI, psychologue chez l'ENIPSE - Lyon

Qualité de Vie des personnes Transgenres en France : étude Transversale par Méthodes Mixtes

- Philippe MARTIN, chercheur en santé publique – Paris

Stress minoritaire et stratégies d'adaptation : Trajectoires de personnes lesbiennes et gays et de leur famille lors du coming out

- Madeleine BEGUE, sexologue – La Réunion

L'approche sexologique dans les groupes de parole chemsex

Priscilla JERMINI

Psychologue chez l'ENIPSE - Lyon

p.jermini@enipse.fr

Jean TORRES

Médecin chez GRIFFON – Lyon

Isabelle MOTEL PICARD

Sexologue chez GRIFFON – Lyon

Marie-Claude GAGNIEU

Biologiste hospitalier chez Hospices Civils – Lyon

Sylvain GUILLET

Directeur national chez ENIPSE – Paris

Depuis 2022, cinq groupes de parole chemsex ont accompagné 39 HSH dans un cadre pluridisciplinaire intégrant la sexologie. Les outils centrés sur la sensorialité, le consentement et la relation à l'autre favorisent une meilleure compréhension de l'impact des produits et le réinvestissement d'une sexualité sans substances. Les évaluations montrent des acquis significatifs.

Introduction

Les groupes de parole chemsex, organisés par une équipe pluridisciplinaire (psychologues, médecins, sexologues), offrent un cadre sécurisant pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) concernés par l'usage de substances en contexte sexuel. Depuis 2022, 5 groupes à visée thérapeutique ont été organisés, réunissant au total 39 participants. Ces espaces permettent de rompre l'isolement, de partager des expériences et de travailler sur les conduites addictives et sexuelles. L'objectif est de soutenir une démarche de réduction des risques et d'accompagner vers une sexualité sans produits. L'approche sexologique enrichit le dispositif en proposant des outils pratiques pour réinvestir le corps, le désir et la relation à l'autre.

Méthode

Les pratiques sexuelles sont éclairées par les modèles de Masters & Johnson (cycle sexuel) et du Dr.Aslan (impact du chemsex sur les phases du rapport). L'approche sexologique déployée dans ces groupes s'articule autour de plusieurs axes :

- Réflexion sensorielle : identifier les plaisirs liés aux cinq sens dans la vie quotidienne et les intégrer dans l'expérience intime.
- Masturbation créative : sortir des scripts répétitifs et de pornographie sur le chemsex en explorant de nouvelles postures, gestes et supports.
- Lien à l'autre : favoriser une rencontre où le partenaire est reconnu comme sujet et non comme objet sexualisé.
- Sexualité du couple : redécouvrir les sensations par des exercices de sensate focus.
- Consentement : réfléchir aux enjeux spécifiques liés à la consommation de produits et à leur impact sur la liberté de choix.

Résultat

Les échanges montrent que l'association répétée entre sexualité et produits rend difficile l'imaginaire d'une sexualité autonome. Les exercices sexologiques favorisent une redécouverte progressive du plaisir sensoriel, une diversification des pratiques, une meilleure communication dans le couple et une conscience accrue du consentement. Parmi les 17 patients ayant répondu au questionnaire, l'acquisition des connaissances sur le consentement face aux produits et/ou

à la sexualité obtient une moyenne de 4,18/5, tandis que la compréhension de l'impact du Chemsex sur les différentes phases du rapport sexuel atteint 4,06/5.

Conclusion

L'intégration de l'approche sexologique dans les groupes chemsex constitue un levier essentiel pour accompagner les participants vers une sexualité plus consciente et authentique. Elle permet de réintroduire le désir, la sensorialité et la relation à l'autre comme dimensions centrales, ouvrant la voie à une reconstruction intime et à une réduction durable de la dépendance aux produits.

Mots-clés

Chemsex, Groupe, Sensorialité, Consentement, HSH

Références bibliographiques

- Aslan, A., Lessard, D. et Lebouché, B. (2024). Chemsex et sexualité Caractériser les facteurs de vulnérabilité, les besoins des patients et les approches sexologiques lors d'une intervention en milieu hospitalier. *Psychotropes*, 30(2), 85-113.
- Velter A, Roux P. La pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023. Saint-Maurice : Santé publique France; 2024.

Qualité de Vie des personnes Transgenres en France : étude Transversale par Méthodes Mixtes

Philippe MARTIN

Chercheur en santé publique – Paris

philippe.martin@inserm.fr

L'étude e-QoL-Trans est l'une des rares études à évaluer la qualité de vie et ses dimensions spécifiques chez les personnes transgenres au cours de leur trajectoire de vie et parcours de transition. Une étude par méthode mixtes a été conduite par les méthodes de la recherche participative basée sur la communauté.

Introduction

Les personnes transgenres et leurs besoins restent mal compris. Peu d'études s'intéressent à ces personnes, notamment à leur diversité de parcours, trajectoires et caractéristiques de vie. Très peu d'études s'intéressent à leur qualité de vie (QoL) et ses dimensions. L'objectif de cette étude est d'évaluer la QoL des personnes transgenres au cours de leur trajectoire de vie et parcours de transition.

Méthode

Une cohorte monocentrique fut constituée par une recherche participative, avec un recrutement monocentrique dans un centre de santé spécialisé en chirurgie d'affirmation de genre. Des méthodes mixtes ont été appliquées :

1) auto-questionnaire en ligne quantitatif de 56 items évaluant QoL (WHO-QoL), soutien social perçu (MSPSS), parcours de santé liés à la transition et satisfaction des services de santé. Des analyses descriptives et des modélisations uni et multivariées furent réalisées, avec une comparaison des sous-scores de QoL avec ceux de la population générale (Baumann, C., 2010).

2) entretiens individuels semi-directifs qualitatifs autour des dimensions de la QoL (apparence, soutien social, sexualité, parentalité), incluant une analyse des rapports aux services de santé. Une analyse thématique fut réalisée.

Résultat

Partie quantitative : 415 participants ont été inclus, la plupart ayant entrepris un parcours chirurgical. Deux tiers se déclarent FtM (2/3) ou et un tiers FtM (1/3), avec une majorité de moins de 34 ans. La majorité est satisfaite des services de santé. Les scores globaux de qualité de vie sont proches selon les parcours de transition de genre, avec des

scores médians de 63,0 (53,0;72,0) pour les participants FtM et de 64,0 (50,0;74,0) pour les participants MtF. Les sous-scores de la qualité de vie (physique, psychique et relations sociales) sont inférieurs à ceux de la population générale. Les résultats montrent une augmentation du score global et des sous-scores de la qualité de vie une fois que les personnes ont réalisé les chirurgies du haut et/ou du bas du corps, avec une significativité marquée pour le score de santé psychique. Les participants ayant réalisé les chirurgies du haut et du bas, ou juste du bas, ont des scores de santé psychique se rapprochant du score de la population générale, alors que ce score est nettement en dessous lorsque les participants n'ont pas réalisé de chirurgie ou uniquement les chirurgies du haut du corps. Les facteurs explicatifs sont également liés à l'âge, l'acte chirurgical, la consultation de professionnels de santé mentale, et la satisfaction quant aux services de santé.

Partie qualitative : 30 entretiens ont été réalisés. Les dimensions de la QoL analysées se situent autour de 4 thèmes : concept de soi (affirmation, image de soi, reconnaissance) ; soutien social (entourage, moments et satisfaction relative au soutien, importance des pairs en ligne) ; vie affective, sexuelle, parentalité ; parcours de santé et de transition (expériences, pratiques professionnelles, recommandations).

Conclusion

Une perspective directe à cette étude est le suivi par une cohorte en ligne de l'évolution de la QoL en fonction des trajectoires de vie et de santé. Une autre est celle d'une recherche évaluant l'efficacité d'un dispositif d'accompagnement de ces personnes dans le cadre des opérations chirurgicales.

Mots-clés

Transidentité, Qualité de vie, Adultes, Etude transversale, Méthodes mixtes.

Références bibliographiques :

1. Terry Altilio MSW, Otis-Green S. *Oxford textbook of palliative social work*. Oxford University Press; 2011.
2. Beaubatie E. *Trans'* [Internet]. *Encyclopédie critique du genre*. La Découverte; 2016 [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/encyclopedie-critique-du-genre--9782707190482-page-640.htm>
3. Lombardi E. *Enhancing transgender health care*. *Am J Public Health*. 2001;91(6):869.
4. Ettner R, Monstrey S, Coleman E. *Principles of transgender medicine and surgery*. Routledge; 2016.
5. Sevelius JM. *Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color*. *Sex Roles*. 1 juin 2013;68(11-12):675-89.
6. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7*. *Int J Transgenderism*. 2012;13(4):165-232.
7. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. *Transgender people: health at the margins of society*. *The Lancet*. 23 juill 2016;388(10042):390-400.
8. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. *Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review*. *J Sex Med*. avr 2016;13(4):613-26.
9. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. *Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions*. *Soc Sci Med*. 1 déc 2015;147:222-31.
10. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, dos Santos Figueiredo FW, et al. *Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review*. *BMC Int Health Hum Rights*. 14 janv 2016;16(1):2.
11. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. *Barriers to Health Care for Transgender Individuals*. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 1 avr 2016;23(2):168-71.
12. Group WQ of LA. *What quality of life?* *World Health Forum* 1996 174 354-356 [Internet]. 1996 [cité 16 avr 2020]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
13. Valashany BT, Janghorbani M. *Quality of life of men and women with gender identity disorder*. *Health Qual Life Outcomes*. 20 août 2018;16(1):167.
14. Giami A, Beaubatie E, Le Bail J. *Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010*. *Bull Épidémiologique Hebd*. 2011;42:433-7.
15. Giami A, Beaubatie E. *Gender identification and sex reassignment surgery in the trans population: a survey study in France*. *Arch Sex Behav*. nov 2014;43(8):1491-501.
16. Moolchaem P, Liamputtong P, O'Halloran P, Muhamad R. *The lived experiences of transgender persons: A meta-synthesis*. *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2015;27(2):143-71.

