



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

LIVRE DES RÉSUMÉS

Plaisirs!

©overcome

Sous l'égide de

aius

Association Interdisciplinaire
post Universitaire de Sexologie

27/29 MARS
CORUM - MONTPELLIER

jf3sexo.fr #JF3S2025

« Plaisir et sexualité » sera la thématique des JF3S du 27 au 29 mars 2025 à Montpellier. Rarement abordé, ce choix s'inscrit dans la continuité des trois dernières JF3S : « *acteurs en santé sexuelle* », « *nouveaux modèles de sexualité* » et « *sexualité et populations vulnérables* ». Ces dernières (près de deux Français sur trois concernés !) rapportent une prévalence élevée de troubles sexuels et intimes qui altèrent leur bien-être et leur état de santé. Dans ce cadre, rappelons que : a) l'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement comme l'absence de maladie ou d'incapacité, b) le plaisir sexuel et son corolaire, la satisfaction, sont des moteurs de vie et de bien-être.

De quoi parle-t-on ?

Le plaisir a été inclus dès 2002 dans la définition de la santé sexuelle de l'OMS. Cependant, cette approche positive de la sexualité humaine est souvent évoquée mais très peu appliquée. Pour cette raison, dans sa déclaration sur le plaisir sexuel, la World Association of Sexual Health (WAS 2021) l'a reconnu comme « *un élément fondamental de la santé et du bien-être sexuels* » et défini comme « *la satisfaction et le plaisir physiques et/ou psychologiques dérivés d'expériences érotiques partagées ou solitaires, y compris les pensées, les fantasmes, les rêves, les émotions et les sentiments* ».

Cette définition décrit bien l'éventail des plaisirs en lien avec les activités et stimulations (individuelles ou partagées). Multiforme et complexe, le plaisir sexuel (hédonique, inter/intrapersonnel, global) se caractérise par une diversité individuelle (inter et intra) et collective (socioculturelle). Il est ressenti comme une expérience (cognitive, émotionnelle, physique et sensorielle) en règle positive mais parfois, négative (obligations, douleurs, violences). De fait, les facteurs clés d'une relation sexuelle satisfaisante sont une biologie, un état psychoémotionnel et un environnement adéquat, et le respect des droits sexuels (autonomie, consentement, sécurité et confiance).

Pourquoi en parler ?

Chaque individu peut éprouver du plaisir sexuel et ipso facto, du bien-être à partir de la puberté et la sexualité érotique s'est dissociée de la reproduction avec la pilule il y a... 60 ans. Paradoxalement, la santé sexuelle et son corolaire, la vie intime, sont régulièrement abordées sous un angle « défensif » (IST, violences, grossesses non désirées...) ! Pourtant, dans la plupart des sociétés, la recherche du plaisir lié à l'excitation sexuelle et à l'orgasme est le principal motif pour s'engager dans une activité ou comportement sexuel (même si 200 autres motifs existent) (1). Cette mise en avant du plaisir, initiée par la WAS, s'inscrit dans l'approche positive de la santé sexuelle préconisée par l'AIUS (plan d'action « Acteurs en santé sexuelle ») (2) pour plusieurs raisons :

a) Nouveau marqueur de santé non sexuelle et de bien-être global

Le plaisir sexuel est un déterminant validé de la santé, du bien-être, des droits et de la justice sexuels. Point clé méconnu, ces quatre paramètres (interdépendants et indivisibles) contribuent positivement à l'état de santé et au bien-être global. Par conséquent, le plaisir sexuel doit intégrer une approche populationnelle de santé publique (promotion de la santé et prévention). Le bien-être et la santé positive (nouveaux déterminants de santé) améliorent, directement ou non, la qualité et même, parfois, la durée de vie !

Les millions de français(e)s en situation de vulnérabilité(s) chronique(s) ont légitimement, les mêmes besoins et attentes de bénéficier des expériences positives et des satisfactions liées au plaisir sexuel au titre de droits sexuels (équité et justice pour tous) mais aussi, d'un mieux-être global (facteur de meilleure santé) ! Pourtant, malgré ce rôle moteur pour le comportement sexuel, les recherches sur le plaisir (singulièrement féminin) sont récentes. Les fausses croyances (masturbation, contraception, circoncision, vieillissement, plaisir féminin, etc.) liées au plaisir sexuel sont multiples et prégnantes. Elles témoignent d'une ignorance de ses bienfaits, de tabous et du déficit d'éducation à la sexualité et de formation des professionnels de santé.

b) Besoins éducatifs importants

Les mondes de la santé et de l'éducation ont pris conscience que la sexualité et ses plaisirs ne sont pas innés. Les savoirs et les compétences érotiques (risques et bienfaits des pratiques, cartes des zones érogènes, droits sexuels...) doivent s'apprendre en dehors du modèle « normatif » délétère de la pornographie. Le plaisir sexuel n'est pas un objet de consommation mais de bien-être. Adolescent(e)s et adultes doivent savoir que :

- ce qui est plaisant pour une personne peut ne pas l'être pour une autre (importance du dialogue et du consentement),
- les manifestations biologiques du plaisir sexuel sont plus visibles chez les garçons (érection et éjaculation),
- la biologie du plaisir de la femme et de l'homme est proche, contrairement aux idées reçues,
- le plaisir « voluptueux » est d'autant plus important que cerveau et génitalité sont déjà stimulés par le désir,
- la pénétration pénovaginale, l'injonction à l'orgasme ou le sexe « performance » ne sont pas obligatoires pour ressentir du plaisir,
- les sex-toys et l'autoérotisme sont de plus en plus utilisés comme facilitateurs d'apprentissage ou de réhabilitation,
- les traitements (pharmacologiques ou non) des dysfonctions sexuelles améliorent la satisfaction sexuelle et le plaisir,
- le plaisir sexuel et les changements actuels de pratiques sont source de comportements à risque (IST, cancers HPV du col/anal/ORL), addictifs (pornographie) ou dangereux (violences, chemsex).

c) Prévalence élevée des troubles

Que le plaisir soit absent, diminué, retardé ou plus rarement, douloureux ou hyperactif, ses troubles figurent parmi les principales dysfonctions sexuelles, notamment chez la femme. L'épidémiologie a montré une intrication habituelle avec les autres dysfonctions sexuelles. La multiplicité des mécanismes physiopathologiques (physiques, psycho-émotionnels, iatrogènes) ou environnementaux (partenaire, socioculturel...) explique cette interdépendance. Les troubles pelvi-périnéaux (gynécologiques, urologiques, anorectaux, rhumatologiques, neurologiques ...) liés aux maladies chroniques, aux cancers, au vieillissement et/ou à des handicaps en sont un bon exemple et une cause majeure sous-estimée. La conséquence est au minimum, une insatisfaction, ou le plus souvent, une souffrance, facteur de détresse et de solitude. Comme les autres troubles sexuels, ceux du plaisir affectent en priorité les personnes potentiellement vulnérables, à l'exemple de millions d'adolescentes ou de femmes ménopausées laissées encore sans réponses satisfaisantes.

d) Avancées biologiques encore méconnues

Le plaisir fait partie intégrante de la réponse biologique sexuelle avec l'orgasme. La neurobiologie a prouvé que ce processus dynamique et évolutif était étroitement associé au système de récompense du cerveau et de ses neurotransmetteurs. Les mécanismes et organes de la « sensorialité voluptueuse » sont désormais mieux identifiés, en particulier pour l'orgasme féminin. Leur stimulation physique et/ou fantasmée favorise l'excitation puis souvent, l'orgasme. Associé à une sensation de bien-être et de détente, celui-ci représente le plaisir sexuel le plus intense et le plus bref. Mais, il existe d'autres plaisirs sexuels (anticipatoires et/ou sensoriels génitaux ou extra génitaux), en règle plus durables ou prépondérants à l'image de l'érotisme (« *aptitude à éprouver des sensations de plaisir et de satisfaction propre aux zones érogènes* »). Point clé, les différences genrées résultent davantage de biais méthodologiques et de stéréotypes socioculturels. Les métaanalyses montrent que les femmes n'ont pas une capacité moindre de plaisir sexuel. De fait, que la sensualité « voluptueuse » soit simple ou sophistiquée, son intensité, sa durée et son ressenti varient chez une même personne, et d'une personne à l'autre selon l'état de santé, le contexte et la temporalité (âge et parcours de vie). Le plaisir dépend certes, de l'état psycho-émotionnel et cognitif, mais aussi de la présence ou non de

pathologies et d'iatrogénie, de l'environnement (partenaire), du type de stimulations et des pratiques sexuelles.

e) Nouveau paramètre de santé publique

Depuis la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, se préoccuper de plaisir sexuel (et donc de santé sexuelle) est l'affaire de tous en tant que priorité de santé publique. Améliorer la santé sexuelle et le bien-être sexuel/intime est une réelle réponse (sanitaire et éthique) aux besoins peu ou non satisfaits (information, soutien, protection, traitement) de millions de Français vulnérables ! Mais, principe de réalité, si on ne le demande pas, il est impossible de les dépister. Ne rien faire est d'autant plus dommage : a) que des solutions efficaces sont disponibles tout au long des parcours de soins et de réhabilitation, b) qu'une question aussi simple que « *comment ça va du point de vue sexuel et intime ?* » représente une opportunité clinique (actuellement sans équivalence) de fournir autant d'informations sur l'état global de santé et le bien-être de toute personne < 70 ans.

Que conclure ?

Parler de plaisirs sexuels n'est ni frivole, déplacé ou intrusif mais au contraire, indispensable pour que l'approche (éducative, sanitaire et sociale) de la sexualité humaine soit enfin plus positive. Les données probantes montrent que le plaisir sexuel est au cœur de la fonction sexuelle, et plus inattendu, un cofacteur pertinent de santé non sexuelle et du bien-être (nouveau marqueur de qualité et d'économie de santé). Son inclusion volontariste dans les parcours de soins nécessite une action globale et durable afin de répondre aux besoins populationnels. Il était donc temps de faire le point sur la fonction hédonique de la sexualité. L'abord de ses mécanismes, bienfaits et dérives, dysfonctions et leurs traitements, illustrera sa complexité. Comme chaque année, les JF3S l'aborderont de façon holistique (biologie, pathologie, thérapeutique, prévention, Sciences Humaines et Sociales...). Dans un objectif de santé publique, les professionnels de santé doivent être davantage proactifs. Dans ce cadre, l'AIUS plaide pour que le plaisir sexuel soit intégré (sans exigence normative) dans les conseils de « bonne hygiène de vie » des parcours de prévention, de soins, de réhabilitation, d'éducation et de vie. Merci pour votre soutien actif à cette action originale de l'AIUS en attendant de vous voir avec... plaisir aux JF3S de Montpellier 2025.

Dr Pierre BONDIL président de l'AIUS

- 1) Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). *Why humans have sex. Archives of sexual behavior, 36(4), 477–507.*
- 2) Bondil P. *Acteurs en santé sexuelle : mise au point de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (Aius). 1^{ère} partie : Pourquoi s'en préoccuper, pourquoi tous ensemble et qui fait quoi. Sexologies 2023 ; 32 : 9-21 & 2^{ème} partie : comment répondre aux besoins des populations vulnérables. Mise au point de l'Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie (Aius). Sexologies 2023 ; 32 : 96-112*



JOURNÉES FRANCOPHONES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

PRÉSIDENT DU CONGRÈS

Antoine FAIX

COMITÉ DE PILOTAGE

Pierre BONDIL

Aurélien BOURMAUD

Brice GOUVERNET

Aurélien MAQUIGNEAU

Samuel SALAMA

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Rachid ABOUTAIEB

Françoise ADAM

Mylène BOLMONT

Pierre BONDIL

Axel BOURCIER

Philippe BRENOT

Carol BURTÉ

André CORMAN

Frédérique COURTOIS

Pierre DESVAUX

Marie DINH

Alain GIAMI

Laure GRELLET

Eric HUYGHE

Joëlle MIGNOT

Chers amis, chers collègues

La thématique « Plaisir et sexualité » sera au cœur des JF3S à Montpellier en mars 2025, s'inscrivant dans la continuité des dernières éditions. La santé sexuelle, selon l'OMS, inclut le plaisir sexuel comme un élément essentiel du bien-être global. La World Association of Sexual Health l'a reconnu en 2021 comme fondamental pour la santé et le bien-être sexuels.

Pourquoi aborder le plaisir sexuel ?

Le plaisir sexuel, dissocié de la reproduction depuis l'introduction de la pilule contraceptive, est souvent vu sous un angle défensif (prévention des IST, violences). Pourtant, la recherche de plaisir est une motivation clé des comportements sexuels. Promouvoir le plaisir sexuel aide à améliorer la santé globale et le bien-être, surtout pour les personnes vulnérables. Toutefois, les recherches sur le plaisir, particulièrement féminin, sont récentes et entachées de fausses croyances.

Besoins éducatifs et prévalence des troubles

L'éducation à la sexualité doit dépasser les normes pornographiques et tabous. Chaque individu doit comprendre que le plaisir est variable et que le consentement est crucial. Les troubles du plaisir sexuel, comme l'insatisfaction ou la douleur, sont fréquents et souvent intriqués avec d'autres dysfonctions sexuelles, impactant surtout les populations vulnérables.

Plaisir sexuel et santé publique

Depuis 2017, la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle promeut l'inclusion du plaisir sexuel comme priorité de santé publique. Des solutions existent pour répondre aux besoins non satisfaits de millions de Français vulnérables. La question du plaisir sexuel doit être intégrée dans les parcours de soins pour améliorer la santé et le bien-être global.

Conclusion

Parler de plaisirs sexuels n'est ni frivole, déplacé ou intrusif mais au contraire, indispensable pour que l'approche (éducative, sanitaire et sociale) de la sexualité humaine soit enfin plus positive. Les JF3S 2025 aborderont ce thème de manière holistique, soulignant la nécessité pour les professionnels de santé d'intégrer le plaisir sexuel dans les conseils de bonne hygiène de vie et les parcours de soins.

Cordialement à tous et rendez-vous aux JF3S.

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	27
Atelier Étudiants en DIU - Méthode qualitative.....	28
Atelier Étudiants en DIU - Supervision.....	29
Atelier Étudiants en DIU - Méthode quantitative	31
Atelier Étudiants en DIU - (In)fertilité et sexualité.....	32
Atelier Congrès - Explorer l'érotisme en thérapie individuelle et de couple de manière ludique et efficiente : le jeu des 7 dimensions	33
Atelier Congrès - Éducation thérapeutique oncosexologique	35
Atelier Congrès - Sexocorporel : le périnée et le plaisir sexuel.....	37
Atelier Congrès - Oser être sexologue	40
Atelier Congrès - Sexologie positive	41
Atelier Congrès - Plaisir et chocolat.....	43
Atelier – Sextoys	45
Atelier - Plaisir et auto-détermination : repenser la sexualité des personnes handicapées dans une approche anti-oppressive.....	50
Atelier - Regards transdisciplinaires dans un cas d'anorgasmie féminine	52
Atelier - Comprendre et accompagner la dépendance au smartphone dans le couple	54
Atelier - Adolescents, sexualité et médias sociaux	57
Atelier - Plaisir et appartenance dans le couple.....	60
Atelier - Défis et opportunités de l'autisme dans le couple : vers une sexualité épanouie et partagée.....	62
Atelier - Le TDAH : dopamine et sexualité.....	64
Atelier - Le féminisme peut-il être un outil pour accompagner les couples en sexothérapie ?	66
Atelier - Plaisirs et déplaisirs des pratiques pénétratives / circlusives : un outil didactique pour les consultations sexologiques	68
Atelier - Accompagner les patients en sexologie vers la découverte de la non-exclusivité : entre ouverture relationnelle et exploration du plaisir	71
Atelier - Le Pornomètre : un outil pour évaluer la consommation de pornographie	74
RÉSUMÉS DES SESSIONS	76
Orgasme masculin et la pornographie	77
Conférence - Le plaisir, sait-on de quoi on parle ?	81
Table Ronde - Plaisir FSF.....	89
Table Ronde - Les orgasmes et leurs aléas	92

Table Ronde - Comment interroger le plaisir?	97
Table Ronde - Plaisir HSH	103
Table Ronde - Les différentes voies du plaisir.....	107
Table Ronde - Les kinks et diversité du plaisir	112
Table Ronde - Plaisirs trans	117
Table Ronde - Le plaisir sous substance.....	122
Table Ronde - Comment aborder le plaisir avec les adolescents ?.....	128
Table Ronde - Neurobiologie du plaisir.....	134
Table ronde - Plaisirs interdits, plaisirs monstrueux.....	138
Conférence - Les dysfonctions du plaisir	143
Table Ronde - Imaginaires érotiques et plaisirs.....	150
Conférence - Sexe, trop de sexe et hypersexe.....	154
Conférence - Le plaisir évolue-t-il avec l'âge et les parcours de vie ?.....	159
Conférence invité WAS	164
Table Ronde - Quand le plaisir soigne.....	166
Table Ronde - Pas de plaisir sans un bien-être vaginal	172
Table Ronde - Que nous apportent les enquêtes sur les comportements sexuels ?	176
Table ronde - Des violences au plaisir	182
Table ronde - Au-delà du plaisir : la jouissance	188
Table Ronde - Affectivité, spiritualité et plaisir	195
Table ronde - Les freins au plaisir sexuel ou les 6i.....	200
Conférence - Une éducation au plaisir est-elle possible ?.....	205
RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES	212
Communications libres 1.....	213
Communications libres 2.....	220
LISTE DES PARTICIPANTS	232

JEUDI 27 MARS 2025

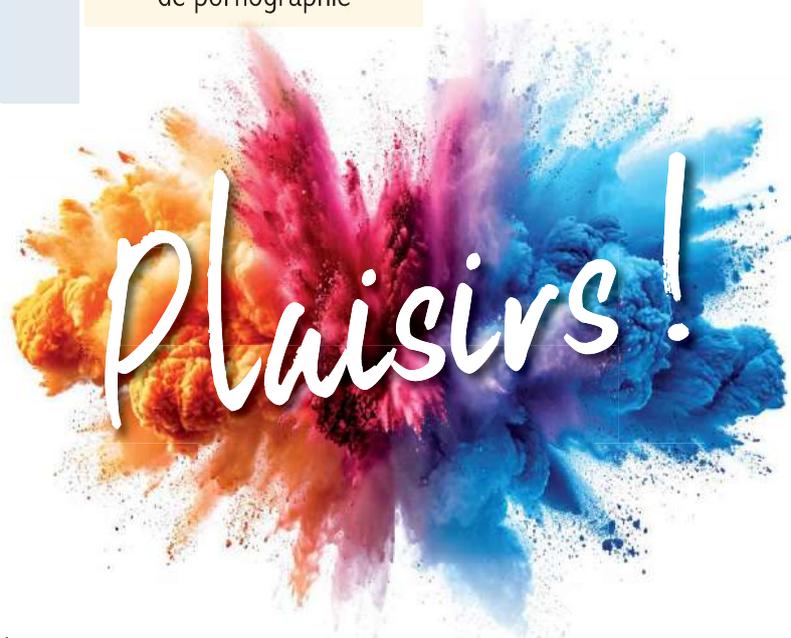
	AUDITORIUM PASTEUR	AUDITORIUM EINSTEIN	SALLE BARTHEZ	SALLE SULLY 1	SALLE SULLY 2
09H00	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Méthode qualitative	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Supervision	ATELIER CONGRÈS PAYANT Explorer l'érotisme en thérapie individuelle et de couple de manière ludique et efficiente : le jeu des 7 dimensions	ATELIER CONGRÈS PAYANT Éducation thérapeutique oncosexologique	ATELIER CONGRÈS PAYANT Sexocorporel : le périnée et le plaisir sexuel
10H30 - 11H00 PAUSE					
11H00	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Méthode quantitative	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU (In)fertilité et sexualité			
12H30 - 13H30 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS					
13H30	ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU Correction d'examens		ATELIER CONGRÈS PAYANT Oser être sexologue	ATELIER CONGRÈS PAYANT Sexologie positive	ATELIER CONGRÈS PAYANT Plaisir et chocolat
14H30	PLÉNIÈRE UNIVERSITAIRE « Orgasme masculin » et « La pornographie »				
16H30 - 17H00 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS					
17H00	PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE				
18H15	CÉRÉMONIE D'OUVERTURE				



VENDREDI 28 MARS 2025

	AUDITORIUM PASTEUR	AUDITORIUM EINSTEIN	SALLE BARTHEZ	SALLE SULLY 1
08H30				
09H30	CONFÉRENCE Le plaisir, sait-on de quoi on parle ?		ATELIER Sextoys	
10H30 - 11H00 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
11H00	TABLE RONDE Plaisirs FSF		ATELIER Plaisir et auto-détermination : repenser la sexualité des personnes handicapées dans une approche anti-oppressive	ATELIER Regards transdisciplinaires dans un cas d'anorgasmie féminine
12H00	TABLE RONDE Les orgasmes et leurs aléas	TABLE RONDE Comment interroger le plaisir ?	TABLE RONDE Plaisirs HSH	ATELIER Comprendre et accompagner la dépendance au smartphone dans le couple
13H00 - 14H00 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
14H00	TABLE RONDE Les différentes voies du plaisir	TABLE RONDE Les kinks et diversités des plaisirs	TABLE RONDE Plaisirs trans	ATELIER Adolescents, sexualité et médias sociaux
15H00	TABLE RONDE Le plaisir sous substance	TABLE RONDE Comment aborder le plaisir avec les adolescents ?	ATELIER Plaisir et appartenance dans le couple	ATELIER Défis et opportunités de l'autisme dans le couple : vers une sexualité épanouie et partagée
16H00 - 16H30 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS				
16H30	TABLE RONDE Neurobiologie du plaisir	TABLE RONDE Plaisirs interdits, plaisirs monstrueux	ATELIER Le plaisir sur ordonnance	ATELIER Le TDAH : dopamine et sexualité
17H30	CONFÉRENCE Les dysfonction du plaisir			ATELIER Le féminisme peut-il être un outil pour accompagner les couples en sexothérapie ?
18H30			ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'AIUS	

	AUDITORIUM PASTEUR	AUDITORIUM EINSTEIN	SALLE BARTHEZ
09H00	TABLE RONDE Imaginaires érotiques et plaisirs	COMMUNICATIONS LIBRES 1	ATELIER Plaisirs et déplaisirs des pratiques pénétratives / circclusives : un outil didactique pour les consultations sexologiques
10H00	CONFÉRENCE Sexe, trop de sexe et hypersexe	CONFÉRENCE Le plaisir évolue-t-il avec l'âge et les parcours de vie ?	ATELIER Accompagner les patients en sexologie vers la découverte de la non-exclusivité : entre ouverture relationnelle et exploration du plaisir
11H00 - 11H30 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS			
11H30	CONFÉRENCE INVITÉ WAS  WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH	TABLE RONDE Quand le plaisir soigne	TABLE RONDE Pas de plaisir sans un bien-être vaginal
12H30	TABLE RONDE Que nous apportent les enquêtes sur les comportements sexuels ?	TABLE RONDE Des violences au plaisir	COMMUNICATIONS LIBRES 2
13H30 - 14H30 PAUSE, VISITE DE L'EXPOSITION ET DES POSTERS			
14H30	TABLE RONDE Au-delà du plaisir : la jouissance	TABLE RONDE Affectivité, spiritualité et plaisir	ATELIER Le Pornomètre : un outil pour évaluer la consommation de pornographie
15H30	CONFÉRENCE Les freins au plaisir sexuel ou les 6i		
16H30	CONFÉRENCE Une éducation au plaisir est-elle possible ?		
17H30	CÉRÉMONIE DE CLÔTURE		



JOURNÉE ÉTUDIANTE

JEUDI 27 MARS 2025

09H00 - 10H30 Méthode qualitative

Auditorium Pasteur

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

Asmaa FARES, médecin de santé publique – Lyon

09H00 - 10H30 Supervision

Auditorium Einstein

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

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

Richard CLAUTIAUX, psychologue sexologue – Rouen

Carol BURTÉ, médecin sexologue – Cannes-Monaco

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

11h00 - 12h30 Méthode quantitative

Auditorium Pasteur

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

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

11h00 - 12h30 (In) fertilité et sexualité

Auditorium Einstein

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

Béatrice CUZIN, chirurgienne urologue sexologue – Lyon

Emilie MOREAU, psychologue clinicienne, sexologue, Hôpital Tenon – Paris

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

13h30 - 14h30 Correction d'examens

Auditorium Pasteur

ATELIER ÉTUDIANTS EN DIU

- Quels sont les troubles sexuels, chez l'homme et chez la femme, pouvant être en cause dans l'infécondité d'un couple ?
Solène VIGOUREUX, gynécologue obstétricienne – Nantes
- Conduite diagnostique face à un trouble de l'érection
Carol BURTÉ, médecin sexologue – Cannes-Monaco
- Cas clinique
Laury PHOMMA VANDEN WILDENBERG, psychologie sexologue – Lille

ATELIERS PAYANTS

JEUDI 27 MARS 2025

09H00 - 12H30 Explorer l'érotisme en thérapie individuelle et de couple de manière ludique et efficiente : le jeu des 7 dimensions

Salle Barthez

ATELIER PAYANT

Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeur département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

09H00 - 12H30 Éducation thérapeutique oncosexologique

Salle Sully 1

ATELIER PAYANT

Silène DELORME, infirmière sexologue, coordinatrice UTEP, Institut Curie – Paris
Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry

09H00 - 12H30 Sexocorporel : le périnée et le plaisir sexuel

Salle Sully 2

ATELIER PAYANT

Catherine BASSEREAU, sexologue clinicienne en Sexocorporel, sexo-onco en sénopôle, enseignante au DIU de sexualité humaine de Nantes, vice-présidente du CFSF – Saint-Malo
Faiza DENFER, kinésithérapeute périnéologue, hypnothérapeute, sexologue, membre de l'AFRePP, de l'IPPP, du réseau douleur pelvi-périnéale – Paris
Laurence MONTELLA-LEFORT, kinésithérapeute périnéologue, sexologue, membre de l'AFRePP, de l'IPPP, du CFSF, enseignante au DIU de sexualité humaine de Paris 7 – Paris

13h30 - 16h30 Oser être sexologue

Salle Barthez

ATELIER PAYANT

Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

13h30 - 16h30 Sexologie positive

Salle Sully 1

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 Plaisir et chocolat

Salle Sully 2

ATELIER PAYANT

Claude REY, spécialiste en santé sexuelle et sexologue en Sexocorporel – Valais, Suisse
Fabienne BITSCHNAU, spécialiste en santé sexuelle et sexologue en Sexocorporel – Valais, Suisse

14H30 - 16H00 Orgasme masculin et la pornographie

Auditorium Pasteur

PLÉNIÈRE UNIVERSITAIRE

- Avoir un orgasme, éjaculer, jouir : petit lexique à l'usage de futurs sexologues
Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris
- Pornographie
Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

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

17H00 - 18H15 Prix du meilleur mémoire

Auditorium Pasteur

PRIX DU MEILLEUR MÉMOIRE

Modérateurs : Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Eric HUYGHE, président du CCPIU – Toulouse

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

- Liberté, Égalité, Agentivité : L'éducation à la sexualité comme outil de prévention à la banalisation de la fellation chez les adolescents
Karine PAVLIC – Paris
- Le trouble du spectre de l'autisme : quels impacts sur la vie affective et sexuelle ?
Géraldine COFFE – Lunéville
- La prise en charge sexologique des personnes pédophiles : réalité et enjeux
Amélie AGAËSSE – Rennes
- Le jeu, l'humour et la spontanéité dans la sexualité. Lien avec la satisfaction sexuelle et place dans la clinique
Myriam PUJOL – Toulouse
- Mise en place d'ateliers de sexo-éducation en quadripartite pour les détenus du Centre Pénitentiaire de Vivonne
Tyffanie HOUPERT – Poitiers

18H15 - 19H00 Cérémonie d'ouverture

Auditorium Pasteur

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

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

Antoine FAIX, urologue andrologue sexologue – Montpellier

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

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

Eric HUYGHE, président du CCPIU – Toulouse

08H30 - 10H30 Le plaisir, sait-on de quoi on parle ?

Auditorium Pasteur

CONFÉRENCE

*Modérateurs : Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille
Antoine FAIX, urologue andrologue sexologue – Montpellier*

- Introduction ou pourquoi il faut parler du plaisir sexuel
Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry
- Quelles sont les données épidémiologiques ?
Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
- Le plaisir dans l'art peut-il améliorer la santé ?
Nathalie BONDIL, muséologue, historienne de l'art, directrice du musée et des expositions de l'Institut du Monde Arabe – Paris
- En quoi le plaisir doit-il faire partie de la promotion des droits sexuels ?
Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris
- Le plaisir humain est-il différent de celui des bêtes ? Petite enquête sur les origines évolutives du plaisir.
Sylvain BOSSELET, agrégé de philosophie et docteur en psychologie – Paris

09H30 - 10H30 Sextoys

Salle Barthez

ATELIER

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

- Les sextoys : un soin de santé ?
Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud
- La sextech
Christel BONY, fondatrice de Sex Tech for Good – Brest
- Les enjeux éthiques de la sextech
Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen, Normandie – Rouen

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

11H00 - 12H00 Plaisirs FSF

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

*Modératrices : Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
Justine RAYMOND, kinésithérapeute sexologue – Marseille*

Coraline DELEBARRE, psychologue sexologue – Paris
Romy SIEGRIST, psychologue sexologue – Lausanne, Suisse
Priscilla JERMINI, psychologue, chargée de prévention ENIPSE – Lyon

11H00 - 12H00 Plaisir et autodétermination : repenser la sexualité des personnes handicapées dans une approche anti-oppressive

Salle Barthez

ATELIER

Modérateur : Jean-Pierre GRAZIANA, andrologue urologue – Lorient

Nadia MORAND, sexologue clinicienne, formatrice, conseil en promotion de la santé sexuelle, membre du réseau Désclac – Grenoble

11H00 - 12H00 Regards transdisciplinaires dans un cas d'anorgasmie féminine

Salle Sully 1

ATELIER

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Catherine BASSEREAU, sage-femme, sexologue, sophrologue – Saint-Malo

Delphine CHÊNE, sage-femme, sexologue – Raudin

12H00 - 13H00 Les orgasmes et leurs aléas

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

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

- Approche neurophysiologique : continuum plaisir - douleur
Frédérique COURTOIS, professeure titulaire, Département de sexologie, UQAM – Montréal, Canada
- Syndrome de la maladie post-orgasmique
Maélys TENG, médecin physique et de réadaptation – Paris
- Complications post-éjaculatoires et orgasme
Maélys TENG, médecin physique et de réadaptation – Paris

12H00 - 13H00 Comment interroger le plaisir ?

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

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

- Modes d'évaluation et questionnaires sur le plaisir et l'orgasme
Marina GERARD, docteure en psychologie clinique - UQAM – Montréal, Canada
- Évaluer les capacités de pleine conscience durant les activités sexuelles dyadiques
*Françoise ADAM, professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie et sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal *sexologies* – Liège, Belgique*
- Orgasm Beliefs Inventory (OBI)
Léa SEGUIN, docteure en philosophie et sexologie, chercheuse en sexologie UQAM – Montréal, Canada

12H00 - 13H00 Plaisirs HSH

Salle Barthez

TABLE RONDE

Modérateurs : Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris

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

- Une sexualité adaptative
Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris
- Facteurs de vulnérabilité des GBHSH pouvant influencer « leurs plaisirs »
Alexandre ASLAN, psychothérapeute-psychanalyste, sexologue – Paris
- Le plaisir anal : comment le développer et comment surmonter les difficultés ?
Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

12H00 - 13H00 Comprendre et accompagner la dépendance au smartphone dans le couple

Salle Sully 1

ATELIER

Louise PAITEL, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille

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

14H00 - 15H00 Les différentes voies du plaisir

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

Modérateur : Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

- Les voies non génitales du plaisir sexuel
Damien MASCRET, médecin sexologue, journaliste santé – Paris
- Orgasme prostatique
Nathalie DESFORGES, thérapeute de couple, sexothérapeute – Paris
- Connexions neurologiques génitales et non génitales du plaisir sexuel
Frédérique COURTOIS, professeure titulaire, département de sexologie, UQAM – Montréal, Canada

14H00 - 15H00 Les kinks et diversités des plaisirs

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

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

Mylène BOLMONT, psychologue-sexologue, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

- Sexualités alternatives du point de vue du clinicien
Romy SIEGRIST, sexologue clinicienne, psychologue – Suisse
- « Moi, plus tu gueules, plus je vais m'amuser » : pratique du BDSM et redéfinition des plaisirs sexuels
Mathilde HUOT, doctorante en sociologie – Paris
- Plaisir en ligne : la cybersexualité sous différents angles
Vera SIGRE-LEIROS, maître d'enseignement et de recherche de type 2 (MER2), Université de Lausanne – Lausanne, Suisse

14H00 - 15H00 Plaisirs trans

Salle Barthez

TABLE RONDE

Modérateur : Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris

- Qu'allons nous faire de la différence des sexes ?
Serge HEFEZ, psychiatre, psychanalyste, thérapeute familial, centre ESPAS – Paris
- Plaisirs transgenres: quels récits ?
Nicolai JOHNSON, endocrinologue. Paris APHP, Hôpital Tenon – Paris
- Pluralité des plaisirs
Ana DE MELO, psychologue, psychanalyste, Centre ESPAS – Paris

14H00 - 15H00 Adolescents, sexualité et médias sociaux

Salle Sully 1

TABLE RONDE

Céline MIMAULT, doctorante formatrice et Juliette COLLET – Lyon

15H00 - 16H00 Le plaisir sous substance

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

Modérateurs : Mylène BOLMONT, psychologue-sexologue, chargée de cours, Université – Genève, Suisse

Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

- Chemsex : du sexe impossible au sexe sans fin...
Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris
- Sexe Absolu, plaisir intense, excitation infinie, pratiques sexuelles sans limites : le chemsex
Nadège PIERRE, psychologue, sexologue – Alfortville
- Sexe sous substances dans la population hétérosexuelle
Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier
- Chemsex et plaisirs : pertes et découvertes révélatrices des sexualités gay
Thibaut JEDRZEJEWSKI, médecin généraliste, centre de santé Le 190 – Paris

15H00 - 16H00 Comment aborder le plaisir avec les adolescents ?

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

Modératrices : Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris

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

- Nouvelles techniques de communication orientées vers les adolescents
Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris
- Les adolescents porteurs de maladie chronique
Mathilde HUSSON, médecin santé publique – Paris
- À l'école
André LETZEL, sexologue, conseiller conjugal et familial, enseignant DIU de sexologie Faculté de Médecine de Lille – Bailleul-sur-Thérain
- Projet SEXPAIR
Jenny RAWASS, doctorante en santé publique – Paris

15H00 - 16H00 Plaisir et appartenance dans le couple

Salle Barthez

ATELIER

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

Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

15H00 - 16H00 Défis et opportunités de l'autisme dans le couple : vers une sexualité épanouie et partagée

Salle Sully 1

ATELIER

Géraldine COFFE, psychologue sexologue – Lunéville

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

16H30 - 17H30 Neurobiologie du plaisir

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

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

- Plaisir et émotions en neurosciences
Aurore MALET-KARAS, docteure en neurosciences, sexologue, sexothérapeute – Paris
- De la neurobiologie au psychisme
Jean-Pol TASSIN, neurobiologiste, directeur de recherche émérite Inserm, Sorbonne Université – Paris

16H30 - 18H00 Plaisirs interdits, plaisirs monstrueux

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

Modérateurs : Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris

Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

- Introduction
Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris
- Plaisir impudique : entre morale sexuelle et droit pénal
Régis SCHLAGENDAUFEN, maître de conférences à l'EHESS / Iris Socio histoire des catégories sexuelles – Paris
- Regard clinique : paraphilies, entre pathologies et conduites criminelles ?
Marie CHOLLIER, docteur en psychologie et sexologue – Marseille/Chester
- Regard juridique : le consentement en droit pénal à l'aune des agressions sexuelles : entre mutations normatives, résistances et influences morales
Romain PORCHER, maître de conférences en Droit privé, Rédacteur en chef de la revue Droit & Santé, Université de Perpignan Via Domitia – Montpellier
- Mineurs auteurs de crimes et délits sexuels
Céline BAIS, psychiatre, praticien hospitalier, coordinatrice CRIAVS-LR – Montpellier

16H30 - 17H30 Le plaisir sur ordonnance

avec le soutien institution de Viatrix

Salle Barthez

ATELIER

Antoine FAIX, urologue andrologue sexologue – Montpellier

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

16H30 - 17H30 Le TDAH : dopamine et sexualité

Salle Sully 1

ATELIER

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

17H30 - 18H30 Les dysfonction du plaisir

Auditorium Pasteur

CONFÉRENCE

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

André CORMAN, médecin sexologue – Toulouse

- Le syndrome d'excitation génitale permanente
Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris
- Le syndrome post orgasmique
Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud
- Quand jouir fait mal
Jean-Pierre GRAZIANA, chirurgien urologue – Lille
- Le spasme du bon amant
Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie,
Université Paris-Cité – Paris

17H30 - 18H30 Le féminisme peut-il être un outil pour accompagner les couples en sexothérapie ?

Salle Sully 1

ATELIER

Vanessa BERTHO, sexothérapeute – Tourcoing

18H00 - 18H30 #jesuissexo

Auditorium Einstein

CONFÉRENCE

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

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

Nicolas CESSON, infirmier sexologue – Toulouse

18H30 - 20H00 Assemblée Générale de l'AIUS

Salle Barthez

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

09H00 - 10H00 Imaginaires érotiques et plaisirs

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

Modérateur : Rachid ABOUTAIEB, professeur d'urologie à l'université de Casablanca, Président de l'Association Marocaine de Sexologie – Casablanca, Maroc

- Que savons-nous de l'érotisme en 2025 ? Une revue de la littérature des définitions et ancrages épistémologiques
Adrien ANEX, docteur en psychologie – Genève, Suisse
Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
- Les dimensions de l'érotisme, un modèle conceptuel pour la clinique psychosexologique
Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse
- Hypo et hyper érotisation et prise en charge sexologique
Marie CHOLLIER, docteure en psychologie et sexologue – Marseille/Chester

09H00 - 10H00 Communications libres 1

Auditorium Einstein

Modératrice : Rosa CARBALLEDA, médecin sexologue, présidente du Réseau Isérois de Sexologie – Grenoble

- Cancer et plaisir : quand les traitements oncologiques bousculent l'intimité
Lisa GRANDJEAN, radiothérapeute-oncologue – Liège, Belgique
- Étude de la santé sexuelle des couples suivis dans un service d'Aide Médicale à la Procréation
Héloïse TURCK, gynécologue – Annecy
- Sexes noirs, filtres blancs : pour une décolonisation de la santé sexuelle et reproductive des hommes africains
Clairanne BOST – Nouakchott, Mauritanie

09H00 - 10H00 Plaisirs et déplaisirs des pratiques pénétratives / circlusives : un outil didactique pour les consultations sexologiques

Salle Barthez

ATELIER

Alexandra HUBIN, Docteure en psychologie et Sexologue clinicienne – Bruxelles, Belgique
Valérie DOYEN, Sexologue clinicienne – Bruxelles, Belgique

10H00 - 11H00 Sexe, trop de sexe et hypersexe

Auditorium Pasteur

CONFÉRENCE

Modérateurs : Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris et Françoise ADAM, professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal sexologies – Liège, Belgique

- Beaucoup ou trop de sexe ?
Aurélié BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
- Les troubles compulsifs sexuels (out of control sexual behaviors)
Philippe KEMPENEERS, psychologue – Liège, Belgique
- L'addiction sexuelle
Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

10H00 - 11H00 Le plaisir évolue-t-il avec l'âge et les parcours de vie ?

Auditorium Einstein

CONFÉRENCE

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

- Plaisir et vieillissement
Gérard RIBES, psychiatre sexologue – Lyon
- Always Valentines
Céline CANDILLIER, psychiatre, médecin sexologue, co-fondatrice Always Valentines – Lyon
- Charte ISA pour les institutions
Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris
- Dimension politique
Alexandre CHEVALIER, éducateur sexologue – Lyon

10H00 - 11H00 Accompagner les patients en sexologie vers la découverte de la non-exclusivité : entre ouverture relationnelle et exploration du plaisir

Salle Barthez

ATELIER

Gwen ECALLE, sexologue - Saint-Jean-de-Védas

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

11H30 - 12H30 Conférence invité WAS

Auditorium Pasteur

Modérateur : Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris

- En quoi le plaisir fait partie de la promotion de la santé sexuelle ?
Erick JANSSEN, professeur directeur de programme sexologie, Université de Louvain, président du Comité scientifique de la WAS – Louvain, Belgique

11H30 - 12H30 Quand le plaisir soigne

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

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

- Autostimulation clitoridienne pendant l'accouchement
Manon BESTAUX, sexologue clinicienne – Rouen
- Masturbation et dysménorrhées
Stéphanie LEPÂTRE, infirmière en Psychiatrie et étudiante au DIU – Paris
- Masturbation et santé mentale
Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris

11H30 - 12H30 Pas de plaisir sans un bien-être vaginal

Salle Barthez

TABLE RONDE

- Microbiote – probiotique
Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris
- Rejuvenation
Fabienne MARCHAND, chirurgienne gynécologue – Nantes

12H30 - 13H30 Que nous apportent les enquêtes sur les comportements sexuels ?

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

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

- Que nous apprennent les enquêtes sur les comportements sexuels ?
Alain GIAMI, vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris
- Intérêt et limite des sciences des données dans les enquêtes traitant de la sexualité
Aurélié BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
- Comment la pratique sexologique peut-elle piloter une enquête ?
Philippe BRENOT, psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
- Comment les sexologues peuvent utiliser ces enquêtes dans leur pratique ?
Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

12H30 - 13H30 Des violences au plaisir

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

Modérateur : Stéphane CRABIE, philosophe consultant, spécialisé en phénoménologie et psychanalyse, coach, superviseur et enseignant à l'Université de Bordeaux - Bordeaux

- Le plaisir sexuel à l'épreuve des traumatismes psychiques.
Raphaëlle CHALARD, psychiatre, praticienne hospitalière, enseignante DIU de sexologie – Libourne
- Des violences au consentement jusqu'au plaisir.
Ecem OLANCA, graduate student of Sciences Po – Paris
- Comment guider les victimes de mutilations sexuelles à accéder au plaisir sexuel ?
Arnaud SEVÈNE, praticien hospitalier, sexologue, membre du conseil exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, ex-président de la Confédération Sexualité Humaine – Saint-Denis

12H30 - 13H30 Communications libres 2

Salle Barthez

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

- Les clubs libertins : un prétexte pour des ateliers ludiques d'éducation à la sexualité des adultes
Elisa MEUNIER, éducatrice à la sexualité – Toulouse
- Un réseau régional de professionnel·les co-constructeurs d'un référentiel d'intervention en éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)
Romain FRANCOIS, sage-femme DE – Dijon
- Les droits à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap : une revue de littérature
Firdaous ZEKAOUI, gestionnaire de programme de santé – Rabat, Maroc
- L'accès des femmes en situation de handicap moteur aux services de santé sexuelle et reproductive : protocole d'une étude quali-quantitative
Firdaous ZEKAOUI, gestionnaire de programme de santé – Rabat, Maroc
- Jouir d'avoir mal, quand le plaisir sexuel s'origine dans la douleur et l'humiliation
Olivia BENHAMOU, psychologue clinicienne – Paris

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

14H30 - 15H30 Au-delà du plaisir : la jouissance

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

Modérateurs : Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

- Le petit monde de la jouissance
Brice GOUVERNET, docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen
- Plaisir et pleine conscience
Françoise ADAM, professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie et sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal *sexologies* – Liège, Belgique
- Application clinique du modèle de jouissance, comme une poésie...
Amélie JARDOT ANDREANI, psychiatre psychothérapeute FMH, psychothérapeute de couple, sexologue – Morges, Suisse



14H30 - 16H00 Affectivité, spiritualité et plaisir

Auditorium Einstein

TABLE RONDE

*Modérateurs : Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris
André LETZEL, Sexologue, conseiller conjugal et familial, enseignant DIU de sexologie Faculté de Médecine de Lille – Bailleul-sur-Thérain*

- Introduction : le plaisir sexuel, une voie initiatique et d'émancipation
Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris
- Plaisir et voie spirituelle
Virginie LAROUSSE, spécialiste des religions, de la laïcité et de la spiritualité – Paris
- 3 raisons de tuer le plaisir
Jean PEYRANNE, médecin sexologue, chargé de cours au DIU sexologie de Toulouse et Marseille – Toulouse
- Trouble dans le couple : un objet nommé plaisir...
Marie-Noëlle CHABAN, conseillère conjugale et familiale, thérapeute de couple, sexologue clinicienne, enseignante DIU Paris Cité, Vice-Présidente de l'ASCLIF La Couronne – Paris

14H30 - 15H30 Le Pornomètre : un outil pour évaluer la consommation de pornographie

Salle Barthez

Charlotte DEMONTE, psychologue sexologue – Nancy
Aurélie SOHY, infirmière sexologue – Nancy

15H30 - 16H30 Les freins au plaisir sexuel ou les 6i

Auditorium Pasteur

TABLE RONDE

Modérateur : André CORMAN, médecin sexologue – Toulouse

- Du prix Nobel d'Economie 2019 aux 6i de la sexualité
Pierre BONDIL, urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry
- Réseaux sociaux et plaisir : quel rôle du digital pour la sexualité ?
Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris
- Freins et multiculturalités
Rachid ABOUTAIEB, urologue, membre de l'Association Marocaine de Sexologie Casablanca, Maroc

16H30 - 17H30 Une éducation au plaisir est-elle possible ?