- 17. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017 - 2030 [Internet]. 2017 [cité 6 déc 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- 18. Kesse-Guyot E, Assmann K, Andreeva V, Castetbon K, Méjean C, Touvier M, et al. Lessons Learned From Methodological Validation Research in E-Epidemiology. *JMIR Public Health Surveill.* 2016;2(2):e160.
- 19. van Gelder MMHJ, Breveld RW, Roeleveld N. Web-based questionnaires: the future in epidemiology? *Am J Epidemiol.* 1 déc 2010;172(11):1292-8.
- 20. Reisner SL, Deutsch MB, Bhasin S, Bockting W, Brown GR, Feldman J, et al. Advancing methods for US transgender health research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* avr 2016;23(2):198-207.
- 21. Von Elm E, Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLOS MED.* 2007;296.
- 22. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res* [Internet]. 29 sept 2004 [cité 18 avr 2020];6(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550605/>
- 23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 1 déc 2007;19(6):349-57.
- 24. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. A typology of mixed methods research designs. *Qual Quant.* 2009;43(2):265-75.
- 25. Creswell JW, Tashakkori A. *Differing perspectives on mixed methods research.* Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2007.
- 26. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB, Community-Campus Partnerships for Health. Community-based participatory research: policy recommendations for promoting a partnership approach in health research. *Educ Health Abingdon Engl.* 2001;14(2):182-97.
- 27. Quinn VP, Nash R, Hunkeler E, Contreras R, Cromwell L, Becerra-Culqui TA, et al. Cohort profile: Study of Transition, Outcomes and Gender (STRONG) to assess health status of transgender people. *BMJ Open* [Internet]. 27 déc 2017 [cité 18 avr 2020];7(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5770907/>
- 28. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res.* 1 mars 2004;13(2):299-310.
- 29. Leplège A, Réveillère C, Ecosse E, Caria A, Rivière H. Psychometric properties of a new instrument for evaluating quality of life, the WHOQOL-26, in a population of patients with neuromuscular diseases. *L'encephale.* 2000;26(5):13-22.
- 30. Baumann C, Erpelding M-L, Régat S, Collin J-F, Briçon S. The WHOQOL-BREF questionnaire: French adult population norms for the physical health, psychological health and social relationship dimensions. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique.* 1 févr 2010;58(1):33-9.
- 31. Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord.* 2018;19(3):199-220.
- 32. Hoy-Ellis CP, Shiu C, Sullivan KM, Kim H-J, Sturges AM, Fredriksen-Goldsen KI. Prior military service, identity stigma, and mental health among transgender older adults. *The Gerontologist.* 2017;57(suppl_1):S63-71.
- 33. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, De Antonio IE, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res.* 2014;23(2):669-76.
- 34. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics.* 2014;134(4):696-704.
- 35. World Health Organization. Division of Mental Health. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December 1996 [Internet]. World Health Organization; 1996 [cité 17 nov 2021]. Report No.: WHOQOL-BREF. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- 36. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1990;55(3-4):610-7.
- 37. Dambi JM, Corten L, Chiwaridzo M, Jack H, Mlambo T, Jelsma J. A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health Qual Life Outcomes.* 2 mai 2018;16(1):80.
- 38. Denis A, Callahan S, Bouvard M. Evaluation of the French version of the multidimensional scale of perceived social support during the postpartum period. *Matern Child Health J.* juin 2015;19(6):1245-51.
- 39. Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: A confirmation study. *J Clin Psychol.* 1991;47(6):756-61.
- 40. Ybarra ML, DuBois LZ, Parsons JT, Prescott TL, Mustanski B. Online focus groups as an HIV prevention program for gay, bisexual, and queer adolescent males. *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ.* déc 2014;26(6):554-64.
- 41. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101.
- 42. Joffe H. Thematic analysis. *Qual Res Methods Ment Health Psychother.* 2012;1.

- 43. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. 2016

VISUEL

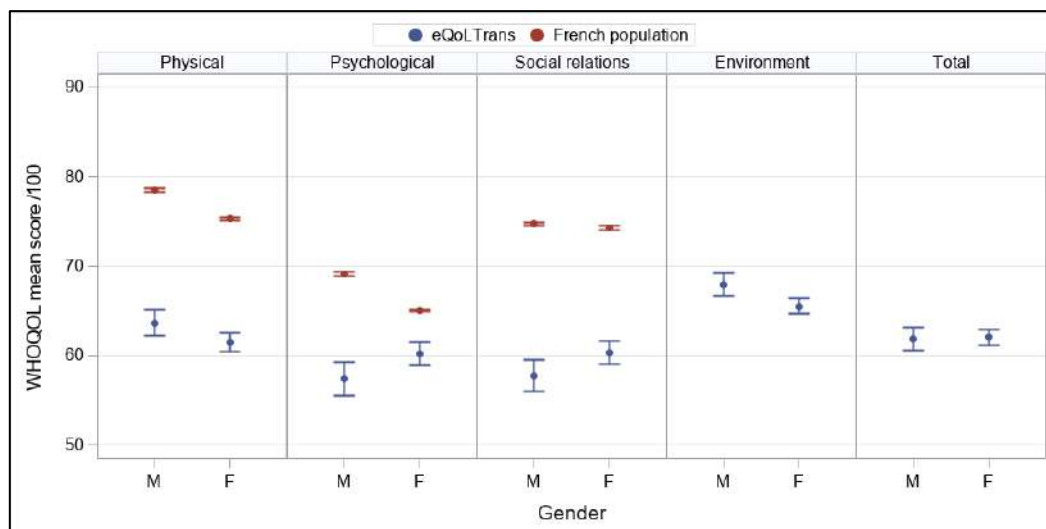


Figure - Scores de qualité de vie comparés à la population générale française en fonction des parcours de transition de genre

Stress minoritaire et stratégies d'adaptation : Trajectoires de personnes lesbiennes et gays et de leur famille lors du coming out

Madeleine BEGUE

Saint-Denis, La Réunion

madeleine.begue.1218@gmail.com

Directrice de recherche : Joanne OTIS

Co-directrice de recherche : Mylène FERNET

Introduction

L'étude visait à comprendre comment la trajectoire des familles infléchit celle des personnes lesbiennes et gays tout au long du processus de coming out compte tenu des facteurs de stress minoritaire rencontrés. La recherche décrit l'évolution du processus de coming out et des facteurs de stress minoritaire rencontrés, les réponses parentales, les stratégies identitaires déployées pour y faire face lors de différents stades développementaux, en tenant compte des spécificités de genre et de l'évolution de l'état de santé des participant·e·s.

Méthode

L'étude qualitative exploratoire, combine le récit de vie et l'étude de cas multiples. Elle s'est déroulée auprès de huit familles, pour un total de 24 membres rencontrés. L'opérationnalisation du jeu de l'oie systémique a ouvert l'accès aux

perspectives parentales et de leurs enfants, renforçant le point de vue situé de chaque participant-e, les inscrivant dans une co-production des connaissances sur le processus de coming out

Résultat

Pour faire face aux facteurs de stress généraux et minoritaires distaux et proximaux et à leur chronicisation, cinq types de réponses parentales ont émergé, à savoir : le refus brutal, le refus insidieux avec ambivalence, l'impensé de l'homosexualité, l'acceptation altérée et l'acceptation inconditionnelle. En miroir, les stratégies identitaires adoptées (dénier, clandestinité, arrangement, affirmation de soi) illustrent comment les réponses parentales infléchissent les parcours de résilience des personnes lesbiennes et gays de notre étude et signalent l'interdépendance des trajectoires familiales et identitaires.

Conclusion

Huit trajectoires chronologiques familiales et huit trajectoires individuelles ont été reconstruites à partir de la contextualisation des événements familiaux et des événements du coming out vécus de l'enfance à l'âge adulte. Les six jalons développementaux du processus de coming out, ont été resitués chronologiquement dans les stades du cycle de vie familiale. L'étude interdisciplinaire ouvre sur une meilleure compréhension du processus de formation et d'intégration de l'identité sexuelle des personnes lesbiennes et gays, contribuant à une compréhension plus profonde des conditions d'existence des personnes lesbiennes et gays et de leur famille, et de leur prise en compte pour un mieux-être.

Mots-clés

Homosexualité, Personnes lesbiennes et gays, Familles de personnes lesbiennes ou gays, Coming out, Jalons développementaux, Stress minoritaire, Stratégies d'adaptation familiales, Stratégies identitaires, Identité sexuelle, Jeu de l'oie systémique, Ile de La Réunion.

Communications libres - Innovation en thérapeutique

Samedi 28 mars – 10h00 à 11h00

Salle E. Fitzgerald

Modérateurs :

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

Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

Étude multicentrique randomisée en double aveugle contre placebo évaluant l'efficacité et la tolérance du BP1.4979 chez des patients adultes atteints d'éjaculation précoce primaire

- Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

Cancer & Sexualité des femmes : "Vous êtes en vie, c'est déjà pas mal !"

- Colette CASIMIR, Docteur en Sciences humaines et humanités nouvelles – Plaisir

Évolution des taux de testostérone biodisponible après 3 mois de supplémentation en Tribulus Terrestris et Tetraborate de Sodium

- Sébastien BELEY, Urologue, andrologue – Paris

Étude multicentrique randomisée en double aveugle contre placebo évaluant l'efficacité et la tolérance du BP1.4979 chez des patients adultes atteints d'éjaculation précoce primaire

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

Introduction

L'éjaculation précoce (EP) est un trouble sexuel masculin fréquemment rencontré qui affecte jusqu'à 20 % des hommes. Malgré cette prévalence, les options thérapeutiques restent limitées et souvent insatisfaisantes. Le BP1.4979, un agoniste partiel sélectif des récepteurs dopaminergiques D3, a démontré une activité inhibitrice des réflexes spinaux dans des modèles animaux et chez des patients atteints du syndrome des jambes sans repos. Cette étude de preuve de concept vise à évaluer l'efficacité et la sécurité du BP1.4979 administrés à la demande chez des patients présentant une EP primaire.