Auditorium Pasteur

CONFÉRENCE

*Modératrice : Aurélie BOURMAUD, médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris*

- Quel plaisir dans la « Dark Romance » ?
Magali BIGEY, docteure en sciences du langage, maître de conférences à l'université de Franche-Comté – Besançon
- L'éducation au plaisir chez les jeunes en situation de fragilité mentale
Michelle VEILLEUX, sexologue, doctorante en santé publique – Antony
- Éduquer au plaisir à l'école : est-ce soutenu par la littérature ?
Jeanne PERGELINE, cheffe de clinique APHP – Paris
- Les outils numériques de l'éducation à la sexualité positive
Philippe MARTIN, INSERM – Paris

17H30 - 18H15 Cérémonie de clôture
Auditorium Pasteur

POSTERS

**Expérience sur 7 ans
de l'association sexothérapie
et massage tantrique
pour traiter l'éjaculation précoce**

Nathalie CARDINAL⁽¹⁾, Xavier RUAULT⁽²⁾,
Philippe BRENOT⁽³⁾ - ⁽¹⁾Sexothérapeute, Le Cres, France, ⁽²⁾
Médecin, Montpellier, France ⁽³⁾
Médecin Psychiatre Sexologue, Paris, France

**Vieillesse lesbienne :
plaisirs et bien-être sexuels**

Dominique LEFEVRE⁽¹⁾
Libéral Et Associative, Bernay, France



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



27/29 MARS
CORUM - MONTPELLIER
jf3sexo.fr #JF3S2025

Sous l'égide de
aius
Association interdisciplinaire
pour l'histoire de la sexualité

RESUMES DES ATELIERS

Atelier Étudiants en DIU - Méthode qualitative

Jeudi 27 mars 2025 – 09h00 à 10h30

Auditorium Pasteur

Asmaa FARES

Médecin de Santé Publique, CHU de Lyon - Hospices Civils de Lyon

asma.fares@chu-lyon.fr

Initiation aux méthodes qualitatives en Sexologie : explorer le vécu et les discours sur la sexualité, au-delà des chiffres.

Venez-vous initier aux méthodes qualitatives, qui permettent d'aller au-delà des chiffres par l'étude des expériences et des représentations de la sexualité.

Cet atelier vous initiera aux études qualitatives en sexologie, en vous permettant de comprendre leurs fondements, leurs objectifs et leur complémentarité avec les études quantitatives. L'accent sera mis sur leur utilité pour explorer les expériences, représentations et discours autour de la sexualité. Vous apprendrez à identifier les composantes essentielles d'une recherche qualitative et à maîtriser les bases de la collecte de données grâce à des méthodes comme l'entretien semi-structuré et le groupe de discussion.

Mots-Clés

Etudes, méthodes qualitatives, entretiens, expériences, vécu, représentations

Atelier Étudiants en DIU - Supervision

Jeudi 27 mars 2025 – 09h00 à 10h30

Auditorium Einstein

Carol BURTE

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

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

Richard CLAUTIAUX

Psychologue Sexologue

Formateur et Superviseur APP

Vacataire DIU Sexologie, Lille-Marseille

Sexologue en libéral et milieu Hospitalier

Membre Réseau de Santé Sexuelle de la Métropole Rouennaise

rclautiaux@gmail.com

L'analyse de nos pratiques en consultation est un outil indispensable pour arriver à démêler les problématiques sexologiques, garder le fil d'une évaluation clinique rigoureuse et mener un projet thérapeutique cohérent.

L'atelier proposé pour les étudiants, vise à les sensibiliser, à la fois à l'importance d'une supervision, mais également à la dimension psychique dans la rencontre avec le patient. En effet, la relation transférentielle n'appartient pas uniquement à la psychologie, elle se produit à chaque rencontre entre deux humains, lorsque l'un est en détresse, et l'autre supposé avoir les clés de l'aide à lui apporter.

En sexologie, pour prendre en charge les problématiques des personnes, il faut à la fois des bagages théoriques de compréhension et des outils (sexo-thérapeutiques) de prise en charge. Cependant, le champ de la sexologie est vaste, et s'étale sur les domaines de la médecine, de la psychologie et de la sexualité. Le professionnel peut être parfois dérouté voire déstabilisé par les questions, les demandes, les situations qui lui sont présentées en consultation, du fait de la complexité des demandes et de ce qui n'est pas dit lors des premières consultations. Le recours à la supervision permet au professionnel d'analyser tout cela.

Afin de permettre aux étudiants d'expérimenter la supervision il leur sera demandé de participer en présentant une situation de prise en charge sexologique réelle vécue avec un patient ou un couple de patients. Deux formats de supervision seront proposés lors de l'atelier. Le premier format, est celui de la supervision classique avec un travail réflexif centré sur le patient, le symptôme ou la demande. Le

deuxième format sera celui plus particulier des « groupes Balint », avec une dimension qui interroge également le thérapeute dans son ressenti.

Cet atelier a pour objectif, grâce à l'interaction du groupe, de faire le tour de l'évaluation, de faire des hypothèses diagnostiques, de préciser la dynamique thérapeutique en termes de stratégie et d'orientation, d'entrevoir les mécanismes de défenses du patient et / ou du thérapeute ; il permet aussi de repérer ce qui est investi dans la relation de soins par le patient et le thérapeute, c'est à dire l'intersubjectivité inscrite dans le transfert et le contre transfert.

Ce travail mobilise tout le groupe de participants, soit en tant que participants, soit en tant qu'observateurs actifs (avec une phase de rendu des observations). L'atelier est guidé par les animateurs qui accompagnent l'élaboration du cas présenté. Il garantit la posture éthique du soignant respectant la neutralité et la confidentialité.

Mots-Clés

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

Références bibliographiques

- Bonierbale M., *les sexothérapies et leur évolution, partie 9, médecine sexuelle fondements et pratiques*, Lavoisier, Paris, 2016, p 533-544
- Chouilly j et coll, *pour un retour au raisonnement clinique, ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostic. SFMG Coll le plaisir de comprendre.*
- Mignot J, Troussier T, *Santé Sexuelle et droits humains, de boeck*
- Mignot J, Tarquinio C, Blachère P, Gorin A, *L'aide-mémoire de psycho sexologie, Dunod, Paris, 2013, p150-157*
- Rouzel J, *La posture du superviseur, Erès ,2017*



Atelier Étudiants en DIU - Méthode quantitative

Jeudi 27 mars 2025 – 11h00 à 12h30

Auditorium Pasteur

Aurélié BOURMAUD

Médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
aurelie.bourmaud@aphp.fr

Cet atelier abordera tous les éléments à mettre en œuvres, toutes les étapes nécessaires à la réalisation d'une enquête ou d'une étude rétrospective. De la question de recherche, sa transformation en objectifs de recherche puis en critères de jugement, à l'écriture du protocole et sa soumission à un comité d'éthique. De la constitution du questionnaire et du cahier de variable à l'analyse statistique des données, simple mais valide. De la constitution de son échantillon à la gestion des biais. Tout ce qu'un étudiant de DIU doit faire pour mener à bien son mémoire portant sur des données quantitatives.

Mots-Clés

Etudes, enquêtes, questionnaires, méthodologie, statistiques simples, démarches réglementaires, étudiants DIU

Atelier Étudiants en DIU - (In)fertilité et sexualité

Jeudi 27 mars 2025 – 11h00 à 12h30

Auditorium Einstein

Béatrice CUZIN

Chirurgienne urologue sexologue – Lyon

Emilie MOREAU

Psychologue clinicienne, sexologue, Hôpital Tenon – Paris

L'objectif de cet atelier à destination des étudiant.e.s est de discuter les liens existants entre santé sexuelle, sexologie et santé reproductive. Nous constatons régulièrement un manque de connaissances structurées sur ce sujet et nous proposons de donner des repères pour les différents intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'aide à la procréation. L'attention sera portée sur les dimensions biologiques, physiologiques, psychologiques et relationnelles des vécus des personnes concernées.

Nous refferons le point sur :

- Les troubles, dysfonctions sexuelles qui peuvent avoir un impact sur la fertilité ;
- Les troubles, dysfonctions sexuelles qui peuvent être provoqués par un parcours d'infertilité ;
- Les troubles, dysfonctions sexuelles qui peuvent survenir autour d'un projet parental ;
- La place du/de la sexologue dans l'accompagnement autour des enjeux de santé reproductive.

Puis nous proposerons deux cas cliniques illustrant les bénéfices (et les difficultés) d'une approche sexothérapeutique dans le cas de dysfonctions sexuelles :

- Une situation concernant une femme présentant un vaginisme primaire et total en demande de procréation
- Une situation concernant un homme présentant une anorgasmie coïtale primaire en demande de procréation

Nous terminerons cet atelier avec quelques éléments de bonne pratique en santé sexuelle pour accompagner mais aussi prévenir la venue de troubles sexuels dans le contexte de l'infertilité.

Références bibliographiques

- *E Huyghe et coll, Sexual dysfunctions and infertility*

<https://www.urofrance.org/wp-content/plugins/akn/extracted/3247/62607/FR/818826/main.pdf>

- *Salama S et coll, Sexualité et infertilité*

<https://www.gyneco-online.com/fertilite%20et%20sexualite%20et%20infertilite>

<https://www.gyneco-online.com/fertilite%20et%20sexualite%20et%20infertilite#:~:text=Contrairement%20%C3%A0%20l%27homme%2C%20la,excitation%2C%20ni%20m%20%C3%A0%20du%20d%20%C3%A9sir>

Atelier Congrès - Explorer l'érotisme en thérapie individuelle et de couple de manière ludique et efficiente : le jeu des 7 dimensions

Jeudi 27 mars 2025 – 09h00 à 12h30
Salle Barthez

Denise MEDICO

Docteure en psychologie et sexologue, professeur département de sexologie UQAM-Montréal, co-directrice Centre 3 – Lausanne, Suisse
medico.denise@uqam.ca

Description de l'atelier :

Cet atelier vous initie à un outil pour explorer, dans le travail clinique, l'érotisme de manière délicate et ludique. Structuré autour de 7 dimensions à explorer en séance sous forme de jeu, il permet de libérer la parole, d'approfondir la connaissance de soi dans sa sexualité et de mieux comprendre ses partenaires. Cette exploration de l'érotisme permet de faciliter la réflexivité et favorise une communication ciblée entre partenaires, il vise le développement d'une sexualité plus agentive et plaisante. Je vous proposerai d'abord un résumé des notions fondamentales sur le fonctionnement érotique et sa pertinence pour le travail clinique en sexologie puis je vous inviterai à expérimenter vous-même par des jeux de rôle.

Construit pour faire ressortir de manière efficiente les dimensions fondamentales de l'érotisme tout en mettant les patients en confiance et respectant leur intimité, cet outil est adaptable à différentes réalités cliniques. Je l'utilise le plus souvent dans mes consultations de couple centrées sur l'asynchronie du désir ou du plaisir ainsi que pour accompagner l'exploration de la sexualité, des désirs, besoins et limites, tant en contexte clinique que dans la formation des sexologues. Il convient à toutes les formes de sexualités et d'identités et est facilement adaptable pour les personnes ayant des anxiétés face à la sexualité ou un passé traumatique.

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 ;
- Développer sa capacité à aborder des sujets sensibles et hautement anxiogènes chez les patients (et soi) ;
- Connaître les travaux empiriques et cliniques récents sur l'érotisme et sa diversité ;
- Explorer un modèle dimensionnel de l'érotisme favorisant une compréhension intégrée et intersectionnelle des érotismes ;
- Comprendre les distinctions entre la diversité des érotismes et les troubles paraphiliques selon DSM et CIM ;

Déroulement de l'atelier :

- Accueil, présentations, cadre de l'atelier (10-15 minutes)

- Partie théorique (30 min) : pour comprendre l'outil nous résumerons d'abord les principaux concepts et les travaux sur les liens entre la fantasmagie et les besoins psychoaffectifs et sexuels des individus.
- Démonstration (30 minutes) : présentation du jeu des 7 dimensions et sa logique clinique.
- Pause (15 minutes)
- Jeu (45 min-1heure) : par un jeu de rôle en équipes vous explorerez la mise en pratique du jeu des 7 dimensions de l'érotisme.
- Retour, partage et approfondissement (30 minutes)

Mots-Clés

Érotisme, fantasme, psychosexologie, objet flottant, outil thérapeutique, fonctionnement psychosexuel

Références bibliographiques

- Birnbaum, G. E., Mikulincer, M. et Gillath, O. (2011). In and out of a daydream: Attachment orientations, daily couple interactions, and sexual fantasies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(10), 1398-1410.
- Joyal, C. C. (2015). Defining «normophilic» and «paraphilic» sexual fantasies in a population-based sample : on the importance of considering subgroups. *Sexual Medicine*, 3, 321-330.
- Kleinplatz, P. et Charrest, M. (2021). Promouvoir l'intimité érotique optimale. Traduction par Morag Bossom et Denise Medico. Dans *la sexologie clinique, une psychothérapie inclusive et intégrative*, sous la dir. de Denise Medico. PUQ : Québec.
- Newmahr, S. (2008). Becoming a sadomasochist: Integrating self and other in ethnographic analysis. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37(5), 619-643.
- 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. (bientôt en 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. (1989). *L'imagination érotique telle qu'on l'observe*. PUF : Paris.

Atelier Congrès - Éducation thérapeutique oncosexologique

Jeudi 27 mars 2025 – 09h00 à 12h30
Salle Sully 1

Silène DELORME

Infirmière sexologue, coordinatrice UTEP, Institut Curie – Paris
silene.delorme@curie.fr

Dr Pierre BONDIL

Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS – Chambéry
president@aius.fr

La santé sexuelle et la vie intime sont des éléments importants de la qualité de vie et du bien-être des patients en oncologie pourtant souvent peu adressés. Leur préservation ou leur réhabilitation est recommandée comme un soin de support. Tout comme l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui est un moyen efficace, pourvoyeur d'autonomie et d'empowerment des patients/couples confrontés au cancer dans tous les domaines, y compris celui de la vie intime et sexuelle.

La santé sexuelle et la vie intime sont fortement impactées par le cancer et ses traitements, du diagnostic à l'après-cancer, quel que soit l'âge du patient ou de son partenaire (VICAN 5, 2018). Pourtant, toutes les enquêtes montrent qu'elles font partie des principaux besoins non satisfaits (Bondil 2021, Inca 2021). Leur préservation ou leur réhabilitation est recommandée tout au long des parcours de soins et de vie (INCa 2021) sur les plans :

- Biologique – atrophie vulvaire-vaginale, troubles de l'érection, dyspareunies, fatigue...
- Psychique – troubles de l'humeur, perturbation de l'image de soi et de la confiance en soi ou en l'autre, baisse du désir, troubles de l'excitation...
- Relationnel – modification des rôles, sentiment de fardeau, troubles miroirs...

Présentes chez les patients et/ou leurs partenaires, ces difficultés ressenties ont la particularité d'être souvent brutales, fréquentes, iatrogènes et durables (plusieurs années après la fin des traitements) (VICAN 5 2018). Leur prévention ou traitement, recommandée (grade A) par l'INCa en 2021, fait partie du panier de base des soins de support depuis 2016.

L'ETP vise à aider les patients/couples à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (WHO, 1996). En oncologie, ce pilier des soins de support permet aux patients de faire face aux nombreuses altérations de leur parcours de vie dues à la maladie et aux traitements. L'ETP accompagne le patient à mettre en place les apprentissages souhaités pour se sentir mieux et améliorer sa qualité de vie.

Dans le cadre de l'approche bio-psycho-socio-éducative, l'ETP est essentielle pour informer et accompagner patients et partenaires. L'adoption d'une posture éducative (Pétre, 2018) par les professionnels est indispensable dès la consultation (individuelle ou de couple) ou au sein d'ateliers (individuels ou collectifs) structurés dans un parcours éducatif (HAS, 2007). Elle doit dans tous les cas, tenir compte des priorités des patients et des couples, notamment de la temporalité, de l'évolution du cancer et du vécu de la personne.

Par exemple, l'ETP permet aux patients/couples de mieux comprendre les impacts de la maladie et des traitements sur leur vie sexuelle/intime, la physiologie de la réponse sexuelle, de savoir agir, d'évaluer des sensations ou encore de pouvoir gérer ses émotions ou développer une approche créative de la sexualité individuelle ou partagée. Ces apprentissages s'inscrivent dans l'histoire de la personne et sont d'autant plus nécessaires que les savoirs et compétences « sexuelles » sont souvent faibles par déficit d'éducation sexuelle.

La boîte à outils de l'ETP est variée. Elle comprend entre autres, des questions ouvertes, une mobilisation de la personne sur ses représentations, des outils individuels ou collectifs de partage de représentations ou de savoirs (brainstorming, nuage de mots, création de définitions, création de schémas...), de mise en raisonnement (métaplan, méli-mélo, listes, discussion autour de film...), de partage d'astuces vécues ou d'outils utilisés. Une méthodologie structurée et pédagogique permet un apport des savoirs et de compétences par la personne et par le groupe pour un meilleur ancrage des apprentissages et une meilleure mise en application car en lien direct avec des besoins et objectifs personnels et concrets.

La posture éducative est un allié de l'oncologue et du sexologue. Elle aide le patient ou le couple à s'adapter à une sexualité en règle perturbée par le cancer ou ses traitements. Le soignant en ETP peut faire formuler par le patient des objectifs à partir de ses propres besoins, lui permettre de cheminer au-delà de la plainte et ainsi l'accompagner vers une mise en action tout en mobilisant son engagement et son implication.

Mots-Clés

Education thérapeutique du patient, oncosexualité, soins de support, autonomisation/empowerment, maladie chronique

Références bibliographiques

- Bondil P : *Cancer et sexualité : que doit savoir le professionnel de santé non spécialisé ? Sexologies 2021 ; 30 : 167-172.*
- HAS « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » - *Guide méthodologique, juin 2007*
- INCa (Institut national du cancer) 2021 : *Référentiel AFSOS label INCa : Préservation de la santé sexuelle et cancers. Coordinateurs : P Bondil & F Farsi, septembre 2021. [https://www.e-cancer.fr › content › download › file](https://www.e-cancer.fr/content/download/1456/2444/file)*
- Pétré B. et al. : *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2019, 11, 10501*
- VICAN5 « *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer* », INCa, 2018, e-cancer
- World Health Organization 1998. *Europe report therapeutic patient education—continuing education programmes for health care providers in the field of chronic disease. Copenhagen, Denmark: WHO.*

Atelier Congrès - Sexocorporel : le périnée et le plaisir sexuel

Jeudi 27 mars 2025 – 09h00 à 12h30
Salle Sully 2

Catherine BASSEREAU

Sexologue clinicienne en Sexocorporel, sexo-onco au sénopôle Sévigné Saint Malo (35), enseignante au DIU de sexualité humaine de Nantes, vice-présidente du CFSF

Catherine.bassereau@wanadoo.fr

Faiza DENFER

Kinésithérapeute périnéologue, hypnothérapeute, Sexologue Paris (75), membre de l'AFRePP, de l'IPPP, du réseau douleur pelvi-périnéale, trésorière du CFSF

faizadenfer2@gmail.com

Laurence MONTELLA-LEFORT

Kinésithérapeute périnéologue, Sexologue Paris (75), membre de l'AFRePP, de l'IPPP, du CFSF, enseignante au DIU de sexualité humaine de Paris 7

Laurencemontella@gmail.com

Le périnée, ce grand oublié de la sexualité !

Le périnée est un ensemble de muscles dont on parle certes, mais que l'on connaît finalement peu et notamment pour son rôle lors de l'acte sexuel (1).

Il est souvent évoqué lors de troubles urinaires ou ano-rectaux mais il n'est presque jamais nommé lors des dysfonctions sexuelles. Dans les troubles du plaisir ou de l'excitation, une meilleure conscience du périnée peut aider à la résolution de ces derniers.

Il est actif dans toutes les phases de la réponse sexuelle chez l'homme et la femme (selon le modèle de Masters et Johnson (2)). Chez les femmes, ce sont les muscles permettant l'accès « aux sensations voluptueuses de l'orgasme par les contractions du plancher pelvien » (1). Ce sont aussi les muscles du plaisir sexuel chez l'homme.

Encore faut-il le connaître ; le périnée ne se voit pas. Savoir le ressentir, le mobiliser, apprendre à le contracter, sont des étapes incontournables dans l'accompagnement des difficultés sexuelles de nos patients. Aussi les professionnels de la santé sexuelle se doivent d'acquérir pour eux-mêmes ces compétences.

Dans cet atelier, le protocole pédagogique proposé sera avant tout expérientiel. Les participant(e)s pourront l'utiliser facilement en séance.

Pour cela nous aborderons au préalable, les liens du périnée avec la globalité corporelle et sa dynamique somato-émotionnelle (3). Ces points permettront au thérapeute de mieux comprendre pourquoi il est souvent hypertonique, non investi, créant une difficulté à le ressentir.

Puis il sera important de revoir les différents muscles qui constituent le périnée, afin de comprendre lesquels sont actifs lors des différentes phases de la réponse sexuelle et donc du plaisir.

La dernière étape sera celle du périnée sexuel, qui conduit au plaisir. Le

Sexocorporel, développé par le professeur Jean -Yves Desjardins au Département de Sexologie de Montréal dans les années 1960-1970, a mis en évidence et conceptualisé des modes d'excitation

sexuelle dont le mode en double bascule. Celui-ci nécessite la contraction et le relâchement de muscles dont « le périnée ». C'est ainsi par l'association du mode en double bascule et la mise en dynamique du périnée sexuel que le plaisir et l'orgasme deviennent accessibles (4).

Ce mode d'excitation sexuelle est celui qui favorise l'accès à la jouissance. Nous aborderons les points clés de ce mode d'excitation à la fois en théorie et en pratique.

Objectifs de l'atelier :

1. Avoir des connaissances théoriques, sur les liens entre le corps et le périnée, sur les différents muscles du périnée, et sur son rôle dans la sexualité.
2. Transmettre aux participant(es) des exercices nécessaires préalable à la contraction périnéale immédiatement utilisables.
3. Apprendre à ressentir la contraction périnéale : les différents muscles et la contraction globale.
4. Expérimenter le périnée sexuel avec l'apprentissage du mode en double bascule.

Déroulement de l'atelier :

1^{ère} Heure : Le périnée et la globalité du corps

- Les Chaines musculaires
 - Exercices de détente globale
- La respiration
 - Exercices de respiration abdominale et respiration globale
- La dimension somato-émotionnelle du périnée

2^{ème} Heure : Le périnée et ses différents muscles

- Révision des différents muscles
 - En position allongée, apprendre à sentir les différents muscles. Idem en position assise et debout.
- La contraction globale
 - Exercices de la contraction globale dans différentes positions.
- Périnée et sexualité
 - Exercices de variation de la contraction en intensité, rythme, amplitude afin de moduler la courbe de plaisir.

3^{ème} Heure : Le périnée et le mode en vague

- Présentation du sexocorporel et des lois du corps
 - Exercices : espace interne, espace externe, la respiration, la tonicité, vitesse
- Présentation du mode en double bascule MES
 - Exercice : La mobilité du bassin, la respiration, la tonicité musculaire, le rythme
- Le mode en double bascule et le périnée travail centré sur le bassin
 - Exercice : le mode en double bascule en partant du périnée

Mots-Clés

Périnée, prise de conscience, apprendre à ressentir, sexocorporel, mode en double bascule, plaisir

Références bibliographiques

- Lopés, P., & Poudat, F-X., (éditions Elsevier Masson). (2014). *Manuel de sexologie. Dominique M., Physiologie du rapport sexuel chapitre 1 (pp. 16-20). Chevret-Measson, M., Physiologie de la réaction sexuelle féminin chapitre 4 (pp 69-72). Beltran L., Rôle de l'éducation sexuelle dans la prévention des troubles sexuels chapitre 6 (pp 141-144). Chansigaud, J-P., Données anatomocliniques chapitre 1 (pp 6-12)*
- Master et Johnson, (édition Robert Laffont), *Les réactions sexuelles (1970)*

- Bouvier, M. (2013). Périnée et émotions ! *Sexualités Humaines la revue* numéro 17 (pp 26-34)
- De Carufel F, *L'approche Sexocorporelle et la fonctionnalité sexuelle. Cahier Sc.Fam.et Sex N°13* (1990)

Références bibliographiques complémentaires :

Article de revue :

- Bonneau, D. (2013). Le muscle obturateur interne : de l'ouverture à la copulation. *Sexualités Humaines la revue* numéro 17 (pp 20-25)
- Charbonnel-Masse, A. (2013). Le plancher pelvien et la sexualité. *Lens Médical gynécologie pratique* parut 20/03/2013
- Fabre-Clergue, C. (2013). Le périnée dans tous ses états. *Sexualités Humaines la revue* numéro 17
- Mares, P. (2013). Le périnée récapitulatif. *Sexualités Humaines la revue* numéro 17 (pp 6-9)
- S.Monfort-Portet (2021). Lorsque l'hypertonie impacte la vie sexuelle ; le vaginisme et l'éjaculation précoce- *Kinésithérapie, la Revue, 2021 – Elsevier*
- Parpaix, F. (2010). Oui, oui, oui, oui ! ou l'orgasme au féminin : fascinant, mystérieux, complexe. *Sexualités Humaines la revue* numéro (pp 6-15)
- Schweitzer, C.(éditions Robert Jauze) (2005). *Ostéopathie intra-pelvienne et arbre gynécologique, sexualité et identité* (2013)

Livre :

- Caufour, C. (éditions Presses du Châtelet) (2013), *Sexualité épanouie en 15 étapes.*
- Grosse, D. & Sengler, J. (éditions Masson) (1998). *Rééducation périnéale*
- Guillebaud, J.C, (édition du seuil) *La tyrannie du plaisir*
- Mantak, C., Maneewan, C., Douglas, A., & Rachel Carlton, A., (éditions Guy Trédaniel éditeur). (2000). *Le couple multi-orgasmique.*
- Montella, L (édition Flammarion) (2024), *Les joies du périnée*
- Mourichon, L. (éditions Robert Jauze). (2012). *Sexualité Maternité Paroles de femme*
- Nagoski, E (édition leduc)(2023). *Je jouis comme je suis*

Communications :

- Mamberti Dias, A. (2006). La fonction périnéale : méthode d'optimisation pour une meilleure sexualité. Communication présentée aux ateliers du congrès de l'AIUS à Marseille, France, Mar-Avr.

Atelier Congrès - Oser être sexologue

Jeudi 27 mars 2025 – 13h30 à 16h30

Salle Barthez

Dr Samuel

Gynécologue Obstétricien, Andrologue et sexologue Hôpital Américain de Paris (Neuilly sur Seine, 92), enseignant au DIU de Sexologie, membre du CA de l'AIUS.

docsalama@gmail.com

Se lancer dans la consultation sexologique

Fort de votre formation initiale et de votre diplôme de sexologue, vous avez encore du mal à vous lancer en consultation.

Timidité ? Peur de mal faire ? Peur d'oublier quelque chose ?

Venez-vous entraîner et jouer avec nous le rôle du sexologue :

- Interroger le patient acteur,
- Discuter des examens à réaliser
- Proposer une prise en charge.

Toutes les pathologies masculines et féminines seront passées en revue.

Chaque acting sera commenté avec gentillesse et bienveillance ;

Une vidéo de « La consultation presque parfaite » sera projetée et discutée pour chaque mise en situation.

Inspirée des ECOS (Examen clinique objectif et structuré) pour les étudiants en médecine, et grâce à votre SAVOIR, vous prendrez confiance en votre SAVOIR ETRE et votre SAVOIR FAIRE.

Objectifs de l'atelier

1. Renforcer les connaissances théoriques sur toutes les pathologies sexologiques masculines et féminines (SAVOIR)
2. Travailler et prendre confiance dans la pratique (SAVOIR ETRE et SAVOIR FAIRE)
3. Partage d'expérience

Déroulement de l'atelier

4. Accueil des participants
5. Répartition des rôles (Soignants / acteurs / commentateur)
6. Présentation individuelle et partage d'expérience sur les difficultés rencontrées
7. Présentations d'un plan directeur pour la consultation sexologique
8. Mise en situation et acting sur plusieurs situations
9. Débriefing

Mots-Clés

Consultation sexologique, toutes les pathologies sexologiques masculines et féminines

Atelier Congrès - Sexologie positive

Jeudi 27 mars 2025 – 13h30 à 16h30
Salle Sully 1

Alexandra HUBIN

Docteure en psychologie et Sexologue clinicienne, Bruxelles – Belgique
alexandra.hubin@uclouvain.be

Valérie DOYEN

Sexologue clinicienne, Sprimont – Belgique
valeriedoyen@hotmail.com

La Sexologie Positive propose une approche thérapeutique qui dépasse la seule résolution des dysfonctions pour valoriser les ressources des patient.e.s, leur autonomie et leur diversité sexuelle. Cet atelier immersif offrira aux participant.e.s des outils pratiques et concrets directement applicables en consultation.

L'abord clinique de la sexualité est souvent centré sur ce qui ne fonctionne pas : plaintes, blocages, douleurs, troubles du désir ou de l'excitation... Pourtant, la sexualité ne se résume pas aux difficultés rencontrées. Elle est un espace d'exploration, de connexion et d'épanouissement, qui mérite une approche thérapeutique globale et positive.

La Sexologie Positive repose sur une posture clinique qui valorise les ressources, la diversité des expériences sexuelles et l'autonomie des patient.e.s. Plutôt que de limiter l'accompagnement à la gestion des difficultés, elle propose une démarche qui prend en compte l'ensemble des dimensions de la sexualité, en aidant chaque individu à mieux comprendre son fonctionnement et à investir pleinement ce qui lui correspond.

Dans le cadre du congrès consacré aux plaisirs, cet atelier permettra aux clinicien.ne.s de découvrir les fondamentaux de la Sexologie Positive et d'appréhender des outils concrets directement applicables en consultation.

L'atelier s'appuiera sur les sept piliers fondamentaux qui structurent cette approche :

- Décentrer le regard : inviter les patient.e.s à percevoir leurs ressources, plutôt que de ne percevoir que les manques ou les difficultés.
- Replacer la sexualité dans toutes ses dimensions : cognitive, physique, comportementale, émotionnelle et relationnelle.
- Favoriser une exploration sans jugement : permettre aux patient.e.s d'identifier et exprimer leurs désirs mais aussi de s'autoriser à respecter leurs non-désirs.
- Co-construire un cheminement thérapeutique unique : accompagner la personne dans une démarche qui respecte son rythme, ses aspirations et ses besoins, sans imposer de modèle.
- Aider les patient.e.s à se reconnecter à une sexualité qui leur ressemble : déconstruire les injonctions normatives pour qu'ils.elles puissent bâtir leur propre expérience sexuelle.
- Valoriser les ressources personnelles : aider les patient.e.s à mobiliser leurs forces, leur résilience et leurs expériences positives pour avancer.
- Orienter la prise en charge vers l'objectif plutôt que l'obstacle : accompagner la personne vers ce qu'elle souhaite construire, en l'aidant à dépasser la focalisation sur la difficulté.



Cet atelier vise à fournir aux clinicien.ne.s des outils concrets pour enrichir leur pratique. À travers des vignettes cliniques, il permettra d'explorer comment intégrer la posture SexoPositive en consultation et d'adapter cette approche à leur réalité de terrain.

Mots-Clés

Sexologie Positive, SexoPositive, Prise en charge thérapeutique, Ressources, Plaisirs

Atelier Congrès - Plaisir et chocolat

Jeudi 27 mars 2025 – 13h30 à 16h30

Salle Sully 2

Claude REY

Spécialiste en santé sexuelle et sexologue en Sexocorporel, Valais – Suisse

clauderey@sipe-vs.ch

Fabienne BITSCHNAU

Spécialiste en santé sexuelle et sexologue en Sexocorporel, Valais – Suisse

fabienne.bitschnau@sipe-vs.ch

Cet atelier a pour but de **mettre en avant le plaisir gustatif et le plaisir sexuel** selon l'approche en Sexocorporel. Rappelons la définition de l'OMS qui dit que la santé sexuelle n'est pas seulement une absence de maladie, mais une possibilité de vivre sa sexualité de manière épanouie dans le respect de soi et des autres.

La promotion du Plaisir Sexuel est un objectif central dans la thérapie sexuelle du Sexocorporel. En effet, le Sexocorporel, développé par le professeur Jean-Yves Desjardins au Département de Sexologie de l'Université de Montréal dans les années 1980, propose une définition de santé sexuelle fondée sur la capacité à expérimenter le plaisir sexuel (Desjardins 1996).

Cet atelier « Plaisir et chocolat » va vous permettre, à travers une dégustation de chocolat, d'expérimenter des concepts de base du Sexocorporel :

- L'unicité fondamentale : « corps-cerveau/cerveau-corps »
Le « Corps » se compose du corps physique, physiologique, explicite, qui se voit, ainsi que du corps qui ne se voit pas, implicite, l'intrapsychique (cognitions et émotions)
- Le corps miroir : Le corps physique explicite et le corps intrapsychique sont indissociables et interactifs. De ce fait, ce qui est vécu au plan intra psychique retrouve son miroir dans le corps explicite et vice versa, au quotidien comme dans la sexualité.
- Les lois du corps
 - *La tonicité musculaire* : de l'hypotonie à hypertonie musculaire. La modulation de la tonicité permet d'accéder à la fluidité corporelle.
 - *L'espace externe* : de large à réduit, il définit l'amplitude des mouvements.
 - *La respiration (espace interne)* : ample à réduite, abdominale, costale ou thoracique haute, rapide à lente,
 - *Les rythmes* : de très lents à très rapides.

Objectifs de l'atelier

- Expérimenter les notions du Sexocorporel en lien avec le plaisir gustatif et le plaisir sexuel
- Faire émerger les lois du corps
- Prendre conscience du corps miroir et du corps implicite-explicite
- Prendre connaissance avec l'anatomie et la physiologie du plaisir sexuel
- Prendre conscience de l'influence de l'imaginaire sexuel

Déroulement de l'atelier

- Accueil des participants/es
- Présentation des intervenantes

- Expérimentation de 6 sous-ateliers
 - Dégustation de chocolat : comment les lois du corps influencent l'accès au plaisir gustatif
 - Se projeter en train de confectionner un gâteau au chocolat : influence de la posture sur l'esprit et inversement
 - Vers l'auto-centration (roue du consentement) ; apprendre à exprimer ses besoins
 - Communiquer ses besoins, les différents touchers, un langage commun (jeu des touchers)
 - Anatomie-physiologie du plaisir sexuel : conscience de son périnée respiration ventrale et bascule du bassin
 - L'imaginaire : son influence sur le désir (salivation) et donc le plaisir de la dégustation
- Après chaque sous-atelier, retour sur le vécu des participants et émergence des concepts du Sexocorporel
- Questions et remarques
- Conclusion

Mots-Clés

Sexocorporel, Plaisir et plaisir sexuel, Lois du corps, unicité fondamentale, corps-miroir, outils d'animation sur le plaisir, chocolat

Références bibliographiques

- Bassereau C. : « *Thérapies à médiation corporelle et dysfonctions sexuelles féminines* » Mémoire pour le DIU Nantes
- Bischof Karoline : « *Sexocorporel dans la promotion du plaisir sexuel* », revue Santé Sexuelle No 21, 2013.
- Chatton D., Desjardins Lise, Desjardins Jean-Yves Tremblay M. : « *La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle* ». Revue Psychothérapie, Vol.25, No.1, 2005.
- Desjardins Jean-Yves, « *L'approche Sexocorporelle, fondements théoriques et champs d'application* » in Psychothérapie No.1, p.51 à 58, 1986.
- Desjardins Jean-Yves, « *Approches intégrative et sexocorporelle* », in Sexologies, Vol. V, N°21, pp. 43-48, 1996.
- De Carufel F. : « *L'Approche Sexocorporelle et la fonctionnalité sexuelle* » in Cahier Sc. Fam. et Sex., No.13, 1990.
- Guillebaud JC : « *La tyrannie du plaisir* », éd du Seuil
- <https://bettymartin.org/wp-content/uploads/2016/08/La-Roue-du-Consentement-Letter.pdf>

Atelier – Sextoys

Vendredi 28 mars 2025 – 09h30 à 10h30

Salle Barthez

Modérateur :

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

Les sextoys : un soin de santé ?

- Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

La sextech - l'innovation au service de la santé sexuelle

- Christel BONY, fondatrice de Sex Tech for Good – Brest

Les enjeux éthiques de la sextech

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

Les sextoys : un soin de santé ?

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

cmethorst@hotmail.fr

Les sex toys ont aujourd'hui un intérêt en santé sexuelle. De larges études ont démontré une amélioration de différentes dysfonctions sexuelles masculines et féminines grâce à ces devices.

Quels sont les toys à connaître ? Comment bien conseiller les patients ?

Cette communication permettra de faire la part des connaissances médicales récentes et des demandes des patients aussi que l'état des recommandations sur l'usage et les risques de mésusage.

Mots-Clés

Dysfonctions sexuelles, sextoys, vibromasseurs

Références bibliographiques

- MP38-16 IS IT TIME FOR FPMRS TO PRESCRIBE VIBRATORS?
- MP38-16 IS IT TIME FOR FPMRS TO PRESCRIBE VIBRATORS?

<https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002797>

- Marsha K Guess 1, Kathleen A Connell, Scott Chudnoff, Olusola Adekoya, Cherrilyn Richmond, Kayla E Nixon, Katherine Freeman, Arnold Melman
- *The Effects of a Genital Vibratory Stimulation Device on Sexual Function and Genital Sensation*
- *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017 Jul-Aug;23(4):256-262. doi: 10.1097/SPV.0000000000000357.
- Federico Villani , Izabella Petre , Florina Buleu , Stela Iurciuc , Luciana Marc , Adrian Apostol , Chiara Valentini , Elisabetta Donati Tommaso Simoncini , Ion Petre , Cristian Furau
- *Pelvic Floor Muscle Training vs. Vaginal Vibration Cone Therapy for Postpartum Dyspareunia and Vaginal Laxity*
- *Observational Study Medicina (Kaunas).* 2024 Dec 27;61(1):23. doi: 10.3390/medicina61010023.

La sextech, l'innovation au service de la santé sexuelle

Christel BONY

Fondatrice de Sex Tech for Good – Brest

christel-bony@orange.fr

Sex-toys, sites, applications, cosmétiques intimes, erobots... La SexTech offre une multitude de produits et services innovants pouvant enrichir la pratique professionnelle des thérapeutes et améliorer la santé sexuelle de leurs patients à condition de bien en mesurer les bénéfices mais aussi les potentiels impacts négatifs.

La SexTech (sexualités et technologies) englobe toutes les innovations - technologiques, pédagogiques, d'usages - qui permettent d'améliorer, diversifier, enrichir, réinventer les sexualités. Elle s'intéresse au plaisir mais aussi à l'éducation, à la santé sexuelle et au bien-être intime de toutes et tous.

L'atelier a été l'occasion de dresser un panorama de produits et services issus de la SexTech, de mettre en lumière leurs potentialités et leurs limites et d'interroger les aspects éthiques.

Objectif, fournir aux sexothérapeutes une compréhension complète et nuancée de ces outils qui peuvent impacter la vie de leurs patients mais aussi leur pratique professionnelle.

Parmi les outils évoqués :

- Le web et les outils de visioconférence qui démocratisent l'accès aux consultations de sexothérapies et ouvrent des espaces d'échanges bienveillants ;
- Les plateformes d'information et d'accompagnement dont certaines s'adressent à des populations dites de sexclus comme les personnes en situation de handicap et les séniors ;
- Les jouets intimes féminins et masculins, les dispositifs de rééducation type sonde périnéale et les solutions anti-dyspareunies ;
- Les cosmétiques intimes pouvant allier confort et soins ;
- Les applications de jeux et d'audios érotiques guidés dédiées à la découverte de l'autre, à l'exploration des fantasmes ;
- Les robots sexuels, la réalité virtuelle et l'intelligence artificielle.

Un atelier proposé par SexTech For Good, agence de promotion et de développement de la SexTech qui fédère et accompagne les entrepreneur-es Françaises qui innovent dans tous les domaines de la sexualité. Des entrepreneur-es engagé-es pour un futur plus désirable, pour une société plus libre, égalitaire, plus inclusive, plus soucieuse et respectueuse du bien-être et de l'épanouissement sexuel de toutes et tous.

Références bibliographiques

- *Les révolutions de l'orgasme*, Magali Croset-Calisto
- *Sexualités connectées, quel avenir*, Sexualité humaines n°52
- *Le code a changé*, Aurélie Jean
- *Méta Sexe*, documentaire : <https://www.france.tv/slash/meta-sexe/5726367-meta-sexe-le-documentaire.html>

Les enjeux éthiques de la sextech

Brice GOUVERNET

Docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen
brice.gouvernet@univ-rouen.fr

La SexTech est souvent appréhendée à travers les défis éthiques qu'elle pose : protection des données, consentement, réductionnisme hédonique, inclusion... Toutefois, cette approche réactive occulte un élément fondamental : la SexTech elle-même est un enjeu éthique. Cette communication propose de déplacer la perspective en affirmant que la réponse aux questions éthiques soulevées par la SexTech réside dans l'éthique même qu'elle incarne. Une telle approche repose sur une vision de la sexualité qui soit positive, favorisant le bien-être et l'épanouissement ; inclusive, en garantissant diversité et accessibilité ; et agentive, en permettant l'autonomie et le libre choix.

La SexTech est confrontée à des interrogations éthiques multiples, qui traversent des dimensions sociales, technologiques et sexologiques.

- Sur le plan social, elle met en question les valeurs et normes qui entourent la sexualité. La "naturalité" des pratiques sexuelles, la perception de la masturbation, la place des scripts

sociaux régissant les interactions sexuelles, ou encore la diversité des pratiques et des motivations, deviennent des enjeux cruciaux. Plus largement, la SexTech redéfinit les contours de l'intimité et du rapport aux corps.

- D'un point de vue technologique, plusieurs préoccupations émergent. La prolifération des deepfakes et de la violence numérique interpelle sur les risques de manipulation du consentement. La question de la sécurité des données personnelles devient un enjeu central, notamment avec les objets connectés. Par ailleurs, la censure algorithmique restreint la diffusion de contenus liés à la sexualité, ce qui pose la question de l'accès à une éducation et à une exploration sexuelle plus libres.
- Enfin, d'un point de vue sexologique, le principal danger est de réduire la sexualité à un simple outil de plaisir immédiat, en négligeant la complexité des réponses sexuelles. Une telle approche risquerait d'uniformiser les expériences et de ne pas tenir compte des différences individuelles. L'essor de la SexTech ne doit pas limiter les formes d'expression des plaisirs et des désirs, mais encourager l'exploration, tout en luttant contre la stigmatisation et les exclusions. Une réflexion doit également être menée sur la place des travailleurs et travailleuses du sexe et sur leur interaction avec ces nouvelles technologies.