Méthode

Objectif : Évaluer l'efficacité du BP1.4979 sur l'amélioration de l'EP après 12 semaines de traitement, comparativement au placebo. Les objectifs exploratoires incluent l'évaluation du contrôle éjaculatoire, du désir sexuel, de la satisfaction sexuelle et de la fonction érectile. La sécurité du traitement est également analysée.

Méthode : Il s'agit d'une étude multicentrique, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, en groupes parallèles. Soixante patients masculins âgés de 18 à 50 ans, présentant une EP primaire avec un temps de latence éjaculatoire intravaginal (IELT) moyen < 90 secondes, seront randomisés (1:1) pour recevoir soit le BP1.4979 30 mg, soit un placebo, à prendre environ deux heures avant un rapport sexuel, pendant 12 semaines. Le critère principal d'efficacité est la variation moyenne de l'IELT entre la période de base et la fin du traitement. Les critères exploratoires incluent des échelles de contrôle éjaculatoire, le questionnaire MSHQ et l'échelle PGI-I. La sécurité est évaluée par les événements indésirables, les examens cliniques, les ECG et les analyses biologiques.

Résultat

L'étude repose sur l'hypothèse qu'un effet antagoniste partiel sur les récepteurs D3 pourrait inhiber les réflexes spinaux responsables de l'éjaculation, prolongeant ainsi l'IELT. Une amélioration significative de l'IELT est attendue dans le groupe BP1.4979 par rapport au placebo.

Conclusion

Cette étude exploratoire pourrait ouvrir la voie à une nouvelle approche thérapeutique ciblant la voie dopaminergique D3, alternative à la voie sérotoninergique dans l'éjaculation Précoce, répondant ainsi à un besoin médical encore largement insatisfait

Mots-Clés

Éjaculation précoce (EP), BP1.4979, Récepteurs dopaminergiques D3, Agoniste partiel, Temps de latence éjaculatoire intravaginal (IELT), Étude multicentrique, Essai randomisé en double aveugle, Placebo

Références bibliographiques

- Andersen ML, Tufik S. *Premature ejaculation - Dopaminergic control of ejaculation. Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies* 2005, 2 (1): 41-46.
- Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, et al. *An Update of the International Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation (PE). Sex Med* 2014;2:60-90.
- Huyghe E, Kassab D, Graziana JP, et al. *Therapeutic management of erectile dysfunction: The AFU/SFMS guidelines. The French Journal of Urology* 35 (3) : 102842.

- Lee HY, Pyun JH, Shim SR, Kim JH. Efficacy of Various Treatment in Premature Ejaculation: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *World J Mens Health*. 2024 Apr;42(2):338-346.
- Mostafa T, Pinggera GM, Al Hashimi M, et al. Global Andrology Forum Clinical Practice Guidelines on the Management of Premature Ejaculation. *World J Mens Health* 2025 Oct;43(4):944-968.
- Peeters M, Giuliano F. Central neurophysiology and dopaminergic control of ejaculation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 32 (2008) 438–453.
- Pryor JL, Althof SE, Steidle C, Rosen RC, Hellstrom WJ, Shabsigh R, Miloslavsky M, Kell S; Dapoxetine Study Group. Efficacy and tolerability of dapoxetine in treatment of premature ejaculation: an integrated analysis of two double-blind, randomised controlled trials. *Lancet*. 2006 Sep 9;368(9539):929-37.
- Romano L, Arcaniolo D, Spirito L, et al. Comparison of Current International Guidelines on Premature Ejaculation: 2024 Update. *Diagnostics* 2024, 14, 1819.
- Waldinger MD. Premature ejaculation Definition and Drug Treatment. *Drugs* 2007; 67 (4): 547-568.

Cancer & Sexualité des femmes : "Vous êtes en vie, c'est déjà pas mal !"

Colette CASIMIR

Docteur en Sciences humaines et humanités nouvelles – Plaisir

colettecasimir@gmail.com

Introduction

La sexualité étant régie par l'existence de règles et normes sociales, il y a des attendus dans les relations affectives et sexuelles, où tout est codé entre un homme et une femme. L'équilibre affectif et sexuel des personnes vivant le cancer est remis en cause par les effets délétères des traitements. Ce déséquilibre permet d'explorer la façon dont les facteurs sociaux affectent le comportement et les émotions des 17 femmes rencontrées au cours de mon travail de recherche doctorale (Casimir, 2026). J'apporte des précisions sur les influences des normes et règles sociales en examinant comment les femmes tentent de gérer leurs émotions dans un dialogue permanent avec les normes sociales liées à l'hétérosexualité et à la relation soignant-patient.

Méthode

17 femmes rencontrées individuellement, non pas dans une démarche de recherche sur les malades, mais d'une recherche avec elles, par elles, depuis elles, en leur donnant la parole de façon à entendre, explorer et documenter leurs vécus expérientiel intimes et sexuels.

Cadre théorique :

- Sociologie des émotions à travers le concept de « travail émotionnel », développé par Arlie Hochschild (2003), défini comme l'effort requis pour ajuster ses émotions aux attentes sociales.

- Notion d'« activités au service du maintien de soi en vie » (Tourette-Turgis, 2013), interrogeant les stratégies subjectives mises en œuvre par les femmes pour préserver une qualité de vie affective et sexuelle dans le contexte du post-cancer.

Résultat

La fracture identitaire et émotionnelle engendrée par le cancer : altération de l'image corporelle, détérioration du sentiment de féminité, conflit entre le toucher médical et le toucher érotique, pression psychologique accrue pour se conformer à des attentes sociales et intimes souvent irréalistes.

Les normes émotionnelles dans la sphère intime fonctionnent souvent comme des injonctions invisibles, contraignant les femmes à prioriser le bien-être de leur partenaire au détriment de leurs propres besoins émotionnels

L'évocation de la sexualité avec le corps médical demeure tabou avec la règle implicite « vous êtes en vie, c'est déjà pas mal » incitant certaines à se rebeller en rééquilibrant la relation descendante « soignant-patient » à leur avantage. Le dilemme des femmes « célibataires » dont le corps est marqué par le cancer qui décident de se libérer des normes sociales pour la rencontre d'un nouveau partenaire.

Conclusion

Les résultats ouvrent des pistes concrètes pour améliorer la prise en charge des femmes hétérosexuelles. Une démarche similaire devrait être entreprise pour les sexualités non-hétéronormatives et les identités de genre diverses.

Mots-clés

Cancer, sexualité, normes sociales, travail émotionnel, vécu expérientiel de la maladie

Références bibliographiques

- Almont, T. (2018). *Santé sexuelle des patients atteints de cancer, de l'annonce à l'après cancer : Information, disparités et besoins non satisfaits* [Phdthesis, Université Paul Sabatier - Toulouse III].
- Casimir, C. (2026). *Au cœur du travail émotionnel des femmes confrontées à l'impact multidimensionnel du cancer et de ses traitements sur leur vie intime et sexuelle* [Phdthesis, HESAM Université]
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité, I : La volonté de savoir*. Gallimard.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual Conduct; the Social Sources of Human Sexuality*. Eweb:4178.
- Hochschild, A. R. (2003). *Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale*. *Travailler*, 9(1), 19 49. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0019>
- McClelland, S. I. (2017). *Gender and Sexual Labor Near the End of Life : Advanced Breast Cancer and Femininity Norms*. *Women's Reproductive Health*, 4(1), 29 45. <https://doi.org/10.1080/23293691.2017.1276367>
- Proia-Lelouey, N., & Lemoignie, S. (2012). *Couples face au cancer*. *Dialogue*, 197(3), 69 79. <https://doi.org/10.3917/dia.197.0069>
- Tourette-Turgis, C. (2013). *L'activité de maintien de soi en vie et son accompagnement : un nouveau champ de recherche en éducation*. Sous la coordination du Pr Wittorski Richard (Cnam). Cnam-Paris 13, Habilitation à Diriger des Recherches. Sciences de l'éducation – spécialité formation des adultes

Évolution des taux de testostérone biodisponible après 3 mois de supplémentation en Tribulus Terrestris et Tetraborate de Sodium

Sébastien BELEY

Urologue, andrologue – Paris

dr.sebastienbeley@gmail.com

Introduction

Les taux de testostérone jouent un rôle essentiel dans la santé sexuelle et la libido, aussi bien chez l'homme que chez la femme. La production de testostérone diminue naturellement avec l'âge, mais aussi en cas de pathologies chroniques telles que le surpoids ou le diabète. Le traitement habituel est une supplémentation hormonale qui comporte plusieurs limites : (1) elle interrompt la production naturelle de testostérone (2) chez l'homme, elle inhibe la production de spermatozoïdes, compromettant tout projet de procréation à court ou moyen terme. Il est donc crucial de fournir aux patients des alternatives naturelles, capables de soutenir la production naturelle de testostérone.

Méthode

Nous menons une étude observationnelle sur l'évolution des taux de testostérone biodisponible auprès de 40 hommes consultant pour une baisse de la libido. Leurs taux de testostérone sont inférieurs à la normale au bilan initial. Ils sont revus à trois mois, avec un bilan de suivi réalisé dans le même laboratoire. Durant cette période, tous les patients

reçoivent une dose quotidienne de 700mg de Tribulus Terrestris, 250 mg de Guarana, dont 10 mg de caféine, 100 mg de Magnésium et de 5mg de Tetraborate de Sodium. L'indicateur retenu était la testostérone biodisponible, la forme la plus active de l'hormone car elle est directement accessible aux tissus. Aucun cas de supplémentation externe. Interruption nulle ou quasi-nulle du traitement durant les 3mois (déclaratif).

Résultat

Les premiers résultats sont très encourageants : +68% d'augmentation moyenne des taux individuels de testostérone biodisponible (Tb en ng/mL) après 90 jours de supplémentation en Tribulus Terrestris et Tetraborate de Sodium.

Note : Aucun cas de supplémentation externe. Interruption nulle ou quasi-nulle du traitement durant les 3 mois (déclaratif). L'échantillon étant encore réduit (40 patients), l'étude continue sur un panel plus large pour valider les tendances observées et préciser les recommandations cliniques. À ce jour, aucun traitement ne permet d'augmenter la proportion de testostérone biodisponible.

Conclusion

L'association quotidienne de 700mg de Tribulus Terrestris, 250 mg de Guarana, dont 10 mg de caféine, 100 mg de Magnésium et de 5mg de Tetraborate de Sodium est une solution naturelle très prometteuse pour stimuler la libido tout en respectant la fertilité. L'étude complète permettra de renforcer ces observations et de mieux guider la pratique.

Mots-Clés

Libido, Testostérone biodisponible, Tribulus Terrestris, Tétraborate de sodium, Supplémentation naturelle, Fertilité masculine, Étude observationnelle, Hypotestostéronémie, Andrologie

Références bibliographiques

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4712861/>
- https://www.researchgate.net/publication/264711778_Insights_into_Supplements_with_Tribulus_Terrestris_used_by_Athletes
- https://www.researchgate.net/profile/Aleksandra-Zebrowska-2/publication/237549090_Ergogenic_effects_of_Tribulus_terrestris_supplementation_in_men/links/00b495322c82e8159c000000/Ergogenic-effects-of-Tribulus-terrestris-supplementation-in-men.pdf
- https://www.researchgate.net/publication/260150404_The_Effect_of_Oral_Feeding_of_Tribulus_terrestris_L_on_Sex_Hormone_and_Gonadotropin_Levels_in_Addicted_Male_Rats
- https://www.researchgate.net/publication/340620423_Effects_of_Tribulus_terrestris_extract_on_masculinization_growth_indices_sex_determination_and_steroid_hormones_level_in_Zebra_fish_Danio_rerio

Communications libres - Outils innovants et actualité scientifique

Samedi 28 mars – 11h30 à 12h30
Salle E. Fitzgerald

Modératrices :

Saskia BRESCH, médecin en Neurologie – Nice

Galina IAKIMOVA, professeure en neuropsychologie, psychopathologie cognitive et psychothérapies – Nice

Les sexdolls : quelle utilisation pour quelles personnes ?

- Louise PAITEL, psychologue sexologue – Marseille

Validation bifactorielle du questionnaire d'intimité de Birnie : une étude dyadique francophone dans le contexte de la sexualité

- Camille DE BARBARIN, sexologue – Bayonne

Impact d'un podcast éducatif en arabe sur la santé sexuelle des femmes dans la région MENA

- Sandrine ATALLAH, sexologue, hypnothérapeute – Beyrouth, Liban

Activité sexuelle et tendresse physique chez les personnes âgées : prévalence et caractéristiques associées d'une étude

- Adina INESCU, sexologue – Bruxelles, Belgique

Les sexdolls : quelle utilisation pour quelles personnes ?

Louise PAITEL

Psychologue sexologue – Marseille

louise.paitel@gmail.com

Introduction

L'usage des sexdolls constitue un phénomène croissant, mobilisant des enjeux à la fois sexuels, affectifs, moraux, éthiques, psychosociaux et symboliques. Certains utilisateurs leur attribuent également une place relationnelle, en faisant une partenaire sentimentale et de vie. Les études montrent que les utilisateurs de poupées (adultes ou enfantines) sont majoritairement des hommes, blancs, hétérosexuels, d'âge moyen, souvent célibataires et relativement favorisés socio-économiquement, sans différences psychosexuelles fondamentales par rapport aux non-utilisateurs.

La littérature francophone sur ce sujet reste cependant limitée, donnant libre cours à de nombreux préjugés. Afin de combler ce manque et de comprendre le lien entre les utilisateurs et leur.s poupée.s, nous menons actuellement une étude sur le sujet (sexualité rapportée, apports et dangers, aspect psychologique, social et relationnel). Cette communication présentera les résultats préliminaires.

Méthode

Un questionnaire a été diffusé auprès des utilisateurs de sexdolls et des futurs acquéreurs de sexdolls, pour établir leurs caractéristiques :

- sociologiques (catégorie socio-professionnelle, âge, sexe, en couple ou non...)
- psychologiques et psychopathologiques (anxiété, dépression, solitude...)
- sexuelles (besoins affectifs, pratiques sexuelles, fréquence des rapports, dysfonctions sexuelles, fonctionnement global, présence de paraphilie, fantasmes, rapport au consentement)
- anthropologiques (attachement à la poupée et croyances la concernant)

Le questionnaire est hébergé sur une plateforme en ligne sécurisée. Le recrutement s'est opéré via des partenariats avec des entreprises qui vendent ces produits, des forums spécialisés et réseaux sociaux. Les critères d'inclusion sont : être majeur.e, francophone et utilisateur.trice de sexdoll.s. La participation est anonyme. Cette étude a bénéficié de l'accord du comité d'éthique de l'Université de Nice).

Résultats

Les répondants sont des hommes adultes, relativement jeunes (entre 18 et 45 ans), en exercice professionnel, vivant seuls ou avec leur famille, sans enfant, en zone rurale ou urbaine, et d'un niveau d'étude faible à moyen. Ils sont hétérosexuels, en couple ou célibataires (sans expérience sentimentale ou sexuelle), avec peu de relations sexuelles / fantasmes avec d'autres personnes humaines, sans dysfonctions sexuelles majeures, parfois excités par le non-consentement de la poupée, sans profil addictif.

Les usages thérapeutiques possibles des sexdolls sont : exploration de fantasmes, confiance en soi sexuelle, paraphilies, handicap, isolement social, trauma relationnel ou sexuel, compagnie...

Conclusion

Les données soulignent la nécessité d'un repérage clinique des usages intensifs ou ritualisés, susceptibles de favoriser un isolement relationnel ou de renforcer certains évitements sexuels ou sociaux. Malgré ces risques, les sexdolls peuvent aussi être intégrées dans notre pratique thérapeutique, avec modération, pour des troubles sexuels ciblés. Cette étude, encore en cours, contribuera à enrichir les connaissances francophones sur ce sujet, et soutiendra une prise en charge sexologique non jugeante et adaptée, mon but étant également d'informer les professionnels pour contrer les préjugés à l'égard des utilisateurs.

Mots-Clés

sexdolls, fantasmes, paraphilie, outil thérapeutique

Références bibliographiques

- Aoki, B. Y., & Kimura, T. (2021). *Sexuality and affection in the time of technological innovation: Artificial partners in the Japanese context*. *Religions*, 12(5), 296.
- Danaher, J., & McArthur, N. (2017). *Robot sex: Social and ethical implications*. MIT Press.
- Desbuleux, J. C., & Fuss, J. (2024a). *The self-reported sexual real-world consequences of sex doll use*. *Journal of Sex Research*, 61(8), 1261–1275.
- Desbuleux, J. C., & Fuss, J. (2024b). *Child-like sex dolls: Legal, empirical, and ethical perspectives*. *International Journal of Impotence Research*, 36(7), 722–727.
- Döring, N., & Pöschl, S. (2018). *Sex toys, sex dolls, sex robots: Our under-researched bed fellows*. *Sexologies*, 27(3), 133–138.
- Hanson, K.R., Locatelli, C.C. (2022). *From Sex Dolls to Sex Robots and Beyond: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Research on Human-like and Personified Sex Tech*. *Current Sexual Health Reports* 14, 106–117.
- Harper, C. A., & Lievesley, R. (2020). *Sex doll ownership: An agenda for research*. *Current Psychiatry Reports*, 22, 18.
- Harper, C. A., Lievesley, R., & Wanless, K. (2022). *Exploring the psychological characteristics and risk-related cognitions of individuals who own sex dolls*. *The Journal of Sex Research*, 60(2), 190–205.
- Harper, C. A., Lievesley, R., Woodward, E., Wilson, R., Stubbs, L., Boneham, C., & Norton-Clarke, E. (2025). *Development and validation of a measure of attitudes towards sex doll ownership*. *Psychology & Sexuality*, 16(4), 1151–1190.
- Harper, C. A., & Lievesley, R. (2022). *Exploring the ownership of child-like sex dolls*. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 4141–4156.
- Knafo, D. (2015). *Guys and dolls: Relational life in the technological era*. *Psychoanalytic Dialogues*, 25(4), 481–502.
- Lancaster-James, M., & Bentley, G. R. (2018). *Beyond the sex doll: Post-human companionship and the rise of the 'alldoll'*. *International Journal of Social Robotics*, 10(1), 121–130.
- Peschka, L., & Raab, M. (2022). *A thing like a human? A mixed-methods study on sex doll usage*. *International Journal of Sexual Health*, 34(4), 728–746.

Validation bifactorielle du questionnaire d'intimité de Birnie : une étude dyadique francophone dans le contexte de la sexualité

Camille DE BARBARIN

Sexologue – Bayonne

camille.debarbarin@gmail.com

Cette étude évalue la **validité interne de la version francophone du questionnaire d'intimité de C. Birnie**. Les analyses factorielles réalisées révèlent une **structure bifactorielle hiérarchique de l'intimité (émotionnelle et sexuelle)**. Les résultats montrent également des **associations significatives entre intimité et satisfaction sexuelle**.