Face à ces défis, l'approche qui consiste à réagir après coup aux problèmes soulevés par la SexTech semble insuffisante. Une véritable éthique proactive est nécessaire. Il ne suffit pas d'ajouter des principes éthiques en aval du développement technologique ; l'éthique doit être intégrée dès la conception. L'exemple des lois de la robotique d'Asimov illustre cette approche : dans la fiction, les robots sont dotés de principes de protection intégrés à leur structure même. De la même manière, la SexTech ne peut se penser sans que l'éthique soit ancrée dans ses fondements.

Au-delà d'une simple régulation, il est fondamental de reconnaître la SexTech comme un cadre global de pensée et non comme un simple marché. Elle influence la manière dont la sexualité est comprise, pratiquée et encadrée, en déterminant les valeurs et normes acceptées par une communauté. Ce cadre oriente les questions posées et les solutions apportées. Considérer la SexTech comme un paradigme oblige ainsi à clarifier sa spécificité et son objet. Une réflexion doit être menée sur ses finalités : s'agit-il uniquement d'un commerce du plaisir, ou bien d'un espace d'innovation technologique et sociale ? Tant que cette définition reste floue, l'articulation entre éthique et SexTech demeurera fragile.

L'un des enjeux majeurs est de ne pas réduire la SexTech aux notions de plaisir, d'orgasme ou de satisfaction, mais de la penser à travers le prisme de la jouissance. Celle-ci ne peut être confondue avec ses composantes physiologiques ou psychologiques : l'orgasme, le plaisir et la satisfaction. La jouissance ne se limite pas à une réalité intime, mais renvoie également à une dynamique d'appropriation et de légitimation des expériences sexuelles. En français, la notion de jouissance possède ainsi une double signification, à la fois expérience hédonique et droit d'usage. Cette polysémie permet d'inscrire la réflexion sur la SexTech dans une perspective plus large, où il ne s'agit pas seulement de "jouir", mais de pouvoir jouir en se sentant légitime à le faire. Une éthique de la SexTech fondée sur la jouissance implique donc de reconnaître que l'expérience hédonique doit s'inscrire dans le respect des droits sexuels, considérés comme des droits fondamentaux. Il ne s'agit pas uniquement de concevoir des technologies qui procurent du plaisir, mais de garantir qu'elles s'intègrent dans un cadre éthique où le respect de l'individu et de ses libertés prime.

Si la SexTech veut se structurer en tant que champ légitime et éthique, plusieurs orientations doivent être privilégiées. Il est nécessaire de clarifier son identité, en évitant de la réduire à un marché lucratif et en définissant collectivement ses valeurs, normes et finalités. Une vision claire de ce qu'est la SexTech et de ce qu'elle apporte au-delà de la simple industrie du plaisir est indispensable. L'intégration de l'éthique dans la conception des technologies est une priorité. La collaboration avec des experts en éthique, en sexologie et en droits humains est essentielle pour garantir des innovations respectueuses

des libertés et des diversités. Il ne s'agit pas uniquement d'éviter des dérives, mais de construire un cadre propice à une sexualité épanouissante et inclusive. Une des pistes concrètes envisagées est la mise en place d'une charte éthique et d'un système de labellisation. Une reconnaissance nationale et internationale des bonnes pratiques permettrait d'assurer la transparence et d'orienter les acteurs de la SexTech vers des standards clairs en matière de respect des droits sexuels.

Au final, plutôt que de se limiter à répondre aux controverses qui jalonnent son développement, la SexTech doit s'inscrire dans une réflexion proactive qui articule innovation technologique et responsabilité éthique. Penser la SexTech comme un paradigme à part entière permet d'envisager son rôle au-delà du simple plaisir, en intégrant la notion de jouissance dans toute sa complexité. Cette approche impose de ne pas dissocier les dimensions technologique, sociale et juridique, mais de les intégrer dans une réflexion cohérente sur les droits et libertés des individus.

Atelier - Plaisir et auto-détermination : repenser la sexualité des personnes handicapées dans une approche anti-oppressive

Vendredi 28 mars – 11h00 à 12h00
Salle Barthez

Nadia MORAND

Sexologue clinicienne, formatrice, conseil en promotion de la santé, Aix-les-Bains
contact@nadiamorand.fr

Cet atelier vise à déconstruire nos représentations et à visiter l'angle mort du validisme ainsi qu'à ouvrir un espace où plaisir et dignité coexistent pleinement pour les personnes handies. Mieux comprendre les enjeux structurels permettant de sortir de la narration du « drame individuel ».

L'accompagnement thérapeutique en santé sexuelle des personnes handicapées repose encore largement sur un modèle bio-médical du handicap et des normes implicites validistes qui invisibilisent, infantilisent ou pathologisent les expériences des personnes en situation de handicap. Ces représentations contribuent à maintenir une vision restrictive de la sexualité, centrée sur une indépendance fonctionnelle et une capacité normative, sans prendre en compte la diversité des corps, des psychés, des besoins et les problématiques structurelles de validisme.

Cet atelier propose d'explorer le plaisir comme un levier essentiel d'autodétermination, permettant de dépasser l'approche déficitaire et réparatrice souvent adoptée dans l'accompagnement des personnes handicapées. Le plaisir, au-delà de l'expérience individuelle, est ici envisagé comme un outil pour repenser les pratiques d'accompagnement dans une perspective anti-oppressive.

Le validisme est un « Système d'oppression vécu par les personnes handicapées du fait de leur non correspondance aux normes médicales établissant les termes de la validité. C'est une idéologie qui veut que les corps non correspondants, jugés handicapés, aient moins de valeur et soient naturellement considérés inférieurs, donc discriminés. » (Puisseux, 2020, p. 54)

Il se manifeste de manière insidieuse dans l'accompagnement thérapeutique, notamment à travers :

- Une asexualisation des personnes handicapées, réduisant leur sexualité à une question de soins ou d'assistance, au lieu de reconnaître leur droit à une vie érotique et relationnelle libre et autodéterminée.
- Une hypersexualisation de certaines formes de handicap, notamment dans le cadre de stéréotypes validistes qui projettent sur les personnes handicapées un rôle soit d'objet de désir fétichisé, soit de sujet dangereux nécessitant un encadrement strict.
- Une conception normative de l'autonomie, où la capacité à exercer sa sexualité est évaluée selon des critères validistes (capacité à consentir selon des standards neurotypiques, indépendance physique, absence de troubles cognitifs), ce qui exclut de fait de nombreux individus de l'accès aux ressources en santé sexuelle.

Repenser l'accompagnement à la sexualité à partir du plaisir permet :

- D'affirmer une approche par les droits humains, où chaque individu, indépendamment de son handicap, a le droit d'explorer, de revendiquer et d'exprimer son plaisir.

- D'intégrer une vision non normative du consentement et de la communication des désirs, en prenant en compte les besoins de communication alternative, les différences sensorielles et les modalités relationnelles propres aux personnes handicapées.
- De créer des espaces sécurisés d'exploration, où les corps sont reconnus et valorisés en dehors des normes dominantes, permettant une reconnexion à soi et aux autres dans une approche sensible et adaptée.

L'atelier s'appuiera sur des approches anti-oppressives et des outils concrets issus de l'accompagnement thérapeutique et de l'expérience du Labo de Vie, afin d'ouvrir des pistes de réflexion et d'action pour les professionnel·le·s de la santé sexuelle. En déconstruisant les freins institutionnels, culturels et médicaux qui entravent l'accès au plaisir des personnes handicapées, il s'agira de poser les bases d'une justice sexuelle véritablement inclusive.

Mots-Clés

Handicap, Validisme, plaisir, Autodétermination

Références bibliographiques

- Blanquer, Z. (2022). *Nos existences handies*. Monstrograph. <https://www.monstrograph.com/product/nos-existences-handies/>
- Choulet-Vallet, A. (2024). *Se réapproprié son corps et sa santé au moyen du toucher : Pour une épistémologie féministe du corps sensible*. <https://theses.fr/s196970>
- IPPF. (2008). *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf
- ONU. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. OHCHR. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- ONU. (2021). *La France n'a pas encore intégré l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme, regrette le Comité des droits des personnes handicapées | ONU GENEVE (No. CRPD21.005F)*.
- ONU. <https://www.ungeneva.org/fr/news-media/meeting-summary/2021/08/la-france-na-pas-encore-integre-lapproche-du-handicap-fondée-sur>
- Puisseux, C. (2020). *Dictionnaire CRIP : Petit ouvrage d'introduction au Crip*.
- Punchhi, G., Shum, K., & Sukhera, J. (2023). *Anti-oppressive pedagogy in medical education : A qualitative study of trainees and faculty*. *Medical Education*, 57(6), 566-573. <https://doi.org/10.1111/medu.15016>
- WAS. (2023, novembre). *WAS Antalya Türkiye Congress Declaration on Sexual Justice | World Association for Sexual Health (WAS)*. <https://worldsexualhealth.net/was-congress-declaration-on-sexual-justice>

Atelier - Regards transdisciplinaires dans un cas d'anorgasmie féminine

Vendredi 28 mars – 11h00 à 12h00
Salle Sully 1

Catherine BASSEREAU

Sage-femme, sexologue, sophrologue - Saint-Malo
catherine.bassereau@wanadoo.fr

Axel BOURCIER

Psychiatre, sexologue, TCC - Paris
docteurbourcier@gmail.com

Delphine CHENE

Sage-femme, sexologue - Ruaudin
delphinechene90@hotmail.com

La prise en soin des patientes souffrant d'anorgasmie nécessite un regard clinique et thérapeutique pluriel face à une symptomatologie complexe. Cet atelier montrera la spécificité de chaque intervenant à travers un exemple clinique.

L'orgasme féminin garde encore à ce jour sa part de mystère. Aussi n'est-il pas étonnant que la compréhension et la prise en soin des patientes souffrant d'anorgasmie puisse s'avérer complexe. Elle nécessite pour tout thérapeute une conceptualisation claire de l'orgasme et l'utilisation d'une grille d'évaluation sexoclinique précise pour proposer une prise en soin adaptée et intégrative pouvant faire intervenir des thérapeutes de différents horizons.

Les trois thérapeutes intervenant dans cet atelier ont comme point commun une formation en Sexocorporel dont l'objectif central, dans la démarche thérapeutique, est la promotion du Plaisir Sexuel. L'évaluation sexoclinique concise des différentes composantes (physiologiques, émotionnelles, cognitives et relationnelles) utilisée, selon le modèle de santé sexuelle (Chatton *et al.*, 2005 ; Desjardins *et al.*, 2011) interagissant, en autres, sur le plaisir sexuel, permet une compréhension clinique des difficultés, dans la réalité de l'exercice de la sexualité de la patiente. Avec la compétence spécifique de chaque intervenant, pourront alors se dégager des outils thérapeutiques facilitant l'accès au plaisir sexuel.

Le psychiatre, avec une lecture TCC et Sexocorporel, illustrera le cas clinique à travers la grille d'évaluation sexoclinique, en partant de la problématique et de la demande exprimée, afin de dégager des objectifs thérapeutiques (Desjardins *et al.*, 2011). Cela permettra de bien distinguer les composantes évaluées, telles que l'excitation sexuelle ou génitale, le désir sexuel, le plaisir sexuel, en insistant sur le lien corps-cerveau. Un élément central de la logique de système sera le lien entre une rigidité psychologique et une rigidité corporelle, ce qui conduit à un plan de traitement permettant une prise en compte globale de ce fonctionnement. Il proposera un regard cognitif et comportemental de 3^e vague (thérapie ACT, thérapie d'acceptation et d'engagement) (Hayes *et al.*, 2006), dont l'objectif principal est de tendre vers plus de flexibilité psychologique, tout en étant ancré dans le corps et l'instant présent. La place du plaisir sera questionnée grâce à une clarification des valeurs.

La sage-femme, avec une lecture sophrologique, mettra en évidence la pertinence des thérapies à médiation corporelle pour favoriser les apprentissages corporels indispensables à l'acmé du plaisir sexuel. L'amorce de la sensualité et de l'expérience orgasmique passe par une connaissance du corps dans sa globalité et du corps sexué, par la capacité à repérer et diffuser des sensations propices à l'excitation génitale. L'écoute sensorielle intéroceptive (ex. : la respiration, les sensations génitales), l'écoute proprioceptive avec la conscience du mouvement (fluidité, bascule du bassin, mobilisation périnéale), l'expérience du juste lâcher-prise, l'apprentissage de l'instant présent et d'une qualité d'attention (Adam *et al.*, 2015) : toutes ces compétences développées dans les différentes techniques sophrologiques contribuent au renforcement des ressources érotiques indispensables à l'apprentissage du plaisir sexuel. On retiendra également la pertinence des techniques sophrologiques dans la gestion des émotions négatives et de l'anxiété de performance (Bassereau, 2016).

La sage-femme, avec une vision systémique et de thérapie brève, mettra l'accent sur la dimension relationnelle de la sexualité et sur l'observation corporelle de la patiente. Partant du principe que le corps est au centre d'interactions entre le monde qui l'entoure, les autres (individus) et les cognitions (Bardot *et al.*, 2022), il s'agira de lever les obstacles responsables des comportements limitants ainsi que des blocages corporels observables dans la relation. Grâce à une bonne alliance thérapeutique et à l'expérience d'une relation sécurisée, il s'agira de travailler sur les croyances de la patiente et de ses représentations, tout en gardant l'objectif d'une reconnexion corporelle, d'un apprentissage des lois du corps permettant une certaine fluidité nécessaire pour acquérir des habiletés essentielles afin que le couple puisse communiquer érotiquement (Chatton *et al.*, 2005).

Les objectifs de l'atelier

- Repréciser le plaisir sexuel féminin et l'anorgasmie vus au travers du prisme du Sexocorporel.
- L'importance d'une évaluation sexoclinique précise et approfondie des composantes qui interagissent sur la sexualité et sur le plaisir sexuel pour mieux orienter les patientes vers des thérapies adaptées.
- Montrer la spécificité de chaque intervenant et l'intérêt d'une transdisciplinarité à travers cet exemple clinique d'anorgasmie

Mots-Clés

Anorgasmie, Sexocorporel, Sophrologie, Cognitif, Systémique, Corps

Références bibliographiques

- Adam, F., Thoveron, M., Day, J. and Sutter, P. de. (2015). Comprendre l'orgasme féminin afin de mieux appréhender le trouble de l'orgasme chez la femme. *Sexologies*, 24(4), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.09.005>
- Bardot, E., Bardot, V. and Roy, S. (2022). De l'HTSMA à la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels.
- Bassereau, C. (2016). Thérapies à médiation corporelle et dysfonctions sexuelles féminines : évaluation d'un protocole sophrologique dans la prise en charge de l'anorgasmie. Mémoire pour le DIU « Etude de la sexualité humaine » Université de Nantes.
- Bischof Karoline. (2013): « Sexocorporel dans la promotion du plaisir sexuel », revue Santé Sexuelle No21
- Chatton, D., Desjardins, J.-Y., Desjardins, L. and Tremblay, M. (2005). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, 25(1), 3. <https://doi.org/10.3917/psys.051.0003>
- Desjardins, J.-Y., Chatton, D., Desjardins, L. and Tremblay, M. (2011). Chapitre 2. Le sexocorporel. La compétence érotique à la portée de tous. Cairn.info. Dans *La sexothérapie* (vol. 2) éd, p. 63–102). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.elfek.2011.01.0063>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Atelier - Comprendre et accompagner la dépendance au smartphone dans le couple

Vendredi 28 mars – 12h00 à 13h00
Salle Sully 1

Louise PAITEL

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute TCC, Sexologue
Intervention à plusieurs congrès sur ce thème en 2024 (Marrakech, Nice)
Chargée de cours au DU d'Addictologie de Nice

Cette étude vise à évaluer l'impact de la dépendance au smartphone sur la satisfaction conjugale et sexuelle dans le couple. L'objectif secondaire était de créer un programme thérapeutique TCC pour accompagner les couples face à cette problématique.

Méthode pédagogique

Trois questionnaires (DAS-32, ISS et IAT-Smartphone) ont été mis en ligne via Le Sphinx™ de manière anonyme et confidentielle. Les participants devaient être majeurs, en couple, francophones et propriétaires d'un smartphone. Les deux partenaires du couple répondaient à des questions portant sur l'ajustement dyadique, la satisfaction sexuelle et l'usage du smartphone. Un code anonyme était demandé aux partenaires d'un même couple pour appairer leur feuille de réponse. L'étude a duré un an. Les résultats ont été traités grâce à l'analyse APIM (Actor-Partner Interdependence Model), à des corrélations de Pearson, à des comparaisons ANOVA, Post Hoc, et au Student's t-test.

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

- Détecter les symptômes de la dépendance au smartphone
- Expliquer au patient les répercussions de la dépendance au smartphone sur lui-même et son couple
- Accompagner les couples à favoriser l'intimité conjugale, sexuelle et familiale à l'aide d'outils TCC

Plan détaillé

- Qu'est-ce que l'addiction au smartphone ? Symptômes, critères diagnostiques, conséquences individuelles (5 mn)
- Quels sont ses effets dans le couple ? Phubbing, troubles de l'attention, baisse de l'intimité émotionnelle, interprétations sur l'état de la relation, expression de sentiments... (5 mn)
- Quels effets sur la sexualité ? Diversion, script sexuel, interruptions, sextos... (5 mn)
- Présentation de l'étude (méthodologie) et des résultats (15 mn)
- Présentation du programme thérapeutique TCC dans toutes ses étapes (20 mn) : Dépister et informer, Différencier les temps solitaire et commun, Repérer les automatismes comportementaux, Faire le point sur les raisons du partner phubbing, Repérer et modifier les schémas relationnels en couple, Détecter les violences conjugales virtuelles et réelles, Mettre au clair ses valeurs (individuelles et sociales), Prioriser son couple et son/sa partenaire, Faire de la technologie l'alliée du couple (versants affectif et sexuel), Établir des règles pour limiter l'usage du smartphone et l'empêcher d'interférer avec la vie sexuelle et de couple/famille, Mettre en place des rituels en couple/famille sans téléphone.
- Questions et échanges autour de la mise en pratique (10 mn)

Mots-Clés

Dépendance au smartphone, Satisfaction conjugale, Satisfaction sexuelle, Couple, Technoférence

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth édition.* Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2013. p. 571.
- World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)* [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Panova T, Carbonell X. Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict.* juin 2018;7(2):252-9.
- Billieux J, Maurage P, Lopez-Fernandez O, Kuss DJ, Griffiths MD. Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Curr Addict Rep.* juin 2015;2(2):156-62.
- Lopez-Fernandez O. Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addict Behav.* janv 2017;64:275-80.
- Keeter L, Rainie S. Americans and their cell phones [Internet]. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. 2006 [cité 8 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.pewresearch.org/internet/2006/04/03/americans-and-their-cell-phones-2/>
- Macquarie Dictionary. *Macquarie Dictionary Online* [Internet]. Macmillan Publishers Australia; 2024. Disponible sur: <https://www.macquariedictionary.com.au/>
- Ugur NG, Koc T. Time for Digital Detox: Misuse of Mobile Technology and Phubbing. *Procedia - Soc Behav Sci.* 3 juill 2015;195:1022-31.
- Poll&Roll pour Bouyges Télécom. *Couple et smartphone : les infos à connaître. Etude Poll&Roll sur 1 000 répondants 18-65 ans.* [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://maq.bouyquestelecom.fr/smartphones/infoqgraphie-couple-et-smartphone-les-infos-a-connaître/>
- Spanier GB. *Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads.* *J Marriage Fam.* 1976;15-28.
- Beaudry M, Boisvert JM. *Psychologie du couple: Quand la science se met à parler d'amour.* Montréal: Éditions du Méridien. 1988.
- Baillargeon J, Dubois G, Marineau R. Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique.. [French translation of the Dyadic Adjustment Scale.]. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport.* 1986;18(1):25-34.
- Corcoran K, Fischer J. *Measures for clinical practice and research: A sourcebook: Couples, families, and children, Vol. 1, 5th ed.* New York, NY, US: Oxford University Press; 2013. Ivii, 682. (Measures for clinical practice and research: A sourcebook: Couples, families, and children, Vol. 1, 5th ed).
- Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *J Sex Res.* 1981;17(2):157-74.
- Comeau S, Boisvert JM. *Translation of the Sexual Satisfaction Index (Hudson).* Unpublished manuscript.; 1985.
- Turcotte MJ. *Validation de la traduction française du Index of sexual satisfaction.* Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, Montréal.; 1993.
- Harper L, Bouty A, Alshammari D, Dobremez E. Validation linguistique française de l'indice de satisfaction sexuelle (ISS). *Prog En Urol.* déc 2021;31(16):1090-2.
- Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1(3):237-44.
- Khazaal Y, Billieux J, Thorens G, Khan R, Louati Y, Scarlatti E, et al. French validation of the internet addiction test. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc.* déc 2008;11(6):703-6.
- Barrault S, Durosseau F, Ballon N, Réveillère C, Brunault P. L'addiction aux smartphones : validation française de l'échelle Internet Addiction Test-version smartphone (IAT-smartphone) et caractéristiques psychopathologiques associées. *L'Encéphale.* févr 2019;45(1):53-9.
- Little TD, Card NA. On the use of Social Relations and Actor-Partner Interdependence Models in developmental research. *Int J Behav Dev.* 2005;29(2):173-9.
- Kenny DA. Models of non-independence in dyadic research. *J Soc Pers Relatsh.* 1996;13(2):279-94.
- Kashy DA, Kenny DA. The analysis of data from dyads and groups. In: *Handbook of research methods in social and personality psychology.* New York, NY, US: Cambridge University Press; 2000. p. 451-77.
- Gagnon-Girouard MP, Turcotte O, Paré-Cardinal M, Lévesque D, St-Pierre Tanguay B, Bégin C. Image corporelle, satisfaction sexuelle et conjugale chez des couples hétérosexuels. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport.* avr 2014;46(2):134-46.

- Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé [Internet]. Paris, La Découverte. Éditions Belin; 2008 [cité 16 mars 2024]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/clio/9780>
- Bajos N, Spira A. Les Comportements Sexuels En France. La Documentation Française. 1993. (Rapports officiels).
- Brenot P. Les femmes, le sexe et l'amour [Internet]. Les Arènes; 2012 [cité 19 mai 2024]. Disponible sur: <https://arenas.fr/livre/les-femmes-le-sexe-et-lamour>
- Kraus F. Étude Ifop pour LÉLO réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 29 décembre 2023 au 2 janvier 2024 auprès d'un échantillon de 1 911 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/la-sex-recession-les-francais-font-ils-moins-lamour>
- Lopez-Fernandez O, Kuss DJ, Romo L, Morvan Y, Kern L, Graziani P, et al. Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey. *J Behav Addict.* juin 2017;6(2):168-77.
- van Deursen AJAM, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PAM. Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Comput Hum Behav.* 1 avr 2015;45:411-20.
- Harris B, McCredie M, Fields S. Examining the psychometric properties of the Smartphone Addiction Scale and its short version for use with emerging adults in the U.S. *Comput Hum Behav Rep.* janv 2020;1:100011.
- Roberts JA, David ME. My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Comput Hum Behav.* janv 2016;54:134-41.
- Mercier E, Boisson L. Les jeunes couples, l'amour et le téléphone portable : le mode d'emploi. *Pour Ipsos Caprice Dieux.* janv 2019;
- Newman W, Smith E. Disruption of meetings by laptop use: Is there a 10-second solution? In New York, NY: ACM.; 2006. p. 1145-50.
- Bangerter A, Chevalley E, Derouwaux S. Managing third-party interruptions in conversations: Effects of duration and conversational role. *J Lang Soc Psychol.* 2010;29(2):235-44.
- Farley SD, Ashcraft AM, Stasson MF, Nusbaum RL. Nonverbal reactions to conversational interruption: A test of complementarity theory and the status/gender parallel. *J Nonverbal Behav.* 2010;34(4):193-206.
- Abeele M, Antheunis M, Schouten A. The effect of mobile messaging during a conversation on impression formation and interaction quality. *Comput Hum Behav.* 1 sept 2016;62:562-9.
- Chmielik MM, Błachnio A. Till Phone Do Us Part: The Role of Phubbing in Relationship Satisfaction and Self-Esteem. *J Perspect Econ Polit Soc Integr.* 13 mai 2022;27(2):91-112.
- Courtright J, Caplan S. A Meta-Analysis of Mobile Phone Use and Presence. *Hum Commun Technol.* 31 juill 2020;1(2):20-35.
- Przybylski AK, Weinstein N. Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *J Soc Pers Relatsh.* mai 2013;30(3):237-46.
- McDaniel BT, Coyne SM. "Technoference": The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult.* janv 2016;5(1):85-98.
- Aljasir S. Present but Absent in the Digital Age: Testing a Conceptual Model of Phubbing and Relationship Satisfaction among Married Couples. Yan Z, éditeur. *Hum Behav Emerg Technol.* 31 janv 2022;2022:1-11.
- Cizmeci E. Disconnected, though satisfied: pphubbing behavior and relationship satisfaction. *Turk Online J Des Art Commun.* 1 avr 2017;7(2):364-75.
- Lapierre MA, Lewis MN. Should it stay or should it go now? Smartphones and relational health. *Psychol Pop Media Cult.* 2018;7(3):384-98.
- Fuzeiro V, Martins C, Gonçalves C, Santos AR, Costa RM. Sexual Function and Problematic Use of Smartphones and Social Networking Sites. *J Sex Med.* 1 août 2022;19(8):1303-8.
- Spencer TA, Burr BK, Hubler DS. Problematic Bed Time Media-Use and Couple Sexual Satisfaction. *Contemp Fam Ther.* 1 déc 2019;41(4):327-34.
- Ahlstrom M, Lundberg NR, Zabriskie R, Eggett D, Lindsay GB. Me, My Spouse, and My Avatar: The Relationship between Marital Satisfaction and Playing Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPGs). *J Leis Res.* 1 mars 2012;44(1):1-22.

Atelier - Adolescents, sexualité et médias sociaux

Vendredi 28 mars – 14h00 à 15h00
Salle Sully 1

Céline MIMAUULT

Lyon

celine@agencesantesexuelle.fr

Juliette COLLET

Lyon

colletjuliette9@gmail.com

Les avancées technologiques remodelent constamment les barrières traditionnelles entre la vie physique et virtuelle, les médias sociaux sont aujourd'hui primordiaux à la vie relationnelle des jeunes. De nombreux adultes expriment le besoin de mieux comprendre ces outils. La démarche de cette enquête vise à saisir le caractère interdépendant entre la santé sexuelle et les médias sociaux.

Méthode pédagogique

Après avoir mené une enquête auprès de jeunes et de professionnel·les de l'éducation, nous avons procédé à une ingénierie pédagogique aboutissant à une formation répondant aux besoins des adultes en matière de santé sexuelle chez les jeunes. Quelle posture adopter face aux situations problématiques ? En quoi les usages du numérique ont un impact majeur sur l'éducation à la sexualité ? Comment se saisir de ces interrogations pour accompagner efficacement les jeunes ? L'idée était de combiner une revue de littérature actualisée sur ces sujets et de mener une enquête de terrain par entretiens qualitatifs avec des professionnel·les (enseignant·es, assistant·es d'éducation, infirmière·e, éducateur·ices, assistant·es social) et avec des jeunes d'âges variés.

Résultats

- Un besoin des jeunes d'être mieux compris et accompagnés
- De la méfiance généralisée et un manque de confiance envers les adultes sur les violences sexistes et sexuelles et le cyberharcèlement
- Des usages numériques juvéniles hétérogènes qui démontrent des inégalités d'accès aux informations en santé sexuelle
- Des idées reçues et des résistances par les professionnel·les sur les questions de santé sexuelle ET d'usages des médias
- Un besoin d'être outillé pour partager et incarner les bonnes postures face aux problématiques
- Conclusion : pour répondre à ces besoins, nous avons créé une formation avec une pédagogie interactive permettant d'explorer ces sujets, de se les approprier, de déconstruire
- des idées reçues et d'imaginer mettre en place des actions concrètes dans sa propre structure.

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

- Être sensibilisé à l'importance de penser la santé sexuelle sous le prisme de la sociabilité numérique
- Identifier des situations problématiques de harcèlement et de violences et comprendre l'impact que cela peut avoir à l'accès à la santé sexuelle des jeunes

Mots-Clés

Santé sexuelle, médias sociaux, prévention, cyberharcèlement, inégalités

Références bibliographiques

- Akre, Christina, Christina Akre, Yara Barrense-Dias, et J.-C. Suris. « La sexualité à l'ère numérique : les adolescents et le sexting 2.0, 2ème phase ». null, 2019. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/296>.
- Albenga, Viviane. « Josiane Joüet, Numérique, féminisme et société ». *Genre, Sexualité et Société*, 2023. <https://doi.org/10.4000/gss.8338>.
- Alessandrin, Arnaud. *Santé LGBT. Les Minorités De Genre Et De Sexualité Face Aux Soins – Le Bord de l'Eau*, 2020. <https://www.editionsbdl.com/produit/sante-lgbt-les-minorites-de-genre-et-de-sexualite-face-aux-soins/>.
- Allard, Laurence. « Culture mobile “algo-rythmée” : TikTok comme scène globalisée des causes mobilisatrices #BlackLivesMatter, #digitalintifada ». *L'Observatoire* 58, no 2 (2021): 69 71. <https://doi.org/10.3917/lobs.058.0069>.
- Amiard, Carl. « L'univers TikTok. Explorations, expérimentations, utilisations ». *Multitudes* 91, no 2 (2023): 163 70. <https://doi.org/10.3917/mult.091.0163>.
- Amri, Mahdi, et Nayra Vacaflor. « Téléphone mobile et expression identitaire : réflexions sur l'exposition technologique de soi parmi les jeunes ». *Les Enjeux de l'information et de la communication* 2010, no 1 (2010): 1 17. <https://doi.org/10.3917/enic.010.0000>.
- Balley, C. « Socialisation adolescente et usages du numérique ». *Rapport de l'INJEP*, 2017.
- *Baromètre de l'Education 2023 ! Enquête sur la vie affective relationnelle et sexuelle des jeunes (16-20 ans)* ». 4 septembre 2023, AFAO, ESOMAR édition.
- Beaubatie, Emmanuel. « Apprendre à faire genre. Discriminations et stratégies d'usagers-ères trans dans les services publics ». *Gouvernement et action publique* VOL. 11, no 1 (2022): 109 30. <https://doi.org/10.3917/gap.221.0109>.
- Berger, Dominique, Sandie Bernard, Sandie Bernard, François Wafo, Sameh Hrairi, Maryvette Balcou-Debussche, Maryvette Balcou-Debussche, Graça Simões de Carvalho, et Graça Simões de Carvalho. « Éducation à la santé et à la sexualité : qu'en pensent les enseignants ? Étude comparative dans 15 pays ». null, 2011. <https://doi.org/10.3917/cdle.032.0081>.
- Blaya, Catherine, Catherine Blaya, et Catherine Blaya. « Le cyberharcèlement chez les jeunes ». *Enfance*, 2018. <https://doi.org/10.3917/enf2.183.0421>.
- Butler, Judith. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. 0 éd. Routledge, 2011. <https://doi.org/10.4324/9780203824979>.
- Cardon, Dominique, et Zbigniew Smoreda. « Réseaux et les mutations de la sociabilité ». *Réseaux* 184 185, no 2 3 (2014): 161 85. <https://doi.org/10.3917/res.184.0161>.
- Couchot-Schiex, Sigolène, et Gabrielle Richard. « Chapitre 2. Cybersexisme : un nouveau phénomène de socialisation adolescente par les outils du numérique ? » null, 2020. <https://doi.org/10.4000/books.pressesenssib.11153>.
- « D. M. Dunkley et al., « The Relation between Perfectionism and Distress: Hassels, Coping, and Perceived Social Support as Mediators and Moderators », *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 2000, pp. 437-453 ; K. G. Rice et al., « Perfectionism, Stress, and Social (Dis)Connection: A Short-Time Study of Hopelessness, Depression, and Academic Adjustment among Honors Students », *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 2006, pp. 524-534. », s. d.
- Ebongué, Amélie. « Introduction ». In *Génération TikTok*, 9 11. Hors collection. Paris: Dunod, 2021. <https://www.cairn.info/generation-TikTok--9782100827558-p-9.htm>.
- *Formés à la haine des femmes: comment les masculinistes infiltrent les réseaux sociaux*. Paris: J.-C. Lattès, 2023.
- Gaillard, C. « Marie Bergström, Les nouvelles lois de l'amour, sexualité, couple et rencontres au temps du numérique ». *Genre & histoire*, 2021. <https://doi.org/10.4000/genrehistoire.6133>.
- Girard, Gabriel. « Les homosexuels et le risque du sida: individu, communauté et prévention ». *Le sens social*. PUR, 2013.
- « Goffman E., *La Mise en scène de la vie quotidienne, tome 2 : Les Relations en public*, Paris, Minit, 1973, p. 101 », s. d.
- Haza, Marion. « Sexualité et numérique : illusion de toute-puissance ? » null, 2020. <https://doi.org/10.1051/psyc/202049029>.
- Kessler, Denis. « Ulrich Beck et la société du risque ». *Commentaire Numéro 100*, no 4 (2002): 889 92. <https://doi.org/10.3917/comm.100.0889>.

- Lee, Sang-Hoon, et Yo-Han Kim. « L'expression de soi et les réseaux sociaux ». *Sociétés* 133, no 3 (2016): 49-60. <https://doi.org/10.3917/soc.133.0049>.
- Leonidas, Jean-Baptiste. « L'institution scolaire face aux nouvelles formes de socialisation juvénile liées aux pratiques du numérique ». null, 2019. <https://doi.org/null>.
- Maudet, Marion. « Jeffrey Weeks, Écrire l'histoire des sexualités, Lyon, pul de Lyon, 2019, 231 pages et Marie Bergström, Les nouvelles lois de l'amour. Sexualité, couple et rencontres au temps du numérique, Paris, La Découverte, 2019, 220 pages ». *Travail Genre Et Societes*, 2022. <https://doi.org/10.3917/tgs.047.0195>.
- Mugny, Gabriel, Margarita Sanchez-Mazas, Juan Antonio Perez, et Feliciano Carrasco. « Chapitre 14. Influence et conflit d'identité : de la conformité à l'intériorisation ». In *Perspectives cognitives et conduites sociales (VI)*, 313-40. *Actualités en sciences sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé, 1998. <https://doi.org/10.3917/deni.beauv.1998.01.0313>.
- Paasonen, Susanna, Kylie Jarrett, Ben Light, Florian Vörös, et Florian Vörös. « Puritanisme sexuel et capitalisme numérique ». *Revue Française de Socio-Économie*, 2020. <https://doi.org/10.3917/rfse.025.0167>.
- Richard, Gabrielle, et Clément Reversé. « La vulnérabilité scolaire des jeunes LGBTQI en France. Penser la marginalisation accrue des élèves trans, non binaires et intersexes ». *Agora débats/jeunesses* 91, no 2 (2022): 21-35. <https://doi.org/10.3917/agora.091.0021>.
- Vigneron, Emmanuel. « Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français ». *Les Tribunes de la santé* 38, no 1 (2013): 41-53. <https://doi.org/10.3917/seve.038.0041>.

Atelier - Plaisir et appartenance dans le couple

Vendredi 28 mars – 15h00 à 16h00
Salle Barthez

Joëlle MIGNOT

Psychologue, sexologue
Co-titulaire Chaire Unesco Santé Sexuelle et Droits Humains
joelle.mignot@wanadoo.fr

Philippe BRENOT

Psychiatre, anthropologue
Directeur d'enseignement en sexologie
Université Paris-Cité
philippe.brenot@quidam.net

Couple et plaisir sont le plus souvent liés au début de la relation amoureuse, puis souvent dissociés avec le temps et les aléas de la conjugalité. Entre les deux, l'appartenance peut exacerber l'intensité hédoniste comme la réduire ou surtout l'annihiler. L'appartenance a une toute autre valeur dans le couple contraint, réductrice, inhibitrice. Cet atelier est un laboratoire pour une prise de conscience de l'impact de l'appartenance contrainte (ou emprise) dans le couple.

PLAISIR : Bien que ne faisant pas directement partie de la médecine ou de la psychologie, le plaisir est, à part entière, *un objet de la sexologie*. Le plaisir est avant tout un ressenti sensoriel, individuel. Il peut aussi être mentalisé, sublimé (j'éprouve du plaisir à ressentir ta joie (empathie)). C'est alors un plaisir partagé, par exemple en couple : « Plaisir non partagé n'est que plaisir à moitié », chantait ce vieux proverbe français.

APPARTENANCE : L'appartenance est un processus psychologique qui nous fait nous sentir membre d'un groupe ou d'une communauté. Sentiment, en général positif, car il renforce l'estime de soi. La place accordée aux différentes appartenances, leur hiérarchie, constitue l'identité de chacun. L'Humain étant un animal grégaire, on a même parlé d'un « besoin d'appartenance ».

COUPLE : Dans le cas particulier du couple, si l'appartenance peut toujours être vécue de façon positive (fierté de l'image idéalisée du couple), elle peut aussi être moteur de l'excitation sexuelle, dans l'espace fantasmatique.

Elle est délétère, voire destructrice, dans le cadre contraint d'un accaparement voire d'une emprise : « Tu m'appartiens ! » qui se traduit dans une confusion entre soi et l'autre par l'appropriation, la domination et l'empreinte sur l'autre (physique et psychique).

Cette appartenance contraignante peut être vécue comme « jouissive » dans un cadre donné et « consenti », dans les pratiques sadomasochistes par exemple.

Dans la majorité des cas, elle représente une « violence par contrainte ». C'est en ce sens qu'un « contrôle coercitif », qui se traduit par une accumulation d'actes visant à isoler, *contrôler* et intimider la victime, vient d'entrer dans le code pénal.

A travers quelques cas cliniques, cet atelier propose de repérer les degrés de la relation d'appartenance, de ses limites et de mettre en perspective les valeurs-piliers des Droits humains dans le couple que sont le respect de l'autre, l'autonomie et la place de la liberté individuelle.

Mots-Clés

Plaisir, appartenance, possession, objet, contrainte, emprise

Références bibliographiques

- BRENOT P., *Pourquoi c'est si compliqué, l'amour ? Paris, Les Arènes, 2019.*
- DELAGE M., « *Identité et appartenance. Le systémicien à l'entrecroisement du personnel et de l'interpersonnel,* » *Thérapie familiale, 2024, 45, 4, 375–395.*
- GUERIN-PACE F., « *Sentiment d'appartenance et territoires identitaires* », *l'Espace géographique, 2006, 35, 4, 298–308.*
- MIGNOT J. 2022, « *Sommes-nous compatibles ?* » : *les attentes dans le couple et leurs aménagements, Aide-mémoire de psychosexologie, Dunod, 3^{ème} édition.*

Atelier - Défis et opportunités de l'autisme dans le couple : vers une sexualité épanouie et partagée

Vendredi 28 mars – 15h00 à 16h00
Salle Sully 1

Géraldine COFFE

Psychologue - sexologue spécialisée dans l'accompagnement des personnes avec TSA (trouble du spectre de l'autisme), Lunéville

g.coffe@sessad54.fr

Les relations amoureuses et la sexualité sont des dimensions fondamentales du bien-être humain. Cependant, les couples dont l'un ou les deux partenaires présentent un trouble du spectre de l'autisme (TSA) font face à des défis spécifiques qui peuvent impacter leur accès au plaisir et à une vie intime épanouie. Difficultés dans la communication émotionnelle, sensorialité particulière, compréhension des attentes réciproques, gestion des codes sociaux et répertoires de scripts sexuels pouvant être limités sont autant d'enjeux nécessitant une approche adaptée. Cet atelier vise à explorer ces défis et à proposer des stratégies favorisant une sexualité plus harmonieuse et satisfaisante.

Méthode pédagogique

- Approche pédagogique dynamique avec support numérique ;
- Accompagnement progressif à la réflexion sur les questions de la sexualité et le couple dans le TSA avec des données scientifiques et cliniques ;
- Présentation d'outils pratiques pour le terrain ;
- Documents d'informations complémentaires délivrés en fin de présentation.

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

- Saisir des particularités qu'engendre le TSA dans les relations de couple dans le TSA et leur impact sur la sexualité ;
- Identifier les obstacles spécifiques à l'accès au plaisir dans ces couples ;
- Adapter leur approche clinique pour mieux accompagner ces couples vers une sexualité épanouissante ;
- Proposer des stratégies concrètes pour favoriser la communication, la compréhension mutuelle et le plaisir partagé ;
- Connaître différentes ressources pour accompagner.

Plan détaillé

L'autisme : quelques notions

- Définition
- La dyade autistique
- Les causes ?
- Les particularités cognitives et sensorielles

Le couple et le TSA

- Le couple facteur de bien-être
- TSA et vie conjugale
- Satisfaction sexuelle et relationnelle du partenaire autiste
- Satisfaction sexuelle et relationnelle du partenaire non autiste

- Facteurs favorisant et obstacles à l'intimité émotionnelle
- Accompagner les couples mixtes (autiste / non-autiste) vers une sexualité plus épanouie
- Adapter l'accompagnement aux besoins spécifiques des couples TSA
 - Techniques et outils pour améliorer l'accès au plaisir et à l'épanouissement
 - Favoriser une meilleure compréhension et communication mutuelle

Mots-Clés

Sexualité, couple, autisme (TSA), plaisir, communication

Références bibliographiques

- Berrewaerts, J., Descamps, M., Goffin, M., & Michel, C. (2023). *Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle : Méthodologie et programme d'animation*. De Boeck Supérieur.
- Girardi, A., Curran, M. S., & Snyder, B. L. (2021). *Healthy intimate relationships and the adult with autism*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(5), 405-414.
- Hancock, G., Stokes, M.A. & Mesibov, G. *Differences in Romantic Relationship Experiences for Individuals with an Autism Spectrum Disorder*. *Sex Disabil* 38, 231–245 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09573-8>
- Hénault, I. (2010). *Sexualité et syndrome d'Asperger: éducation sexuelle et intervention auprès de la personne autiste*. De Boeck Supérieur.
- Lacroix, A. (2023). *Autisme au féminin: approches historique et scientifique, regards cliniques*. UGA Éditions.
- Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). *Romantic intimacy in autism: A qualitative analysis*. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 4133–4147.
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). *Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism*. *Journal of clinical psychology*, 73(1), 113-125.
- Yew, R. Y., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2023). *Factors of relationship satisfaction for autistic and non-autistic partners in long-term relationships*. *Autism*, 27(8), 2348-2360. <https://doi.org/10.1177/13623613231160244>

Atelier - Le TDAH : dopamine et sexualité

Vendredi 28 mars – 16h30 à 17h30
Salle Sully 1

Axel BOURCIER

Psychiatre sexologue – Paris
docteurbourcier@gmail.com

Le TDA-H (trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité) est un TND (trouble neurodéveloppemental) apparaissant durant l'enfance et qui peut persister à l'âge adulte. Il existe une grande variabilité dans l'expression du TDAH, avec plusieurs formes identifiées (inattentive, impulsive, combinée), qui entraîne un impact majeur du fonctionnement, sur un plan psychologique, social, comportemental.

Les chiffres de prévalence varient entre 1 et 4% (Cortese et al., 2023), avec une sous-estimation dans la population psychiatrique, pour laquelle la prévalence peut s'élever à 38,75% (Gerhand and Saville, 2022). Il s'agit d'un trouble où la comorbidité est la règle, ce qui est souvent le premier motif de consultation : troubles anxieux ou dépressif, burn-out, insomnies, addictions, etc. (Katzman et al., 2017 ; Oortmerssen, 2018 ; Rohner et al., 2023).

La communauté scientifique psychiatrique semble s'emparer de ce sujet, en (re)découvrant le TDAH chez l'adulte, à en croire l'intérêt grandissant dans les évènements scientifiques, la formation de sociétés regroupant les professionnels spécialisés, cela pour répondre à une demande croissante des personnes concernées, qui se heurtent à un parcours semé d'embûches.

Le TDAH est connu pour impacter la sexualité, que ce soit dans la fonction sexuelle, ou bien l'apparition de troubles sexuels. Une littérature émergente nous éclaire sur ce lien.

Méthode pédagogique

Nous proposerons des informations succinctes sur ce qu'est le TDAH, en mentionnant le rôle de la dopamine et du circuit de la récompense (Stahl, 2013) (Koirala et al., 2024 ; Purper-Ouakil et al., 2011 ; Silva et al., 2023).

Nous exposerons les données de la littérature sur TDAH et sexualité, avec une attention particulière sur le travail de l'équipe de Genève (Soldati et al., 2020, 2021, 2024).

Enfin, nous tenterons d'ouvrir une perspective sur la consultation de sexologie, en citant certaines ressources sur le sujet, tel que l'ouvrage d'Ari Tuckman basée sur une étude de plus de 3000 sujets TDAH en couple (Tuckman, 2020).

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

Acquérir des connaissances de base sur le TDAH, telles que l'expression clinique, les comorbidités associées, et l'aspect neurobiologique du circuit de la récompense

Prendre connaissance des données de la littérature sur le lien entre TDAH et sexualité

Permettre un échange d'expériences entre participants sur l'accompagnement en sexologie

Partager des ressources en français et en anglais sur le TDAH.

Plan détaillé

- Clinique, Prévalence, Diagnostics différentiels, Comorbidités,
- Neurobiologie : Dopamine et circuit de la récompense, Methylphenidate, Impulsions/compulsions
- TDAH et sexualité : Fonction sexuelle, troubles sexuels, relations (Soldati, Tuckman)
- Exemples cliniques
- Partage de ressources

Mots-Clés

TDAH, dopamine, récompense, méthylphénidate, sexualité, troubles sexuels.

Références bibliographiques professionnelles

Psychiatre - Sexologue - Thérapeute TCC 3e vague
Enseignants en DIU de Sexologie (Paris, Toulouse, Nantes), en TCC
Formations : TCC, ACT, DIU Sexologie, Sexocorporel 3e niveau

Références bibliographiques

- Cortese, S., Song, M., Farhat, L. C., Yon, D. K., Lee, S. W., Kim, M. S., Park, S., Oh, J. W., Lee, S., Cheon, K.-A., Smith, L., Gosling, C. J., Polanczyk, G. V., Larsson, H., Rohde, L. A., Faraone, S. V., Koyanagi, A., Dragioti, E., Radau, J., ... Solmi, M. (2023). Incidence, prevalence, and global burden of ADHD from 1990 to 2019 across 204 countries: data, with critical re-analysis, from the Global Burden of Disease study. *Molecular Psychiatry*, 28(11), 4823–4830. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02228-3>
- Gerhand, S. and Saville, C. W. N. (2022). ADHD prevalence in the psychiatric population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 165–177. <https://doi.org/10.1080/13651501.2021.1914663>
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A. and Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Koirala, S., Grimsrud, G., Mooney, M. A., Larsen, B., Feczko, E., Ellison, J. T., Nelson, S. M., Nigg, J. T., Tervo-Clemmens, B. and Fair, D. A. (2024). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder: historical challenges and emerging frontiers. *Nature Reviews Neuroscience*, 25(12), 759–775. <https://doi.org/10.1038/s41583-024-00869-z>
- Oortmerssen, van E. (2018). ADHD & Addiction: Prevalence, diagnostic assessment and treatment of ADHD in substance use disorder patients. Thesis fully internal (DIV), University of Groningen.
- Purper-Ouakil, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A.-M., Gorwood, P. and Simonneau, M. (2011). Neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatric Research*, 69(5 Part 2), 69R-76R. <https://doi.org/10.1203/pdr.0b013e318212b40f>
- Rohner, H., Gaspar, N., Rosen, H., Ebert, T., Kilarski, L. L., Schrader, F., Istwani, M. A., Lenz, A. J., Dilg, C., Welskop, A., Goldmann, T., Schmidt, U. and Philipsen, A. (2023). ADHD Prevalence among Outpatients with Severe Opioid Use Disorder on Daily Intravenous Diamorphine and/or Oral Opioid Maintenance Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2534. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032534>
- Silva, B. S. da, Grevet, E. H., Silva, L. C. F., Ramos, J. K. N., Rovaris, D. L. and Bau, C. H. D. (2023). An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Discover Mental Health*, 3(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00030-1>
- Soldati, L., Bianchi-Demicheli, F., Schockaert, P., Köhl, J., Bolmont, M., Hasler, R. and Perroud, N. (2020). Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(9), 1653–1664. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.019>
- Soldati, L., Bianchi-Demicheli, F., Schockaert, P., Köhl, J., Bolmont, M., Hasler, R. and Perroud, N. (2021). Association of ADHD and hypersexuality and paraphilias. *Psychiatry Research*, 295, 113638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113638>
- Soldati, L., Deiber, M.-P., Schockaert, P., Köhl, J., Bolmont, M., Hasler, R. and Perroud, N. (2024). Sexually Transmitted Diseases and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(4), 259–265. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000789>
- Stahl, S. M. (2013). *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*.
- Tuckman, A. (2020). ADHD After Dark, Better Sex Life, Better Relationship, 9–17. <https://doi.org/10.4324/9780429274671-2>

Atelier - Le féminisme peut-il être un outil pour accompagner les couples en sexothérapie ?

Vendredi 28 mars – 17h30 à 18h30
Salle Sully 1

Vanessa BERTHO

Education spécialisée, Thérapie de couple, Thérapie Brève du Trauma, Sexofonctionnelle, Tourcoing
vanessaberttho.sexo@gmail.com

La/les séduction(s), sensualité(s), sexualité(s) ont été questionnées, chahutées, débattues, depuis #MeToo. Nos cabinets accueillent des couples en questionnement sur leur épanouissement conjugal et sexuel. Leurs réflexions ont parfois mis en lumière des déséquilibres dans leur quotidien, qu'il soit conjugal ou parental. Parfois, ils font face à des violences, ou/et des comportements sexistes passés ou actuels.

LACROIX utilise un néologisme : le « freudporn » pour dire que le script dominant actuel puise à deux sources : la psychanalyse et le porno. Le problème du « freudporn », c'est qu'il fonctionne sur le mode de l'injonction : il faut jouir, pour la femme comme pour l'homme, si possible simultanément, à la fin de l'acte... lorsqu'on initie un rapport sexuel, on est sur un système de don/contre-don où chacun suit une partition qui semble avoir été écrite à l'avance : on offre et on attend quelque chose de l'autre sans que ce soit formulé explicitement. Ce script que l'on croit naturel, on l'a en fait appris.

Comment accompagner les couples dans leurs questionnements autour de la charge mentale ce poids invisible du quotidien qui a néanmoins un impact sur la sexualité.

Le féminisme invite les couples à explorer leurs sexualités. Le plaisir ne dépend pas des convictions féministes de quelqu'un(e) mais plutôt de la connexion, de la communication et du consentement mutuel des deux partenaires.

En résumé, le féminisme permet de repenser la sexualité en termes de plaisir, de consentement, et d'égalité, en libérant les individus des contraintes sociétales, des tabous. Le féminisme peut être un outil pour construire une sexualité plus épanouie.

Méthode pédagogique

Outils utilisés en consultation
Apport de concept

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

Définir ou redéfinir certaines notions
Aborder la notion de charge mentale, et en particulier la charge sexuelle
Érotisation du consentement

Plan détaillé

- Introduction
- Débuter par définir pour ne pas finir par buter : comment ne pas se perdre dans les nouveaux termes.
- Accompagner les couples dans la compréhension de la charge mentale et la charge sexuelle
- Erotiser des nouveaux scripts sexuels - Evolution des pratiques dans le couple
- Conclusion

Mots-Clés

Sexothérapie, Plaisir, Érotisation du consentement, Charge sexuelle, Couple

Références bibliographiques

- *Les Scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Gagnon John, Paris, Payot, 2008
- *Ils vécurent heureux - Guide de survie d'une féministe en couple hétéro*, Mymy Haegel Paru le 29 avril 2021 Guide (Poche)
- *IFOP : les françaises face à la déconstruction masculine et l'impact de #metoo sur leurs rapports avec les hommes*
- *IFOP : séduction et galanterie à l'ère post #metoo*
- *IFOP : la "sex recession" : les français font-ils moins l'amour ?*
- *Mâle baisées - Le livre qui dénonce le patriarcat sous les draps Broché – Illustré, 14 octobre 2021*
- *Désirer à tout prix Tal Madesta, la collection sur la table 2022*
- *La charge émotionnelle et autres trucs invisibles Broché – Illustré, 20 septembre 2018*
- *La charge sexuelle: Pourquoi la sexualité est l'autre charge mentale des femmes Broché – Grand livre, 11 juin 2020*
- *Apprendre à faire l'amour Alexandre Lacroix (Allary Éditions, 2022)*

Atelier - Plaisirs et déplaisirs des pratiques pénétratives / circlusives : un outil didactique pour les consultations sexologiques

Samedi 29 mars – 09h00 à 10h00
Salle Barthez

Alexandra HUBIN

Docteure en psychologie et Sexologue clinicienne, Bruxelles – Belgique
alexandra.hubin@gmail.com

Valérie DOYEN

Sexologue clinicienne, Bruxelles – Belgique
valeriedoyen@hotmail.com

Lorsque la douleur s'invite dans l'intimité, le plaisir se dissipe, voire disparaît. En cas de douleurs lors des pratiques sexuelles pénétratives/circlusives, il est essentiel d'explorer les causes physiologiques, émotionnelles, cognitives et comportementales, ainsi que la dynamique relationnelle.

Durant cet atelier interactif, vous ferez la connaissance d'Amandine en relation avec Guillaume. Elle consulte en sexologie suite à des douleurs lors de leurs rapports sexuels avec pénétration/circlusion. Les moments de caresses procurent des sensations positives et des orgasmes possibles en stimulations externes pour les deux. Amandine souhaite pouvoir se connecter sans douleur lors de la rencontre des sexes. Elle a conscience que la pénétration n'est pas indispensable mais souhaite que cela soit un choix pour elle et non imposé par des réactions corporelles négatives.

L'outil didactique et pédagogique « Plaisirs pénétratifs & circlusifs » sera développé à travers un jeu de rôle autour de cette vignette clinique. L'objectif est de montrer aux professionnel.le.s de la santé comment l'intégrer concrètement dans leur pratique. Des explications détaillées et des conseils pour l'adapter à d'autres contextes cliniques seront également fournis. Un temps d'échange avec les participant.e.s permettra de répondre aux questions.

Les deux intervenantes partageront leur expérience dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles. Cet atelier ne vise en aucun cas à valoriser la pénétration/circlusion au détriment d'autres pratiques mais à fournir aux clinicien.ne.s des outils pour accompagner leurs patient.e.s dans la gestion des plaisirs/déplaisirs liés aux pratiques sexuelles pénétratives/circlusives.

Méthode pédagogique

- (1) Pédagogie Active et Participative : ses présentations interactives pour impliquer activement les participant.e.s et faciliter la compréhension et la rétention des informations clés.
- (2) Pédagogie basée sur l'observation : un jeu de rôle pour modéliser l'utilisation de l'outil « Plaisirs pénétratifs et circlusifs », permettant aux participant.e.s de visualiser les techniques en contexte réel.
- (3) Pédagogie socioconstructiviste : des discussions guidées pour le partage d'expériences et de perspectives entre les participant.e.s.

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

A la fin de cet atelier, le/la participant.e sera en mesure de

- (1) Approfondir les plaisirs/déplaisirs sur les activités sexuelles pénétratives/circlusives.

- (2) Acquérir des connaissances spécifiques sur l'impact des positions sexuelles sur les plaisirs et déplaisirs.
- (3) Appliquer efficacement l'outil didactique " Plaisirs pénétratifs et circlusifs" dans leur pratique.
- (4) Encourager activement les couples à communiquer sur les plaisirs/déplaisirs autour de la pénétration/circlusion.

Plan détaillé

- Introduction
- Jeu de rôle du cas clinique
- Présentation de l'outil didactique et pédagogique
- Débriefing avec les participant.e.s

Mots-Clés

Dyspareunies, Pénétration, Circlusion, Plaisir, Outils sexothérapeutiques

Références bibliographiques

- Adam, F., & Grimm, E. (2023). Comment les femmes expérimentent les relations sexuelles dyadiques au niveau attentionnel ? Une étude qualitative comparant des femmes anorgasmiques et orgasmiques. *Sexologies*, 32(4), 256-267. <https://doi.org/10.1684/sexol.2024.27>
- Adam, F., Day, J., De Sutter, P., & Brasseur, C. (2019). L'utilisation de la pleine conscience dans le traitement du trouble de l'orgasme féminin. *Sexologies*, 28(4).
- Alexander, M. S., Bashir, K., Alexander, C., Marson, L., & Rosen, R. (2018). Randomized trial of clitoral vacuum suction versus vibratory stimulation in neurogenic female orgasmic dysfunction. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(2), 299-305.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bondil, P., & Salama, S. (2023). Anatomie et physiologie de la génitalité : que doit savoir le sexologue ? *Sexologies*, 32(4), 280-300. <https://doi.org/10.1684/sexol.2023.30>
- Colson, M. H. (2014). Sexualité féminine et étapes de la parentalité. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42, 714-720.
- Edard, A., & Rusinek, S. (2020). Étude exploratoire des habiletés érotiques en jeu dans la pratique sexuelle des femmes. *Sexologies*, 29(4).
- Ford, J. V., Vargas, E. C., Jr., & others. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 217-230.
- Gérard, M., & Courtois, F. (2023). À la poursuite de l'orgasme et du plaisir : recensions des modèles conceptuels, outils d'évaluation et pistes d'interventions psychopercéptuelles. *Sexologies*, 32(4), 233-236. <https://doi.org/10.1684/sexol.2023.18>
- Ghades, S., Kaabia, O., & Fatnassi, M. R. (2022). Impact de la voie d'accouchement sur la sexualité des primipares. *Sexologies*, 31(4).
- Goldey, K. L., Posh, A. R., Bell, S. N., & van Anders, S. M. (2016). Defining pleasure: A focus group study of solitary and partnered sexual pleasure in queer and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2137-2154.
- Goodman, D. L., Gillath, O., & Haj-Mohamadi, P. (2017). Development and validation of the Pretending Orgasm Reasons Measure. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 1973-1991.
- Jaderek, I., & Lew-Starowicz, M. (2019). A systematic review on mindfulness meditation-based interventions for sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581-1596.
- Linsoussi, J.-B. (2024). Importance de la sexualité et déterminants de son influence sur la qualité de vie dans le couple. *Sexologies*, 33(1), 32-47. <https://doi.org/10.1684/sexol.2024.35>
- Lovie, K., & Marashi, A. (2022). Coital positions and clitoral blood flow: A biomechanical and sonographic analysis. *Sexologies*, 31(4).
- McCoy, M. G., Welling, L. L., & Shackelford, T. K. (2015). Development and initial psychometric assessment of the Reasons for Pretending Orgasm Inventory. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 129-139.



- Rosen, N. O., Bailey, K., & Muise, A. (2017). Degree and direction of sexual desire discrepancy are linked to sexual and relationship satisfaction in couples transitioning to parenthood. *Journal of Sex Research*, 55, 214-225.

Atelier - Accompagner les patients en sexologie vers la découverte de la non-exclusivité : entre ouverture relationnelle et exploration du plaisir

Samedi 29 mars – 10h00 à 11h00
Salle Barthez

Gwen ECALLE

Sexologue en libéral, thérapeute de couple et formatrice en Education à la sexualité - Saint Jean de Vedas

gwen.sexologue@gmail.com

L'évolution des modèles relationnels amène de plus en plus de patients à interroger l'exclusivité dans leur vie amoureuse et sexuelle. Comment, en tant que sexologues, les accompagner dans ces questionnements et ces transitions, tout en valorisant une approche centrée sur le plaisir et la découverte ? Cette conférence explorera les enjeux de la non-exclusivité sous l'angle de l'exploration sensorielle, de la redécouverte du désir et de la rencontre des corps dans des dynamiques nouvelles. Comment guider les patients vers une sexualité plus libre et consciente, tout en tenant compte des résistances individuelles et sociétales ? Nous aborderons les peurs, les attentes et les dilemmes éthiques rencontrés, ainsi que les outils permettant un accompagnement bienveillant et éclairé. Une attention particulière sera portée aux défis spécifiques rencontrés par les sexologues dans la prise en charge de ces patients.

Méthode pédagogique

Apports théoriques et cliniques :

- Présentation des modèles relationnels non-exclusifs (polyamour, anarchie relationnelle, échangisme, etc.) sous l'angle du plaisir et de la découverte.
- Analyse des enjeux psychologiques et socioculturels liés à l'exploration des corps et du désir dans ces modèles.
- Présentation d'études de cas illustrant différentes problématiques rencontrées en consultation.
- Présentation d'une étude menée sur ce sujet

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

À la fin de cette conférence, les participants auront développé plusieurs compétences clés pour l'accompagnement des patients en sexologie vers la découverte de la non-exclusivité, en intégrant une approche centrée sur le plaisir et l'exploration.

1. Compétences permettant la compréhension approfondie des modèles relationnels non-exclusifs
2. Savoir-faire visant à l'accompagnement centré sur le plaisir et l'exploration
3. Déconstruction des résistances et gestion des émotions
4. Outils concrets pour un accompagnement bienveillant
5. Capacité à accompagner la diversité des parcours et des rythmes

Plan détaillé

Introduction

1. Comprendre la non-exclusivité
 - a) De quoi parlons-nous ?
 - b) La non-exclusivité : une mode ?
2. Les apports de la non-exclusivité
 - a) Evolution et impacts sur le désir
 - b) Créativité, plaisir et jouissance
 - c) Les difficultés/risques
3. Comment accompagner nos patients ?
 - a) Les enjeux en tant que sexologue
 - b) Outils et conseils

Conclusion

Mots-Clés

Sexologie, Accompagnement thérapeutique, Relations non-exclusives, Polyamour, Anarchie relationnelle, Relations ouvertes, Éthique relationnelle, Nouvelle intimité, Plaisir et exploration, Plaisir sexuel, Désir, Exploration sensorielle, Rencontre des corps, Érotisme, Liberté sexuelle, Fantômes, Redécouverte du désir, Attachement, Jalousie, Insécurité affective, Communication émotionnelle, Gestion des émotions, Déconstruction des normes, Libertinage, Jouissance, jeux

Références bibliographiques

- Simpère, F. (2003). *Aimer plusieurs hommes* (Éditions Albin Michel).
→ *Un témoignage et une réflexion sur la liberté amoureuse et la pluralité des relations.*
- Rose, S (2020). *En finir avec le couple* (Editions la Musardine)
→ *Réflexions et critique du Polyamour*
- Easton, D., & Hardy, J. (2009). *Éthique polyamoureuse : La liberté, l'amour et l'intimité* (Éditions Tabou) et *La Salope Ethique*
→ *Un guide fondamental sur le polyamour et la non-exclusivité, avec des conseils pratiques sur la communication et la gestion des émotions.*
- Veaux, F., & Rickert, E. (2014). *More Than Two: A Practical Guide to Ethical Polyamory* (Thorntree Press).
→ *Un ouvrage détaillé sur les dynamiques polyamoureuses et l'éthique relationnelle, abordant les défis émotionnels et la construction de relations saines.*
- Taormino, T. (2008). *Opening Up: A Guide to Creating and Sustaining Open Relationships* (Cleis Press).
→ *Un guide complet sur les relations ouvertes, avec des témoignages et des conseils pratiques pour gérer la transition vers la non-exclusivité.*
- Pineau, M. (2019). *Les amours plurielles : Oser le polyamour* (Éditions La Musardine).
→ *Une réflexion sur la pluralité amoureuse, avec une perspective psychologique et sociologique.*
- Löw, R. (2023). *Polyamour et sexualité* (Éditions Tabou).
→ *Une exploration du lien entre polyamour et plaisir sexuel, avec des outils pour accompagner les patients dans leur découverte.*
- Hazan, J. (2021). *La mécanique du désir : Mieux comprendre l'intimité et la sexualité dans le couple* (Éditions Albin Michel).
→ *Une analyse du désir et du plaisir, utile pour accompagner les patients dans l'exploration de nouvelles dynamiques sexuelles.*
- Nagoski, E. (2015). *Come as You Are: The Surprising New Science That Will Transform Your Sex Life* (Simon & Schuster).
→ *Un livre incontournable sur la sexualité féminine et la redécouverte du plaisir à travers une approche basée sur les neurosciences et la psychologie.*
- André, C. (2022). *Accompagner les sexualités : Comprendre, écouter, conseiller* (Éditions Dunod).
→ *Un manuel essentiel pour les professionnels de la sexologie, abordant différentes approches thérapeutiques et les spécificités de l'accompagnement.*
- Kleinplatz, P. J. (2012). *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives* (Routledge).

→ Un recueil d'approches modernes en thérapie sexuelle, incluant la prise en charge des modèles relationnels non conventionnels.

- Perel, E. (2018). *The State of Affairs: Rethinking Infidelity* (Harper Collins).

→ Une réflexion sur la fidélité et l'exploration sexuelle dans les relations de couple, avec une approche nuancée et thérapeutique.

- Barker, M., & Langdridge, D. (2010). *Whatever happened to non-monogamies? Critical reflections on recent research and theory. Sexualities, 13(6), 748–772.*

→ Un article académique sur l'évolution des recherches en non-monogamie et leur impact sur la sexologie.

- *Psychologie & Sexualité* (revue scientifique) : articles sur l'évolution des pratiques sexuelles et l'accompagnement thérapeutique.

- Site de Jessica Fern (psychologue spécialisée en polyamour et attachement) et son livre *Polysecure* (2020), qui explore le lien entre attachement et relations non-exclusives.

Atelier - Le Pornomètre : un outil pour évaluer la consommation de pornographie

Samedi 29 mars – 14h30 à 15h30
Salle Barthez

Charlotte DEMONTE

Psychologue sexologue et coordinatrice du CRIAVS Lorraine, Nancy
charlotte.demonte@cpn-laxou.com

Aurélie SOHY

Infirmière sexologue au CRIAVS Lorraine, Nancy
aurelie.sohy@cpn-laxou.com

Face à l'explosion de la consommation de pornographie, il est parfois difficile pour les individus d'avoir un regard objectif sur leur consommation. Cet atelier propose un outil d'évaluation de la consommation de pornographie, le Pornomètre, afin d'aider les individus à évaluer objectivement leur usage, qu'il soit récréatif, à risque ou problématique. Cet outil offre ainsi une autoévaluation accessible pour adolescents et adultes, tout en étant une ressource utile pour les professionnels, notamment les sexologues.

Il permet aux intervenants de réaliser une prévention à plusieurs niveaux (primaire, secondaire et tertiaire) en lien avec la consommation de pornographie, en explorant à la fois les bénéfices et les risques de la pornographie.

Méthode pédagogique

L'atelier est structuré de manière interactive pour permettre aux participants d'expérimenter, de partager leurs expériences et d'acquérir un outil concret qu'ils pourront mobiliser dans leur pratique professionnelle.

1. Présentation par power point du cadre théorique relatif à la pornographie
2. Présentation du Pornomètre et distribution de l'outil aux participants
3. Retours d'expérience clinique
4. Jeux de rôle et debriefing pour identifier les points forts, les difficultés et les adaptations possibles de l'outil dans divers contextes cliniques.
5. Discussion ouverte sur les perceptions et expériences des participants quant à l'usage de la pornographie dans leurs pratiques.

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

A l'issue de l'atelier le participant sera capable de :

Savoirs :

- Comprendre les effets potentiels de la pornographie sur le plaisir et la santé sexuelle.
- Différencier une utilisation récréative d'une consommation problématique.
- Avoir une connaissance plus élargie des différents types de porno

Savoir-faire :

- Utiliser le Pornomètre pour identifier les niveaux d'usage associés à la consommation de pornographie.

- Mettre en place un cadre de discussion bienveillant et sans jugement autour de la consommation de pornographie des patients, en respectant les valeurs et croyances des personnes accompagnées.

-

Plan détaillé

1. La pornographie : épidémiologie - état des lieux et chiffres clés
2. Cadre théorique : la pornographie du plaisir aux conduites à risque
 - - Définitions
 - - Typologie de pornographie
 - - Addiction à la pornographie
3. Présentation du Pornomètre : construction de l'outil, exemples de situations cliniques et retours d'expérience
4. Mise en situation : cas pratiques
5. Conclusion et questions ouvertes

Mots-Clés

Pornographie, Plaisir, Santé sexuelle, Évaluation clinique, Addiction

Références bibliographiques

- *JF3S 2023 : communications sur la pornographie*
- *webinaire AIUS : Reflexions sexologiques sur les pornographies : De la consommation à l'éducation et au soin ? (janvier 2023)*
- *Rapport du Sénat : Porno : l'enfer du décor 2022*
- *L'addiction sexuelle: idées reçues sur une souffrance méconnue - Quentin Debray, Pascal de Sutter, Thierry H. Pham*



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



27/29 MARS
CORUM - MONTPELLIER
jf3sexo.fr #JF3S2025

Sous l'égide de
aius
Association interdisciplinaire
pour l'histoire de la Sexualité

RÉSUMÉS DES SESSIONS

Orgasme masculin et la pornographie

Jeudi 27 mars – 14h30 à 16h00
Auditorium Pasteur

Avoir un orgasme, éjaculer, jouir : petit lexique à l'usage de futurs sexologues

- Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Pornographie

- Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obtétricien – Paris

Avoir un orgasme, éjaculer, jouir : petit lexique à l'usage de futurs sexologues

Pierre DESVAUX

Médecin sexologue – Paris

desvaux@noos.fr

Mal nommer les choses est l'assurance de rendre plus compliqué la prise en charge des troubles sexuels, particulièrement chez l'homme où l'on confond orgasme et éjaculation. Ce cours est destiné aux étudiants de manière à bien faire la part des choses et comprendre que l'orgasme, la jouissance et l'éjaculation regroupent des choses qui sont le plus souvent contemporaines mais pas obligatoirement liées.

L'orgasme, à la lumière des derniers progrès des neurosciences, peut être compris comme une cascade de réactions cérébrales et somatiques survenant au point le plus élevé de l'excitation sexuelle. On peut alors constater l'activation ou la désactivation d'un certain nombre de centre cérébraux (IRMf) ainsi que la sécrétion de nombreux médiateurs comme la dopamine, les endorphines, l'ocytocine la vasopressine, la prolactine et d'autres encore. En activant les circuits de la récompense, cela en fait une expérience plaisante, facteur majeur organisationnel du psychisme et des comportements. Chez l'homme on constate également une activation des mécanismes pelviens musculaires par des relais spinaux (générateur spinal de l'éjaculation). Dans le langage sexo-corporel (JY Desjardins) "Orgasmique" est ce qui se rapporte à l'orgasme, avec ses manifestations plaisantes et assouvissantes, "orgastique" regroupe les manifestations physiques, réflexes de l'orgasme. Un distinguo est ainsi déjà fait entre "orgaste" et jouissance qui elle, est la sensation subjective du plaisir sexuel, gratifiante, maximum au cours de l'orgasme. L'ennui est que le terme "d'orgaste" n'existe pas dans les dictionnaires (Larousse et Robert) et bien peu de gens connaissent parfaitement ce que ce terme regroupe. L'Éjaculation définit l'émission du sperme par le méat en réponse à la mise en œuvre au cours de l'orgasme des mécanismes pelviens sécrétoires et musculaires (relais spinal de l'éjaculation, noyau d'Onuf). La spermatorrhée définit un écoulement de sperme lors d'efforts de poussées abdominales ou de massage prostatique (milking).

Lors de la réaction sexuelle, les résultats provenant d'études sur des animaux (essentiellement des rats) ont été testés sur des sujets humains vivants en utilisant des techniques d'imagerie très sophistiquées, telles que l'IRMf. Il a été démontré que, lorsqu'il y a plaisir, les zones suivantes du cerveau peuvent être activées : noyau accumbens (NA) Aire tegmentale ventrale (VTA), pallidum ventral, insula, cortex cingulaire, cortex préfrontal, cortex orbitofrontal. (Komisaruk, 2005, 2006, 2011 ; Wise, 2017 ; Jannini, 2018 ; Berridge, 2007a, b, 2008-a, b, 2009, 2015 ; Richard, 2013, Castro, 2017 ; Kringelbach, 2012 ; Ortigue, 2007, 2010 ; Aron, 2005 ; Maravilla, 2007, 2008)

Au cours de la relation sexuelle, un certain nombre de médiateurs sont sécrétés dans les centres sous corticaux, particulièrement hypothalamiques, comme la dopamine par exemple. Dans le cadre d'une situation sexuelle plaisante ce taux augmente jusqu'à déclencher une réaction en chaîne (trigger zone) passé un certain seuil. Le taux de dopamine est-il corrélé à l'intensité du plaisir ? On peut le penser sans en avoir la preuve formelle. Si l'on s'intéresse spécifiquement à l'éjaculation, l'aire pré-optique médiane hypothalamique dialogue avec le noyau para-ventriculaire qui un moment va "décharger" par des fibres ocytocynergiques, responsable à la fois de la sécrétion sanguine par la post-hypophyse et par activation de fibres nerveuses qui vont faire relais dans le noyau para-giganto cellulaire du tronc cérébral et via un faisceau spinal gagner le centre spinal de l'éjaculation. Ce centre spinal de l'éjaculation va intégrer les informations "hautes" (fantasmes, attitude et position de la partenaire, etc.) et s'enrichir des perceptions du pénis par un circuit court et déclencher la séquence motrice de l'éjaculation : contractions rythmiques des muscles bulbo et ischio-caverneux et du plancher pelvien.

L'objectif de cette mise au point est de donner aux étudiant(e)s des éléments pour ne plus confondre éjaculation et orgasme et pour répondre à quelques questions simples :

1. Peut-on éjaculer sans orgasme ?
2. Peut-on éjaculer, avoir un orgasme et ne pas jouir ?
3. Peut-on avoir un orgasme, jouir mais ne pas éjaculer ?

Mots-Clés

Anéjaculation, orgasme, orgaste, éjaculer, jouir.

Références bibliographiques

- Berridge KC, Kringelbach ML. *Affective Neuroscience of Pleasure: Reward in Humans and Animals. Psychopharmacology* 2008. 199:457–80.
- Berridge KC, Kringelbach ML "Pleasure systems in the brain". *Neuron* 2015. 86 (3): 646–664.
- Jannini E.A, Wise N, Frangos E. and Komisaruk BR. *Peripheral and Central Neural Bases of Orgasm. In Textbook of Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment, First Edition, Edited by Sue W. Goldstein, Noel N. Kim, Anita H. Clayton. New York: John Wiley & Sons Ltd, 2018. Chapter 13, pp:179-195; 2018.*
- Komisaruk BR, Allen K, Wise N, et al. *Men's genital structures mapped on the sensory cortex: fMRI evidence. Soc for Neurosc Ann Conference. 2013.*
- Maravilla KR & Yang CC. *Sex and the brain: The role of fMRI for assessment of sexual function and response. Int J Impotence Res* 2007; 19: 25-29.
- Ortigue S, Bianchi-Demicheli F, Patel N, Frum C, Lewis JW. *Neuroimaging of love: fMRI meta-analysis evidence toward new perspectives in sexual medicine. J Sex Med* 2010.

Pornographie et sexualité

Dr Rafael HERRERO

Sexologue, gynécologue-obtétricien – Paris

dr.rafael.herrero.paris@gmail.com

Pornographie. Que nous disent les études scientifiques sur la pornographie ? Que nous apprennent-elles sur les effets de la pornographie sur la sexualité ?

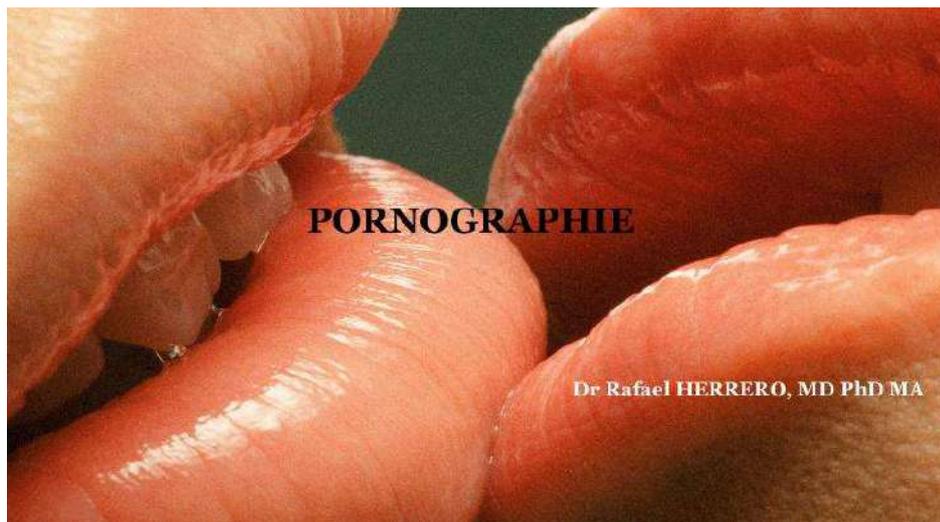
Lors de cette présentation, explorons ensemble les effets de la pornographie sur la sexualité adulte, en nous appuyant exclusivement sur des études scientifiques. Nous analyserons comment la consommation de pornographie peut influencer les expériences, comportements et attentes sexuelles. L'objectif est de fournir une perspective fondée sur des données empiriques recueillies et analysées avec rigueur et objectivité pour mieux comprendre son impact potentiel sur la satisfaction sexuelle, la perception de l'intimité et les dynamiques de couple chez les adultes. À une époque marquée par les idéologies et les affirmations sans fondement scientifique, il est essentiel de revenir à une démarche basée sur des données scientifiques, en particulier dans des domaines aussi sensibles que la sexologie. La science ne peut tout simplement pas être ignorée. Nous présenterons les résultats de chercheurs afin d'élaborer des opinions éclairées, reposant sur des connaissances solides et une réflexion sereine.

Mots-Clés

Pornographie, Sexualité, Dysfonctions sexuelles, Plaisir, Désir.

Références bibliographiques

- McKee A, Litsou K, Byron P, Ingham R. *What do we know about the effects of pornography after fifty years of academic research?* New York: Routledge; 2022.
- Neves, S. *Compulsive Sexual Behaviours. A psycho-sexual treatment guide for clinicians.* New York: Routledge; 2021.
- www.factsofporn.co.uk/



Conférence - Le plaisir, sait-on de quoi on parle ?

Vendredi 28 mars 2025 – 08h30 à 10h30

Auditorium Pasteur

Modérateurs :

Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue clinicienne, sexologue – Marseille

Antoine FAIX, urologue andrologue sexologue – Montpellier

Introduction ou pourquoi il faut parler du plaisir sexuel

- Pierre BONDIL, Urologue-oncologue-sexologue, président de l'AIUS

Quelles sont les données épidémiologiques ?

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

Le plaisir dans l'art peut-il améliorer la santé ?

- Nathalie BONDIL, Muséologue, historienne de l'art, directrice du musée et des expositions de l'Institut du Monde Arabe – Paris

Le plaisir humain est-il différent de celui des bêtes ? Petite enquête sur les origines évolutives du plaisir

- Sylvain BOSSELET, Professeur de philosophie, Paris

En quoi le plaisir doit-il faire partie de la promotion des droits sexuels ?

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

Introduction ou pourquoi il faut parler du plaisir sexuel

Pierre BONDIL

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

bondilp@wanadoo.fr

La sexualité érotique s'étant dissociée de la reproduction avec la pilule il y a 60 ans, dans la plupart des sociétés, la recherche du plaisir associé à l'excitation sexuelle et/ou à l'orgasme est le principal motif pour s'engager dans une activité sexuelle (quoique les Sciences Humaines et Sociales aient identifié plus de 200 autres motifs¹). Malgré ce rôle moteur pour le comportement sexuel, les recherches sur le plaisir sont récentes, singulièrement chez la femme. Ce paradoxe s'explique par des tabous et fausses représentations (par exemple, masturbation et plaisir féminins) aggravés par un déficit d'éducation à la sexualité et de formation des professionnels, mais aussi par une ignorance de ses mécanismes et... de ses bienfaits. Pourtant, le plaisir occupe une place essentielle dans la définition de la santé sexuelle telle que proposée par l'OMS² autant qu'il constitue un enjeu de santé publique reconnu pas la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030. Dès 2002, la définition de l'OMS impliquait une approche positive de la sexualité humaine. Depuis, l'importance de ce moteur de vie pour le bien-être et l'épanouissement (individuel, dyadique et social) a été largement documenté dans la littérature scientifique³. La WAS (Association Mondiale pour la Santé Sexuelle) l'a reconnue « *élément fondamental de la santé et du bien-être sexuels* » et définie comme « *la satisfaction et le plaisir physiques et/ou psychologiques dérivés d'expériences érotiques partagées ou solitaires, y compris les pensées, les fantasmes, les rêves, les émotions et les sentiments* »⁴ ou, plus spécifiquement, comme « *une expérience d'affects positifs (feeling good) ressentie durant les activités sexuelles et résultant de l'anticipation et de la réception de diverses récompenses (stimulations sensorielles, sentiments de connexion émotionnelle, interactions positives)* »⁵. Ces définitions illustrent tout l'éventail des plaisirs en lien avec les activités et stimulations (individuelles ou partagées).

Non univoque, le plaisir sexuel est une expérience, non réductible à la satisfaction ou à l'orgasme⁵⁻⁷. Constamment actualisée et contextualisée⁸, il résulte de l'interaction entre des déterminants biophysiques, psychologiques et sociologiques^{9,10}. La neurobiologie a montré que cette expérience hédonique est en lien étroit avec le circuit de récompense du cerveau et de ses neurotransmetteurs¹⁰. Elle est régulée par des cadres sociaux, juridiques, institutionnels et temporels qui influencent très diversement la manière dont les individus vivent et expriment leur sexualité^{11,12}. Ainsi l'intégrité physique, une biologie adaptée et le respect du bien-être de chacun (autonomie, consentement, sécurité et confiance) et des droits sexuels sont des facteurs clés pour une relation sexuelle plaisante.

Si le contexte est favorable, ces cadres transforment les expériences érotiques en sources de plaisir favorisant l'autonomie. Par contre, si plus restrictif, ces mêmes cadres altèrent leurs vécus en imposant des « normes » rigides limitant l'autonomie¹³⁻¹⁵. Le plaisir peut être alors vécu négativement (obligations, douleurs, violences...). La reconnaissance de cette complexité fonde alors tant la Sexologie que toutes interventions en santé sexuelle.

De fait, l'éducation à la vie intime est primordiale puisque savoirs et compétences érotiques (risques et bienfaits des pratiques, cartes des zones érogènes, droits sexuels...) ne sont pas innés mais doivent être appris en dehors du modèle « normatif » délétère de la pornographie. De fait, pour avoir une vie sexuelle épanouie active, le plaisir sexuel ne doit pas être un objet de consommation mais de bien-être. Il n'y a nul besoin de « performance » ni d'injonction à l'orgasme pour avoir du plaisir et la pénétration pénovaginale n'est pas le seul moyen de l'obtenir ! Ce qui est plaisant pour une personne peut ne pas l'être pour une autre. Si les manifestations biologiques du plaisir sexuel sont plus visibles chez les garçons dès la puberté, la biologie « voluptueuse » de la femme et de l'homme sont proches (en dehors de l'éjaculation et de l'excitation vulvo-vaginale)¹⁰.

Que le plaisir soit absent, diminué, retardé ou plus rarement, douloureux ou hyperactif, ses troubles figurent parmi les principales dysfonctions sexuelles, notamment chez la femme. Le plaisir définit ainsi la finalité de nos interventions autant que la spécificité de nos identités professionnelles¹⁶. Il représente un levier stratégique essentiel en santé sexuelle. Contrairement à des préjugés encore répandus, les interventions centrées sur le plaisir ne s'associent pas à une augmentation des comportements sexuels à risque. Elles favorisent plutôt l'adoption de comportements sains^{17,18}. Le plaisir devient alors un facilitateur pour l'adoption de mesures préventives (telles que l'utilisation des préservatifs ou de la prophylaxie préexposition (*PrEP*)) et renforcer l'épanouissement sexuel^{19,20}. En misant sur des discours positifs autour du plaisir, ces interventions encouragent non seulement, des comportements responsables, mais augmentent aussi les chances de vivre des expériences sexuelles positives²¹.

Néanmoins, la dimension du plaisir sexuel reste encore trop souvent ignorée ou abordée de manière réductrice et défensive, en particulier chez les femmes et les populations vulnérables. Les JF3S 2025 soulignerons l'importance d'intégrer cette dimension dans les parcours de vie, d'éducation et de soins afin d'améliorer à la fois, la santé et le bien-être (étroitement liés). Des solutions existent pour répondre aux besoins (interrogations, troubles...) souvent non satisfaits de millions de Français en situation de vulnérabilité chronique. À cette fin, une approche holistique, positive et inclusive (scientifique et humaniste) doit être adoptée. A l'image de ce qui est fait pour la nutrition ou le sommeil, il est utile de favoriser une prise en soins du plaisir dans les parcours de soins afin de promouvoir un bien-être plus global ... déterminant majeur de santé ! Parler de plaisirs sexuels en 2025 n'est donc ni frivole, déplacé ou intrusif mais au contraire, indispensable pour que l'approche (éducative, sanitaire et sociale) de la sexualité humaine soit enfin plus positive. Le plaisir sexuel étant au cœur de la fonction sexuelle, les professionnels de santé doivent être désormais davantage proactifs tout au long de la médecine de parcours centrée sur la personne dans objectif de santé publique et individuelle.

Mots-Clés

Plaisir, récompense, bien-être, santé positive, droit, éducation.

Références bibliographiques

- Meston, C. M., & Buss, D. M. *Why humans have sex. Archives of sexual behavior*, 2007;36: 477–507.
- World Health Organization. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization, 2006.*
- Townsend JM, Jonason PK, Wasserman TH. *Associations between motives for casual sex, depression, self-esteem, and sexual victimization. Archives of Sexual Behavior* 2020; 49: 1189–1197.
- World Association for Sexual Health. *Declaration on Sexual Pleasure*, [https:// www. Worldsexual health.net/_files/ugd/793f03_e3db60b096364b97a6f5a7bcd10cd5ea.pdf?index=true](https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_e3db60b096364b97a6f5a7bcd10cd5ea.pdf?index=true) (2019).
- Werner M, Borgmann M, Laan E. *Sexual pleasure matters—and how to define and assess it too. A conceptual framework of sexual pleasure and the sexual response. International journal of sexual health* 2023; 35: 313–340.
- Goldey KL, Posh AR, Bell SN, et al. *Defining pleasure: A focus group study of solitary and partnered sexual pleasure in queer and heterosexual women. Archives of sexual Behavior* 2016; 45: 2137–2154.
- Lawrence K-A, Byers ES. *Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Personal relationships* 1995; 2: 267–285.
- Sladden T, Philpott A, Braeken D, et al. *Sexual health and wellbeing through the life course: Ensuring sexual health, rights and pleasure for all. International Journal of Sexual Health* 2021 ; 33 : 565–571.
- Gérard M, Courtois F. *À la poursuite de l'orgasme et du plaisir : recensions des modèles conceptuels, outils d'évaluation et pistes d'interventions psycho-perceptuelles. Sexologies* 2023 ; 32 : 237–255.
- Bondil P, Salama S : *Anatomie et physiologie de la génitalité : que doit savoir le sexologue ? Sexologies. 2023 ;32 :280-300.*
- Foucault M. *Histoire de la sexualité - L'usage des plaisirs. Paris: Gallimard, 1984.*
- Simon W, Gagnon JH. *Sexual conduct: The social sources of human sexuality. Routledge, 1973.*
- Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli Jr I, et al. *Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. International Journal of Sexual Health* 2019 ; 31 : 217–230.