Cette étude explore le concept d'intimité à partir de l'*Interpersonal Process Model of Intimacy* (IPMI ; Reis et Shaver, 1988 ; Reis et Patrick, 1996), appliqué au domaine de la sexualité. L'intimité, dimension importante de la structuration affective de l'être humain et de ses relations, est modélisé comme un sentiment de proximité et de connexion qui se développe à travers la communication entre les partenaires.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la validité interne de la version francophone du questionnaire d'intimité développé par Carolyn Birnie (Birnie, 2009 ; Birnie et Lyndon, 2013). Pour ce faire, nous examinons sa structure interne à l'aide d'analyses factorielles. Nous allons aussi considérer les corrélations entre le vécu d'intimité de chacun des partenaires et leur satisfaction sexuelle au sein du couple. La dimension dyadique propose aussi une lecture plus transversale avec la prise en compte de l'intimité perçue dans l'interaction avec le partenaire en tant que

dimension fondamentale de l'expérience d'intimité et son impact sur l'intimité ressentie au niveau personnel lors de cette interaction. Les variations de ces indicateurs sont analysées à la lumière des données socio-démographiques telles que le genre, l'âge, la durée de la relation, la cohabitation, le nombre d'enfants, le niveau d'éducation et le nombre de partenaires antérieurs.

Notre échantillon se compose de 232 participants francophones (âge médian : 39 ans) dont 72 couples hétérosexuels analysés dans une perspective dyadique et appariés via un code unique choisi conjointement. Les données ont été collectées en Belgique et en France par diffusion électronique (courriels, newsletters et réseaux sociaux).

Les analyses de nos données mettent en évidence une structure bifactorielle de l'intimité avec comme processus sous-jacents l'intimité émotionnelle et l'intimité sexuelle. Nous notons aussi des corrélations significatives entre intimité et satisfaction sexuelle ainsi que l'influence de l'intimité perçue dans l'interaction sur l'expérience intime individuelle. Cette étude quantitative contribue à clarifier la définition, la structure et la mesure du processus d'intimité avec un prisme sexologique, en documentant ses liens avec la satisfaction sexuelle au sein du couple.

Mots-clés

Intimité, Intimité émotionnelle, Intimité sexuelle, Satisfaction sexuelle, Approche dyadique

Références bibliographiques

- Birnie, C. J. (2009). *The nature and function of intimacy in romantic sexual relationships*.
- Birnie, C., Lydon, J., (2013). *A prototype approach to understanding sexual intimacy through its relationship to intimacy*. *Personal Relationships*, 20, 236-258. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01402.x>
- Reis, H., Shaver, P. (1988). *Intimacy as an Interpersonal Process*. *Handbook of Personal Relationships*, 367-389.
- Reis, H. T., Clark, M. S., & Holmes, J. G. (2004). *Perceived Partner Responsiveness as an Organizing Construct in the Study of Intimacy and Closeness*. In D. J. Mashek & A. P. Aron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 201–225). Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Wawrziczny, E., Doba, K., & Antoine, P. (2022). *Validation de la version française de l'échelle de satisfaction sexuelle*. *Psychologie Française*, 67(1), 17-29.
- <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.001>
- Weilenmann, S., Von Luckner, A., Huber, C., Birnie-Porter, C., Pfaltz, M. C., & Jansson, B. (2024). *Validation of the German Intimacy Scale*. *Psychological Test Adaptation and Development*, 5(1), 201-215. <https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000078>

Impact d'un podcast éducatif en arabe sur la santé sexuelle des femmes dans la région MENA

Sandrine ATALLAH

Sexologue, hypnothérapeute – Beyrouth, Liban

sandrine.atallah@gmail.com

Introduction

L'accès à une information fiable, culturellement adaptée et dénuée de tabou sur la santé sexuelle demeure limité dans la région MENA. Ce déficit entretient les idées reçues, la normalisation de la douleur, et un recours tardif aux soins pour des troubles fréquents comme le vaginisme, la dyspareunie, la baisse du désir ou les symptômes ménopausiques. Ce projet avait pour objectif de créer et diffuser une série de podcasts vidéo en arabe, fondée sur les données probantes et accessible gratuitement, afin d'améliorer la littératie sexuelle et de normaliser les conversations autour de la santé sexuelle des femmes.

Méthode

Dix épisodes vidéo de 30 à 60 minutes ont été produits en arabe et sous-titrés en anglais. Les thèmes abordés incluaient la communication sur la sexualité, la douleur sexuelle, l'endométriose, l'orgasme, le désir, le vaginisme, l'infertilité, la sexualité post-partum et la ménopause. Chaque épisode a été accompagné d'une stratégie de dissémination multimodale comprenant trois extraits courts, un visuel éducatif, un article de blogue et une infolettre bilingue. La diffusion a été réalisée sur plusieurs plateformes vidéo et audio. Une campagne ciblée de sensibilisation a été menée sur une période de deux semaines pour optimiser la portée. L'évaluation reposait sur des indicateurs numériques (vues, durée d'écoute, engagement) et un questionnaire d'impact anonyme.

Résultat

Le programme a généré une forte visibilité régionale, avec plus de 1,9 million de vues vidéo et 43 000 écoutes audio. L'épisode consacré à l'orgasme féminin a atteint près de 600 000 vues. Le temps total de visionnage a dépassé 89 000 heures, témoignant d'un engagement significatif. Une campagne ciblée a permis d'atteindre 4,4 millions de femmes et plus d'un million de vues longues. Sur les réseaux sociaux, plus de 9,5 millions de vues ont été enregistrées. Le sondage d'évaluation (n = 233) indique une satisfaction de 98,3 %. Plus de 90 % des participantes rapportent une amélioration de leurs connaissances et 85 % déclarent se sentir plus à l'aise pour parler de sexualité. Les participantes ont souligné la clarté scientifique, l'adaptation culturelle, la validation émotionnelle et la pertinence clinique.

Conclusion

Un podcast éducatif en arabe, scientifiquement rigoureux et culturellement adapté, peut améliorer significativement la littératie sexuelle, réduire la honte et encourager la recherche d'aide professionnelle. Les résultats démontrent un besoin croissant de ressources continues en santé sexuelle dans la région MENA. Ce modèle numérique est reproductible et constitue un outil de sensibilisation efficace dans les contextes à ressources limitées.

Mots-clés

Sexualité féminine, Littératie sexuelle, Éducation numérique, MENA, Santé sex

Références bibliographiques

- Porter AW, Cooper SC, Palmedo PC, Wojtowicz N, Chong J, Maddalon M. Podcasts and their potential to improve sexual health literacy in adolescents and young adults. *Am J Sex Educ.* 2022;17(1):125-136.
- Zou Y, Sharpe A, Demant D. The effectiveness of podcasts in promoting health among young people: a scoping review. *Health Promot Int.* 2025;40(4):daaf102.
- Chen M, Zimmer C, Huang S, Tian R, Yang B, Li M. The effectiveness of an online sexuality education module in promoting sexual knowledge and attitude change: a cluster randomized controlled trial. *Health Educ Res.* 2023;38(2):119-138.
- Sewak A, Yousef M, Deshpande S, Seydel T, Hashemi N. The effectiveness of digital sexual health interventions for young adults: a systematic literature review (2010–2020). *Health Promot Int.* 2023;38(1):daac104.

Activité sexuelle et tendresse physique chez les personnes âgées : prévalence et caractéristiques associées d'une étude

Adina INESCU

Sexologue – Bruxelles, Belgique

info@adinainescu.com

La sexualité est un aspect important du bien-être tout au long de la vie, y compris à un âge avancé. Néanmoins, peu d'études s'intéressent à la sexualité à un âge avancé. Cette étude belge montre qu'environ un tiers des personnes de 70 ans et plus sont encore sexuellement actives. Elle montre également que près de la moitié des personnes sexuellement

inactives vivent néanmoins des formes de tendresse physique, souvent liées à la présence d'un partenaire et à des attitudes positives envers la sexualité.

Introduction

Malgré la demande de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que la sexualité soit reconnue comme un aspect du bien-être, aucune étude n'a exploré l'activité sexuelle et la tendresse physique chez les personnes âgées de ≥ 75 ans en Belgique ou chez celles de ≥ 85 ans dans le monde.

Méthode

À l'aide des données d'une étude transversale sur la violence sexuelle, des informations sur l'activité sexuelle, la tendresse physique et les caractéristiques associées ont été recueillies lors d'entretiens structurés en face à face avec des personnes âgées vivant dans la communauté, des résidences services ou des maisons de repos/et de soins. Un échantillonnage aléatoire en grappes avec une approche de recherche de marche aléatoire a été utilisé pour sélectionner les participants. L'activité sexuelle actuelle et la tendresse physique au cours des 12 derniers mois, les caractéristiques sociodémographiques, l'âge chronologique, l'âge subjectif, le nombre de partenaires sexuels, la satisfaction sexuelle, les attitudes envers la sexualité à un âge avancé, la qualité de vie et la victimisation sexuelle durant la vie.

Résultat

Parmi les 511 participants inclus, 50,3 % étaient en couple, vivant principalement avec leur partenaire ; 31,3 % ont indiqué qu'ils étaient sexuellement actifs ; et 47,3 % des participants sexuellement inactifs ont déclaré avoir éprouvé des formes de tendresse physique au cours des 12 mois précédents. L'activité sexuelle était associée à la présence d'un partenaire, à la satisfaction de la vie sexuelle, à des attitudes permissives concernant la sexualité à un âge avancé, à un âge plus jeune et à une absence de handicap. La tendresse physique était associée à la présence d'un ou d'une partenaire, à la résidence dans la communauté et à des attitudes permissives concernant la sexualité à un âge avancé.