- Giami A, Py B. *Droits de l'Homme et sexualité : Vers la notion de droits sexuels ? Archives contemporaines*, 2019.
- Lottes I. *Sexual rights: meanings, controversies, and sexual health promotion. Journal of Sex Research* 2013 ; 50 : 367–391.
- Gouvernet B, Courtois F, Adam F. *La sexologie : science des plaisirs sexuels, science des orgasmes. Sexologies* 2023; 32: 233–236.
- Scott-Sheldon LA, Johnson BT. *Eroticizing creates safer sex: A research synthesis. Journal of Primary Prevention* 2006; 27: 619–640.
- Flores D, Barroso J. *21st century parent–child sex communication in the United States: A process review. The Journal of Sex Research* 2017; 54: 532–548.
- Curley CM, Rosen AO, Mistler CB, et al. *Pleasure and PrEP: a systematic review of studies examining pleasure, sexual satisfaction, and PrEP. The Journal of Sex Research* 2022; 59: 848–861.
- Zaneva M, Philpott A, Singh A, et al. *What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. Plos one* 2022; 17: e0261034.
- Boydell V, Wright KQ, Smith RD. *A rapid review of sexual pleasure in first sexual experience (s). The Journal of Sex Research* 2021 ; 58 : 850–862.

Quelles sont les données épidémiologiques ?

Aurélie BOURMAUD

Médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
aurelie.bourmaud@aphp.fr

Vue d'ensemble sur les dernières données de la recherche en santé, s'intéressant à la problématique du plaisir.

Cette présentation abordera la notion de plaisir, puis plus spécifiquement de plaisir sexuel, et les voies par lesquelles les scientifiques ont interrogé ces concepts au cours des dernières années.

L'oratrice fera une présentation synthétique et critique des dernières données produites par les différentes disciplines concernées, à l'international et en France. La conclusion soulignera les questions encore en suspens et les pistes d'amélioration à privilégier en matière de recherche.

Mots-Clés

Santé Publique, épidémiologie, Plaisir sexuel, recherche

Le plaisir humain est-il différent de celui des bêtes ? Petite enquête sur les origines évolutives du plaisir

Sylvain BOSSELET

Professeur de philosophie – Paris

bosseletsylvain@gmail.com

À partir de l'origine évolutionniste des mécanismes du plaisir sexuel, nous abordons deux questions : pourquoi plaisir sexuel et activité reproductrice sont-ils souvent découplés chez les animaux ? Qu'est-ce qui distingue le plaisir des humains de celui des bêtes ?

Deux problèmes de départ : définition du plaisir et distinction humains/bêtes

Il est difficile de définir objectivement le plaisir sans recourir à des synonymes, alors que subjectivement nous sentons bien de quoi il s'agit. Il est difficile de distinguer le plaisir des humains de celui des autres animaux, tant les éthologues ont retrouvé chez les bêtes la plupart des traits qui semblaient proprement humains, de la technique au langage en passant par les comportements sexuels.

Hypothèses pour répondre au premier problème : la définition du plaisir

Commençons notre enquête avec Spinoza. Il définit la joie comme une augmentation de la puissance d'agir, d'une moindre perfection à une plus grande, censée permettre à un individu de mieux comprendre son environnement et d'agir plus efficacement. Ainsi la joie devrait constituer un guide pour améliorer notre état d'être.

Nous pourrions étendre cette approche philosophique avec une interprétation neuroscientifique et évolutionniste. D'après António Damásio, les sentiments consistent en une perception de nos états internes, qui ont pour origine évolutive l'homéostasie des premières cellules. Celle-ci consiste à maintenir les différents paramètres de notre état interne dans une certaine fourchette de valeurs qui optimisent nos chances de survie et de reproduction (*fitness*). Le système hormonal serait ce lointain descendant de l'homéostasie.

Nos états hormonaux perçus intérieurement seraient des guides hérités de l'évolution qui nous indiquent les actions et situations favorables ou non à notre adaptation. Par ex., le plaisir pris dans la pratique de la course à pied résulterait d'une production d'hormones (endorphine, endocannabinoïde, etc.) qui rappelle combien cette activité était vitale à la préhistoire (chasse d'endurance, fuite des dangers, etc.). De même l'orgasme sexuel, avec son florilège d'hormones (prolactine, ocytocine, endorphine, dopamine, etc.), semble indiquer de manière évidente une activité favorable à la reproduction

Troisième problème : le découplage plaisir/reproduction

Cette perspective ne permet certes pas de nous distinguer des bêtes, mais elle nous fait avancer sur la définition du plaisir, tout en ouvrant de nouveaux problèmes. Effectivement, bien des activités sexuelles mènent au plaisir sans pour autant mener à la reproduction (masturbation, fellation, sodomie, homosexualité...), tandis que d'autres ne procurent guère de plaisir tout en pouvant mener à la reproduction (coït reproductif sans sollicitation du clitoris, viol, prostitution...). Plus étrange encore, des activités douloureuses peuvent procurer un orgasme à certains (les plaisirs de la tristesse, de la soumission, du masochisme...).

Hypothèses pour répondre au troisième problème : le découplage animal plaisir/reproduction

Voici quelques mécanismes évolutifs qui pourraient rendre compte des plaisirs sexuels sans reproduction.

L'homosexualité présente dans de nombreuses espèces pourrait notamment provenir d'une « exaptation » du plaisir initialement reproductif vers d'autres fonctions, comme l'apaisement des tensions sociales (voir les femelles bonobos décrites par Frans de Waal).

Les viols, courants chez les manchots Adélie, ainsi que la masturbation, la zoophilie, etc., pourraient constituer des sous-produits de la « sélection sexuelle » de Darwin : les mâles étant en concurrence pour la reproduction, les plus excités et agressifs auraient plus de chances de se reproduire et transmettre leurs gènes de... surexcitation. Le trop-plein de testostérone se viderait même à des occasions non reproductives ou à risques phylogénétiques, comme dans le cas de l'inceste, régulé seulement par un système de dégoût olfactif.

La fréquente absence d'orgasme féminin durant le coït reproductif s'expliquerait par la symétrie anatomique et développementale du clitoris et du pénis.

Piste évolutionniste pour répondre au deuxième problème : la différenciation entre humains et bêtes. Nos ancêtres, dont nous avons hérité nos réactions hormonales, étaient nomades dans de vastes et dangereux espaces naturels. Ils vivaient en petites bandes constituées de familles symboliques, devaient affronter des bandes rivales pour contrôler des territoires vitaux, devaient être organisés et hiérarchisés, se répartissaient les tâches de cueillette, chasse et soin aux enfants.

Deux changements massifs survinrent, interne puis externe.

Il y a env. 50000 ans leurs capacités mentales évoluèrent (« big bang cognitif ») : nos ancêtres accédèrent au langage avec grammaire (permettant de partager des récits explicatifs du monde et d'élaborer des règles abstraites) ; ils purent aussi manipuler en esprit des avenir possibles à partir d'un passé bien mémorisé (d'où explosion des techniques).

Il y a env. 10000 ans (au néolithique), leur mode de vie changea. Nos ancêtres cultivèrent des plantes et élevèrent des animaux. Ils durent se fixer dans des habitats fixes, de plus en plus nombreux, vastes et denses. La démographie explosa, ainsi que l'accumulation d'objets techniques.

Hypothèses pour répondre au deuxième problème : les plaisirs proprement humains

Ces changements pourraient avoir marqué la naissance des désirs, qui consisteraient à imaginer un objet ou une situation possible, susceptibles de satisfaire un besoin (non nécessairement ressenti), tandis qu'un besoin bestial se limiterait aux sensations ou objets actuellement présents. Dès lors s'ouvrirent aux humains de nombreuses autres manières de réaliser leurs besoins sexuels : des orgies savamment organisées des Romains aux *sex toys* en passant par la pornographie.

La contraception a permis de détourner encore la sexualité vers un pur plaisir sans reproduction, dans une situation démographique où la survie de l'espèce n'est plus menacée.

La nouvelle capacité langagière permit de créer des mythes pour justifier des règles utiles au bon fonctionnement social de grandes communautés, comme l'interdiction de la violence et de l'inceste. L'obligation du mariage allait dans ce sens, notamment pour assurer aux hommes qu'ils étaient bien les pères de leurs enfants.

Les plaisirs masochistes résultent peut-être en partie d'une exaptation de la nécessité héritée de la hiérarchisation, comme plaisir à satisfaire les dominants du groupe (et renforcer l'ordre du groupe par l'obéissance) plutôt que d'en être exclu.

Le changement post-néolithique entraîna aussi des « désadaptations » (*mismatches*). Les mécanismes hormonaux hérités de nos ancêtres étaient adaptés à une rareté de biens de survie (sucre, gras...) et de rencontres de partenaires, aujourd'hui omniprésents, d'où certaines addictions (à la nourriture, à la pornographie).

Conclusion : liberté, vérité, volupté

Notre imagination fantasmagorique devrait multiplier nos plaisirs possibles ! Le plaisir devrait devenir à la fois plus libre et mieux régulé, en meilleure connaissance de causes évolutionnistes.

Mots-Clés

Plaisir, philosophie, nature humaine, animal, évolution

Références bibliographiques

- Spinoza Baruch, 1677 (posth.) (2022). *Éthique, dans Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1952 p.

- Darwin Charles, 1871 (2013). *La Filiation de l'homme et la sélection liée au sexe*, Paris, Honoré Champion, 1042 p.
- De Waal Frans, Lanting Frans, 1999. *Bonobos, le bonheur d'être singe*, Paris, Fayard, 210 p.
- Damásio António, 2005. *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Paris, Odile Jacob, 370 p.
- Brenot Philippe, Coryn Laetitia, 2022. *L'incroyable histoire du sexe*, Paris, Les Arènes, 358 p.
- Bosselet Sylvain, 2022. *Petite philosophie du cul. Liberté, Vérité, Volupté*, Paris, Bréal, 110 p.

En quoi le plaisir doit-il faire partie de la promotion des droits sexuels ?

Alain GIAMI

Directeur de recherche émérite à l'INSERM – Paris

Vice-président de la WAS (Association Mondiale pour la santé sexuelle)

alain.giami@inserm.fr

Longtemps, la question du plaisir a été reléguée au second plan des conceptions et des interventions en santé sexuelle et depuis quelques années, on s'interroge sur l'importance du plaisir et de ses bienfaits sur la santé et le bien-être en général.

Avec la déclaration sur le Plaisir sexuel promulguée lors du 24^{ème} Congrès de la WAS qui s'est tenu dans la Ville de Mexico (2021) et d'autres initiatives reprises par des organisations internationales telles que l'OMS, la question du plaisir sexuel se retrouve au premier plan dans le champ de la santé sexuelle qui inclut l'éducation sexuelle intégrale, la prévention des risques liés à la sexualité, la recherche et la médecine sexuelle.

La Déclaration stipule que :

Le plaisir sexuel est la satisfaction physique et / ou psychologique et le plaisir découlant d'expériences érotiques partagées ou solitaires, y compris des pensées, des fantasmes, des rêves, des émotions et des sentiments. L'autodétermination, le consentement, la sécurité, le respect de la vie privée, la confiance en soi et la capacité de communiquer et de négocier des relations sexuelles sont des facteurs clés permettant au plaisir de contribuer à la santé et au bien-être sexuel.

Le plaisir sexuel devrait être exercé dans le contexte des droits sexuels, en particulier des droits à l'égalité et à la non-discrimination, de l'autonomie et de l'intégrité physique, du droit au niveau de santé le plus élevé possible et à la liberté d'expression. Les expériences de plaisir sexuel humain sont diverses et les droits sexuels garantissent que le plaisir est une expérience positive pour toutes les personnes concernées et n'est pas obtenu en violant les droits humains et le bien-être d'autres personnes.

Jalons historiques

Aux 17^{ème} et 18^{ème} siècles le plaisir sexuel n'était pas absent des approches médicales de la vie conjugale. C'est vers le milieu du 19^{ème} siècle que le plaisir sexuel fut relégué, dans la sexologie européenne, à une place secondaire par rapport aux impératifs reproductifs. Notons toutefois, les approches révolutionnaires de Freud qui considéra que l'absence de plaisir sexuel et la frustration qu'elle engendre chez les femmes est l'une des principales causes de la « maladie nerveuse ». La médecine considéra notamment la masturbation comme la source de tous les maux et les tempéraments sexuels. Il fallut attendre les travaux de Kinsey (5) et de Masters & Johnson pour que le

plaisir sexuel et notamment l'orgasme retrouve son statut de finalité principale et naturelle de l'activité sexuelle coïtale et masturbatoire. Cette situation culmine lors des révolutions sexuelles qui ont agité le monde occidental au cours des années 70.

Les avancées de la médecine sexuelle liés à la découverte des produits sexo-actifs tels que le sildénafil (1998), ont bouleversé le statut du plaisir sexuel qui apparaît désormais comme une condition centrale de la santé, de la qualité de vie et du bien-être. On se préoccupe désormais de la satisfaction sexuelle dans le cas des maladies chroniques. On considère que la production d'éjaculats est un élément central de la prévention des cancers de la prostate. Les actions d'éducation sexuelle et de prévention du VIH intègrent la prise en compte du plaisir sexuel comme condition nécessaire au succès de ces interventions.

Plaisir et Droits sexuels

L'articulation du plaisir et des droits sexuels est moins évidente à première vue, car l'on sait bien que le plaisir et le bonheur en général ne sont pas des valeurs culturelles mais des éléments étroitement associés à l'expérience de chacun et que l'homogénéisation des plaisirs n'est certainement pas souhaitable tant l'accès au plaisir est ancré dans la subjectivité. La référence au plaisir sexuel tient principalement à l'évocation des barrières qui s'opposent à sa possibilité et à sa promesse. Le plaisir sexuel se donne alors à entendre comme un indicateur du mal-être et des frustrations associées à l'oppression, l'exclusion et la stigmatisation des personnes et des communautés. Ces barrières ne touchent pas de la même façon tous les individus concernés et renvoie ainsi à leurs vulnérabilités. C'est dans cette perspective que le plaisir sexuel prend une dimension politique. Il ne s'agit peut-être pas de remettre au goût du jour certaines des apories de la révolution sexuelle des années 1970, ni de promouvoir un hédonisme sans limites mais de prendre en compte ce qui pour beaucoup d'entre nous donne un sens à la vie.

La communication retrace l'histoire du plaisir et de la satisfaction sexuelle dans le champ de la santé et de la santé sexuelle en particulier avant de commenter les initiatives récentes qui associent la question du plaisir sexuel aux droits sexuels et à la justice sexuelle.

Mots-Clés

Plaisir sexuel, Droits sexuels, Justice sexuelle, Révolution sexuelle

Références bibliographiques

- Corbin A. *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie.* Paris: Perrin; 2008.
- Jessie V. Ford, Esther Corona Vargas, Itor Finotelli Jr., J. Dennis Fortenberry, Eszter Kismödi, Anne Philpott, Eusebio Rubio-Aurioles & Eli Coleman (2019) *Why Pleasure Matters: Its Global Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing, International Journal of Sexual Health, 31:3, 217-230,*
- Laan ETM, Klein V, Werner MA, van Lunsen RHW, Janssen E. *In Pursuit of Pleasure: A Biopsychosocial Perspective on Sexual Pleasure and Gender. International Journal of Sexual Health.2021;33(4):516-36.*
- Masters W, Johnson V. *Human sexual response.* Boston: Little Brown and C°; 1966.
- Giami A, Hekma G. *Les révolutions sexuelles.* Paris: la Musardine; 2015.
- Lien internet : <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-pleasure>

Table Ronde - Plaisir FSF

Vendredi 28 mars 2025

Auditorium Pasteur – 11h00 – 12h00

Modérateurs :

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

Justine RAYMOND, kinésithérapeute sexologue – Marseille

Intervenants :

- Coraline DELEBARRE, psychologue sexologue – Paris
- Romy SIEGRIST, psychologue sexologue – Lausanne, Suisse
- Priscilla JERMINI, psychologue, chargée de prévention ENIPSE – Lyon

Plaisir FSF : des fantasmes aux réalités

Coraline DELEBARRE

Psychologue sexologue – Paris
coraline.delebarre@gmail.com

Romy SIEGRIST

Psychologue sexologue – Lausanne, Suisse
romsiegr@gmail.com

Priscilla JERMINI

Psychologue, chargée de prévention ENIPSE – Lyon
p.jermini@enipse.fr

La sexualité entre personnes à vulves est à la fois fantasmée et invisibilisée : pour faciliter l'accès au plaisir, des modèles positifs d'identification et d'informations sont nécessaires. Dès lors, valoriser les contenus créés par et pour les personnes concernées semble essentiel !

Peu d'études sexologiques se sont intéressées aux sexualités lesbiennes ou entre des personnes ayant une vulve. Néanmoins, selon Frederick, Garcia, John et Lloyd (2018), 86% des lesbiennes ont eu un orgasme au sein du dernier rapport sexuel, contre 65% des femmes hétérosexuelles. Comprendre ce gap orgasmique passe en partie par analyser les pratiques favorisant le plaisir entre personnes ayant une vulve. En France, les femmes entre elles ont des pratiques sexuelles plus variées que les hétérosexuelles et un plus grand nombre de partenaires d'après l'étude IFOP (2021). Néanmoins, la pratique ne fait nécessairement le plaisir, et la réalité de terrain montre que certains enjeux de normes, de performance et des anxiétés sexo-relationnelles demeurent au sein du sexe FSF (Delebarre, 2019). Quels parcours ont les personnes concernées vis-à-vis du plaisir sexuel ? Comment se construit l'imaginaire et les répertoires de pratiques ? Quels sont les impacts du stress minoritaire et des constructions identitaires lesbiennes sur les sexualités ? Les lesbiennes d'aujourd'hui font-elles face aux mêmes enjeux qu'hier ?

Lors de cette table ronde, Priscilla Jermini, Coraline Delebarre et Romy Siegrist, toutes trois travaillant auprès de populations queer et rencontrant des femmes vivant une sexualité avec d'autres personnes ayant une vulve, démystifieront le sexe "lesbien" et apporteront des éléments ancrés dans leur pratique de cliniciennes.

Une chose est sûre : si en tant que sexologue on est censé accompagner des personnes quelles que soient leur orientation affective, sexuelle et relationnelle et leur identité de genre, le vécu et le parcours des personnes minorisées – ici des femmes ayant du sexe avec d'autres femmes – est toujours particulier. Il paraît important de repenser sa clinique et ses outils afin d'accompagner ces populations en intégrant des approches affirmatives et inclusives et en reconnaissant le savoir expérientiel des patientes. L'accompagnement gagne alors à s'appuyer sur des ressources externes créées par des personnes concernées comme la brochure de santé sexuelle *Tomber la Culotte* (version 2 bis, 2025), celles de l'association suisse Les Klamydia's, les livres *Kamasutra Queer: Manifeste érotique saphique* (2023), *Gouines* (2024), *À nos désirs* (2024) ou encore celui du *B.A.-BA du sexe entre meufs et personnes queer* (2023).

Mots-Clés

FSF, sexe lesbien, plaisir lesbien, sexualités queer, normes

Références bibliographiques

- Delebarre C. *Sexuality between women: Clinical specificities? Elements of understanding with a view to improving treatments and care offered to WSW (women who have sex with women) for sexual health.* *Sexologies* 2019;28(3):32-35.
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.011>
- Dvina L, Lacombe L. *Kamasutra queer: Manifeste érotique saphique.* Paris: Les Insolentes; 2023.
- ENIPSE, Brochure réalisée par un collectif d'associations. *Tomber la culotte! #2 bis Pour les lesbiennes Bies et autres curieuses;* 2025 <https://www.enipse.fr/tomber-la-culotte-2025/>
- Font E. *À nos désirs: Dans l'intimité des lesbiennes.* Paris: Éditions La Déferlante; 2024.
- Frederick DA, John HKS, Garcia JR, Lloyd EA. *Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample.* *Arch Sex Behav.* 2018 Jan;47(1):273-288. doi: 10.1007/s10508-017-0939-z.
- IFOP, Étude pour The Poken Company réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 1 au 5 mars 2021 auprès d'un échantillon de 5 025 femmes, représentatif de la population féminine âgée de 18 ans et plus résidant en Italie, en Espagne, en France, en Allemagne et au Royaume-Uni.
- Kirschen M, Le Corre M & all. *Gouines.* Paris: Éditions Points; 2024.
- Moon A, Diamond KD. *B.A.BA du sexe entre meufs et personnes queer.* Rennes: Éditions Goater; 2023.

Table Ronde - Les orgasmes et leurs aléas

Vendredi 28 mars 2025 – 12h00 à 13h00

Auditorium Pasteur

Modérateur :

Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Approche neurophysiologique : continuum plaisir – douleur

- Frédérique COURTOIS, professeure titulaire, Département de sexologie, UQAM Montréal, Canada

Syndrome de la maladie post-orgasmique

- Maélys TENG, médecin physique et de réadaptation – Paris

Complications post-éjaculatoires et orgasme

- Maélys TENG, médecin physique et de réadaptation – Paris

Approche neurophysiologique : continuum plaisir - douleur

Frédérique COURTOIS

Professeure titulaire, Département de sexologie, UQAM – Montréal, Canada

courtois.frederique@uqam.ca

Le plaisir sexuel est une sensation voluptueuse pouvant progresser vers un paroxysme orgasmique, ou se transformer en malaise et risque pour la santé. Rapportés dans des cas anecdotiques, plus connues suivant des lésions neurologiques, ces paroxysmes ont donné lieu à un modèle du plaisir sexuel comme point d'équilibre entre des mécanismes excitateurs et inhibiteurs, se gérant mutuellement pour culminer sur un paroxysme de plaisir ou de douleur.

Le plaisir sexuel est une sensation agréable et voluptueuse qui peut progresser vers un paroxysme d'orgasme, suivi d'une sensation de bien-être, de détente et de relaxation. Cela étant, le plaisir sexuel - qui atteint un pic bien connu sous la forme de la traditionnelle courbe de Master et Johnson (1966) -, peut parfois se transformer en sensation intense, malaise ou douleur, engendrant un risque pour la santé. Ces situations plutôt rares décrites dans des cas anecdotiques (ex. d'épuisement sexuel ou d'hyperactivité sexuelles), sont plus communes chez les personnes survivant à des lésions neurologiques - lésion médullaire (LM) ou traumatisme crânio-cérébral (TCC) - où le syndrome prend le nom de dysréflexie autonome (DA) ou hyperréflexie autonome (HRA) (Courtois et al, 2011).

Cette communication propose un retour sur l'illustre courbe de Masters et Johnson (M&J) pour y aborder une de ses facettes moins connues. On y explique les variations du pic de l'orgasme et comment son intensité ou sa résolution peuvent engendrer un malaise, une douleur, ou devenir un risque pour la santé. Un exemple de courbe paroxystique et de courbes plus variées chez les personnes LM (Courtois et al., 2008) illustrent les composantes cardiovasculaires conformes à la courbe M&J mais qui peuvent parfois évoluer vers un syndrome douloureux (McBride et al., 2003).

Ces réactions paroxystiques oscillant du plaisir à la douleur ont amené l'équipe de Komisaruk (2022) à proposer un modèle du plaisir sexuel comme point d'équilibre entre des mécanismes excitateurs et des mécanismes inhibiteurs, se gérant mutuellement pour culminer sur une sensation d'orgasme, intense ou extrême mais non douloureuse. Sollicités à proportions égales durant la hausse du plaisir, les stimulations sexuelles peuvent alors atteindre des sommets sans pour autant en devenir algiques. Le point d'équilibre rompu peut néanmoins faire basculer l'excitation maximale en paroxysme, non plus optimal, mais en expérience néfaste et délétère pour l'individu.

Mots-Clés

Plaisir sexuel, orgasme, douleur, paroxysme cardiovasculaire, courbe Masters et Johnson.

Références bibliographiques

- Courtois F, Charvier K, Leriche A, Vézina JG, Côté I, Raymond D, Jacquemin G, Fournier C, Bélanger M. Perceived physiological and orgasmic sensations at ejaculation in spinal cord injured men. *J Sex Med.* 2008;5(10):2419-30.
- Courtois, F, Charvier, K., Vézina, J.-G., Morel-Journel N, Carrier S., Jacquemin, G, Côté, I. Assessing and conceptualizing orgasm following a spinal cord injury. *Br J Urol*, 2011, 108(10) :1624-1633;
- Komisaruk BR, Rodriguez Del Cerro MC. Orgasm and Related Disorders Depend on Neural Inhibition Combined With Neural Excitation. *Sex Med Rev.* 2022 Oct 1;10(4):481-492.
- Masters W & Johnson V. *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown and company; 1966.
- McBride F, Quah SP, Scott ME, Dinsmore WW. Tripling of blood pressure by sexual stimulation in a man with spinal cord injury. *J R Soc Med.* 2003;96(7):349-50

Syndrome de la maladie post-orgasme

Maélys TENG

Service de Neuro-Urologie - Hôpital Pitié Salpêtrière, APHP – Paris, France

maelys.teng@aphp.fr

Le syndrome de la maladie post-orgasme (Post-orgasmic illness syndrome) est une condition rare se manifestant par l'apparition de symptômes divers et variés, consécutifs à une éjaculation. L'étiopathologie reste à ce jour à déterminer entre hypothèses dysautonomiques, immuno-allergiques, hormonales, inflammatoires, migraineuses...

Le syndrome de la maladie post-orgasme (Post-orgasmic illness syndrome) est une manifestation rare intervenant après une éjaculation.

Le diagnostic, tel que décrit par Waldinger, repose sur la présence d'au moins un des 5 critères suivants : la survenue de symptômes systématiquement ou presque après une éjaculation, dans les heures qui suivent l'éjaculation, d'une durée de 2 à 7 jours, avec une régression spontanée et des symptômes (bien que multiples, divers et variés), pouvant être regroupés en « clusters » :

- symptômes généraux : asthénie, palpitations, discours incohérent, difficultés de concentration, irritabilité, photophonophobie, humeur dépressive...
- syndrome pseudo-grippal : fièvre, frissons...
- tête : céphalées, sensation de brouillard...
- yeux : brûlures oculaires, conjonctivite, vision trouble, larmoiement...
- nez : congestion nasale, écoulement, éternuement...
- gorge : dysgueusie, bouche sèche, maux de gorge...
- muscles : faiblesse musculaire, lourdeur musculaire... (Waldinger, 2011)

A ce jour, l'étiopathologie reste encore à déterminer. Plusieurs hypothèses ont été évoquées, principalement dans des rapports de cas : l'hypothèse allergique avec une réponse immunologique au liquide séminal (Waldinger, 2011), l'hypothèse d'un déficit hormonal (en progestérone (Dexter, 2010) ou hypogonadotrope (Chea, 2023)), l'hypothèse d'une dysrégulation végétative (Chea, 2023) ou encore d'une dysbiose (Yong-Xi Quan, 2024) voire une aura migraineuse. (Chea, 2023)

La physiologie restant encore incertaine, les thérapeutiques proposées se basent sur ces potentiels mécanismes physiopathologiques avec l'essai d'antihistaminiques, (Chea, 2023) d'immunothérapie intra-lymphatique avec sperme autologue (Tae Beom Kim, 2018), d'anti-inflammatoires (Chea, 2023), de probiotiques (Yong-Xi Quan, 2024), d'alpha-bloquants, de supplémentation hormonale (gonadotrophine (Chea, 2023), progestérone (Dexter, 2010)), d'anti-dépresseurs ou de benzodiazépines (Natale 2010) avec une efficacité variable selon les cas rapportés.

Ainsi, le syndrome de la maladie post-orgasme est un phénomène rare, probablement sous-évalué en raison de critères diagnostiques encore imparfaits, dont l'étiopathogénie reste à établir afin de pouvoir proposer des traitements efficaces et ciblés selon un algorithme établi.

Mots-Clés

Orgasme, éjaculation, troubles sexuels, syndrome de la maladie post orgasme

Références bibliographiques

- Chea et al. , *Postorgasmic illness syndrome : one or several entities? A retrospective cohort study. J Sex Med . 2023 Nov 30;20(12):1407-1413*
- Dexter et al. , *Benign coital headache relieved by partner's pregnancies with implications for future treatment, BMJ Case Rep, 2010; 2010: bcr10.2009.2359*

- Natale et al. Analysis of the Symptomatology, Disease Course, and Treatment of Postorgasmic Illness Syndrome in a Large Sample
- Tae Beom Kim et al. Intralymphatic immunotherapy with autologous semen in a Korean men with post-orgasmic illness syndrome. *Sex Med.* 2018 Jun;6(2):174-179
- Waldinger et al. Postorgasmic illness syndrome (POIS) in 45 Dutch Caucasian males : clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis (part 1). *J Sex Med* 2011;8(4):1164-1170.
- Yong-Xi Quan et al. Beneficial effects of the first case of washed microbiota transplantation for postorgasmic illness syndrome: a case report. *Sex Med.* 2024 Mar 27;12(2):qfae015

Complications post-éjaculatoires et orgasme

Maélys TENG

Service de Neuro-Urologie - Hôpital Pitié Salpêtrière, APHP – Paris, France

maelys.teng@aphp.fr

L'orgasme et l'éjaculation constituent le paroxysme de la réponse sexuelle. Les modifications physiologiques engendrées par la stimulation des systèmes nerveux autonome et somatique lors de cette réponse peuvent être à l'origine de complications locales pelvi-périnéales mais aussi plus générales : cardio-vasculaires ou neurologiques.

L'orgasme, processus neuro-psycho-physiologique complexe constitue le paroxysme de la réponse sexuelle, et peut s'accompagner ou non d'une éjaculation.

Sur le plan physiologique, elle se traduit par l'activation de certaines zones cérébrales également accompagnée de réponses physiologiques périphériques médiées par les systèmes nerveux autonome et somatique. (Cour, 2013)

D'un point de vue local pelvi-périnéal, l'orgasme s'accompagne de contractions rythmiques des muscles pelvi-périnéaux. Chez l'homme, plus particulièrement, l'éjaculation est composée de 2 phases : une phase d'émission, permettant le transport des spermatozoïdes et résultant de la contraction du tractus séminal de l'épididyme à la prostate par l'activation du système nerveux sympathique, et une phase d'expulsion du sperme mettant en jeu à la fois le système parasympathique et le système somatique provoquant des contractions de la musculature lisse urétrale et striée périnéale (en particulier du muscle bulbo-spongieux). (Cour, 2013)

Ces contractions pelvi-périnéales peuvent être à l'origine de douleurs pelviennes, abdominales ou testiculaires, parfois accompagnée d'hypospermie en cas d'obstacle au niveau du tractus séminal. ²

Certains patients peuvent rapporter plus spécifiquement des sensations de « brûlures » ou une gêne dans la région génitale, l'urètre ou la prostate après l'éjaculation. Cela peut être dû à une infection, une irritation ou une inflammation (comme la prostatite). (Delavierre, 2014)

L'activation du système nerveux autonome innervant d'autres organes comme le cœur ou les vaisseaux sanguins (en plus des muscles du plancher pelvien) aboutit à une réponse généralisée contribuant à la sensation de paroxysme de la réponse sexuelle.

L'augmentation de la fréquence cardiaque peut être à l'origine de palpitations voire des troubles du rythme cardiaque avec malaise. (Cicely, 2022)

De même l'activité sexuelle est considérée comme un effort physique d'intensité modérée, pouvant occasionner un angor d'effort ou un infarctus du myocarde. (Moller, 2001)

L'augmentation du tonus sympathique augmente également la tension artérielle, causant des pics tensionnels pouvant être à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux, notamment hémorragique (hématome cérébral, hémorragie méningée). (Reynolds, 2011) Ces céphalées post coïtales dites « secondaires » à un événement neurologique sont évidemment à éliminer en premier lieu avant de

poser le diagnostic de céphalées post coitales primaires dont il existe des critères diagnostic spécifiques. (Alvarez, 2014)

La libération de neurotransmetteurs tels que l'ocytocine, la prolactine ou les endorphines au moment de l'orgasme peut induire une sensation de relaxation, de fatigue ou de somnolence. Certaines personnes peuvent même décrire une tristesse ou un sentiment de vide appelée « dysphorie post coitale ». (Raftery, 2024)

Enfin, le syndrome de la maladie post-orgasme (Post-orgasmic illness syndrome) est une condition rare se manifestant par l'apparition de symptômes divers et variés (syndrome pseudo-grippal, céphalées, catarrhe occulo-nasal, faiblesse musculaires...) consécutifs à une éjaculation, dont l'étiopathologie reste encore à déterminer. (Chea, 2023)

Ainsi, les modifications physiologiques engendrées par la stimulation des systèmes nerveux autonome et somatique lors de l'orgasme peuvent être à l'origine de complications locales pelvi-périnéales mais aussi plus générales : cardio-vasculaires ou neurologiques.

Mots-Clés

Ejaculation, orgasme, complications cardio-vasculaires, complications neurologiques, douleur

Références bibliographiques

- Alvarez R, Ramón C, Pascual J. Clues in the differential diagnosis of primary vs. secondary cough, exercise, and sexual headaches. *Headache J Head Face Pain* 2014;54(9):1560—2
- Chea et al. , Postorgasmic illness syndrome : one or several entities? A retrospective cohort study. *J Sex Med* . 2023 Nov 30;20(12):1407-1413
- Cicely Anne Dye et al. Sex, Rhythm & Death: The effect of sexual activity on cardiac arrhythmias and sudden cardiac death. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Sep 26;9:987247.
- Cour et al. Anatomie et physiologie de la sexualité. *Prog Urol*. 2013 Jul;23(9):547-61
- Delavierre et al. Painful ejaculation. *Prog Urol*. 2014 Jun;24(7):414-20
- Moller et al. Sexual activity as a trigger of myocardial infarction. A case-crossover analysis in the Stockholm Heart Epidemiology Programme (SHEEP). *Heart*. 2001 Oct;86(4):387-9
- Raftery et al. Further Exploration of the Correlates of Post-Coital Dysphoria and Its Prevalence within Different Sexual Contexts. *J Sex Marital Ther*. 2024;50(5):638-658
- Reynolds MR, Willie JT, Zipfel GJ, Dacey RG. Sexual intercourse and cerebral aneurysmal rupture: potential mechanisms and precipitants: a review. *J Neurosurg* 2011;114(4):969—77

Table Ronde - Comment interroger le plaisir?

Vendredi 28 mars 2025 - 12h00 à 13h00

Auditorium Einstein

Modérateur :

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

Tenter d'interroger l'insaisissable ? Regards clinico-empiriques sur quelques outils d'évaluation de l'orgasme et du plaisir

- Marina GERARD, docteure en psychologie clinique - UQAM – Montréal, Canada

Évaluer les capacités de pleine conscience durant les activités sexuelles dyadiques

- Françoise ADAM, Professeure en psychologie de la sexualité, Docteure en psychologie et sexologue, Université de Liège, Belgique

Orgasm Beliefs Inventory (OBI)

- Léa SEGUIN, Professeure associée et Chargée de cours, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal (QC)

Tenter d'interroger l'insaisissable ? Regards clinico-empiriques sur quelques outils d'évaluation de l'orgasme et du plaisir

Marina GERARD

Psychologue clinicienne et Professeure Adjointe - Université du Québec à Montréal – Montréal, Canada
gerard.marina@uqam.ca

Cette communication offrira un survol des quelques outils empiriques disponibles permettant l'interrogation de l'orgasme et du plaisir, révélant au passage la persistance d'un dualisme corps-esprit, tout en mettant en lumière les défis que représente l'intégration des composantes multidimensionnelles de ces expériences aussi insaisissables que convoitées.

Un survol des outils empiriques disponibles permettant l'interrogation de l'orgasme et du plaisir révèle la persistance d'un dualisme corps-esprit, tout en mettant en lumière les défis que représente l'intégration des composantes multidimensionnelles de ces expériences aussi insaisissables que convoitées. Alternant entre études psychophysiologiques (Masters et Johnson, 1966) et études psychosexuelles (Mah et Binik, 2005 ; Arcos-Romero et al., 2020), ce champ de recherche reste marqué par une dichotomisation corps-esprit encore palpable (Gérard et Courtois, 2024). D'une part, le développement de modèles conceptuels endocrino-neuro-physiologiques de l'orgasme (Courtois et Dubray, 2014 ; Komisaruk et Cerro, 2022 ; McKenna, 2022) continuent de côtoyer celui des modèles de l'Expérience Subjective de l'Orgasme (*Subjective Orgasm Experience* - SOE) (Mah et Binik, 2002; Arcos-Romero et al., 2018), et ce sans grande opportunité de s'intégrer. D'autre part, la conceptualisation plus récente du plaisir sexuel comme dimension distincte, bien que centrale, de l'orgasme, participe d'une autre forme de dichotomisation dans l'interrogation de ces expériences.

De fait, ces diverses formes de clivage s'immiscent dans les outils de mesure développés visant à interroger ces expériences. Deux questionnaires se démarquent pour interroger l'expérience de l'orgasme de manière systématique et validée. L'*Orgasm Rating Scale* (ORS) (Mah et Binik, 2002 ; Arcos-Romero et al., 2018), issu du SOE, s'intéresse aux dimensions phénoménologiques de l'orgasme, tandis que le *Bodily Sensations of Orgasm* (BSO) (Dubray et Courtois, 2017), issu des modèles neurologiques, s'intéresse à ses dimensions physio-corporelles. Utilisés conjointement, ces deux outils de mesure offrent des possibilités d'interrogations cliniques complémentaires, et ce auprès de diverses populations (générale, diversité sexuelle, en situation de handicap, etc.). S'ils donnent voix à des dimensions importantes de l'orgasme, ils ne permettent toutefois pas tout à fait d'interroger ses dimensions intrapersonnelles et interpersonnelles, ni de saisir la détresse qui peut y être associée, un aspect pourtant crucial en clinique. Pour ce faire, il tient de se tourner vers un autre outil de mesure, le *Female Sexual Distress Scale – Desire, Arousal and Orgasm* (FSDS-DAO) (Derogatis et al., 2021), dont la validité et l'utilité clinique ont bien été démontrées (Kingsberg et al., 2013; Dickstein et al., 2013). Les outils d'interrogation du plaisir sexuel sont pour leur part en plein essor et incarnent des efforts de conceptualisation multidimensionnelle. Leur utilité clinique reste à s'établir compte tenu de leurs développements récents.

Mots-Clés

Orgasme, Plaisir, Questionnaires, Modèles conceptuels, Évaluation

Références bibliographiques

- Arcos-Romero AI, Moyano N, Sierra JC. Psychometric properties of the orgasm rating scale (ORS) in context of sexual relationship in a Spanish sample. *J Sex Med.* 2018; 15:741–49.
- Derogatis LR, Revicki DA, Rosen RC, Jordan R, Lucas J, Spana C. Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale–Desire/Arousal/Orgasm. *J Patient-Reported Outcomes* 2021;5:100.
- Dickstein JB, Goldstein SW, Tkachenko N, Kreppner W. Correlation of Question 15 of the FSDS-DAO with FOD. *J Sex Med* 2013;10:2251–4.
- Dubray S, Gérard M, Beaulieu-Prévost D. Validation of a self-report questionnaire assessing the bodily and physiological sensations of orgasm. *J Sex Medicine.* 2017; 14(2).
- Gérard M, Courtois F. À la poursuite de l'orgasme et du plaisir : recensions des modèles conceptuels, outils d'évaluation et pistes d'interventions psychopercéptuelles. *Sexologies.* 2023; 32(3):1-19.
- Kingsberg SA, Tkachenko N, Lucas J, Burbrink A, Kreppner W, Dickstein JB. Characterization of Orgasmic Difficulties by Women: Focus Group Evaluation. *J Sex Medicine* 2013;10:2242–50.
- Komisaruk BR, Cerro MCR del. Orgasm and related disorders depend on neural inhibition combined with neural excitation. *Sex Med Rev* 2022;10:481–92.
- Mah K, Binik YM. Do all orgasms feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *J Sex Res.* 2002; 39(2):104-113
- Mah K, Binik YM. Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31(3):187-200
- Masters W & Johnson V. *Human Sexual Response.* Boston: Little, Brown and company; 1966.
- McKenna KE. What is the trigger for sexual climax? *Arch Sex Behav* 2022;51:383–90.

Évaluer les capacités de pleine conscience durant les activités sexuelles dyadiques

Françoise ADAM

Professeure en psychologie de la sexualité, Docteure en psychologie et sexologue, Université de Liège, Belgique

francoise.adam@gmail.com

La pleine conscience est de plus en plus intégrée dans les prises en charge sexologiques mais son indication clinique reste parfois difficile à établir. Le Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S) constitue un outil d'évaluation permettant de mesurer les capacités de pleine conscience spécifiques au contexte des activités sexuelles dyadiques.

Les interventions basées sur la pleine conscience sont considérées comme un traitement fondé sur des données probantes pour le traitement de différents troubles psychopathologiques (Goldberg et al., 2018) et sont de plus en plus utilisées dans le traitement des dysfonctions sexuelles féminines (Adam et al., 2020, Banbury, Lusher & Snuggs, 2021 ; Jadreck et Lew-Starowicz, 2019). Une absence ou une perturbation de la prise de conscience de son excitation sexuelle peut contribuer à l'apparition et au maintien de certaines dysfonctions sexuelles (Barlow, 1986). En effet, l'excitation sexuelle nécessite une prise de conscience des stimuli érotiques et sexuels (Janssens, 2000). Dès lors, l'évaluation des capacités de pleine conscience dans un contexte de relations sexuelle dyadiques permettrait d'améliorer les prises en charge.

Bien que le Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) soit largement utilisé pour mesurer les capacités générales de pleine conscience, aucune version spécifiquement adaptée au contexte sexuel n'avait été validée. Afin de pallier cette lacune, une étude a été menée auprès de 251 femmes

francophones afin de développer et valider le Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S ; Adam, Heeren, Day, & De Sutter, 2015). Les résultats ont confirmé une bonne fiabilité psychométrique de cet outil, permettant ainsi d'évaluer la pleine conscience durant les activités sexuelles dyadiques.

Cette communication présentera brièvement les fondements théoriques de la pleine conscience en sexologie, les spécificités du FFMQ-S et ses implications pour l'évaluation clinique des troubles sexuels. Enfin, nous discuterons de son utilité dans le choix des interventions sexothérapeutiques.

Mots-Clés

Questionnaire, troubles sexuels, capacités de pleine conscience, évaluation clinique, fonctionnement sexuel dyadique

Références bibliographiques

- Adam, F., De Sutter, Day, J. & Grimm, E., (2020). Video-Based Mindfulness Cognitive Therapy (MBCT) to Video-Based Traditional Cognitive Behavioural Therapy (CBT) in a Sample of Women struggling to reach Orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 17 (2), 312-324.
- Adam, F. Heeren, A., Day, J. & De Sutter, P. (2015). Development of the Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S): Validation among a community sample of French-speaking women. *Journal of Sex Research*, 52(6), 617-626.
- Banbury, S., Lusher, J., Snuggs, S., & Chandler, C. (2021). Mindfulness-based therapies for men and women with sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Sexual and Relationship Therapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1883578>
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Jaderek, I. & Lew-Starowicz, M.(2019). A Systematic Review on Mindfulness Meditation-Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581-1596. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.07.019.
- Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., & Janssen, J. (2000). Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: Toward and information processing model of sexual arousal. *Journal of Sex Research*, 37, 8–23.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

Orgasm Beliefs Inventory (OBI)

Léa SEGUIN

Professeure associée et Chargée de cours, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal – Montréal, Canada

seguin.lea@uqam.ca

L'orgasme étant symboliquement important, son absence peut mener à sa simulation. Une étude auprès de 503 femmes montre que percevoir l'orgasme féminin comme difficile réduit cette tendance, tandis que valoriser la réciprocité orgasmique l'accroît.

Bien que l'orgasme soit souvent conceptualisé comme un réflexe physiologique, des recherches ont également montré qu'il est symbolique et qu'on lui attribue une signification importante. Par exemple,

des recherches suggèrent que l'orgasme, notamment l'orgasme coïtal, peut être conceptualisé comme un indicateur de normalité sexuelle, (Muehlenhard et Shippee, 2009; Séguin et al., 2015). Selon d'autres études, l'orgasme est souvent perçu comme la principale source de plaisir et de satisfaction sexuelle (Lavie-Ajayi, 2006) et comme nécessaire pour conclure les rapports sexuels (Muehlenhard et Shippee, 2009; Opperman et al., 2013). Bien que l'orgasme puisse être une expérience agréable, son absence peut être une grande source de difficulté et de détresse étant donné l'importance symbolique qui lui est attribuée. Par conséquent, la simulation de l'orgasme est relativement courante et est considérée par de nombreuses femmes comme une alternative valable en cas d'absence orgasmique (Muehlenhard & Shippee, 2009; Séguin et al., 2015). Cependant, aucune étude quantitative n'a encore examiné l'étendue des croyances liés à l'orgasme et leurs associations avec la simulation de l'orgasme. Ainsi, dans le but de tester le pouvoir explicatif de la théorie des scripts sexuels, les objectifs de la présente étude étaient d'évaluer l'endossement personnel des croyances et scripts culturels de l'orgasme et les croyances perçues du partenaire, afin de déterminer s'ils sont associés à la simulation de l'orgasme.

Un échantillon de convenance de 503 femmes recruté sur Internet a complété un questionnaire en ligne. Pour évaluer les croyances à l'égard de l'orgasme, le *Orgasm Beliefs Inventory* (OBI; Séguin & Blais, 2021) a été utilisé. Ce dernier contient 48 énoncés mesurant l'endossement de 7 scripts et croyances concernant l'orgasme : (1) Les orgasmes des hommes sont faciles/Les orgasmes des femmes sont difficiles, (2) L'intérêt du ou de la partenaire favorise l'orgasme, (3) L'orgasme est essentiel à la satisfaction sexuelle des hommes, (4) L'orgasme des femmes est également important, (5) L'absence d'orgasmes reflète des problèmes conjugaux, (6) L'orgasme simultané est idéal et (7) L'orgasme nécessite et favorise la connexion. Les réponses varient de 1 – *Tout à fait en désaccord* à 6 – *Tout à fait d'accord*. L'OBI a également été utilisé pour évaluer les croyances perçues du partenaire. Les énoncés étaient identiques à ceux du OBI d'origine, mais avec des options de réponse allant de 1 – *Mon partenaire n'est pas du tout d'accord* à 6 – *Mon partenaire est tout à fait d'accord*. La simulation de l'orgasme a été mesurée avec la question « Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous fait semblant d'avoir un orgasme lors de rapports sexuels avec votre partenaire actuel? », avec les options de réponses variant de 0 – *Presque jamais ou jamais* à 4 – *Presque toujours ou toujours*. Les scores moyens ont été calculés pour chaque échelle de l'OBI. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 29.

Après avoir tenu compte de l'âge, de la durée relationnelle, de la religiosité et de la fonction orgasmique, une régression linéaire multiple a révélé que plus les participantes croient que les orgasmes des hommes sont faciles à atteindre, et ceux des femmes difficiles à atteindre, moins elles sont portées à simuler l'orgasme. En revanche, plus elles croient que la réciprocité orgasmique est importante (l'échelle *L'orgasme des femmes est également important*), plus elles sont susceptibles de simuler l'orgasme. Aucune autre échelle de l'OBI était liée à la fréquence de simulation. Une seconde régression linéaire multiple, celle-ci incluant les échelles de l'OBI mesurant les croyances perçues du partenaire comme variables indépendantes, a révélé des résultats identiques.

La majorité des croyances et scripts en lien à l'orgasme n'étaient pas associés à la simulation de l'orgasme. La croyance que l'orgasme féminin est difficile à atteindre était la seule à être négativement liée à cette pratique. Croire que l'orgasme féminin est naturellement difficile à atteindre pourrait amener plusieurs femmes à ne pas voir l'intérêt de le simuler lorsqu'elles n'y parviennent pas. Par ailleurs, le script de la réciprocité orgasmique était non seulement faiblement endossé en moyenne, mais également le seul à être positivement lié à la simulation de l'orgasme. Ce résultat soutient l'idée selon laquelle la simulation de l'orgasme serait apparu au XXe siècle à la suite de l'émergence de deux scripts distincts mais étroitement liés : la romantisation de l'orgasme simultané – réalisable par le biais d'un rapport sexuel entre le pénis et le vagin, lequel ne favorise pas l'orgasme féminin – et la réciprocité

orgasme entre partenaires (Jagose, 2013). Globalement, les résultats soutiennent la théorie des scripts sexuels en élucidant les mécanismes sous-jacents aux scripts culturels et leur mobilisation en contextes sexuels.

Mots-Clés

Orgasme, croyances, simulation de l'orgasme, scripts sexuels

Références bibliographiques

- Jagose A. *Orgasmology*. Durham: Duke University Press; 2013.
- Lavie-Ajayi M. "Because all real women do": The construction and deconstruction of "female orgasmic disorder". *Sex Evol Gend* 2006 19 août; 7(1):57–72.
- Muehlenhard CL, Shippee SK. Men's and women's reports of pretending orgasm. *J Sex Res* 2010 25 août; 47(6):552–567.
- Opperman E, Braun V, Clarke V, Rogers C. "It feels so good it almost hurts": Young adults' experiences of orgasm and sexual pleasure. *J Sex Res* 2013 30 avr; 51(5):503–515.
- Séguin LJ, Milhausen RR, Kukkonen T. The development and validation of the motives for feigning orgasms scale (MFOS). *Can J Hum Sex* 2015 1 jan; 24(1):31–48.
- Séguin LJ, Blais M. The development and validation of the Orgasm Beliefs Inventory. *Arch Sex Behav* 2021 23 Juill; 50(6):2543–2561.

Table Ronde - Plaisir HSH

Vendredi 28 mars 2025 – 12h00 à 13h00

Salle Barthez

Modérateurs :

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

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

Une sexualité adaptative

- Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris

Facteurs de vulnérabilité des GBHSH pouvant influencer « leurs plaisirs »

- Alexandre ASLAN, psychothérapeute-psychanalyste, sexologue – Paris

Le plaisir anal : comment le développer et comment surmonter les difficultés ?

- Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

Une sexualité adaptative

Michel OHAYON

Sexologue, médecin généraliste – Paris

mohayon@le190.fr

La construction de la sexualité chez les jeunes gays se fait en l'absence de Références bibliographiques, nécessite l'adaptation des pratiques à l'anatomie et passe par plusieurs étapes transgressives dont le coming-out est peut-être la plus traumatique.

Trois étapes balisent la construction sexuelle des jeunes HSH : l'acceptation de soi, le passage à l'acte et le coming out. Ces étapes sont d'autant transgressives que ces jeunes hommes ont grandi en intégrant les représentations communes sur l'homosexualité, qui sont elles-mêmes le produit d'un inconscient sociétal fondé sur l'homophobie. L'acceptation de soi ouvre la porte au stress minoritaire alors que le coming-out constitue une forme d'exhibition sexuelle symbolique, devant les personnes les moins légitimes pour en être les témoins. Ce coming-out peut avoir à se répéter à l'infini au cours du parcours de vie.

Quant au passage à l'acte, sous-tendu par l'idée de la sodomie, il convoque des interrogations anatomiques, des éléments techniques d'adaptation sans oublier le traumatisme transgénérationnel du sida, toujours omniprésent. L'entrée dans une sexualité relationnelle interroge les jeunes hommes sur leur identité sexuelle, la nécessité de se choisir un rôle, souvent guidé par la crainte de paraître incompetent, et oblige certain à surmonter une vision négative de l'acte sexuel, en particulier pénétratif.

L'absence de Références bibliographiques, une éducation qui se fait – ou pas - entre pairs, dans des contextes qui ne sont pas toujours favorables, l'intégration de Références bibliographiques négatives par rapport à l'homosexualité amène les jeunes gays à construire leur sexualité de manière très adaptative. Cette construction passe par une série d'étapes spécifiques qui sont autant d'occasions d'installer des insatisfactions et des dysfonctionnements que l'on retrouve par la suite en clinique.

Mots-Clés

Transgression, Homosexualité masculine, Coming-out, Sodomie, Adaptation

Facteurs de vulnérabilité des GBHSH pouvant influencer « leurs plaisirs »

Alexandre ASLAN

Médecin sexologue, psychothérapeute-psychanalyste – Paris

psychaamed@gmail.com

Présentation des facteurs de vulnérabilité tant psychologiques, environnementaux que sexologiques, retrouvés dans la population des Gays, Bisexuels et Hommes ayant des relations sexuelles avec les Hommes, pouvant influencer leurs rapports aux plaisirs.

Dans la présentation, nous résumons d'abord les facteurs individuels et environnementaux pouvant influencer les populations GBHSH quant à leur rapport aux plaisirs sexuels. Nous revenons sur le parcours de développement psycho-émotionnel dans la population GBHSH et présentons les différents facteurs de vulnérabilités, revenant sur l'intrication des types d'attachement et du stress minoritaire vécu, des représentations de l'homosexualité, du rapport au VIH/SIDA et aux Infections Sexuellement Transmissibles, de l'essor des applications de rencontres géolocalisées, du rapport et de l'influence que les modèles pornographiques exercent sur cette population, de l'exigence de performance, de l'anxiété de ratage ou FoMO, des éventuels psycho traumatismes subis et présentons des liens possibles entre ce parcours spécifique et le type de recours « aux plaisirs » de cette population, ainsi que ses aspirations potentielles.

Mots-Clés

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, comportements sexuels, Chemsex, Usage de drogues sexualisé, Santé sexuelle

Références bibliographiques

- *Aboujaoude E, Kuss DJ, Yao MZ, Leung LW: « Editorial: Online Psychology Beyond Addiction and Gaming: A Global Look at Mental Health and Internet-Related Technologies » - In Front Psychol 12: 815013 (2021)*
- *Aslan A, Lessard D, Lebouché B, Bichard I, Loze B, Laussat E, et al.: « Harm reduction and multidisciplinary consultations for gay, bisexual, and other men who have sex with men practicing chemsex based in a French infectious disease unit: patients' characteristics and perceptions » - In Sex Health 21: (2024)*
- *Aslan A, Lessard D, Lebouché B : « Chemsex et sexualité : caractériser les facteurs de vulnérabilité, les besoins des patients et les approches sexologiques lors d'une intervention en milieu hospitalier » - In Psychotropes 2024/2-3 Vol.30*
- *Baker ZG, Krieger H, LeRoy AS: « Fear of missing out: Relationships with depression, mindfulness, and physical symptoms » - In Translational Issues in Psychological Science 2 (3) : 275-82 (2016)*
- *Blanc JV, Burdairon JD, Malandain L, Ferreri F, Mouchabac S, Adrien V: « Attachment and Mental Health of Men Having Sex with Men Engaging in Chemsex: Is Substance Abuse Only the Tip of the Iceberg? » - In J Homosex: 1-20 (2023)*
- *Filippo Maria Nimbi, Giacomo Ciocca, Erika Limoncin, Lilybeth Fontanesi, Ünal Batuhan Uysal, Matthew Flinchum et al.: « Sexual Desire and Fantasies in the LGBT+ Community: Focus on Lesbian Women and Gay Men » - In Current Sexual Health Reports (2020) 12:153-161*

Le plaisir anal : comment le développer et comment surmonter les difficultés ?

Rafael HERRERO

Sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

dr.rafael.herrero.paris@gmail.com

La sexualité anale est en constante évolution. Comment expliquer scientifiquement le plaisir anal ?

Peut-on l'apprendre ? Existe-t-il des difficultés et des complications ? Parlons de l'anodyspareunie.

Le plaisir anal est une réalité souvent méconnue ou entourée de tabous. Cette présentation se veut pratique et accessible, sans digressions. Le plaisir anal : quoi ? qui ? comment ? pourquoi ? Tant de questions ! Préjugés et réalités. Mécanismes impliqués. Tout sera abordé. Sans oublier les difficultés –

et bien sûr, comment les surmonter. L'objectif est simple : fournir des informations claires et pratiques pour mieux comprendre et, si désiré, explorer cette facette de la sexualité en toute sérénité.

Mots-Clés

Sexualité anale, Plaisir, Anodyspareunie.

Références bibliographiques

- Chen AB, Kalichman L. *Pelvic Floor Disorders Due to Anal Sexual Activity in Men and Women: A Narrative Review*. *Arch Sex Behav*. 2024 Nov;53(10):4089-4098. doi: 10.1007/s10508-024-02995-2. Epub 2024 Sep 17. PMID: 39287780; PMCID: PMC11588838.
- Goldstein, E. *Butt seriously. The definitive guide to anal health, pleasure, and everything in between*. London: Hachette; 2024.

Table Ronde - Les différentes voies du plaisir

Vendredi 28 mars 2025 – 14h00 à 15h00

Auditorium Pasteur

Modérateur :

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Les voies non génitales du plaisir sexuel

- Damien MASCRET, médecin sexologue, journaliste santé – Paris

Orgasme prostatique

- Nathalie DESFORGES, thérapeute de couple, sexothérapeute – Paris

Connexions neurologiques génitales et non génitales du plaisir sexuel

- Frédérique COURTOIS, professeure titulaire, Département de sexologie, UQAM – Montréal, Canada

Les voies non génitales du plaisir sexuel

Damien MASCRET

Médecin sexologue, journaliste santé – Paris

docteurmascret@gmail.com

La dimension affective et cognitive des sensations corporelles s'intègre dans la voie intéroceptive de l'insula. Le circuit du plaisir s'anime, associé à l'activation du cortex sensoriel et somatosensoriel.

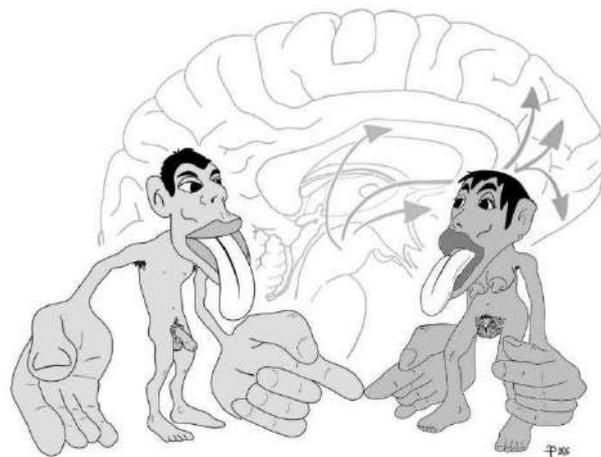
L'érotisme sensoriel se développe à travers les voies non génitales du plaisir sexuel avec une forte dimension cognitive (Medico, 2021). Les modèles conceptuels sont multidimensionnels (Gérard et Courtois, 2023). La grande variation des sources orgasmiques physiques et mentales en témoigne et les neurosciences complètent la clinique sexologique. Des 5 sens à l'activation du circuit de récompense (Malet-Karas, 2024), un vaste clavier érotique s'ouvre aux partenaires sexuels (Mascret, 2023). De nouvelles perspectives thérapeutiques s'ouvrent avec la découverte du rôle crucial du système intéroceptif (insula) qui renseigne le cerveau sur l'état des organes et tissus du corps à chaque instant. La corrélation entre l'activation de l'insula et la qualité auto-rapportée de l'orgasme (Ortigue et al, 2007) conforte, par exemple, l'importance de la prise de conscience des sensations corporelles et de la dimension charnelle des émotions érotiques.

Mots-Clés

Érotisme, Plaisir, Intéroception, insula, Orgasme

Références bibliographiques

- Medico D. *La sexologie clinique: Une pratique psychothérapique inclusive et intégrative*. Presses de l'Université du Québec; 2021.
- Gérard M, Courtois F. *À la poursuite de l'orgasme et du plaisir: recensions des modèles conceptuels, outils d'évaluation et pistes d'interventions psychopercéptuelles*. *Sexologies*. 2023;32(4):233-236.
- Komisaruk BR, Whipple B. *Non-genital orgasms*. *Sexual and Relationship Therapy* 2011 ;26(4) :356-372.
- Malet-Karas A. *Cerveau, sexe et amour*. *HumenSciences*; 2024.
- Mascret D. *Le cycle du désir*. Éditions du faubourg; 2023.
- Ortigue S, Grafton S, Bianchi-Demicheli F. *Correlation between insula activation and self-reported quality of orgasm in women*. *NeuroImage* 2007; 37:551-560.



Orgasme prostatique

Nathalie DESFORGES

Thérapeute de couple, sexothérapeute – Paris

nathalie.giraud.desforges@gmail.com

L'orgasme prostatique, puissant, non éjaculatoire et souvent multiple, est un sujet qui suscite un intérêt croissant dans les discussions sur le plaisir masculin. Pratiques et mécanismes de ce « big O » sont explorés dans cette présentation.

Qu'est-ce que l'orgasme prostatique ?

L'orgasme prostatique est un orgasme qui se produit grâce à la stimulation de la prostate ou des muscles PC. Contrairement à l'orgasme pénien, qui est généralement associé à la stimulation du pénis, l'orgasme prostatique peut être atteint par la stimulation directe de la prostate, que ce soit par voie anale ou par d'autres pratiques externes. Stimulée correctement, la prostate littéralement « coule de plaisir ».

Rôle de la prostate

La prostate joue un rôle crucial dans la reproduction masculine. Elle produit un liquide qui constitue une partie du sperme, aidant à nourrir et à transporter les spermatozoïdes.

Les mécanismes de l'orgasme prostatique

L'orgasme prostatique est très souvent décrit comme étant différent de l'orgasme pénien.

La stimulation de cette glande riche en terminaisons nerveuses peut provoquer des sensations intenses et entraîner des contractions musculaires qui sont similaires à celles observées lors d'un orgasme pénien (Kraus et al., 2010).

Les hommes qui ont expérimenté les deux types d'orgasmes rapportent souvent que l'orgasme prostatique est plus profond et plus intense. Une étude de 2015 a montré que la stimulation de la prostate peut activer des voies nerveuses différentes de celles impliquées dans l'orgasme pénien, ce qui pourrait expliquer cette différence de sensation (Murray et al., 2015).

Les bénéfices de l'orgasme prostatique

Outre le plaisir, l'orgasme prostatique peut également avoir des bénéfices pour la santé. Certaines recherches suggèrent que la stimulation régulière de la prostate pourrait réduire le risque de maladies de la prostate (HPB, prostatite chronique, cancer...). D'autre part, il a été montré que les hommes qui avaient des éjaculations fréquentes présentaient un risque réduit de cancer de la prostate (Roehrborn et al., 2014).

Études scientifiques sur le massage prostatique

Une étude notable sur le sujet est celle de Capodice, Stone et Katz, en 2009, sur un échantillon de plus de 150 hommes, qui a examiné l'efficacité d'un dispositif de massage prostatique à domicile pour les hommes souffrant de symptômes du système urinaire inférieur.

L'étude a mis en lumière l'importance de la stimulation prostatique pour la santé masculine. En effet, la stimulation régulière de la prostate peut contribuer à une meilleure circulation sanguine dans la région pelvienne et à une réduction des symptômes liés à des problèmes urinaires et, dans certains cas, augmenter le plaisir sexuel.

Une deuxième étude de RJ Levin en 2017 a montré l'efficacité des massages prostatiques dans l'obtention d'orgasme et de réaction sexuelle intense.

Techniques pour atteindre l'orgasme prostatique

Il existe plusieurs techniques pour stimuler la prostate. La méthode la plus courante est la stimulation par la voie anale, qui peut être réalisée avec les doigts ou des sextoys conçus spécifiquement pour cet usage, voire avec le pénis grâce à la relation sexuelle. Il est essentiel d'utiliser un lubrifiant à usage anal pour éviter toute gêne. De plus, la relaxation, le travail sur la respiration et la contraction des muscles PC sont nécessaires afin de permettre un lâcher pris, essentiel pour rendre l'expérience agréable puis orgasmique.

Une autre méthode consiste à utiliser des stimulateurs prostatiques vibrants ou non, qui sont conçus pour atteindre et stimuler la prostate de manière efficace.

Il est aussi important de pratiquer une sexualité sécurisée. Un léger lavement anal, l'utilisation de gants pour le massage et de lubrifiants appropriés peut aider à rendre l'expérience plus agréable (voir par exemple le « Traité d'Aneros »).

Ignorance, croyances et préjugés autour de l'orgasme prostatique

L'orgasme prostatique, bien qu'il puisse offrir des sensations intenses et enrichissantes, est souvent entouré de nombreux tabous qui peuvent freiner l'exploration de cette pratique. Il est vrai que des préoccupations liées à la sexualité anale pour les hommes, la virilité, à l'orientation sexuelle et à des idées préconçues sur la propreté anale peuvent créer des barrières pour ceux qui souhaitent s'y aventurer.

La pression sociétale joue un rôle important, car beaucoup de personnes craignent de s'éloigner des normes traditionnelles plus conventionnelles de la sexualité pénétrative « pénis + vagin ».

Au-delà de cette voie du plaisir, il est essentiel de promouvoir une approche plus ouverte et informée de la sexualité, qui encourage la « sexploration » et la compréhension des différentes pratiques. En brisant ces tabous et en éduquant sur les bienfaits et les plaisirs potentiels, on peut aider à créer un environnement où chacun se sent libre d'explorer sa sexualité sans crainte de jugement.

Conclusion

L'orgasme prostatique est une expérience qui mérite d'être explorée, tant pour le plaisir qu'éventuellement pour ses bénéfices pour la santé. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre ce phénomène, les études scientifiques existantes montrent que la stimulation de la prostate peut offrir une nouvelle dimension à la sexualité masculine tout en réduisant les risques de cancer. Que ce soit pour améliorer la santé sexuelle ou simplement pour découvrir de nouvelles sensations, l'exploration du plaisir prostatique peut être une voie enrichissante à explorer pour l'homme comme pour le couple, avec patience et curiosité, en dehors de toute obligation ou injonction.

Mots-Clés

Prostate, Massage prostatique, Orgasme prostatique, Sexualité anale

Références bibliographiques

- Adam. "Le Traité d'Aneros ". Blog Nouveaux Plaisirs. 2015.
- Capodice JL, Stone BA et Katz AE. "Evaluation of an At-Home-Use Prostate Massage Device for Men with Lower Urinary Tract Symptoms". 2009.
- Kraus, A, et al. "Prostate stimulation and orgasm: a review of the literature." Journal of Sexual Medicine. 2010.
- Levin RJ. Prostate-induced orgasms: A concise review illustrated with a highly relevant case study. Wiley Periodicals. 2017.
- Murray C, et al. "Neurophysiology of the prostate: implications for sexual function." Journal of Sexual Medicine. 2015.
- Roehrborn, CG, et al. "Ejaculation frequency and risk of prostate cancer: a prospective study." Harvard Health Publishing. 2014

Connexions neurologiques génitales et non génitales du plaisir sexuel

Frédérique COURTOIS

Professeure Université du Québec Montréal, CP 8888 succ. Centre-ville Montréal Canada H2V 3H7
courtois.frederique@uqam.ca

Le plaisir sexuel est une perception du cerveau émanant de stimulations génitales, péri-génitales, corporelles, ou mentales, gérées par deux centres pivots, un situé dans la moelle épinière, l'autre dans le tronc cérébral, et dont le jeu d'équilibre favorise (ou non) la bascule du plaisir vers le paroxysme de l'orgasme.

Le plaisir sexuel est une perception du cerveau qui émane de stimulations génitales, péri-génitales, corporelles, ou mentales, et qui peuvent (ou non) cumuler sur un plaisir paroxystique appelé orgasme. Le modèle de transmission neurologique de ce plaisir implique des circuits périphériques et des structures cérébrales (Bogacki-Rychlik et al., 2024), gérés par deux centres pivots, un situé dans la moelle épinière et appelé CGE (centre générateur de l'éjaculation) et qui participe à la sommation des influx excitateurs et inhibiteurs responsable de la réponse sexuelle (Coolen et al., 2004), et l'autre situé dans le tronc cérébral, appelé nPGi (noyau paragigantocellularis), et qui exerce un contrôle inhibiteur sur la réponse sexuelle (Normandin & Murphy, 2008).

Le modèle présenté dans cette communication propose un retour sur les processus de la réponse sexuelle (ex. érection-émission- éjaculation) pour introduire les recherches sur le CGE, centre médullaire responsable de la sommation des influx périphériques et cérébraux, et permettant (ou non) la bascule vers le paroxysme sexuel. Le modèle récemment synthétisé par McKenna (2022), est complété par celui de l'équipe de Courtois (Gérard et al., 2023) qui distingue paroxysme éjaculatoire du paroxysme sexuel, et les données de l'équipe de Giuliano (Chéhensse et al., 2017) démontrant l'existence du CGE chez l'humain. Les sources de stimulation génitales, péri-génitales, corporelles peuvent ainsi agir sur le CGE, ses boucles sensibles vers le cerveau, leurs interconnexions cérébrales, et leur retour vers le nPGi offrant un jeu d'équilibre permettant (ou non) la bascule vers l'orgasme.

Mots-Clés

Plaisir sexuel, orgasme, paroxysme sexuel, neurophysiologie.

Références bibliographiques

- Bogacki-Rychlik W, Gawęda K, Bialy M. Neurophysiology of male sexual arousal -Behavioral perspective. *Front Behav neurosci.* 2024;17:1-14.
- Chéhensse C, Facchinetti P, Bahrami S, Andrey P, Soler JM, Chrétien F, Bernabé J, Clément P, Denys P, Giuliano F. Human spinal ejaculation generator. *Ann Neurol.* 2017 Jan;81(1):35-45.
- Coolen, L. M., Allard, J., Truitt, W. A., and McKenna, K. E. (2004). Central regulation of ejaculation. *Physiol. Behav.* 83, 203–215.
- Gérard, M, Courtois, F. Grenier-Genest. L'orgasme un modèle d'intégration neurophysiologique et central. *Sexologies* 2023;32:301-312.
- McKenna. What is the trigger of sexual climax. *Arch Sex Behav* 2022;51:383-390.
- Normandin JJ, Murphy AZ. Nucleus paragigantocellularis afferents in male and female rats: organization, gonadal steroid receptor expression, and activation during sexual behavior. *J Comp Neurol.* 2008;508(5):771-94.

Table Ronde - Les kinks et diversité du plaisir

Vendredi 28 mars 2025 – 14h00 à 15h00

Auditorium Einstein

Modérateurs :

Marie DINH, doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Mylène BOLMONT, psychologue-sexologue, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

Sexualités alternatives du point de vue du clinicien

- Romy SIEGRIST, sexologue clinicienne, psychologue – Suisse

« Moi, plus tu gueules, plus je vais m’amuser » : pratique du BDSM et redéfinition des plaisirs sexuels

- Mathilde HUOT, doctorante en sociologie – Paris

Plaisir en ligne : la cybersexualité sous différents angles

- Vera SIGRE-LEIROS, maître d’enseignement et de recherche de type 2 (MER2), Université de Lausanne

Les sexualités kinky d'un point de vue clinique – découvrir les champs, ouvrir l'horizon

Romy SIEGRIST

Sexologue clinicienne, psychologue – Suisse

romy.siegrist@sexopraxis.ch

De plus en plus visible et répandu, le terme « kinky » est porté principalement par les mouvements sex-positifs qui prônent une émancipation du plaisir sexuel en s'affranchissant des normes hégémoniques de la sexualité. Au cœur de cette approche : agentivité, consentement et créativité.

Issu principalement du milieu sex-positif, qui revendique notamment une émancipation du plaisir et des façons de l'explorer, le terme « kinky » a gagné en visibilité ces dernières années. À l'instar de « queer » ou « salope », réappropriés par les personnes qu'ils visaient afin de se libérer du stigma, parler de ses « kinks » ou se dire « kinky » devient de plus en plus courant. Mais de quoi parle-t-on exactement ?

Le kinky est un terme parapluie désignant des sexualités qui s'éloignent des normes hégémoniques définissant ce qui devrait être érotique, désirable et pratiqué dans un but de plaisir sexuel. C'est ce « petit truc en plus » qui fait toute la différence dans l'excitation, que l'on peut parfois associer, comme s'en amuse Agnès Giard (2004/2010), à une forme de « bizarrerie ». Si le BDSM peut être considéré comme un kinky, tout kinky n'est pas nécessairement lié à des pratiques de bondage, discipline, domination, soumission ou sado-masochisme, ni même de fetish en tant que tel.

Explorer le kinky, 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 « kinky », 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. » 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).

Pourtant, la peur du jugement face à un ou une professionnelle de la santé lorsque l'on parle de sexualité et de ses kinks demeure bien réelle. Elle est d'autant plus présente pour les personnes pratiquant le BDSM, soulignant le besoin urgent de dépathologiser ces pratiques et les personnes qui les vivent (Wright, 2018). Pour certain-es, explorer leurs kinks ou le BDSM relève du loisir, tandis que pour d'autres, il s'agit d'une orientation sexuelle – ou plus précisément érotique – à part entière, qui leur permet une expression de soi et une connexion au monde essentielles (Sprott et Williams, 2019). Dans cette approche pleinement assumée du kinky, une forme d'expérience du « sacré » peut même émerger (Baker, 2019). Et si, au-delà de la sexualité, le kinky était aussi une autre manière d'habiter le monde ?

Mots-Clés

Kinky, sex-positif, normes, queer sex, phénoménologie

Références bibliographiques

- Baker AC. *Sacred kinky: finding psychological meaning at the intersection of BDSM and spiritual experience*. *Sexual and Relationship Therapy* 2018;33(4):440-453.
- DOI: 10.1080/14681994.2016.1205185

- De Sade A, Tshiteya M, Polaris S. *Kink : Manuel des sexualités créatives*. Paris : Edition Anne Carrière ; 2024.
- Giard A. *Le sexe bizarre : pratiques érotiques d'aujourd'hui*. Noisy-sur-École, France : Éditions Tabou ; 2010 (Edition originale, 2004).
- 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
- Sprott R., Williams D. *Is BDSM a Sexual Orientation or Serious Leisure?* *Current Sexual Health Reports* 2019 ;11(2):75-79. DOI: 10.1007/s11930-019-00195-x
- Wright S. *De-Pathologization of Consensual BDSM*. *J Sex Med* 2018;15:622-624.

« Moi, plus tu gueules, plus je vais m'amuser » : pratique du BDSM et redéfinition des plaisirs sexuels

Mathilde HUOT

Doctorante en sociologie – Marseille

mathilde.huot@inserm.fr

Cette communication porte sur la manière dont les adeptes de BDSM (Bondage, Discipline, Domination, Soumission, Sado-Masochisme) redéfinissent la notion de plaisir sexuel à travers leurs pratiques et leurs relations.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle est « la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence » (2025). Cette définition part du postulat que « la santé sexuelle n'est pas réduite au traitement ou à l'absence des maladies des organes génitaux et à la procréation » (Giami, 2004), mais qu'elle repose également sur la notion de plaisir et de bien-être sexuel. Or, à la suite des travaux de Gagnon et Simon (2017 [1973]) et de leur théorie des scripts sexuels, la sociologie a montré comment la sexualité, et notamment les désirs et plaisirs sexuels, sont socialement construits. Ainsi, certaines expériences sont collectivement étiquetées comme sources de plaisir quand d'autres sont jugées déplaisantes voire repoussantes. Par exemple, la douleur, la contrainte ou encore l'humiliation sont généralement associées à la violence et sont de ce fait perçues comme dangereuses et indésirables, notamment lorsqu'elles surviennent dans un contexte sexuel. Ces trois éléments sont pourtant largement érotisés et/ou appréciés dans le cadre des pratiques de Bondage, Discipline, Domination, Soumission, Sado-Masochisme (BDSM). Le BDSM repose en effet sur la mise en scène négociée et consentie d'une « interaction affective et sexuelle entre deux parties, dont l'une est habituellement qualifiée de *top* (maître·sse, dominateur·trice, sadique, encordeur·se, ...) et l'autre, complémentaire, de *bottom* (esclave, soumis·e, masochiste, modèle, ...) » (Czuser, 2019). Les plaisirs retirés de ces pratiques et dynamiques relationnelles sont décrits par leurs adeptes comme plus intenses, raffinés et diversifiés que dans les rapports dits « vanilles » (dénomination utilisée au sein des communautés BDSM pour désigner les personnes qui auraient une sexualité jugée conventionnelle). Certain·e·s vont même jusqu'à parler d'une expérience transcendante, quasiment spirituelle ou impliquant de profondes transformations personnelles.

Lors de cette communication, nous explorerons donc la façon dont le concept de plaisir est construit dans le BDSM et comment il s'articule avec la sexualité. Pour cela, je m'appuierai sur des analyses préliminaires effectuées dans le cadre de ma thèse de sociologie. Les données mobilisées sont issues

de 25 entretiens semi-directifs réalisés avec des pratiquant-e-s français-es de BDSM entre septembre 2024 et janvier 2025.

Nous verrons tout d'abord que le plaisir pris par les adeptes de BDSM à travers leurs pratiques et leurs relations ne va pas de soi. Il est au contraire le résultat d'un processus d'apprentissage de nouvelles normes et de comparaisons régulières avec le script sexuel plus largement partagé par les personnes « vanilles ». Dans un second temps, nous verrons qu'il n'y a pas de consensus parmi les pratiquant-e-s de BDSM sur ce qu'est le plaisir. Diverses manières de le concevoir, largement influencées par le genre et l'âge, co-existent ainsi au sein des communautés.

Mots-Clés

BDSM, plaisir, scripts sexuels

Références bibliographiques

- Czuser A. « C'est la réalité ! » : de quelques cas de violence virtuelle et d'efficacité rituelle dans le BDSM communautaire. *Ethnologie française* 2019 ;49/3 :533-548.
- Gagnon J, Simon W. *Sexual Conduct. The Social Sources of Human Sexuality*. New York:Routledge ; 2017 [1973].
- Giami A. *Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle*. *Sexologies* 2004 ;13 :1-13.
- *Santé sexuelle, Organisation Mondiale de la Santé* 2025.

Plaisir en ligne : la cybersexualité sous différents angles

Vera SIGRE-LEIROS

Maître d'enseignement et de recherche de type 2 (MER2), Université de Lausanne – Lausanne, Suisse
veralucia.sigreleiros@unil.ch

La cybersexualité peut être analysée sous différents angles, tels que la variété des pratiques et les motivations qui y sont associées. Le présent travail vise à aborder les versants positifs du cybersexe en tant que source potentielle de plaisir et de satisfaction sexuelle.

La sexualité en ligne est apparue comme une force sociale dans les années 80, les premières études empiriques dans le domaine étant publiées à la suite de la popularisation d'Internet dans les années 90 (Döring, 2009).

Le terme « cybersexualité » résulte de la contraction des mots « cyber » et « sexualité » et désigne toute activité sexuelle utilisant les outils technologiques existants, tels qu'Internet et les objets connectés (Tordo, 2021). Le terme « cybersexe » désigne de manière générique les différentes pratiques cybersexuelles, également appelées activités sexuelles en ligne (*online sexual activities*, OSA) (Franc et al., 2018; Tordo, 2021)

Bien que le risque d'un usage problématique voire addictif pour un groupe restreint mais significatif d'utilisateurs soit reconnu par la communauté scientifique (e.g., Wéry et al., 2022), l'objectif de ce travail est de présenter les bénéfices potentiels de la sexualité en ligne en tant que source de plaisir. Différents angles seront analysés sur la base de la littérature existante : la variété des pratiques et des outils, les profils des utilisateurs, les motivations associées et l'impact sur le plaisir et la satisfaction sexuelle

Les pratiques cybersexuelles sont diverses, comme par exemple la consommation de pornographie (visionnage et téléchargement), l'utilisation de chats sexuels et de webcams, la recherche de partenaires pour des activités sexuelles (en ligne et/ou hors ligne), la participation à des jeux de rôles sexuels en 3D ou encore la sexualité avec des robots (Tordo, 2021 ; Wéry et al., 2022). Parmi ces

pratiques, les études actuellement disponibles se sont principalement concentrées sur la consommation de pornographie (Tordo, 2021).

Le caractère *anonyme*, *abordable* et facilement *accessible* d'Internet (Cooper, 1998), combiné à la facilité de contact entre individus partageant les mêmes centres d'intérêt, rend la cybersexualité particulièrement attrayante pour les minorités sexuelles et/ou les sous-cultures sexuelles en ligne (Döring, 2009). Ces sous-cultures comprennent, entre autres, les homosexuels, les transsexuels et les transgenres, les sadomasochistes récréatifs, les adeptes du fétichisme et les adeptes du polyamour (voir Döring, 2009).

Parmi les motivations sous-jacentes, la littérature existante soutient l'implication des motivations sociales, de *coping*, et de recherche de gratification sexuelle, et montre qu'elles sont toutes corrélées positivement au désir sexuel (Franc et al., 2018). Plus précisément, les utilisateurs dits « récréatifs » utilisent le cybersexe pour des motifs liés au plaisir et à l'excitation sexuelle, pour chercher des informations sur la sexualité ou encore pour se détendre (voir Wéry et al., 2022).

Dans la même lignée, la communication et les interactions sexuelles entre partenaires, ainsi que les connaissances relatives à la sexualité, semblent être positivement impactés par la sexualité en ligne. En outre, le renforcement positif par gratification et excitation sexuelle ou encore le soulagement d'affects négatifs comme des états anxieux font partie de ses effets positifs (Khazaal et al., 2019). Enfin, des recommandations pour de futures recherches seront également proposées, visant à explorer davantage les bénéfices potentiels des diverses pratiques cybersexuelles.

Mots-Clés

Cybersexualité, cybersexe, pornographie, plaisir

Références bibliographiques

- Cooper A. *Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium*. *Cyberpsychol Behav* 1998;1:187-193.
- Döring N. *The Internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research*. *Comput Hum Behav* 2009;25:1089-1101.
- Franc E, Khazaal Y, Jasiowka K, Lepers T, Bianchi-Demicheli F, Rothen S. *Factor structure of the Cybersex Motives Questionnaire*. *J Behav Addict* 2018;7:601-609.
- Khazaal Y, Rothen S, Varfi N, Achab S, Soldati L, Bolmont M, Bianchi-Demicheli F. *Cybersexe entre usage et addiction : vers de nouveaux modèles conceptuels et thérapeutiques*. *Rev Med Suisse* 2019;15:574-578.
- Tordo F. *Cybersexualités et techno-sexualités*. In: Tisseron S, Tordo, F, editors. *Comprendre et soigner l'homme connecté - Manuel de cyberpsychologie* : Dunod; 2021, p.113-119.
- Wéry A, Maurage P, Billieux J. *Utilisation problématique de cybersexualité : Un modèle psychologique intégratif [Problematic use of cybersexuality: A integrative psychological model]*. *Can Psychol* 2022;63:325-338.

Table Ronde - Plaisirs trans

Vendredi 28 mars – 14h00 à 15h00

Salle Barthez

Modérateur :

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

Qu'allons-nous faire de la différence des sexes ?

- Serge HEFEZ, psychiatre, psychanalyste, thérapeute familial, centre ESPAS – Paris

Plaisirs transgenres : quels récits ?

- Nicolai JOHNSON, endocrinologue. Paris APHP, Hôpital Tenon – Paris

Pluralité des plaisirs

- Ana DE MELO, psychologue, psychanalyste, Centre ESPAS – Paris

Qu'allons-nous faire de la différence des sexes ?

Serge HEFEZ

Psychiatre, psychanalyste, thérapeute familial, centre ESPAS – Paris

serge.hefez@wanadoo.fr

La sexualité reste un terrain peu exploré des études sur la transidentité. Si sexe et genre recouvrent des données volontiers hétérogènes, il est difficile de ne pas entendre des questionnements qui s'entrecroisent et s'entremêlent.

Si le changement de genre n'est pas étroitement corrélé aux choix sexuels conscients ou inconscients, la sexualité est aussi à sa manière une « fabrique du genre ». Les actes sexuels ont, tout comme les figures du genre, une capacité performative, en contribuant à se sentir appartenir à un bord ou à un autre. Les pratiques sexuelles ont des significations genrées qui forment les catégories d'homme et de femme, ou, à l'inverse, permettent de s'en émanciper. Une lecture des annonces de rencontre entre hommes sur certains sites très fréquentés montre, par exemple, à quel point la bi-catégorisation « actif » « passif », mobilise la fantasmagorie érotique de nombreux usagers masculins. C'est en ce sens qu'il me paraît intéressant de faire état de ce que des personnes se définissant en transition, en fluidité de genre, ou qui souhaitent tout simplement échapper aux catégories homme/femme, homo/hétéro, cis/trans disent de leurs pratiques sexuelles.

Mots-Clés

Transidentité, Fluidité de genre, Actif / Passif

Références bibliographiques

- Beaubatie E., (2021), *Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre*. Paris, La Découverte
- Bourliez F., (2018), *Queer psychanalyse. Clinique mineure et déconstruction du genre*. Hermann
- Lubiensky A., Jacquot M., (2022), *L'anatomie n'est plus le destin*. In *Choisir son genre ? Identités sexuées et identités sexuelles à l'adolescence*. Lyon. Chronique Sociale
- Ayouch T. (2018), *Psychanalyse et hybridité*, Leuven University Press
- Deleuze G., Guattari F., (1972), *L'Anti-Œdipe*, Paris, Editions de Minuit
- Foucault M. (1976) *Histoire de la sexualité, tome1, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard

Plaisirs transgenres : quels récits ?

Nicolai JOHNSON

Médecin endocrinologue, Hôpital Tenon, AP-HP, Paris 20^{ème}

nicolai.johnson@aphp.fr

La transition de genre comporte un parcours hormono-chirurgical individualisé. Les relations de l'hormone de transition et les dynamiques du désir et du plaisir sexuels sont ici abordées via un questionnaire quantitatif et de récits expérimentiels.

L'hormonothérapie de transition (HTT) joue un rôle central dans la transition médico-chirurgicale et psychologique des personnes transgenres, participant à la mise en congruence de leurs caractéristiques physiques avec leur identité de genre, réduisant la dysphorie de genre et améliorant significativement la qualité de vie.

Chez les femmes transgenres, l'HTT implique généralement l'administration d'œstrogènes et d'anti-androgènes pour favoriser le développement des seins et une répartition gynoïde des graisses, et réduire la pilosité faciale et corporelle. Un parcours chirurgical est fréquemment suivi, comportant une réassignation génitale (vulvoplastie ou vaginoplastie) et d'autres interventions. Chez les hommes transgenres, la testostérone permet la croissance des poils, la mue de la voix et la modification de la répartition musculo-graisseuse ; des interventions chirurgicales sont également fréquentes, en premier lieu une mastectomie, l'ablation de l'utérus et/ou des ovaires, et moins souvent une réassignation génitale (phalloplastie ou métaïdoïplastie).

La prise en charge holistique de la transition de genre par un médecin endocrinologue nécessite non seulement d'accompagner toutes les dimensions de ce parcours de transformation physique hormono-induit, mais aussi d'envisager les éléments sexologiques de la transition, et notamment les éléments relatifs au désir et au plaisir sexuels, et à leurs évolutions temporelle, spatiale et relationnelle, tout au long de la transition, et au-delà.

Ces situations de transition posent par ailleurs plusieurs questions fondamentales sur la nature des relations entre la sexualité et hormones sexuelles :

- Chez les personnes transgenres en particulier : dans quelle mesure la dysphorie de genre réprime-t'elle la sexualité avant d'entamer la transition ? Comment est vécue une sexualité dans un corps ressenti de façon dysphorique ? L'hormone de transition permet-elle de réduire cette dysphorie et de déployer une sexualité vécue de façon plus épanouie ? Existe-t'il une « empreinte » de l'hormone « pré-transitionnelle », et est-elle un élément d'enrichissement de l'expérience sexuelle ultérieure, ou est-elle au contraire tout-à-fait délaissée pour faire la place à une « post-sexualité » nouvelle, complètement réformée des expériences pré-transitionnelles ? Comment évoluent les sensations de désir et de plaisir au cours de la transition de genre, dont le parcours est souvent marqué par des modifications corporelles importantes, des étapes chirurgicales complexes ? Quels impacts ont sur la sexualité les difficultés personnelles, familiales et sociales souvent rencontrées dans cette population dont la vulnérabilité est bien documentée ?
- Plus généralement, les effets des hormones de transition peuvent informer des hypothèses de réflexion portant sur les modalités de fonctionnement neurophysiologique des hormones sexuelles, permettent d'enrichir les modèles expérimentaux utilisés dans les neurosciences comportementales, et de questionner les attributions habituelles des « tempéraments » prêtés aux hormones sexuelles, tels qu'ils sont classiquement construits dans une taxonomie binaire (testostérone versus œstrogène, masculin versus féminin).