Conclusion

Une personne âgée sur trois âgée de ≥ 70 ans vivant en Belgique est sexuellement active, et près de la moitié des adultes sexuellement inactifs âgés de ≥ 70 ans éprouve de la tendresse physique. Ces résultats offrent une opportunité d'informer le grand public et les personnes âgées sur la sexualité à un âge avancé et d'éduquer les professionnels de la santé sur la sexualité à un âge avancé afin d'augmenter les discussions et d'éviter les hypothèses d'asexualité à un âge avancé.

Mots-clés

Gériatrie, Sexualité, Vieillesse, Tendresse physique, Activité sexuelle

Références bibliographiques

- Cismaru-Inescu A, Adam S, Nobels A, Kempeneers P, Beaulieu M, Vandeviver C, et al. *The elephant in the room - a critical interpretive synthesis of older adults' sexuality. International Journal of Sexual Health.* 2021; DOI: 10.1080/19317611.2021.1958040
- Eurostat. *Mortality and life expectancy statistics.* 2019. Accessed from: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics
- Mahieu L, Gastmans C. *Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: a systematic literature review. Int J Nurs Stud.* 2015;52: 1891-905.
- Umidi S, Pini M, Ferretti M, Vergani C, Annoni G. *Affectivity and sexuality in the elderly: often neglected aspects. Arch Gerontol Geriatr.* 2007;44 Suppl 1: 413-7.
- United Nations. *World Population Ageing 2019: Highlights. (ST/ESA/SERA/430);* 2019. Accessed from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- World Health Organization. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health; 2006a.* Accessed from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

LISTE DES PARTICIPANTS

A

ABBACHE	Ali	Alger	Algérie
ABOTSI-ADJOSSOU	Komlan	Saint-Etienne	France
ABRAR	Diba	Nice	France
ACHARD	Audrey	Antibes	France
ADAM	Françoise	Liège	Belgique
AFFOUARD	Julie	Aix-en-Provence	France
AH-HONG BLARD	Isabelle	Juvignac	France
ALVES	Desiree	Cannes	France
AMARE	Lola	Montreuil	France
AMBLARD	Charline	Paris	France
AMIEMBA	Silvani Carina	Montreuil	France
ANACLERIO	Sandrine	Epepegem	Belgique
ANDRE	Alix	Saint-Raphaël	France
ANDRE PORTELA	Clarisse	Bousval	Belgique
ANGAN	Mariana Madalina	Thionville	France
ANSELMO	Jade	Peltre	France
ARNAUD	Audrey	Morne-à-l'Eau	France
ARNOULD	Severine		
ARNOUT ROSSI	Audrey	Biguglia	France
ARNULF	Iris	Grenoble	France
ARQUINET	Aurore	Vesoul	France
ASLAN	Alexandre	Paris	France
ATALLAH	Sandrine	Beyrouth	Liban
AUBERT	Nadine		
AUBRY	Olivia	Nancy	France
AURIA	Anaïs	Grenoble	France
AURIAC	Veronique	Aucamville	France
AVELINA	Maiguy	Argences	France
AVENA	Tom	Montpellier	France
AVICE	Anne-Laure	Toulouse	France
AVRAMEAS	Julien	Paris	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

B			
BADINA	Pauline	Illkirch-Graffenstaden	France
BAHRAMI	Ariane	Sérézin-du-Rhône	France
BALAT	Marie	Carmaux	France
BANOR-BEGUE	Madeleine	Petite Ile - La Réunion	Réunion
BARBIEUX	Sarah	Eghezee	Belgique
BARDIN	Camille	Saint-Étienne	France
BARON	Audrey	Saint-Ghislain	Belgique
BARRIQUAND	Sophie	Le Coteau	France
BASSEREAU	Catherine		France
BATTESTI MAINIER	Océane		
BAUDET	Sylvie	Rambouillet	France
BAZOUIN	Floriane	Lunel	France
BECQUET	Estelle	Cannes	France
BEGUE	Sandra	Toulouse	France
BEJI	Maher	Tunis	Tunisie
BELEY	Sebastien	Paris	France
BELOUFA	Sabrina	Saint-Raphaël	France
BELTRAN	Laura	Paris	France
BENEZIT PALUZZANO	Cédric		
BERNARD	Bruno	Montpellier	France
BERNARD	Jennifer	Tours	France
BERNARD	Manon	Bandol	France
BERNARD	Stéphanie		
BERNIS	Emilie		
BEROUD	Heidi	Boulogne-Billancourt	France
BERTHELOT	Ségolène	Paris	France
BERTHIER	Anne-Cécile		
BERTOLINO	Gaëlle	Vaulx Milieu	France
BERTRAM	Astrid	Issy-les-Moulineaux	France
BERTRAND	Severine	Saint-Maxime	France
BERTUOLA	Béatrice	Grenoble	France
BERVILLE	Sophie	Paris	France
BESTAUX	Manon		
BIANCHETTI	Lena	Meroux Moval	France
BIAVAT	Silvère	Chambery	France
BIDET. BRESSON	Philippe	Cottance	France
BIKART	Marina	Montreuil	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association internationale de sexologie

BIOUL	Stéphane		
BITTENCOURT LIMA	Marcela	Marseille	France
BIZIAUX	Caroline	Arras	France
BLACHERE	Patrick	Sonnaz	France
BLACKMAN	Sydney	Etterbeek	Belgique
BLASS	Caroline	Strasbourg	France
BLION	Cyrille	Nimes	France
BLONDEAU POTTIER	Isabelle	Cap-Ferret	France
BLONDELLE	Léonie	Vitry-le-François	France
BOISLARD	Marie-Aude	Montréal	Canada
BOLMONT	Mylène	Gruffy	France
BONDIL	Pierre	Chambéry	France
BONGNI-MARIN	Frédérique	Nice	France
BONVALLET	Bérangère	Saint-Mande	France
BONY	Christel	Brest	France
BORTOLUSSI	Antoine	Moyeuve Grande	France
BOSQ	Fanny	Castelnau-d'Estrétefonds	France
BOULAY	Chloe	Arcisses	France
BOULLANGER	Maylis	Nice	France
BOURCIER	Axel	Paris	France
BOURGEOIS	Anaïs	La Grande Paroisse	France
BOURGEOIS	Maureane	Savieres	France
BOURMAUD	Aurelie	Paris	France
BOUTMIN	Célia	Bruxelles	Belgique
BOYAULT LAMBERT	Christelle	Hyeres	France
BRADY	Gilles	Antibes	France
BRAUN	Lucile	Mulhouse	France
BRENOT	Philippe	Paris	France
BRESCH	Saskia	Cagnes-sur-Mer	France
BROCARD	Marina	Rennes	France
BROTO	Lucie	Toulouse	France
BUHLER	Manon	Hagenau	France
BUNOD	Andréa	Neuilly-sur-Marne	France
BURCKLÉ	Gaëlle		
BURTE	Carol	Cannes	France
BUSCHE	Héloïse	Montpellier	France
BUTTIGIEG	Fanny	Antibes	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

C

CAILLAUD	Anne	Paris	France
CALMELS	Sabine	Clermont-Ferrand	France
CALMELS	Sylvie	Albi	France
CANDILLIER	Celine	Lyon	France
CAPELLE	Victoire	Generac	France
CARBALLEDA	Rosa	Echirolles	France
CARDINAUD	Julie	Pessac	France
CAREME	Sandrine	Tournefeuille	France
CARRA	Béatrice	Montpellier	France
CASIMIR	Colette	Plaisir	France
CASTIAU DI ROCCO	Berengere	Mons	Belgique
CAYARCY	Noelle	Paris	France
CELLIER	Nathalie	Courbevoie	France
CERVANTES	Célie	Paris	France
CHAILLOU	Guillaume	Nemours	France
CHALARD	Raphaëlle	Libourne	France
CHASSAGNE	Richard	Rouen	France
CHATEAUNEUF	Julie	Paris	France
CHEIKHELARD	Alaa	Paris	France
CHENE	Delphine	Arnage	France
CHENU	Alice	Paris	France
CHERICK	Faredj		France
CHERRIER	Chloé	Tours	France
CHISA	Radu	Chalon-sur-Saône	France
CHLOÉ	Sauzet	Juvignac	France
CHOLLET-VOURC'H	Clotilde	Saint-Cyr-sur-Loire	France
CHOLLIER	Marie	Marseille	France
CISMARU INESCU	Adina	Bruxelles	Belgique
CLEMENTE	Karine	Ramonville St Agne	France
CLERGUE	Fabienne		France
COFFE	Géraldine	Einville-au-Jard	France
COLLIN	Barbara	La Seyne-sur-Mer	France
COMAN	Adrian	Lausanne	Suisse
COMPE	Armelle	Nice	France
COMTE	Florence		
COQUIART	Pascal	Rance	Belgique
CORDIER	Marie	Nancy	France



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

CORNU	Charlotte	Marseille	France
COROMINES	Florian	Nice	France
CORTESE	Melissa	Bruxelles	Belgique
COSTA	Marine	Bourges	France
COUROUBLE	Catherine	Amiens	
COURTIEUX	Alice	Roquemaure	France
COURTILLOT	Carine	Paris	France
COUSIN	Marine	Laverune	France
CUZIN	Beatrice	Lyon	France