Nous n'aborderons pas ici la question du rôle de l'hormone sur le plaisir sexuel transgenre selon une approche neurobiologique, mais selon une approche phénoménologique qui permettrait de produire des données subjectives et des récits. Les expériences rapportées nous semblent intéressantes pour instruire le cadre épistémologique de la pensée de sujet sexuel dans les dimensions de son désir et de sa capacité à l'expérience du plaisir, et par-delà les dimensions identitaires du genre.

C'est ainsi que nous avons proposé un questionnaire à des personnes en parcours de transition, portant sur les aspects quantitatifs et qualitatifs du désir et du plaisir sexuels, de leurs dynamiques temporelles (tout au long de la transition, notamment hormonale, et au-delà), spatiales (tenant compte des modifications de l'espace corporel propre induites par les hormones et d'éventuelles chirurgies) et relationnelles (dans les pratiques sexuelles autonomes et avec partenaires).

Mots-Clés

Hormonothérapie de transition, transgenre, plaisir sexuel, désir sexuel, sexualité transgenre.

Pluralité des plaisirs

Ana DE MELO

Psychologue, psychanalyste, Centre ESPAS – Paris

anamelobhe@gmail.com.

La question du plaisir est abordée par Freud sur le principe du plaisir qui pousse le sujet à satisfaire les pulsions et éviter le déplaisir. Lacan, lui, introduit le concept de jouissance, un plaisir qui excéderait la simple satisfaction pouvant effleurer la douleur et l'excès.

Le plaisir se révèle comme une expérience subjective ; loin d'être une donnée universelle, il est profondément malléable. Le mot plaisir vient du verbe latin *placere* qui signifie "plaire, être agréable". Les idées d'agrément et de satisfaction sont présentes, Freud conçoit d'abord le principe de plaisir comme mécanisme fondamental du psychisme pour ensuite introduire le *Au-delà du principe de plaisir* (1920) ouvrant ainsi une nouvelle dimension du fonctionnement psychique, l'existence de pulsions de mort (*thanatos*), en opposition aux pulsions de vie (*Eros*). Freud observant certains phénomènes comme la compulsion de répétition (chez les traumatisés de guerre, par exemple) et certains comportements autodestructeurs, remarque que le psychisme n'est pas uniquement guidé par la recherche du plaisir, mais aussi par la tendance inconsciente à répéter des expériences douloureuses. Plus tard Lacan, lecteur et élève de Freud, introduira le concept de *jouissance*, un plaisir qui excéderait la simple satisfaction pouvant effleurer la douleur et l'excès. Dans le séminaire VII, *L'éthique de la psychanalyse* (1959-1960), il évoque la jouissance en lien avec le mal et dépassant le principe du plaisir. Il souligne son rapport à l'excès et à la transgression. La jouissance chez Lacan entretient un lien fondamental avec le corps, elle est ce qui affecte le corps au-delà du principe de plaisir.

Prenons les exemples des hommes transgenres, leur transition peut transformer la manière dont le corps est perçu et investi dans la recherche du plaisir. Les modifications hormonales et chirurgicales peuvent influencer la sensibilité mais aussi la façon dont le sujet se positionne face au désir et au regard de l'autre. La transition elle-même peut impliquer une part de jouissance qui dépasse la seule satisfaction des pulsions immédiats. Les trajectoires de certains sujets démontrent que le plaisir n'est pas fixe mais malléable, s'inscrivant dans une redéfinition constante du rapport au corps, au désir et à l'Autre¹.

Jules, 22 ans est un garçon transgenre, il n'a entamé aucune démarche médicale ni administrative dans son processus de transition mais se présente en tant que garçon à la société. Au début de son adolescence, il rencontre des garçons et les autres disent de lui « qu'il est un garçon manqué », mais vers ses 17 ans, il ne souhaite plus être genré au féminin. Il change de prénom, se fait genrer au masculin et s'intéresse aux filles. Néanmoins, les rencontres sexuelles avec les femmes sont toujours marquées par la violence et l'abus, ces expériences sont souvent « traumatisantes ». Il reconnaît qu'avec les hommes, c'était plus « simple et agréable ». La notion de satisfaction sexuelle ne semble

¹ L'Autre est un concept fondamental chez Lacan qui désigne le lieu du langage, de la loi, du désir et de l'inconscient. Séminaire XVI D'un Autre à l'autre (1968-1969).

pas au premier plan, mais pour Jules c'est seulement quand il est avec une femme qu'il peut se sentir homme. Être avec une femme lui procure de la satisfaction car il se reconnaît en tant qu'homme dans l'acte sexuel, mais dans l'après-coup de ses expériences, il se retrouve dans la position très inconfortable d'être abusé, « je le sais, mais c'est plus fort que moi » me dira-t-il.

Gabriel, 19 ans, a entamé une démarche administrative pour changer son état civil, il a également un traitement hormonal et a réalisé une mammectomie. Il a eu des relations exclusivement avec les femmes. Depuis 1 an et demi, à la suite d'une rencontre amoureuse, il porte une prothèse pénienne au quotidien et s'en sert pour avoir des relations sexuelles. Son propre plaisir n'est pas important, ce qui compte pour lui, c'est de satisfaire ses partenaires, leur « donner du plaisir comme un homme cis ». Dans sa quête d'aimer et de satisfaire ses partenaires, quelque chose fait toujours répétition : il rencontre à chaque fois un style de femme, qu'il nomme « toxique ». Dans la relation, il finit toujours par ressentir qu'il est « un homme raté ».

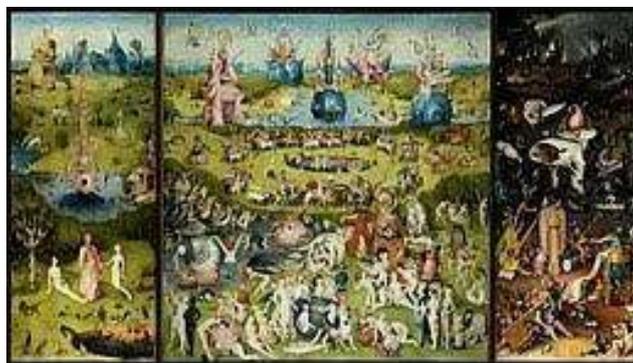
Dans ses deux vignettes, les sujets se retrouvent pris dans un circuit de répétition douloureux où le plaisir se retrouve intimement lié à la souffrance, un impossible à symboliser qui échappe à la compréhension. Loin d'être un plaisir exacerbé, la jouissance témoigne d'un rapport complexe à son désir, où ce qui comble peut aussi faire souffrir et aliéner.

Mots-Clés

Plaisir, jouissance, homme trans, répétition.

Références bibliographiques

- Jacques Lacan, 1968-1969, *Le Séminaire livre XVI D'un Autre à l'Autre*, Editions du Seuil.
- Jacques Lacan, 1959-1960, *Le Séminaire livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, Editions du Seuil.
- Sigmund Freud, 1920, *Au-delà du principe de plaisir*, PUF.



*Le jardin des délices
Hieronymus Bosh (1503-1504)*

Table Ronde - Le plaisir sous substance

Vendredi 28 mars – 15h00 à 16h00

Auditorium Pasteur

Modérateurs :

Mylène BOLMONT, psychologue-sexologue, chargée de cours, Université de Genève – Suisse

Rafael HERRERO, sexologue, gynécologue-obstétricien – Paris

Chemsex : du sexe impossible au sexe sans fin...

- Michel OHAYON, sexologue, médecin généraliste – Paris

Sexe Absolu, plaisir intense, excitation infinie, pratiques sexuelles sans limites : le chemsex

- Nadège PIERRE, psychologue, sexologue – Alfortville

Sexe sous substances dans la population hétérosexuelle

- Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

Chemsex et plaisirs : pertes et découvertes révélatrices des sexualités gay

- Thibaut JEDRZEJEWSKI, médecin généraliste, centre de santé Le 190 – Paris

Chemsex : du sexe impossible au sexe sans fin...

Michel OHAYON

Sexologue, médecin généraliste – Paris

mohayon@le190.fr

Les hommes gays et HSH sont confrontés à une contradiction entre l'image qu'ils ont dans la société, des personnes à la sexualité libre, ouverte et très active, et une réalité souvent différente : une sexualité relativement espacée, bien qu'avec des partenaires différents. Les normes en vigueur dans les minorités sexuelles sont au moins aussi prescriptrices de comportement que les normes sociétales générales, et certains ne peuvent s'assumer sans s'y conformer.

La construction de la sexualité chez les jeunes gays se fait par étapes transgressives, difficiles à négocier, qui peuvent générer des dysfonctions qui accompagneront leur vie sexuelle. Le sexe est vécu comme impossible, dans l'absolu ou en tant que générateur de plaisir et de renforcement de soi. Le développement des applications de rencontre sur smartphone a bouleversé les déterminants relationnels de la rencontre, en générant des situations inédites où le sexe semble possible grâce à une ouverture sur un catalogue infini de partenaires potentiels, mais irréalisable car les rencontres n'aboutissent que rarement et, lorsqu'elles surviennent, elles se déroulent en décalage temporel entre le moment de l'excitation et celui de la rencontre physique. L'inhibition, partiellement levée par les applications, se manifeste différemment lors de la confrontation au partenaire et à aux attentes des protagonistes.

Le chemsex résout cette quadrature du cercle. La désinhibition est massive mais, surtout, le caractère empathogène des produits permet à la fois une qualification de soi comme de l'ensemble des partenaires, et la naissance d'une excitation qui est absente pour de multiple raison. Les troubles érectiles sont compensés par des prises massives d'IPDE5 ou le recours à des invités, et l'impossibilité à éjaculer sous substances permet aux sessions de durer aussi longtemps que possible, au point que l'orgasme devient l'événement indésirable d'une session de sexe réussie. Le sexe impossible mue en sexe infini, sans qu'on sache vraiment si l'on parle de plaisir sexuel ou de plaisir généré par les produits.

Mots-Clés

Chemsex, Homosexualité masculine, Applications, Excitation, Inhibition

Sexe Absolu, plaisir intense, excitation infinie, pratiques sexuelles sans limites : le chemsex

Nadège PIERRE

Psychologue, sexologue – Alfortville

nadegepierrepsy@gmail.com

Le chemsex, c'est le sexe absolu, tout est possible, la grande fête du sexe. Des hommes accessibles, qui partagent une intense excitation, ne veulent que du sexe, que du plaisir sans limite : sans limite de partenaires, sans limite de temps, un nombre de partenaires inépuisables, des pratiques sexuelles qu'on ose enfin, des fantasmes nouveaux et réalisables et réalisés, la fusion à deux ou en groupe. Les troubles sexuels disparaissent, ils sont induits par les drogues et compensés par la prise d'IPDE5. On fait enfin partie d'un groupe.

Pourtant certains consultent, demandent de l'aide.

Ils veulent diminuer, arrêter, gérer le chemsex.

L'intensité, la fusion, la durée des sessions, la compulsion provoquent l'exclusivité du chemsex, La sexualité sans produit, et parfois la sexualité disparaissent. Il n'y a plus de sexe sans produit, et finalement pour certains il n'y a plus que la prise de drogue et plus de sexe.

D'ailleurs n'est-ce pas cela le chemsex : la disparition de la sexualité.

La sexualité c'est une pulsion, c'est le désir de et vers l'autre ou les autres (le chemsex n'a pas inventé le sexe en groupe), l'excitation, des pratiques, du plaisir, et pourquoi pas un orgasme.

Dans le chemsex, on élimine beaucoup de choses : la pulsion devient compulsion, l'autre devient n'importe qui, l'excitation élimine le désir. Le désir disparaît, il se réduit à un craving, cette envie irrésistible de consommer.

Les pratiques sont facilitées, parfois regrettées, les fantasmes modifiés et inquiétants. L'orgasme disparaît, il est absolument éviter car il signerait la fin de la fête. Et la descente infernale et éprouvante, remplace la satisfaction et l'apaisement post-orgasmique.

L'accompagnement des patients se place dans ce cadre d'un renoncement à toute cette intensité. Il s'agit de reconstruire une sexualité pleine de désir, de plaisir, d'imagination et de sensualité et de remettre la sexualité au sein d'une vie nourrie d'autres expériences.

Mots-Clés

Chemsex, Désir, Plaisir, Excitation

Sexe sous substances dans la population hétérosexuelle

Laure GRELLET

Médecin sexologue et addictologue – Montpellier

l.grellet@yahoo.fr

Si des données solides illustrent l'épidémiologie de l'usage de substances, l'évolution des modalités d'usage est plus floue. L'objectif est de faire le point sur l'usage de substances en contexte sexuel hétérosexuel et de clarifier les implications cliniques et thérapeutiques.

Selon la dernière publication de l'Observatoire français des *drogues* et des tendances addictives (OFDT), qu'il s'agisse de la cocaïne ou de l'ecstasy/MDMA, la diffusion élargie des psychostimulants représente l'une des grandes tendances de ces dernières années. La croissance des niveaux de production mondiale amplifie l'offre de drogues illicites sur le marché. Cette augmentation de la disponibilité des drogues s'accompagne d'une concentration accrue en principe actif et d'une diversification des produits. Le cannabis est la substance illicite la plus consommée. Près d'un adulte sur dix a déjà consommé de la cocaïne en poudre au moins une fois. Un sur douze a déjà consommé de la MDMA.

La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus consommée en France avec 2,7 % d'utilisateurs dans l'année contre 1,6 % en 2017. (Gérome et coll. 2024 ; Miltz & coll. 2021 ; Rapport Chemsex 2022 ; Spilka & coll. 2024)

Comme le souligne le Rapport Chemsex 2022 pour le Ministre de la Santé, les pratiques de consommation de substances en contexte sexuel ne sont pas limitées au milieu HSH, et tendent à

diffuser depuis les communautés HSH vers d'autres milieux. A titre d'exemple, on observe une extension non-négligeable des usages de la 3-MMC en contexte sexuel de même qu'en dehors d'un contexte sexuel et qu'à l'extérieur des communautés gay et HSH. (Sande & coll. 2016) Plusieurs études montrent que les comportements sexuels transcendent largement les différentes communautés et pratiques sexuelles, prouvant ainsi la porosité des comportements et habitudes culturelles. (Desai & coll. 2018 ; Evers & coll 2020 ; Rapport Chemsex 2022)

Il est important de ne pas enfermer la problématique de l'Utilisation de Drogues en Contexte Sexuel ou Utilisation Sexualisée de Drogues, traduction des anagrammes SDU, dans un milieu strictement communautaire. Une étude nationale française baptisée *Sea, Sex and Chems* dans une population de 1196 personnes se définissant comme pratiquants.es du *Chemsex* retrouve 73,3 % d'HSH, 16,5% de femmes, 5,4 % d'hommes hétérosexuels et 4,2 % de personnes non-cisgenres. (CESSA D. 2021)

Enfin une étude néerlandaise retrouve également des consommations de drogues en contexte sexuel dans le milieu libertin, y compris hétérosexuel. (Evers & coll 2020)

Déjà en 2019, une étude sur l'Utilisation de Drogues en Contexte Sexuel pointait l'existence d'un phénomène chez les femmes en Grande-Bretagne (bien que moins intense que chez les HSH) et la nécessité d'adaptation de politiques de santé publique. (Hibbert & coll. 2019)

Ces données récentes sur l'évolution de l'utilisation de drogues en contexte sexuel permettent de dégager de nouveaux profils de consommateur.rices et d'adapter nos stratégie de prévention, de dépistage ainsi que les approches thérapeutiques. Le message clé est surtout de favoriser le repérage et l'intervention brève (RPIB). La stratégie de RPIB permet d'élargir le dépistage et le soin quel que soit le profil et pas seulement dans les sous-groupes avec des facteurs de risque élevés de consommation. Enfin, il est crucial de n'oublier aucun trouble de l'usage de substance, notamment l'alcool qui est la première substance utilisée en contexte sexuel.

Définitions :

HSH Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : personnes ayant des pratiques homosexuelles, indifféremment du fait qu'elles se reconnaissent ou non homosexuelles (d'un point de vue identitaire). Ce terme, consensuel dans le monde médical, permet de se défaire de toute approche ou dénomination normative ou identitaire.

Mots-Clés

Utilisation de Drogues en Contexte Sexuel, Utilisation Sexualisée de Drogues, Population Hétérosexuelle, RPIB

Références bibliographiques

- Cessa D. *Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : Résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems [Médecine - Psychiatrie]. [France]: Aix-Marseille Université; 2021.*
- Desai M, Bourne A, Hope V, Halkitis PN. *Sexualised drug use: LGTB communities and beyond. Int J Drug Policy. 2018*
- Evers YJ, Dukers-Muijers NHTM, Kampman CJG, van Liere GAFS, Hautvast JLA, Koedijk FDH, et al. *Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived benefits and risks – a cross-sectional internet survey in the Netherlands. Sex Transm Infect. 2020*
- Gérome C, Milhet ., Tissot N, Madesclaire T. *Chemsex, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Note de résultats. Paris, OFDT. 2024*
- Hibbert MP, Porcellato LA, Brett CE, Hope VD. *Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. Int J Drug Policy. 2019*

- Miltz AR, Rodger AJ, Sewelletal J. Recreational drug use and use of drugs associated with chemsex among HIV-negative and HIV-positive heterosexual men and women attending sexual health and HIV clinics in England. *International Journal of Drug Policy*. 2021
- Rapport Chemsex 2022 pour le Ministre de la Santé coordonné par le Pr A. Benyamina.
- <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/284486.pdf>
- Sande M., Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users. *Int J Drug Policy*. 2016
- Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Eroukmanoff V. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023 - Résultats de l'enquête EROPP 2023. *Tendances, OFDT*, n° 164. 2023. 2024

Chemsex et plaisirs : pertes et découvertes révélatrices des sexualités gay

Thibaut JEDRZEJEWSKI

Médecin généraliste, centre de santé Le 190 – Paris

thibaut.doc@gmail.com

Dans le soin des complications du chemsex, les discours des usagers posent à la fois une manière de faire vivre la sexualité entre hommes, défaite de différentes formes de pressions et de conditionnements liées à la construction de la sexualité gay, et un risque particulièrement élevé de se retrouver piégé dans d'autres fonctionnements incontrôlables.

En addictologie, la balance décisionnelle est un outil largement utilisé. Mais poser les avantages et inconvénients de la consommation dans le cadre du chemsex permet aussi de comprendre ce qui se perd et s'obtient d'un point de vue sexuel. La redondance des expériences décrites intriquée aux vécus gays permet de mieux appréhender la fracture entre ce qui est attendu de la sexualité et ce qu'elle peut être en réalité en dehors de la consommation de drogues (Milhet).

La sexualité a des fonctions spécifiques chez les HSH, bien au-delà de la question sexuelle. Ces différentes fonctions, sociales et psychologiques notamment, sont de fait investies dans le chemsex qui permet souvent de les potentialiser. En les déclinant, les usagers décrivent le rôle déterminant de la sexualité, du désir et des plaisirs dans leur vie quotidienne avant et depuis le chemsex, jusqu'à ce que ce dernier, si les complications émergent, sature ces fonctions et prenne une place centrale et tyrannique. Face à la solitude se trouve la convivialité et le sentiment de connexion aux partenaires. Face au stress du quotidien, avoir un espace intime, à soi. Face au VIH et aux IST, la réassurance en termes de gestion du risque infectieux. Face au manque de confiance en soi, aux injonctions sociétales et aux attentes des partenaires, de nouvelles capacités, réelles ou ressenties, d'affirmation, de puissance et de performance.

Le plaisir n'est pas la seule fonction du sexe entre hommes mais il est particulièrement entravé dans la construction de soi et de la sexualité chez les HSH. Le chemsex vient redéfinir ses contours ainsi que ceux des normes sexuelles : le temps du rapport sexuel, la finalité de l'orgasme, le type de lien avec le ou les partenaires, le jugement sur soi et sur les autres, le rôle de la féminité, les limites physiques et psychiques de la pénétration, la symbolique des rôles sexuels... Sur ces différents plans, le chemsex et le sexe sans drogues sont souvent décrits par les patients comme incomparables. Pourtant, le sexe sans drogues est particulièrement délaissé et il n'a souvent été que peu ou pas exploré. Certains chemsexuels en demande de soins n'ont jamais eu de rapports sans état de conscience altéré et une large proportion présentent des difficultés sexuelles préexistantes ou a vécu des violences sexuelles

(Aslan, Drückler). Les pratiques perçues comme possibles uniquement sous produits, dont l'exemple principal reste le fist, sont souvent aussi perçues comme singulières ou hors-normes alors qu'elles sont bien connues voire banales chez les gays. Mais banal ne veut pas dire simple et l'accessibilité des pratiques et de leur intensité reste centrale dans la recherche des plaisirs. Nous en avons de multiples exemples : accéder à un rapport lorsqu'il est motivé par l'excitation mais sans désir, ou au risque de perdre cette excitation ; pénétrer ou être pénétré suffisamment longtemps ; se défaire, pendant l'acte, du poids des risques d'infections, de l'image corporelle, de la "propreté" attendue du rapport ou encore du risque de douleur psychique ou physique d'un partenaire maladroit voire malveillant... Finalement, ce qui se produit sous drogues devient possible et les usagers se laissent porter dans un idéal réalisé, entre "leur propre désir et celui qu'ils s'imposent" (Grégoire). Mais c'est aussi souvent une manière d'accéder à une sexualité "sans entraves", impensée, ou tout du moins, aux normes différentes.

Au travers de ces bénéfiques, les risques apparaissent rapidement. Les avantages sont, dans 30 à 50% des cas rattrapés par des complications sexuelles, psychologiques, psychiatriques, infectieuses et/ou addictologiques, et leurs mécanismes relativement intriqués (Grégoire, L'Yavanc, Milhet, Protière). La découverte de la sexualité associée au chemsex peut inhiber les explorations sexuelles et les rencontres en dehors du cadre des consommations. Les attentes et fantasmes peuvent se rigidifier et le désir s'étouffer. Ce dernier n'existe alors plus que sous le prisme de la drogue, artificiel et plutôt assimilé à de l'excitation pure. Les fantasmes sous drogues peuvent devenir perturbants, violents, contradictoires avec l'imaginaire habituel. Lorsque le chemsex a pris toute la place et que les usagers s'en défont, le vide qu'il laisse est parfois vertigineux au point de dérouter les soignants.

Une sexualité idéale gay est-elle accessible sans drogues ? Pour qui et dans quelles conditions ? Comment faire autrement et éviter les complications ? Quels chemins mènent à cette sexualité attendue et quelles sont ses limites ? Malgré plusieurs définitions qui ne font pas consensus, le chemsex est un phénomène bien décrit en France (Grégoire, Milhet). Mais sa clinique et sa thérapeutique restent balbutiantes et nécessitent, en travaillant l'accès à des sexualités gays épanouies, la remise en question de nombreuses normes sexuelles et sociétales dans lesquelles s'adaptent les HSH. La prévention des complications du chemsex passe par le repérage et l'accompagnement de ces enjeux sexuels, traversant différents domaines de la vie, souvent sous-jacents et mal perçus par les HSH eux-mêmes.

Mots-Clés

Homosexualité masculine, chemsex, addiction

Références bibliographiques

- Aslan, A., Lessard, D. et Lebouché, B. *Chemsex et sexualité Caractériser les facteurs de vulnérabilité, les besoins des patients et les approches sexologiques lors d'une intervention en milieu hospitalier. Psychotropes, 2024, Vol. 30(2-3), 85-113.*
- Drückler S, Speulman J, van Rooijen M, De Vries HJC. *Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non- consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands, Sexually Transmitted Infections 2021;97:268-275.*
- Grégoire, M. *Liens entre la prise en charge, la psychothérapie et les facteurs déterminants dans les pratiques problématiques du chemsex, selon une expérience clinique. Psychotropes, 2024, Vol. 30(2-3), 17-35.*
- L'Yavanc T, Gosset D, Plathey M, Jedrzejewski T, Gazalet P, Lasry S, et al. *Is There a Reduction in Chemsex Practice in Men Who Have Sex With Men During COVID-19 Lockdown? Results of the CheRRLock Study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2023 Apr 15;92(5):378-384.*
- Milhet M. *APACHES - Attentes et PArcours liés au CHEmSex. OFDT ; 2019.*
- Protière C. *Présentation de l'étude PaacX (Perception, Attitude et Attentes vis-à-vis du chemseX. Inserm ; 2022.*

Table Ronde - Comment aborder le plaisir avec les adolescents ?

Vendredi 28 mars – 15h00 à 16h00
Auditorium Pasteur

Modératrices :

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

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

Nouvelles techniques de communication orientées vers les adolescents

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

Les adolescents porteurs de maladie chronique

- Mathilde HUSSON, médecin santé publique – Paris

À l'école

- André LETZEL, sexologue, conseiller conjugal et familial, enseignant DIU de sexologie Faculté de Médecine de Lille – Bailleul sur Thérain

Projet SEXPAIR

- Jenny RAWASS, doctorante en santé publique – Paris

Nouvelles techniques de communication orientées vers les adolescents

Marie DINH

Doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

Face à des indicateurs de santé sexuelle évoluant peu de façon positive, il est essentiel d'explorer de nouvelles manières de communiquer avec les adolescent.e.s afin de leur transmettre des messages de santé. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire - obligatoire depuis 2001 - ainsi que les campagnes de sensibilisation des agences publiques ne suffisent pas toujours à garantir le bien-être affectif et sexuel des jeunes. Les nouveaux outils et plateformes numériques peuvent alors jouer un rôle clé afin de compléter cette éducation à la sexualité.

Les formats courts en ligne permettent de transmettre des messages clairs et percutants, facilitant la réception et la mémorisation des informations. Ainsi, de plus en plus d'influenceur.ice.s et de spécialistes en santé sexuelle utilisent les réseaux sociaux pour diffuser des informations fiables et engageantes. Cette approche adopte une vision positive et holistique, en intégrant des notions souvent délaissées par l'éducation sexuelle traditionnelle par le passé, telles que le plaisir, la communication, ou le consentement.

Les plateformes numériques offrent également des espaces inclusifs, où des minorités souvent oubliées des discours institutionnels peuvent trouver des contenus adaptés à leurs réalités et expériences. Entre podcasts, vidéos courtes, forums anonymes, applications interactives et séries engagées, la communication sur la santé sexuelle se renouvelle et s'adapte aux usages des jeunes.

Cette intervention a pour but de présenter les différentes manières de communiquer auprès des adolescents pour parler de santé sexuelle dans une approche positive dans le contexte du numérique.

Les adolescents porteurs de maladie chronique

Dr Mathilde HUSSON

Médecin de santé publique, APHP, Université Paris Cité, INSERM CIC 1426 – Paris

mathilde.husson@aphp.fr

Aborder la santé sexuelle auprès des adolescents porteurs de maladie chronique est essentiel : ils ont les mêmes préoccupations que leurs pairs et leur maladie peut impacter leurs expériences. Des outils et programmes commencent à émerger pour faciliter la discussion, notamment sur les dimensions telles que le plaisir.

L'adolescence est une période charnière pour le développement de l'individu, marquant souvent le début de la vie sexuelle. Chez les adultes, la littérature a montré que la vie sexuelle pouvait être affectée par les maladies chroniques et cela commence à être exploré chez les adolescents porteurs d'une maladie chronique (Ibrahim *et al.*, 2023). La littérature souligne l'importance pour les professionnels de santé d'aborder la sexualité lors des consultations avec les adolescents, qu'ils aient ou non une maladie chronique (Alexander *et al.*, 2014; Boekeloo, 2014). En effet, les adolescents n'abordent généralement pas proactivement leurs questions en matière de sexualité. La plupart des adolescents considèrent qu'il est facile de discuter avec leur médecin. Cependant, ils ne sont pas forcément à l'aise pour parler sexualité avec eux, tout en valorisant leur opinion à ce sujet (Alexander *et al.*, 2014).

Les professionnels de santé prenant en charge des adolescents ayant une pathologie chronique apparaissent comme des interlocuteurs privilégiés de ces adolescents avec lesquels une relation de confiance s'instaure au long cours de leurs parcours de soins. Ils perçoivent la santé sexuelle de leurs patients comme une priorité, notamment car leurs patients sont des adolescents qui partagent les mêmes préoccupations que leurs pairs. Toutefois, lorsque le sujet est abordé, les discussions sont plutôt centrées sur une approche médicale de la sexualité, à travers la contraception ou la fertilité par exemple. L'approche globale de la santé sexuelle et l'intégration de la dimension du désir ou du plaisir, reste difficile en pratique. Les professionnels de santé rapportent ainsi plusieurs freins pour aborder la sexualité notamment : ne pas connaître les bonnes ressources, manquer de temps ou un manque de légitimité.

Impulsé par le changement de paradigme dans l'éducation à la sexualité et par l'expérience clinique, des professionnels de la santé ont commencé à réfléchir à comment intégrer la santé sexuelle dans sa globalité dans le parcours de soins des adolescents porteurs de maladie chronique. La notion de plaisir peut être explorée à l'aide d'outils qui évaluent la qualité de vie sexuelle des adolescents porteurs d'une maladie chronique (Mancheron *et al.*, 2024), dans le cadre de consultations spécialisées ou encore de programme d'éducation thérapeutique construits pour les adolescents porteurs d'une maladie chronique qui facilitent la libération de la parole en suivant les bonnes pratiques (UNESCO, 2018). Il convient donc de continuer à réfléchir ensemble à comment accompagner l'ouverture du dialogue auprès des adolescents porteurs de maladie chronique pour pouvoir aborder la santé sexuelle dans sa globalité, c'est-à-dire sans négliger la dimension du plaisir.

Mots-Clés

Maladie chronique, adolescents et jeunes adultes, plaisir

Références bibliographiques

- Alexander, S.C. *et al.* (2014) 'Sexuality talk during adolescent health maintenance visits', *JAMA pediatrics*, 168(2), pp. 163–169. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4338>.
- Boekeloo, B.O. (2014) 'Will you ask? Will they tell you? Are you ready to hear and respond?', *JAMA pediatrics*, 168(2), pp. 111–113. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4605>.
- Ibrahim, N. *et al.* (2023) 'Chronic conditions, subjective wellbeing and risky sexual behaviour among adolescents and young adults', *European Journal of Pediatrics*, 182(3), pp. 1163–1171. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04784-2>.
- Mancheron, A. *et al.* (2024) 'Development and Validation of a Sexual Quality of Life Score for Youths with Inflammatory Bowel Disease', *Journal of Crohn's & Colitis*, p. jjae175. Available at: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae175>.
- UNESCO (2018) *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*. UNESCO.

Comment aborder le plaisir avec les adolescents ? A l'école (collège)

André LETZEL

Sexologue, conseiller conjugal et familial, enseignant DIU de sexologie Faculté de Médecine de Lille – Bailleul sur Thérain

andre@letzel.fr

Aborder le plaisir avec des adolescents, c'est se placer au cœur du développement psychique et sexuel des jeunes en prenant en compte leur contexte qui se compose en général du temps scolaire, du temps

familial, du temps avec les pairs en dehors de ces deux cadres et pour beaucoup : des interactions virtuelles.

La notion de plaisir, et en particulier le plaisir sexuel, est un aspect essentiel de la **santé sexuelle** telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon l'OMS, la santé sexuelle est « un état de bien-être physique, mental et social en matière de sexualité », impliquant une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. (Santé, 2025)

En France, l'éducation à la sexualité est encadrée par le Code de l'éducation et vise à transmettre aux élèves des connaissances précises sur la sexualité, tout en respectant leur développement et leur intimité. Elle s'appuie sur trois dimensions principales : biologique, psycho-émotionnelle, et juridique et sociale. Cette approche globale permet aux jeunes de développer des compétences pour vivre une sexualité épanouie et responsable. (Ministère de l'éducation nationale, 2024)

Les « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe » élaborés par l'OMS Europe et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) recommandent une éducation sexuelle complète dès le plus jeune âge. Ces standards soulignent l'importance d'aborder le plaisir et la satisfaction liés au corps, en adaptant les informations à l'âge et au développement des enfants et des jeunes. Cette approche vise à promouvoir une vision positive de la sexualité, en fournissant aux jeunes les outils nécessaires pour comprendre et exprimer leurs émotions, leurs désirs et leurs limites. (BZgA, 2010)

Pour qu'une sexualité puisse être épanouissante pour chacun (des partenaires), elle doit être apprise. apprise (Wunsch, 2017). Ceci est aussi valable pour la question du plaisir. Inclure son apprentissage nécessite également l'apprentissage d'autres compétences surtout psychosociales, comme l'empathie et l'esprit critique mais également la capacité à gérer ses émotions dont fait partie l'excitation sexuelle et la frustration. L'apprentissage du plaisir dans l'éducation à la sexualité est un sujet clivant et sous tension. Il existe une forte opposition dans plusieurs pays, notamment pour des raisons religieuses et culturelles, mais une tendance à l'ouverture chez les enseignants plus jeunes et mieux formés. L'éducation à la sexualité évolue, mais les débats sur la place du plaisir dans cet enseignement restent vifs et conditionnés par des facteurs sociaux, politiques et éducatifs. (BERGER, et al.)

La réalité des interventions à la vie affective, relative et sexuelle (EVARS) est certes un sujet de société, mais sa mise en pratique dépend de nombreux facteurs comme l'âge des élèves, la disposition du temps mis à part pour ces interventions et la réalité des élèves avec leurs questions qui sont parfois loin des sujets proposés dans les textes officiels.

Références bibliographiques

- BERGER, D., BERNARD, S., WAFO, F., HRAIRI, S., BALCOU, M., & CARVALHO, G. (s.d.). *Éducation à la santé et à la sexualité : qu'en pensent les enseignants ?*
- BZgA, O. B. (2010). *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe*. Cologne: WHO - OMS.
- Ministère de l'éducation nationale. (2024). *Éducation à la sexualité*. Ministère de l'éducation nationale.
- Santé, O. M. (2025). *Santé sexuelle*. Récupéré sur OMS: https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health?utm#tab=tab_1
- WUNSCH, S. (2017). *L'éducation à la sexualité. Perspectives des données neuroscientifiques*. *Sexologies*, 26, 54-63.

Projet Sexpairs : Communauté participative en ligne pour la promotion de la santé sexuelle des jeunes de 15 à 24 ans

Jenny RAWASS

Doctorante en santé publique – Paris

jenny.rawass@ined.fr

Sexpairs est une recherche-action ayant pour objectif de concevoir, mettre en œuvre et évaluer une communauté participative et interactive en ligne, menée par et pour les jeunes, pour soutenir la vie affective, relationnelle et sexuelle des jeunes de 15 à 24 ans.

La promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes adultes est essentielle pour éviter/réduire les problématiques de santé mais aussi pour aborder la vie affective et sexuelle de manière holistique et positive. Pour cela, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande une éducation à la sexualité interactive et participative. Aussi, face à l'avènement d'Internet et du numérique, outils largement plébiscités par les jeunes, les communautés participatives et interactives en ligne, dirigées par les pairs, pourraient être reprises dans l'éducation et la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Elles permettraient la formation de groupes sociaux en ligne, afin qu'ils puissent partager des connaissances et des expériences entre pairs au sein d'espaces en ligne fiables, confidentiels et sécurisés.

Nous formulons l'hypothèse que les interventions de type « communauté participative en ligne, dirigée par des pairs », dirigées par les pairs et utilisant les mécanismes des médias sociaux, pourraient être des outils efficaces pour promouvoir le bien-être et l'empowerment des adolescents et des jeunes adultes en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment en développant leurs comportements favorables à long terme. Notre objectif principal est donc d'évaluer l'efficacité de ce type d'intervention.

Un modèle hypothétique est développé pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer ce type d'intervention. Dans une démarche de recherche participative, nous avons développé l'intervention par des outils en ligne sécurisés, avec des fonctionnalités participatives et des premiers contenus fiables et valides (communauté sur application et site internet mobiles, lien vers les réseaux sociaux en ligne).

L'outil en ligne correspond à une plateforme de recherche-action développée dans une démarche de recherche participative, en impliquant les jeunes, les acteurs de terrains, les experts du numérique et les chercheurs en santé publique et sciences humaines et sociales : <https://sexpairs.fr/>. La mise en œuvre de la plateforme a démarré en mars 2024, suite à plusieurs années de travail de développement et de tests.

L'importance de cette plateforme est qu'elle permet à la fois de constituer une cohorte en ligne d'adolescents et jeunes adultes pour réaliser des études de santé, mais qu'elle dispose également d'un potentiel d'action de promotion de la santé à destination des jeunes à étudier.

L'action éducative (durée totale 18 mois) est anonyme, fermée, sécurisée, modérée et animée par des chercheurs et professionnels du champ :

- Tout contenu contributif proposé par les jeunes sera validé par un comité d'experts avant publication au sein de l'action éducative.
- Des professionnels experts de santé sexuelle interviendront régulièrement et proposeront des contenus.

Nous constituons actuellement une cohorte en ligne de 1000 jeunes de 15 à 24 ans, au sein de laquelle nous testerons l'intervention de type « communauté participative en ligne dirigée par les pairs » (composantes initiales de bases correspondant à l'intervention n°1) par essai contrôlé randomisé (groupe contrôle = liste d'attente). Tous les jeunes seront ensuite inscrits dans la communauté. Nous testerons ensuite le terrain d'autres interventions spécifiques mettant en œuvre de nouveaux modèles interactifs et participatifs pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

Nous espérons ainsi décrire les conditions nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des interventions de ce type, en tenant compte des risques et limites inhérents. Nous souhaitons développer des méthodes d'évaluation adaptées aux nouvelles interventions de promotion de la santé sexuelle et reproductive et sur Internet. Pour les jeunes, nous espérons développer leurs niveaux de connaissances, leurs compétences et leurs comportements favorables en matière de santé sexuelle et reproductive, dans une démarche holistique, inclusive et positive de promotion de la santé sexuelle et reproductive.

Partenaires : INSERM U1123 CIC-EC1426 et U1138, INED dont UR14 Santé et Droits Sexuels et Reproductifs, APHP, Université Paris Cité, REFLIS, Cité du Genre, GDID Santé, CRIPS Ile-de-France, Santé Publique France, ASSUREIPS.

Mots-Clés

Santé sexuelle, Adolescents et jeunes adultes, Promotion de la santé, Numérique et Internet, Communautés en ligne

Références bibliographiques

- Martin P, Cousin L, Gottot S, Bourmaud A, de La Rochebrochard E, Alberti C. Participatory Interventions for Sexual Health Promotion for Adolescents and Young Adults on the Internet: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2020;22(7):e15378 DOI: 10.2196/15378 PMID: 32735217 PMCID: 7428916 <https://www.jmir.org/2020/7/e15378/>
- Martin P, Alberti C, Gottot S, Bourmaud A, de La Rochebrochard E. Expert Opinions on Web-Based Peer Education Interventions for Youth Sexual Health Promotion: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2020;22(11):e18650. DOI: 10.2196/18650 PMID: 33231552 <https://www.jmir.org/2020/11/e18650/authors>
- Tauty S, Martin P, Bourmaud A, Chapoton B, de La Rochebrochard E, Alberti C. Sexual health promotion messages for young people in Netflix most-watched series content (2015-2020): mixed-methods analysis study. *BMJ Open*. 2021 Dec 14;11(12):e052826. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052826. PMID: 34907062; PMCID: PMC8672015. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e052826.long>
- Martin, P., Alberti, C., Gottot, S. et al. Young people's proposals for a web-based intervention for sexual health promotion: a French qualitative study. *BMC Public Health* 23, 1389 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16257-8>
- Dinh, M., & Martin, P. (2023). Analysis of sexual health promotion online content for young people: a mixed-methods study. *Sexologies*, 1(1), 1-11.

Table Ronde - Neurobiologie du plaisir

Vendredi 28 mars – 16h30 à 17h30

Auditorium Pasteur

Modérateur :

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

Plaisir et émotions en neurosciences

- Aurore MALET-KARAS, docteure en neurosciences, sexologue, sexothérapeute – Paris

De la neurobiologie au psychisme

- Jean-Pol TASSIN, neurobiologiste, directeur de recherche émérite Inserm, Sorbonne Université Paris

Plaisir et émotions en neurosciences

Aurore MALET KARAS

Dr en neurosciences – Sexologue - Saint-Maur-des-Fossés

aurore.malet@gmail.com

William James, père de la psychologie moderne, avait défini l'émotion comme la perception des changements corporels en réponse à un stimulus. Cette définition est depuis confirmée par les neurosciences cognitives. Quels sont les mécanismes neurophysiologiques que notre langage appelle donc plaisir ?

Les émotions et le(s) plaisir(s), qu'ils soient partagés ou pas, sont au cœur de notre pratique de sexologie. Parce qu'ils manquent, qu'ils soient émoussés, pour l'un ou pour les deux partenaires, que cette absence soit constitutive ou réactionnelle, plaisir et émotions sont la raison d'être de la profession du sexologue.

Ces questions n'ont fait l'objet de recherches scientifiques sérieuses que récemment, malgré l'avènement de la psychologie dès la XIX et celle techniques en neurosciences de la seconde moitié du XX. Pourtant, en 1884 William James publiait la première théorie psychologique permettant de définir les émotions comme la signification que nous donnons a posteriori à une modification physiologique. C'est parce que nous pleurons que nous sommes tristes et non pas l'inverse. Et bien que cette théorie (appelée James-Lange theory) ait eu un succès retentissant à l'époque, il a fallu attendre près d'un siècle et la fin des années 1990 pour avoir les premières recherches isolant les circuits neurologiques impliqués associés à l'émotion de peur, chez l'animal initialement, puis chez l'humain (Phelps et LeDoux, 2005).

Concernant les corrélats neurologiques du plaisir, les travaux de Olds et Milner en 1954 avaient montré que les centres dopaminergiques étaient centraux, et ont ouvert la voie aux recherches sur le fameux circuit de la récompense.

En 1966, Masters et Johnson ont montré l'existence de quatre phases de l'orgasme chez l'humain. Pour des raisons évidentes de limitations expérimentales, il est peu aisé d'avoir des mesures en temps réel de l'activité cérébrale pendant la réponse sexuelle, et quand elles le sont, les conditions sont loin de la vie réelle de nos consultants. Néanmoins, en combinant diverses recherches on peut retracer la réponse sensorielle que provoque la stimulation de certaines zones, et les réponses de certains messager chimiques (Knop et al., 2022).

Mais, comment les neurosciences expliquent la transformation de la simple réaction mécanique au plaisir, c'est à dire à une expérience émotionnelle subjective ?

Les recherches récentes en sciences cognitives du XXème siècle ont donné raison à la théorie des émotions de James-Lange, et complété. Loin des modèles du cerveau tri-partite de

Macleod, qui a pourtant beaucoup d'écho dans la société civile, on décrit maintenant l'émotion comme étant un mode de fonctionnement du cerveau à part entière qui fait intervenir autant le système limbique que le cortex, ou des régions sous corticales. Dans ce modèle constructionniste des émotions, porté principalement par Lisa Feldman-Barrett, il n'y pas de molécule de l'amour, ni d'hormone du bien-être, ou encore de circuit "fait pour" le plaisir. Les différentes régions du cerveau fonctionnent en réseau pour ressentir les changements physiologiques en réaction à un contexte/situation, combinaison ensuite interprétée et nommée via des heuristiques cognitives propres à l'individu.

Ces progrès en neurosciences nous permettent d'affiner notre prise en charge en cabinet - que ce soit dans le cadre d'approche en TCC ou en psychocorporel- dans un contexte où les réseaux sociaux et les média véhiculent de nombreuses idées reçues à ces sujets.