D

DA COSTA	Julien	Toulouse	France
DABBS	Rebecca		France
DADJO ADJAGBA	Esther	Cotonou	Bénin
DAGONNEAU-DE SIENO	Marianne		
D'AMBROSIO	Fanny	Antibes	France
DAMOTTE	Maryline	Dijon	France
DANGAUTHIER	Camille	Marseille	France
DE BARBARIN	Camille	Bayonne	France
DE LA LONDE	Clémence	Lyon	France
DE SADELEER	France	Huldenberg	Belgique
DECAUX	Cécile		France
DELACROIX	Eugénie	La Ciotat	France
DELEBARRE	Coraline	Paris	France
DELERCE	Laure	Epagny Metz-Tess	France
DELHAYE	Julie	Namur	Belgique
DELLUS FOURRÉ	Pascale	Ramonville	France
DELOLME	Cyril	Saint-Genest-Malifaux	France
DELORT	Marie-Blanche	Saint-Malo	France
DELPORTE	Anyté	Enghien	Belgique
DEMANGE	Estelle	Nimes	France
DEMONTE	Charlotte	Laxou	France
DENFER	Faiza	Paris	France
DENOEL	Stella	Paris	France
DEON	Julia	Luc-sur-Mer	France
DEPARIS	Noémie	Ingre	France
DEROCHE	Sylvie	Montréal-La-Cluse	France
DESBOUCHE	Pascal	La Fouillouse	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS

Sous l'égide de



DESBREE LE PALLEC	Chantal	Paris	France
DESCHAMPS	Julie	Genève	Suisse
DESPOUY-VILLEMUR	Agnès	Mazères-sur-Salat	France
DESSAINT	Adèle	Rennes	France
DESVAUX	Pierre	Paris	France
DEVEL	Véronique	Pepinster	Belgique
DIALLO	Sekou	Mamou	Guinée
DIDELOT	Nicolas	Metz	France
DINH	Marie	Saint-Ouen-sur-Seine	France
DOERPER	Sebastien	Luneville	France
DOLLINGER	Margot	Haguenau	France
DONADIEU-MASSE	Maëva	Marseille	France
DONATI	Elodie	La Colle-sur-Loup	France
DORE	Laurence	Aix-en-Provence	France
DOYEN	Valérie	Sprimont	Belgique
DRUILLET	Corinne		
DU PASQUIER-FEDIAEVSKY	Ada	Paris	France
DUDIT-ZYRKOWSKI	Beatrice	Saint-Denis	Réunion
DUPUIS	Fanny	Montivilliers	France
DURAN	Stéphanie		France
DURET	Pauline	Rezé	France

E

EBEL	Anne Marie	Strasbourg	France
EDARD	Amandine	Bruges	France
EDELGA	Nelly	Auribeau-sur-Siagne	France
EDGECOMBE	Jennifer		France
EFESKI	Maria	Ath	Belgique
EL ATALATI	Nawel	Orleans	France
EL KADIOUI EL IDRISSE	Mariam	Paris	France
EL KAIM	Audrey	Paris	France
EL OSTA	Rabih	Paris	France
EQUETER	Charline	Beloeil	Belgique
EY OHLMANN	Hélène	Bar-le-Duc	France

F

FAKIR	Salim		
FARGUE	Eva	Nice	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

FARNAUD	Sarah	Embrun	France
FAUBERT	Samantha	Rouen	France
FAUCHER	Philippe	Paris	France
FAUCHON DE VILLEPLEE	Lucien		
FAURE	Marie	Belley	France
FAVRE	Myriam	Saint-Martin-d'Hères	France
FELHI	Rania	Saint-Cloud	France
FENOUILLET	Dominique	Alès-en-Cévennes	France
FEZZOLI BRIARD	Stéphanie	Montpellier	France
FILAIRE	Tatiana	Roche La Molière	France
FLORA	Ancelin	Villeneuve-lès-Avignon	France
FOLDES	Beatrice	Saint-Germain-en-Laye	France
FORFERT	Mélanie	Metz	France
FRESNEDA	Julie	Marseille	France
FRESSINET	Vanessa	Nixeville	France
FRIBOULET	David	Paris	France
FUGLER	Elisa	Barr	France
FURGIUELE	Gianpaolo	Nice	France

G

GABORIEAU	Yasmine	Montpellier	France
GABRION	Elodie	Saint-Étienne-lès-Remiremont	France
GAFFURI LEGENT	Carole	Villers Bretonneux	France
GAGAA LAVAL	Myriam	Castanet-Tolosan	France
GALIMARD MAISONNEUVE	Elisabeth	Rueil-Malmaison	France
GAMA	Clélie		
GAMBOA	Sarah	Saint-Jory	France
GAMET	Marie Laure	Avignon	France
GARCIA	Aubin	Montrouge	France
GARCIN	Domitille		France
GAREAU	Aline		
GELIS	Anne Cécile	Marseille	France
GÉONET	Marie	Louvain-La-Neuve	Belgique
GERMAIN	Christina	Pfastatt	France
GERVET	Jean-François	Paris	France
GIAMI	Alain	Paris	France
GICQUEL	Nadège		
GIERSCH	Elodie	Neufchâteau	Belgique



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

GIORDANELLA	Claude	Soisy-sur-Seine	France
GIRARD	Lucile		
GIULIANI	Patricia	Arras	France
GODARD	Severine	Habay-la-Neuve	Belgique
GOISSE	Bryan	Trets	France
GOMEZ	Camille	Paris	France
GOUL	Mona	Paris	France
GOVERNET	Brice	Rouen	France
GRANDJEAN	Lisa	Liège	Belgique
GRANGER	Benjamin	Eragny-sur-Oise	France
GRATIEN	Maeva	Paris	France
GRAZIANA	Jean-Pierre	Lorient	France
GREGET	Raphael		France
GRELLET	Laure	Montpellier	France
GREMILLET	Fanny	Epinal	France
GRIBÉ	Garance	Paris	France
GRIMAUD	Séverine	La Roche-sur-Yon	France
GUALANO NICOLAS	Nathalie	Taillades	France
GUAY	Carolyne	Sainte-Thérèse	Canada
GUENAICHEAU	Laurianne	Pessac	France
GUERIEL-KAAS	Tiffanie	Draguignan	France
GUIADEUR	Sandra	Toulon	France
GUICHOT	Mickael	Marseille	France
GUILLET	Sylvain		France
GUILLOIS	Elodie	La Tronche	France
GUILLOT	Romain	Maxeville	France

H

HARREN	Nina	Pornichet	France
HERBERT	Corinne	Paris	France
HERMIER	Emma	Paris	France
HERNANDEZ	Christophe	Paris	France
HERRERO	Rafael	Paris	France
HESSE	Solenne	Sundhoffen	France
HEURTEFEU	Caroline	Dijon	France
HEYE	Olivier	Saint-Paul	France
HONORE	Stephanie	Nancy	France
HOPPENOT	Isabelle		France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association internationale de sexologie

Houbre	Herve	Cherbourg-en-Cotentin	France
Hubin	Alexandra	Wezembeek-Oppem	Belgique
Huguenin	Fabienne	Avignon	France
Huni	Clémence	Paris	France
Husson	Corinne		
Husson	Mathilde	Paris	France
Husson	Pauline	Totainville	France
Huyghe	Eric	Toulouse	France

I

Iakimova	Galina	Nice	France
IPerti	Stéphane		France
Isabelle Motel-Picard	Isabelle	Lyon	France
ISOART	Audrey	Beausoleil	France

J

Jacquelin	Pauline	Dijon	France
Jaffrelot	Virginie	Paris	France
Jamoulle	Patricia	Charleville Mezieres	France
Janicki	Barbara	Bethune	France
Jardot Andreani	Amélie	Préverenges	Suisse
Jawhari	Dany	Dijon	
Jeanjean	Coline	Marseille	France
Jermi	Priscilla		
Jessel	Marion	Marseille	France
Jodel	Angélique	Trioux	France
Jossic	Marguerite	Paris	France
Jourdan	Loïc		

K

Kalumba	Basile	Douai	France
Kamangudi Lukunku	Hilaire	Kinshasa	Rép. Dém. du Congo
Kerscafen	Elodie		
Kirche	Amanda	Fameck	France
Kmieciak	Élodie	Amiens	France
Koehl	Sophie	Metz	France
Krakovitch	Ariane	Paris	France
Krzepisz	Lisa	Lille	France



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

KUBAT	Karl	Vienne	France
KUCHARCZYK	Christelle	Nice	France
L			
LANDES	Amélie	Le Bourg	France
LANDRIN	Marion	Marseille	France
LANDRY	Aurelie	Vitré	France
LANGLADE	Pauline	Seclin	France
LANNOY	Claude Marie	Bruxelles	Belgique
LAPREE	Lucie		
LARRIVEE	Eugénie		Canada
LAURENCE	Valerie	Paris	France
LAURENT	Stéphanie	Nimes	France
LE BASTARD	Emma	Brest	France
LE BRUN	Adélaïde	Ploemeur	France
LE CAVORZIN	Philippe	Rennes	France
LEAO	Garance	Metz	France
LECAT	Magaly	Dijon	France
LEFEVRE	Axel	Paris	France
LEGRAND	Odile	Marchiennes	
LEJEUNE	Angélique	Verviers	Belgique
LEMAIRE	Layla	Paris	France
LEMANSKI	Claire	Montpellier	France
LENZI	Amandine	Barbentane	France
LEQUIEN	Anouk	Pérols	France
LESCROART	Clarisse	Douai	France
LESENS	Sophie	Ry	France
LESOEURS	Guy	Paradou	France
LETZEL	André	Hermes	France
LEUBA	Nicolas	Lausanne	Suisse
LEVET	Laurence	Vergeze	France
LIPSIN	Caroline	Bruxelles	Belgique
LLORDEN	Laura	Aix-en-Provence	France
LODOVICCI	Julia	Martigues	France
LONIEWSKI	Macha		France
LOOS	Florent	Linkebeek	Belgique
LOUVEL	Lauriane	Meulan-en-Yvelines	France
LUGAZ	Vivien		France



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

LUPASCU	Raluca-Loredana	Nice	France
M			
MAHBOULI	Meriem	Tunis	Tunisie
MAPTUE	Nadine	Brest	France
MAQUIGNEAU	Aurélie	Marseille	France
MARA	Cecile	Fecamp	France
MARCE	Franck		France
MARGUERITTE	Aline	Conde-sur-Sarthe	France
MARKOVIC	Laurence		France
MAROTTE	Amélie	Strasbourg	France
MARTIGNON	Sophie	Metz	France
MARTIN	Carine	Lille	France
MARTIN	Philippe	Paris	France
MARTINEAU	François	Paris	France
MATHET	Anne	Le Bouscat	France
MATHIAS	Karine	Clermont-Ferrand	France
MATHILDE	Vié	Toulouse	France
MAURICE	Sandrine	Ermont	France
M'BARKI	Meryem	Boufarik	Algérie
MEDICO	Denise	Lausanne	Suisse
MEFTAH	Nadia	Montpellier	France
MENARD	Jean Pierre		
MENUTI	Brice		
MERDY	Nolwenn	Ploemeur	France
MERIC	Romain		France
MERKISS MADENDA KIESSE	Michael	Kinshasa	Rép. Dém. du Congo
MERVAILLE	Anaëlle	La Roche-sur-Yon	France
METHORST	Charlotte	Saint-Cloud	France
MIELE	Cécile	Clermont-Ferrand	France
MIGNOT	Joelle	Paris	France
MILJANOVIC	Boris	Basse-Goulaine	France
MINA	Emilie	Pont-du-Château	France
MINET	Antoine	Paris	France
MIR	Jean Claude	Marseille	France
MITAINE	Amandine	Lille	France
MOEUF	David	Bastia	France
MOLINA	Angélique	Rombas	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association Française de Sexologie

MONTAGNER	Jean François	Clermont-Ferrand	France
MONTELLA	Laurence	Paris	France
MONTHIEUX	Alice	Fort-de-France	France
MORCELLO	Jean-Luc	Brive La Gaillarde	France
MOREAU	Angèle	La Motte Servolex	France
MOREL	Patricia	Fontenay-sous-Bois	France
MORQUIN VROELANT	Laureline	Montpellier	France
MOUGEOT	Cécile	Les Ulis	France
MOUNTASSIF	Noëlle	Saint-Rome-de-Cernon	France
MUSCO	Jeanne	Beaujeu	France
MZID	Zyed	Hazebrouck	France
MZOUGH	Nadia	Lyon	France

N

NAAL	Abdulsalam		
NANDRINO WAWRZICZNY	Emilie	Villeneuve-d'Ascq	France
NARICADOU	Céline		
NEVES	Silva	Londres	Royaume-Uni
NOBLET DEYDE	Julie	Paris	France
NOEL	Marie	Charleville Mezieres	France
NOVAK	Ludovic	Paris	France

O

OHAYON	Michel	Paris	France
OLIVEIRA DA SILVA	Agnès	Epinal	France
OREMPULLER	Sandra	Toulouse	France
OTMESGUINE	Philippe	Paris	France
LOUDART	Anne-Sophie	Le Mesnil-sur-Oger	France
OUADROGO	Joël	Agde	

P

PAGNIER	Léa	Lyon	France
PAILLARD	Corinne	Montfort-sur-Meu	France
PAITEL	Louise	Marseille	France
PALLAI	Alexia	Marseille	France
PALLUEAU	Benjamin	Cholet	France
PAOLI	Juliette		France
PARIS	Nelson	Laxou	France



**JOURNÉES FRANCOPHONES
DE SEXOLOGIE
ET DE SANTÉ SEXUELLE**

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

**SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES**

**ANTIBES
JUAN-LES-PINS**



Sous l'égide de
aius
Association internationale de sexologie

REISS	Béatrice	Saint-Raphaël	France
REMADI	Marion	Paris	France
RENARD	Tristan	Toulouse	France
RENAUDEAU	Eva	Paris	France
RENSON	Daniel		
REYNAERT	Christine	Louvain-La-Neuve	Belgique
RIADI	Samir	Paris	France
RIBES	Gerard	Lyon	France
RICHARD	Fanny	Rixensart	Belgique
RIGOLOT	Myriam		
RIVEMALE	Catherine	Jacou	France
RIVEST	Madelyne	Saint-Jérôme	Canada
ROBIN	Fabrice	Marsas	France
ROCHE	Christine	Thierville-sur-Meuse	France
ROCHET	Sophie	Lyon	France
ROGER-BERUBET	Chloé		
ROLLINGER	Matthieu	Sentheim	France
ROSSI	Sophie		
ROUACHE AKTOUF	Latifa	Mont Saint Aignan	France
ROUMEJON	Brice		
ROUSSY	Wendy	Annemasse	France
ROUVRAIS	Marie		
ROYÈRE	Alix	Montigny Les Metz	France
RUKUNDO	Larissa	Braine-le-Comte	Belgique

S

SABBAH	Linda	Rogeville	France
SALAMA	Samuel	Neuilly-sur-Seine	France
SALOMEZ	Dominique	Bruxelles	Belgique
SAMI	Sami	Paris	France
SANCHEZ	Fanny	Riom	France
SANCHEZ	Muriel	Lyon	France
SANDRIN	Pascal		
SANTI	Sandra	Arles	France
SAPIN	Sylvie		
SAUSSEAU	Bruno	Saint-Pierre	Réunion
SAUZET	Chloé	Juvignac	France
SCHETGEN	Marco	Bruxelles	Belgique



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association internationale de sexologie

SCHMIT	Marc	Esch/Alzette	Luxembourg
SCHNEIDER	Dominique	Antony	France
SCHOTTÉ	Margot	Melun	France
SCIACCA	Carla	Martignes	France
SEDDA	Anne-Laure	Lille	France
SÉGOT-VATAIRE	Mathilde	Paris	France
SENECHAL	Amandine	Avignon	France
SÉRAZIN-ORSINI	Lenaig	Marseille	France
SERRA	Philippe	Montreuil	France
SEVENE	Arnaud	Rueil-Malmaison	France
SIBYLLE	Del Duca	Marseille	France
SIEGRIST	Romy	Mont-sur-Lausanne	Suisse
SIMARD	David	Créteil	France
SIMON	Jeanne	Essert	France
SIMONNOT	Véronique	Montfermeil	France
SITBON	Gaëlle		
SOHY	Aurélie	Laxou	France
SOLANO	Catherine	Houilles	France
SOURDILLE	Blanche	Lyon	France
SQUARCIAFICHI	Magali		
STAS DE RICHELLE	Julie	Watermael-Boitsfort	Belgique
STOCK	Nicolas	Etival-Clairefontaine	France
STRACK	Anne	Lunéville	France
SUBTIL	Damien	Wicres	France
SUQUET	Véronique	Fontenay-sous-Bois	France

T

TANIA SMADJA	Georgette	Enghien-les-Bains	France
TARPIN	Eurydice	Wanze	Belgique
TEIASEDOU	Bérengère		
TEXIER	Gaelle	Lunel	France
THIBAUT	Amandine		
THIBLET	Marie	Colmar	France
THIERY DONNEN	Aude	Toul	France
THIEULEUX	Lucie	Saint-Ouen-sur-Seine	France
THOMAS	André	Coudekerque-Branche	France
TONEGUZZO	Quentin	Boulogne-sur-Mer	France
TONELLOTTO	Lise	Toulouse	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28
MARS

SEXOLOGIE
ET SANTÉ SEXUELLE :
REGARDS CROISÉS
SUR
LES PRATIQUES

ANTIBES
JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de
aius
Association internationale de sexologie

TORRE CHAVANIER	Josette		France
TRAPENARD	Valérie	Bar-sur-Seine	France
TREMBLAY	Mélanie	Boisbriand	Canada
TREOUX	Virginie		
TROADEC	Catherine	Genève	Suisse
TRUDEL	Dominique	Montréal	Canada

U

URBAIN	Caroline	Cambrai	France
---------------	----------	---------	--------

V

VADELL MARTINEZ	Julian	Chalon-sur-Saône	France
VALABREGUE	Sara	Nice	France
VALETTA	Diane	Strasbourg	France
VALLAGE	Nolwenn	Soignies	Belgique
VALLAS	Jimmy		
VALLAS	Maryse		
VALLAS	Mélanie		
VANDERHOEVEN	Cendrine	Lasne	Belgique
VANDERSLAGMOLEN	Isabelle	Grimbergen	Belgique
VANDERVEKEN	Maude	Embourg	Belgique
VANDINGENEN	Elena	La Roche-en-Ardenne	Belgique
VARIN	Mathilde	Saint-Jean-de-Védas	France
VATIMBELLA	Alexandra	Paris	France
VAUTRINOT	Marie	Strasbourg	France
VENDÉ	Céline	Bordeaux	France
VERHAEGE	Sophie	Paris	France
VERMELLE	Anais	Lille	France
VERROUST	Agnès	Paris	France
VERTU	Marine	Arches	France
VEZINET	Virginie	Marseille	France
VIDAL	Blandine	Toulon	France
VIENNE	Pascal	Martigues	France
VIGLIANI	Sabine	Firminy	France
VIGNON	Isabelle	Rivolet	France
VIOLIN	Laura	Alata	France



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

jf3sexo.fr #JF3S2026

26/27/28 MARS

SEXOLOGIE ET SANTÉ SEXUELLE : REGARDS CROISÉS SUR LES PRATIQUES

ANTIBES JUAN-LES-PINS



Sous l'égide de aius

W

WANNIN NEE BOUREL	Sophie	Angerd	France
WARD	Sam	Leuven	Belgique
WILLIAMS	Mélanie	Montréal	Canada

Y

YOUCEF	Elaid	Oran	Algérie
---------------	-------	------	---------

Z

ZANANDREA	Eric		
ZARD	Emilie	Épinay-sous-Sénart	France
ZONCA	Roxane	Marche	Belgique
ZUNA	Irma	Montpellier	France