Mots-Clés

Neurosciences, émotions, constructivisme, plaisir

Références bibliographiques

- Barrett, Lisa Feldman *How Emotions are Made: The Secret Life of the Brain*. Houghton Mifflin Harcourt. 2017. ISBN 978-0-544-13331-0
- Knop AJJ, Spengler S, Bogler C, Forster C, Brecht M, Haynes JD, Heim C. *Sensory-Tactile Functional Mapping and Use-Associated Structural Variation of the Human Female Genital Representation Field*. *J.Neurosci*. Feb 2022 : 42(6):1131-1140.
- Malet-Karas, A. *Cerveau sexe et amour*. Humensciences. 2024
- Masters W & Johnson V. (1966) *Human sexual response*
- Olds, J., & Milner, P. (1954) *Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain*
- Phelps EA, LeDoux JE. *Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior*. *Neuron*. 2005 Oct 20;48(2):175-87. doi: 10.1016/j.neuron.2005.09.025. PMID: 16242399.

De la neurobiologie au psychisme

Jean-Pol TASSIN

Neurobiologiste, directeur de recherche émérite Inserm, Sorbonne Université Paris – Paris

jean-pol.tassin@sorbonne-universite.fr

Depuis les années 50, différentes expériences ont permis d'établir l'existence, dans le cerveau, d'un circuit de la récompense. Mieux comprendre son fonctionnement permet d'expliquer certains comportements, en particulier la sexualité et la consommation de drogues. Mais pourquoi la stimulation de ce circuit engendre-t-il un sentiment de plaisir et de satisfaction ?

La notion de plaisir n'est *a priori* pas simple à définir en neurobiologie. Pourtant cette sensation a pu être abordée expérimentalement depuis plus d'une soixantaine d'années déjà. Dans une expérience devenue fameuse et dont les résultats furent publiés en 1954, deux canadiens, Olds et Milner, ont constaté que des rats à qui des électrodes avaient été implantées à demeure dans certaines régions cérébrales, apprenaient à appuyer sans discontinuer sur une pédale délivrant un courant électrique à la pointe de l'électrode (Olds et Milner, 1954). Après l'apprentissage, les rats ne cessaient d'appuyer sur la pédale... jusqu'à en mourir. La seule façon de les faire arrêter était de couper le circuit électrique. L'intensité du courant électrique étant très faible, ce n'était pas la stimulation électrique qui causait leur mort, mais le fait qu'ils arrêtaient de boire et de manger. Les chercheurs en ont déduit que la stimulation de certaines aires cérébrales entraînait une satisfaction si intense qu'elle faisait perdre toute sensation de faim et de soif. Deux sites du cerveau se sont avérés particulièrement efficaces : l'hypothalamus et une région profonde du mésencéphale, l'aire tegmentale ventrale. Si le rôle de l'hypothalamus dans la prise de nourriture et l'activité sexuelle était déjà connu, celui de l'aire tegmentale ventrale l'était beaucoup moins. Il a fallu attendre une dizaine d'années après cette expérience *princeps*, pour que l'aire tegmentale ventrale fût caractérisée comme la zone de localisation des corps cellulaires des neurones à dopamine (Dahlström et Fuxe, 1965). Ces cellules innervent de façon divergente différentes structures corticales et sous-corticales. Dans les années qui ont suivi, la conjonction de plusieurs disciplines – l'anatomie, la neurobiologie comportementale et la neuropharmacologie – a permis de définir une entité dénommée « circuit de la récompense », constituée de structures cérébrales en interrelation (noyau accumbens, septum, amygdale,

hippocampe, cortex préfrontal), elles-mêmes sous la dépendance des afférences dopaminergiques venant de l'aire tegmentale ventrale.

Le cortex préfrontal est impliqué dans la motivation et la focalisation de l'attention, l'amygdale est considérée comme étant le centre des émotions, et l'hippocampe serait le régulateur de la mémoire. Quant au noyau accumbens, il jouerait un rôle d'interface entre les émotions et les sorties motrices. Toutes ces structures se projettent sur l'hypothalamus, qui régule les fonctions neurovégétatives de l'organisme, c'est-à-dire les fonctions vitales telles que le rythme cardiaque ou la régulation thermique, des fonctions métaboliques comme la faim et la soif, et également la reproduction. L'aire tegmentale ventrale, enfin, reçoit les informations de plusieurs régions cérébrales, dont l'hypothalamus, et transmet ses ordres au noyau accumbens et au reste du circuit de la récompense en modifiant la libération de dopamine (Wenkstern et al.1993).

Néanmoins, même si le rôle de la dopamine dans l'activation du circuit de la récompense représente une avancée importante dans notre compréhension de l'origine du plaisir, la dopamine n'est vraisemblablement que le dernier maillon d'une chaîne neuronale impliquant d'autres neuromodulateurs tels que la noradrénaline et la sérotonine qui se situent en amont. La démonstration d'un couplage entre les neurones noradrénergiques, sérotoninergiques et dopaminergiques à l'occasion d'études sur la dépendance aux drogues suggère que c'est ce trépied de modulateurs qui régule le fonctionnement du circuit de la récompense (Salomon et al. 2006).

Mais pourquoi la stimulation de ce circuit induit-il des sensations de plaisir et de satisfaction ? C'est sans doute parce que le nouvel équilibre neuronal que crée l'activation –ou pour certaines structures la désactivation- des aires cérébrales de ce circuit modifie le « poids » des deux modes de traitement de l'information dans le système nerveux central: analogique et cognitif (Tassin, 2021). Le fonctionnement analogique est rapide et son codage temporel dépend de caractéristiques génétiques ; il permet la formation de bassins attracteurs qui rassemblent les caractéristiques d'événements qui ont été perçus simultanément. C'est ce type de traitement qui représente l'essentiel de notre activité cérébrale mais dont nous n'avons pas conscience. Le fonctionnement cognitif est lent, il dépend de l'action des neuromodulateurs que nous avons cités plus haut et dont l'activité dépend de facteurs environnementaux non seulement externes mais aussi de nos sensations internes. C'est ce traitement -minoritaire- qui nous donne accès à une conscience.

Au cours du sommeil, la baisse puis l'arrêt de la libération de certains neuromodulateurs fait basculer le système vers l'analogique « pur » ; nous sommes inconscients. A l'état d'éveil, notre cerveau est en oscillation continue entre l'analogique et le cognitif. La sexualité, comme les drogues, modifie le rythme de ces oscillations permettant un recouvrement des deux types de traitement. L'accès temporaire à la conscience d'éléments inconscients y compris corporels, est, en soi, une des origines du plaisir.

Mots-Clés

Circuit récompense, dopamine, analogique, cognitif.

Références bibliographiques

- Dahlström A, Fuxe K. Evidence for the existence of monoamine-containing neurons in the central nervous system. *Acta Physiol. Scand.* 1965; 62: Suppl. 32.
- Olds J, Milner PM. Positive reinforcement produced by electrical stimulation of the septal area and other regions of the rat brain. *J. Comp. Physiol. Psychol.* 1954; 47: 419-428.
- Salomon L., Lanteri C., Glowinski J., Tassin J.-P. Behavioral sensitization to amphetamine results from an uncoupling between noradrenergic and serotonergic neurons, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 2006; 103: 7476-7481.
- Tassin JP. *Les coulisses du cerveau: L'inconscient aux commandes*, Paris, Dunod, 2021.
- Wenkstern D, Pfau JG, Fibiger HC. Dopamine transmission increases in the nucleus accumbens of male rats during their first exposure to sexually receptive female rats. *Brain Res.* 1993; 30: 41-46.

Table ronde - Plaisirs interdits, plaisirs monstrueux

Vendredi 28 mars – 16h30 à 18h00

Auditorium Einstein

Modérateurs :

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

Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

Introduction

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

Plaisir impudique : entre morale sexuelle et droit pénal

- Régis SCHLAGDENHAUFEN, maître de conférences à l'EHESS / Iris Socio histoire des catégories sexuelles – Paris

Regard clinique : paraphilies, entre pathologies et conduites criminelles ?

- Marie CHOLLIER, docteur en psychologie et sexologue – Marseille/Chester

Regard juridique : le consentement en droit pénal à l'aune des agressions sexuelles : entre mutations normatives, résistances et influences morales

- Romain PORCHER, maître de conférences en Droit privé, Rédacteur en chef de la revue Droit & Santé, Université de Perpignan Via Domitia – Montpellier

Mineurs auteurs de crimes et délits sexuels

- Céline BAIS, psychiatre, praticien hospitalier, coordinatrice CRIAVS-LR – Montpellier

Introduction

Alain GIAMI

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

alain.giami@inserm.fr,

« Jouir sans entraves et vivre sans temps morts » est resté l'un des slogans principaux attaché à la Révolution sexuelle et aux événements de Mai 68. Ce slogan qui pouvait avoir trouvé son inspiration dans l'œuvre du Marquis de Sade pour qui la recherche du plaisir n'avait d'autre limites que l'essoufflement de l'excitation, et cet essoufflement pouvant être ranimé à petits feux par tous les moyens possibles et imaginables, naturels ou symboliques. La prise au mot de ce slogan a certainement nui à la libération sexuelle en marche depuis les années 60 dans le monde occidental.

Au cours des 15 dernières années on semble assister à une augmentation des découvertes d'histoires extraordinaires qui tranchent avec la banalité sexuelle de la majorité de la population. Un grand nombre de professions sont affectées à commencer par les ecclésiastiques, les médecins, les enseignants, les militaires, les moniteurs de sport, les producteurs de cinéma et les patrons de presse, sans parler des artistes célèbres et des pères de famille et des maris modèles. Tout un univers se dévoile au point de faire douter de l'existence même de cette sexualité banalisée et mise en chiffres sous forme de tableaux significatifs. Parallèlement, la parole des victimes, les personnes qui ont été soumises à la violence et à la contrainte et dont le consentement n'a pas été recueilli à temps, se révoltent et font savoir avec force les dommages et les violations qu'elles ont subi à leur corps défendant. On découvre ainsi des pratiques qui n'ont de sexuelles que le nom dans les univers les plus inattendus dans le contexte d'une sexualisation généralisée des environnements publics et privés et professionnels.

La presse construit ceux qui ont commis ces actes, monté ces scénarios, organisé ces violences, mis au point des stratagèmes pour la satisfaction de leur seul plaisir. Certains ont constitué de véritables archives : le docteur Joel Le Scouarnec et ses carnets noirs, Dominique Pelicot et ses enregistrements vidéo, soigneusement répertoriés. Mais aussi à ce Kinsey amateur et pédophile qui avait enquêté sur la sexualité infantile et établi le décompte des orgasmes de ces enfants, le voyeur décrit dans l'ouvrage de Gayle Talese. « Les carrières pédocriminelles sont construites, non par des monstres, mais par des silences successifs de tous les témoins », alerte la Ciivise dans un communiqué.

On se trouve face à une diversité de situations, de conduites et d'acteurs dont il importe d'identifier la signification aux plans social, clinique et juridique et de les resituer dans une perspective historique et dans les contextes qui sont les leurs.

Mots-Clés

Crimes sexuels, Consentement, Droit et justice

Plaisir impudique : entre morale sexuelle et droit pénal

Régis SCHLAGDENHAUFEN

Maître de conférences à l'EHESS / Iris Socio histoire des catégories sexuelles – Paris

rschlagd@ehess.fr

Comment les normes de pudeur et de morale sexuelle en regard du droit pénal français ont-elles évoluées depuis 200 ans ? Cette communication s'attache à expliciter les cadres sociaux et pénaux, les luttes entre collectifs vertuistes et impudiques et à montrer les transformations des rapports à la pudeur et à l'impudeur sous un angle socio-historique.

Fondé sur une enquête conduite en tribunaux et archives, cette communication montre comment sur le temps long, les normes sexuelles se sont transformées en France, quels types de pratiques et de personnes ont été ciblées par la police et la justice, dans quelle mesure l'outrage public à la pudeur peut-il être défini comme un délit sans victime depuis sa création en 1810. La communication cherchera à articuler profondeur historique et questionnement contemporains en lien avec la thématique de pratiques sexuelles jugées pour partie comme obscènes aux yeux de la morale et des juges. Elle accordera une place importante à certains types de pratiques dont l'exhibitionnisme, l'homosexualité, le naturisme, la zoophilie notamment.

Mots-Clés

Sexualité, Morale, Pudeur, Exhibitionnisme pénal

Références bibliographiques

- Schlagdenhauffen R. *Sexualités impudiques... : Outrages à la pudeur : récit de deux siècles de contrôle des mœurs en France. La Tour d'Aigues: L'Aube; 2005.*

Regard juridique : le consentement en droit pénal à l'aune des agressions sexuelles : entre mutations normatives, résistances et influences morales

Romain PORCHER

Maître de conférences en Droit privé, Rédacteur en chef de la revue Droit & Santé, Université de Perpignan Via Domitia – Montpellier

rommain.p@gmail.com

L'analyse du consentement en droit pénal face aux agressions sexuelles révèle un affrontement entre mutations normatives, résistances sociétales et influences morales. Cette communication interroge la capacité du droit et de la justice à objectiver des situations marquées par une forte charge émotionnelle. Le consentement est un concept fondamental du droit pénal, dont l'appréhension dans les affaires d'agressions sexuelles oscille entre objectivation juridique et subjectivité sociétale. Si les réformes récentes et celles nouvellement envisagées visent à renforcer la protection des victimes, elles se heurtent à des résistances tout à la fois juridiques, politiques et culturelles qui témoignent de la difficulté à dépasser une lecture traditionnellement juridique du consentement.

Historiquement, le droit français a défini les agressions sexuelles à travers des critères de contrainte, violence, menace ou surprise, sans reconnaissance explicite du consentement comme pivot de l'incrimination. Cette conception classique, fondée sur l'idée d'une volonté présumée sauf preuve d'un acte forcée qui impliquerait le contraire, intime de placer la charge probatoire sur le Ministère public qui se doit de démontrer que l'acte intime résulte de pressions sur la victime. Toutefois, l'évolution des normes internationales (comme la Convention d'Istanbul) et les réformes inspirées des modèles scandinaves incitent à une redéfinition du consentement en termes positifs, où seule l'expression libre et explicite de celui-ci fonde la licéité de l'acte, nonobstant alors toutes les situations où l'implicite, qui ne posait aucune difficulté il y a encore de cela quelques années, tend aujourd'hui à disparaître.

Ce changement voulu de paradigme s'accompagne de tensions. D'un côté, une appréhension renouvelée du consentement vise à mieux protéger les victimes et à lutter contre la minimisation des agressions sexuelles, mais impliquerait un renouvellement de la charge probatoire qui ne serait pas nécessairement à l'avantage des victimes. De l'autre, elle soulève des interrogations sur l'objectivité du droit face à des affaires à forte charge morale alors même qu'il est du rôle du Droit pénal de faire fi de ces considérations a-juridiques. La perception sociale des faits de mœurs influe sur l'application des règles juridiques, comme en témoignent les difficultés à déterminer la nature de certaines situations ambigües où la notion de "zone grise" du consentement est invoquée.

En outre, le droit pénal, en tant que garant de l'ordre public, doit répondre à une double exigence : assurer la sécurité juridique et tenir compte des évolutions sociétales, notamment infractionnelles. La codification d'un consentement affirmatif permettrait de clarifier les critères d'appréciation, mais ne suffirait pas à effacer l'empreinte des constructions juridiques et morales sur la justice. La difficulté réside ainsi dans la capacité à conjuguer évolution normative et garanties fondamentales, sans tomber dans une instrumentalisation du droit au service d'enjeux moraux fluctuants et déconnectés de la réalité.

Mots-Clés

Consentement, Droit pénal, Agressions sexuelles, Normes sociales, Objectivation juridique

Mineurs auteurs de crimes et délits sexuels

Céline BAIS

Psychiatre, praticien hospitalier, coordinatrice CRIAVS-LR – Montpellier

c-bais@chu-montpellier.fr

Les mineurs auteurs de crimes et délits sexuels représentent une proportion non négligeable des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS). Entre les difficultés autour du consentement sexuel et les potentiels intérêts sexuels déviants, comment évaluer et prendre en charge ces jeunes ?

La question des mineurs auteurs de crimes ou délits sexuels est un sujet complexe qui interpelle la société, les institutions judiciaires et éducatives. En France, 25% des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) sont des mineurs de moins de 16 ans, et 20% des viols sont commis par des mineurs de moins de 16 ans (Juillard M. 2018). Bien qu'il y ait encore peu d'études sur ce sujet, les mineurs AICS présentent un groupe hétérogène, il n'y a pas de consensus quant à leur profil mais des caractéristiques communes se dégagent : un fonctionnement psychosocial défaillant (difficultés relationnelles, manque d'habiletés sociales, contrôle des pulsions déficitaire), des expériences sexuelles inappropriées ou des antécédents de victimisation et une éducation sexuelle lacunaire créant des distorsions cognitives en lien avec la sexualité (Courcy K. 2016, Kenny DT. 2001).

La parole se libère sur les violences sexuelles amenant ainsi le sujet du consentement au cœur de l'actualité médiatique et scientifique. La question du consentement sexuel est primordiale particulièrement chez les jeunes puisque l'adolescence est l'âge d'exploration identitaire, l'âge des agirs et donc des expériences dont les expériences sexuelles (Marcantonio et al., 2022). Nous aborderons dans ce propos la place du consentement dans l'initiation à la sexualité chez les jeunes.

Si pour certains jeunes AICS, la problématique est une non prise en compte du consentement de l'autre, pour d'autres c'est les intérêts sexuels déviants débutants qui priment. En effet, la moitié des AICS adultes sur mineurs disent avoir vu apparaître leurs intérêts sexuels déviants avant leur majorité. La recherche d'une paraphilie débutante semble de ce fait importante.

Comment prendre en charge ces jeunes pour des perspectives positives ? La prise en charge des jeunes AICS comprend plusieurs aspects en fonction des troubles repérés, de leur intensité mais également du risque de récurrence (Thibault F. 2016). Nous aborderons l'évaluation et la prise en charge dans notre dernière partie.

Mots-Clés

Consentement, violence sexuelle, mineur, adolescent, paraphilie

Références bibliographiques

- Courcy K, Patoine S. *Guide théorique de soutien à l'intervention auprès d'adolescents auteurs d'agression sexuelle* [Internet]. 2016. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx%3Fid%3D165900&ved=2ahUKEwjNvOGU3cuFAxWdU6QEHT_uBlgQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw1qUyLRqKgoHDd7SaLI3mC
- Juillard M., Timbart O. Les condamnations pour violences sexuelles. *Infostat Justice*. sept 2018;(164)
- Kenny DT, Keogh T, Seidler K. Predictors of Recidivism in Australian Juvenile Sex Offenders: Implications for Treatment. *Sex Abuse*. 1 avr 2001;13(2):131-48
- Marcantonio, T. L., Valdez, D., & Jozkowski, K. N. (2022). An Assessment of the Cues College Students Interpret From a Sexual Partner to Determine They Are Refusing. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP12352-NP12374
- Thibaut, F., Bradford, J. M. W., Briken, P., De La Barra, F., Häßler, F., Cosyns, P., & WFSBP Task Force on Sexual Disorders. (2016). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 17(1), 2-38. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1085598>

Conférence - Les dysfonctions du plaisir

Vendredi 28 mars – 17h30 à 18h30
Auditorium Pasteur

Modérateurs :

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

Le syndrome d'excitation génitale permanente

- Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Le syndrome post orgasmique

- Charlotte METHORST, chirurgienne urologue – Saint-Cloud

Quand jouir fait mal

- Jean-Pierre GRAZIANA, chirurgien urologue – Lille

Le spasme du bon amant

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

Le syndrome d'excitation génitale permanente

Pierre DESVAUX

Médecin sexologue – Paris

Décrit pour la première fois par S. Leiblum et Nathan en 2001 (1), le syndrome d'excitation génital persistant (SEGP) est longtemps resté une maladie orpheline. En mars 2019, les premières recommandations d'un groupe d'experts ont été publiées lors du congrès de l'ISSWSH (2). Le trouble se définit par des sensations persistantes ou récurrentes, indésirables ou intrusives, pénibles, d'excitation génitale ou sensation d'être au bord de l'orgasme (dysesthésie génitale), elles ne sont pas associées à un intérêt, des pensées ou des fantasmes sexuels concomitants. Les troubles durent depuis au moins 3 mois. Le SEGP peut être primaire ou acquis, généralisé ou situationnel et associé aux caractéristiques suivantes : Résolution limitée, absence de résolution ou aggravation des symptômes par l'activité sexuelle Aggravation des symptômes génitaux par certaines circonstances (se tenir assis, conduire une voiture) L'anxiété, le stress ou la nervosité, le désespoir, la labilité émotionnelle, le catastrophisme et/ou des idées suicidaires font partie du tableau clinique.

SEGP et troubles psychiques

Parmi les femmes souffrant de SEGP, 54 % ont déclaré avoir éprouvé un certain degré d'idées suicidaires (groupe témoin 25,0 %) (3). Les patientes atteintes de SEGP qui ont des idées suicidaires doivent être évaluées pour d'autres facteurs de risque tels qu'une dépression grave, des tentatives de suicide antérieures, des antécédents comorbides de trouble psychiatrique ou de toxicomanie, des facteurs de stress interpersonnels graves récents (4). Les femmes atteintes de SEGP éprouvent des difficultés avec des problèmes de santé mentale tels que la dépression, des taux élevés d'émotions négatives, y compris l'inquiétude, le stress et des difficultés importantes d'adaptation psychosociale. Elles peuvent également éprouver de l'anxiété, y compris des crises de panique et certains symptômes obsessionnels compulsifs. L'anxiété peut renforcer, exacerber et entretenir le SEGP.

Prévalence dans la population

Jackowich & Pukall (5) ont mené une étude auprès de 1634 étudiantes de l'Université de l'Ontario : 0,6 % ont rapporté des symptômes du SEGP (3,1% si on ne tenait pas compte de la détresse). Une seconde étude, sur un échantillon de la population générale américaine de 1026 femmes a retrouvé une prévalence du syndrome de 3%. Dettore sur une population de 679 étudiantes a constaté une prévalence de 1,6% (même questionnaire que Jackowich&Pukall) On peut retenir une prévalence globale entre 0,6 à 3 % de la population féminine.

Physiopathologie

Il semble exister de nombreuses étiologies spécifiques différentes contribuant au SEGP. Les connaissances physiopathologiques sont limitées car il n'existe pas de modèle animal. Le groupe d'experts a convenu qu'une combinaison complexe de facteurs biopsychosociaux contribue probablement au développement et au maintien de cette condition. Les facteurs contribuant au SEGP peuvent être psychologiques : Dépression, trouble anxieux, catastrophisme, des facteurs médicaux : neuropathie pudendale, lésion queue de cheval, instabilité vésicale, Sd des jambes sans repos, varices pelviennes, iatrogènes : Arrêt brutal des ISRS. Pour résumer, il existerait un profil psychologique particulier où trouble anxieux et dépression dominerait le tableau, une possible épine irritative donnerait une "coloration" génitale à ce tableau clinique complété par des facteurs aggravants comme la prise de certains médicaments ou l'arrêt brutal d'ISRS. La recherche d'une possible épine irritative nécessite un examen clinique complet, du clitoris à l'encéphale, en passant par le nerf pudendal, les racines sacrées, la moelle, le cerveau et un examen gynécologique et pelvien. Il existe des pathologies

souvent associées comme les varices pelviennes, un syndrome des jambes sans repos ou une instabilité vésicale fréquente (50 % des cas).

La prise en charge du SEGP passe toujours par un suivi psycho-sexologique pour dépister un trouble anxieux ou dépressif, ainsi que des difficultés sexuelles car la majorité des patientes ont un score FSFI abaissé par rapport à la population générale. Si le bilan fait apparaître une cause possible, le traitement sera étiologique. Quand le bilan est négatif, on se tournera vers un traitement symptomatique. Plus de 25 molécules ont été proposées, avec des résultats plutôt modestes, mais il ne s'agit pas d'études contrôlées, tout au plus des études de cas et des avis d'experts. Ainsi ont été proposés tous les anti-douleurs centraux, des ISRS, des anxiolytiques, des antalgiques, des dopaminergiques, des anti-hormones. Dans notre expérience, en cas de crises légères, espacées, la prise de Tramadol a pu apporter un certain soulagement, en cas de crises plus intenses et plus fréquentes, la paroxétine en continu ou la duloxétine si des symptômes douloureux ou du bas appareil urinaire sont associés ont donné des résultats positifs.

Mots-Clés

Excitation génitale persistante, dépression, trouble anxieux, hyperactivité vésicale

Références bibliographiques

- Leiblum S, Nathan SG. Persistent sexual arousal syndrome: a newly discovered pattern of female sexuality. *J sex marital Ther* 2001;27:365-380.
- Goldstein I, Komisaruk BR, Pukall CF, et al. 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). *J Sex Med* 2021;18:665e697.
- Jackowich RA, Poirier E, Pukall CF. A Comparison of Medical Comorbidities, Psychosocial, and Sexual Well-being in an Online Cross-Sectional Sample of Women Experiencing Persistent Genital Arousal Symptoms and a Control Group. *J Sex Med* 2020;17:69-82.
- Leiblum S, Seehuus M, Goldmeier D, et al. Psychological, medical, and pharmacological correlates of persistent genital arousal disorder. *J Sex Med* 2007;4:1358-1366.
- Jackowich R, Pukall CF. Prevalence of Persistent Genital Arousal Disorder in 2 North American Samples. *J Sex Med* 2020;17:2408-2416.

Le syndrome post orgasmique

Charlotte METHORST

Chirurgienne urologue – Saint-Cloud

L'orgasme et l'éjaculation ne riment pas toujours avec béatitude et nirvana. Sorte de grippe post orgasmique, le POIS : Post orgasmic illness syndrom ou malaise post orgasmique est un trouble rare contemporain de l'orgasme ou de l'éjaculation chez l'homme. Il se définit principalement par une chronologie spécifique (apparaissant constamment dans les minutes suivant l'orgasme ou l'éjaculation, toujours de même intensité et régressant spontanément) et des 7 types de symptômes différents pouvant s'additionner.

L'incidence réelle est inconnue car la maladie est probablement sous-déclarée et sous-diagnostiquée. Étant donné la rareté du diagnostic la population type n'est pas complètement définie, cependant certaines associatives ont été décrites :

- Éjaculation prématurée (46,0 %)
- Dépression (24,3 %)
- Trouble anxieux généralisé (17,9 %)

- Dysfonction érectile (14%)
- Allergies

Ce trouble a des répercussions sur la vie sexuelle des patients, la qualité de vie générale et des répercussions sur le travail.

La ou les causes étiopathogéniques restent encore débattues. Aux vues des nombreux groupes de symptômes, une cause uniciste semble s'éloigner et il y a possiblement plusieurs étiologies qui peuvent expliquer le trouble.

Au même titre que la physiologie n'est pas uniciste les traitements ne sont pas non plus codifiés mais idéalement seront intégratifs et multimodaux.

Mots-Clés

Post orgasmic illness syndrom, malaise post orgasmique, trouble sexuel, trouble éjaculatoire

Références bibliographiques

- Marcel D Waldinger - *Post orgasmic illness syndrome (POIS).Transl Androl Urol.* 2016 Aug;5(4):602-6. doi: 10.21037/tau.2016.07.01.
- Hoang Minh Tue Nguyen, Areeg Bala , Andrew T Gabrielson, Wayne J G Hellstrom. *Post-Orgasmic Illness Syndrome: A Review.* *Sex Med Rev.* 2018 Jan;6(1):11-15. doi:10.1016/j.sxmr.2017.08.006
- Mark R Paulos , Gabriella J Avelliino. *Post-orgasmic illness syndrome: history and current perspectives.* *Fertil Steril.* 2020 Jan;113(1):13-15. doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.11.021.
- Maher Abdessater , Sandra Elias , Elie Mikhael, Abdalla Alhammadi, Sebastien Beley. *Post orgasmic illness syndrome: what do we know till now? Basic Clin Androl.* 2019 Sep 3:29:13. doi: 10.1186/s12610-019-0093-7. eCollection 2019.
- Anna E Reinert , James A Simon. *"Did You Climax or Are You Just Laughing at Me?" Rare Phenomena Associated With Orgasm.* *Sex Med Rev.* 2017 Jul;5(3):275-281. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.03.004. Epub 2017 Apr 25.

Quand jouir fait mal

Jean-Pierre GRAZIANA

Chirurgien urologue – Lille

jp.graziana@gmail.com

BUT : Comprendre et traiter l'orgasme douloureux ou l'éjaculation douloureuse

L'orgasme douloureux, ou dysorgasmie, est une réalité clinique méconnue qui touche aussi bien les hommes que les femmes. Cette condition peut être associée à divers facteurs physiologiques, neurologiques et psychologiques, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire adaptée.

Chez l'homme, l'éjaculation douloureuse est souvent liée à des pathologies prostatiques (prostatite, hyperplasie bénigne, chirurgie pelvienne), des infections urogénitales, des troubles neurologiques (névralgie pudendale, sclérose en plaques, syndrome post-vasectomie) ou des facteurs médicamenteux (antidépresseurs, alpha-bloquants). Les douleurs orgasmiques peuvent être déclenchées au niveau du périnée, du pénis, du rectum ou encore du scrotum ou testicule ou jusqu'au bas ventre, impactant significativement la qualité de vie et la fonction sexuelle.

Chez la femme, l'orgasme douloureux peut résulter de pathologies gynécologiques comme l'endométriose, les troubles musculaires du plancher pelvien, ou des douleurs neuropathiques. La stimulation de certaines zones érogènes, comme le point G en avant ou le point A près du col utérin, peut parfois provoquer des sensations inconfortables, voire douloureuses, en raison d'une hypersensibilité locale ou d'une contraction musculaire excessive. Ces douleurs peuvent affecter la

satisfaction sexuelle et la relation de couple, entraînant une diminution du désir et une anxiété de performance.

Le diagnostic repose sur un interrogatoire précis et un examen clinique approfondi, incluant des tests neurologiques, des analyses urinaires et spermatiques, ainsi que des examens d'imagerie pelvienne. L'évaluation psychologique peut devenir également essentielle, car des antécédents de traumatisme sexuel ou de stress chronique peuvent être des facteurs aggravants.

La prise en charge thérapeutique varie selon l'étiologie sous-jacente et peut inclure des traitements médicamenteux (anti-inflammatoires, antalgiques neuropathiques, relaxants musculaires, thérapies hormonales), des approches physiothérapeutiques (rééducation périnéale, biofeedback, ostéopathie) et des interventions psychosexuelles (thérapies cognitivo-comportementales, hypnose, relaxation, réflexologie auriculaire). Une adaptation des pratiques sexuelles, avec l'utilisation de lubrifiants, la modification des positions sexuelles et l'adoption de techniques de respiration et de relâchement musculaire, peut également améliorer les symptômes.

En conclusion, bien que souvent sous-diagnostiqué, l'orgasme douloureux est un trouble impactant profondément le bien-être sexuel et psychologique des patients. Une approche globale et pluridisciplinaire est essentielle pour proposer des solutions thérapeutiques adaptées, restaurer une sexualité épanouie et améliorer la qualité de vie des personnes affectées.

Le spasme du bon amant

Philippe BRENOT

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

Quand un trouble sexuel devient un avantage amoureux et une performance cinématographique. Cette communication n'a que la prétention d'éclairer l'évolution méconnue du cinéma pornographique dans les années 1980, s'expliquant en grande partie par la sélection non consciente d'acteurs présentant une anéjaculation coïtale, ce trouble imposant progressivement le fantasme du « bon amant » dans le contexte de ce que l'on a appelé « le culte de la performance » (Ehrenberg, 1991).

Dès le début du XXe siècle et le développement du cinéma, apparaissent des scènes pornographiques, tournées dans des maisons closes, c'est-à-dire la représentation de rapports sexuels non simulés. Ils évoluent ensuite selon des stéréotypes peu nombreux, car dans le sexe peu d'innovations. C'est dans l'après seconde guerre mondiale que l'évolution s'accélère, notamment en France, avec la fermeture des maisons closes (1946), le cinéma donnant ainsi « à voir l'intime ». Avec ce paradoxe, que dans le temps de la « révolution sexuelle », le porno reste interdit. Seules sont autorisées quelques « polissonneries déshabillées ». L'interdit ne sera levé en France qu'en 1974 où les films intimes seront réglementés par le classement X. C'est le début de l'âge d'or du cinéma porno qui couvre les années 1975-1990.

Le film porno

Un film pornographique - également appelé film X, film de charme, film pour adultes, film hard ou film rose - est un film à visée érogène contenant des scènes où le rapport sexuel, non simulé, est montré de manière explicite dans le but de provoquer l'excitation du spectateur. On distinguera le « hard » (gros plans sur les sexes) du « soft » (rapports simulés). Apparaissent dans le même temps des acteurs professionnels spécialisés. Patrick Baudry (1995 et 2019) a minutieusement documenté l'évolution de l'image et des scénarios pornographiques dans cette période. La stéréotypie des films pornos contribua

alors à imposer un modèle sexuel sur quelques décennies. Il n'est que de rappeler l'absence d'instinct sexuel et donc la nécessité, pour l'apprentissage de la sexualité, de répliquer un modèle. Le porno devient ainsi, dans les années 1980, la principale source d'inspiration pour la nouvelle liberté sexuelle et d'une certaine façon un « modèle pédagogique ».

Années 90 : les productions évoluent durant cette décennie vers des pratiques jusqu'ici plus confidentielles voire considérées comme « extrêmes », comme le gang-bang, le bukkake, le BDSM, la sodomie, la double pénétration... (Rakovsky et Serceau, 2000). Le cinéma pornographique renvoie ainsi à des codes de représentation rigides. La scène sexuelle se déroule selon un ordre précis débutant typiquement par la pratique d'une fellation – parfois un cunnilingus - d'une pénétration vaginale et/ou et se termine par une éjaculation externe. Des gros plans sur les organes génitaux sont très habituels.

Innovation : les pratiques sexuelles sont assez stéréotypées depuis des siècles, aucune véritable innovation si ce n'est, au cours du XXe siècle, l'apparition du Fist-Fucking (Ohayon, 2013) et de l'éjaculation faciale. Absente des films du début du X (1975-80), l'éjaculation faciale apparaît au cours de la décennie suivante, années 1980, avec l'imposition d'un script minutieusement codifié : *pénétration, très longue séquence coïtale parfois multi-orificielle, retrait, masturbation active suivie très rapidement d'une éjaculation faciale.*

L'anéjaculation situationnelle (ici coïtale) est assez rare, elle touche environ 2 % des hommes. Elle est toujours psychogène, liée à des réactions de crainte, de culpabilité, de dégoût, d'anxiété, correspondant au refus inconscient d'un lâcher prise, synonyme de danger ! Les causes en sont multiples et très personnelles comme une injonction parentale : « Tu ne nous ramène surtout pas un marmot à la maison ! » « Attention à ne pas mettre une fille enceinte » Ou encore une image très culpabilisée de la sexualité liée à la religion ou à un trauma sexuel. Ce sont des patients qui nous sont adressés par les Cecos avec cette plainte : « Ça fait 20 ans que je n'ai pas éjaculé dans le ventre d'une femme ». Ce trouble sexuel permet un coït d'une durée « infinie » alors que le même sujet vous signale qu'il peut éjaculer par masturbation en quelques minutes.

Reconstitution historique : dans les années 1975-80 se développent, aux USA mais aussi en France, de nombreux studios de films pornos. Leur impératif : 1- Montrer la réalité de la sexualité, pas de coïts simulés, donc des pénétrations et des gros plans pour attester de cette réalité. 2- Nécessité nouvelle d'un « casting génital », notamment pour les hommes, d'un sexe esthétiquement beau et d'une taille « honorable », exit les petits pénis ! 3- De faibles coûts de production car le marché est limité par la censure aux salles classées X. Pour cela, 4- le tournage doit être bref, afin de réduire le coût de location des studios. Les acteurs sont encore semi-professionnels et on tâtonne sur la marche à suivre. Quelques témoignages ont rapporté l'échec de tournages avec un acteur esthétiquement beau dont la performance sexuelle laissait beaucoup à désirer, notamment des acteurs présentant un trouble érectile (émotionnel) se caractérisant par une incapacité prolongée d'érection, ou une éjaculation rapide, interrompant le tournage en raison d'une période réfractaire qui remplissait bien son rôle de mise à distance de l'excitation.

Dès 1980, un nouveau critère s'est imposé lors du casting : *le contrôle émotionnel de l'érection* car quelques sujets étonnaient par leur performance : pouvoir poursuivre le coït (donc la prise de vue) sans interruption du tournage. Les sélectionneurs n'avaient aucune idée du trouble sexuel en cause (ni les sujets eux-mêmes). Dans cette période n'existaient pas encore les injections intra-caverneuses de prostaglandines (1991) ni le viagra (1998) qui seront par la suite largement utilisés pour assurer un tournage sans interruption.

C'est ainsi, dans cette décennie sans médicaments pro-érectiles, qu'on a « naturellement » sélectionné des anéjaculateurs situationnels et qu'est apparue l'éjaculation faciale comme preuve de la toute-

puissance de ce coïteur imperturbable. En effet quel homme « voyeur » de cette interminable séquence porno ne s'est pas intérieurement opsé la question : « Mais comment fait-il ? », interrogation renforcée par la rapidité de l'éjaculation par masturbation lors du retrait. Cette toute-puissance renforcée, dans un schéma manifestement machiste de dévalorisation féminine, par l'éjaculation faciale sur la partenaire.

Le mythe du « bon amant » : La valorisation de cette rareté symptomatique (2% des hommes) a contribué dans cette période du mythe de la performance (1980-90) à créer le mythe du « bon amant », véhiculé par l'ensemble de la presse et des médias : l'image du mâle viril capable de maintenir une érection toute une nuit et de faire jouir sa partenaire plusieurs fois de suite. Bien que les mentalités aient aujourd'hui beaucoup évolué, plusieurs enquêtes ont montré la persistance de ce mythe dans l'imaginaire féminin.

Mots-Clés

Anéjaculation, pornographie

Références bibliographiques

- BAUDRY P., *La Pornographie et ses images*, Paris, Armand Colin, 1995 repris en 2019.
- EHRENBERG A., *Le Culte de la performance*. Paris, Calman-Levy, 1991.
- JOUFFA F. et CRAWLEY T., *L'Âge d'or du cinéma érotique et pornographique : 1973-1976*. Paris, Ramsay, 2003.
- MEACHAM R., « Gestion de l'anéjaculation psychogène ». *J Androl*. 2003; 24: 170 – 1.
- OHAYON M., *Que fabriquent donc les hommes ensemble ? Mémoire DIU Sexologie, Université Paris-Cité, 2013*.
- PERELMAN M.A., ROWLAND D.L., « Éjaculation retardée ». *Monde J Urol*. 2006; 24: 645 – 652.
- WILSON G., « Anéjaculation psychogène situationnelle: une étude de cas (2014). *Éjaculation retardée induite par le porno* ». *Indian J Psychol Med*, 2014, 36 (3) : 329-31.

Table Ronde - Imaginaires érotiques et plaisirs

Samedi 29 mars – 09h00 à 10h00

Auditorium Pasteur

Modérateur :

Rachid ABOUTAIEB, professeur d'urologie à l'université de Casablanca, Président de l'Association Marocaine de Sexologie – Maroc

Que savons-nous de l'érotisme en 2025 ? Une revue de la littérature des définitions et ancrages épistémologiques

- Adrien ANEX, docteur en psychologie – Genève, Suisse
- Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

Les dimensions de l'érotisme, un modèle conceptuel pour la clinique psychosexologique

- Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

Hypo et hyper érotisation et prise en charge sexologique

- Marie CHOLLIER, docteure en psychologie et sexologue – Marseille/Chester

Que savons-nous de l'érotisme en 2025 ? Une revue de la littérature des définitions et ancrages épistémologiques

Adrien Anex, doctorant en psychologie dans l'équipe Évaluation Psychométrique et Différences Individuelles (EPeDI), Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Genève, Genève, adrien.anex@unige.ch

Denise Medico, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, co-directrice de Centre 3, Lausanne, medico.denise@uqam.ca

D'après l'analyse approfondie de 25 sources issues des sciences sociales, plusieurs dimensions conceptuelles de l'érotisme ont été mises en évidence. Ces résultats ont permis d'élaborer une définition opérationnelle du concept dans une perspective psychologique et sexologique.

Contexte

L'érotisme est un concept central de la sexualité humaine, omniprésent mais souvent mal défini. Il a été exploré par diverses disciplines telles que la sociologie, la psychanalyse, la psychiatrie légale et le marketing. Toutefois, en psychologie et sexologie, ses définitions et son utilisation en recherche comme en clinique restent floues et peu délimitées.

Objectif

Cette présentation vise à poser les bases d'un cadre conceptuel pour la recherche empirique et clinique sur l'érotisme. Pour y arriver nous devons d'abord : analyser les définitions du concept d'érotisme dans les champs de la psychologie, des sciences sociales, et de la sexologie, l'envisager dans ses intersections avec les notions de fantasmes sexuels, de désir et de plaisir, et de scripts sexuels ; et finalement contextualiser ces définitions au sein de leurs cadres théoriques respectifs.

Méthodologie

Pour répondre à nos objectifs, nous avons mené une revue de la littérature entre septembre 2024 et janvier 2025. Nous avons utilisé une méthodologie d'examen de la portée (« scoping review ») selon les recommandations de Munn et al.(2018). Cette approche a été privilégiée par rapport à une revue systématique, car elle permet d'explorer un large éventail de sources et de types de publications ce qui était nécessaire étant donné le manque de publications indexées et le flou conceptuel.

Les critères d'inclusion comprenaient les Mots-Clés suivants : *eroti**, *sexual fantasy*, *sexual imagery*, *sexual attraction*, *sexual interest*, *lust*, *kink*, *sexual preference*. Nous avons consulté les articles de recherche, revues, méta-analyses, ouvrages académiques et théoriques en anglais et français entre 1990 et 2024.

La revue de la littérature a été menée en trois phases, conformément à la méthodologie décrite par Peter et al. (2020) : (1) une recherche préliminaire dans PubMed et Embase ; (2) un élargissement de la recherche à dix bases de données, en intégrant de nouveaux mots-clés identifiés lors de l'étape précédente ; (3) une analyse approfondie des sources pertinentes. L'ensemble de ces étapes a été réalisé par un membre de l'équipe de recherche, sous la supervision d'un autre membre de l'équipe.

Résultats

L'analyse des 25 sources retenues, parmi les 398 documents identifiés dans la littérature, a permis d'identifier plusieurs dimensions essentielles de l'érotisme. Tout d'abord, il est souvent conceptualisé comme une construction culturelle, influencée par des normes sociales et contextuelles. Différentes

théories sociologiques ont exploré la relation entre érotisme et environnement socioculturel tel que la théorie des scripts ou de l'habitus érotique (Blais, 2018). En psychologie clinique l'érotisme est considéré comme un ensemble de représentations, de processus de mentalisation ou de fantasmes, codifié en tant qu'éléments sexuellement attractifs et susceptibles de provoquer l'excitation sexuelle. Le plaisir sexuel apparaît comme un facteur central dans le développement de l'érotisme, celui-ci étant souvent associé à des expériences de gratification et à des processus d'apprentissage. Dans les perspectives psychodynamiques, certains auteurs soulignent son rôle comme un mécanisme de résilience, permettant de répondre à l'anxiété et de transformer des expériences traumatiques en triomphe. De plus, les modèles issus de la psychologie cognitive, tels que le Dual Process Model of Sexual Thinking (Bartels et al., 2021) permettent de l'envisager comme un processus cognitif complexe. Ces analyses ont permis d'aboutir à une définition synthétique de l'érotisme : il peut être conçu comme un ensemble de représentations mentales, incluant des émotions, des sensations corporelles, des souvenirs, des images, des concepts, des scénarios, ainsi qu'une représentation érotique du soi, qui suscitent excitation et désir sexuel. Trois tendances majeures émergent : (1) l'érotisme repose sur un apprentissage du plaisir sexuel qui est intimement lié à l'activation du système de récompense, (2) il joue un rôle adaptatif en réponse à l'anxiété et aux souvenirs traumatiques, et (3) il est influencé par le contexte socioculturel dans laquelle la personne évolue.

Conclusion

Cette revue de la littérature met en évidence la complexité et la variabilité des conceptualisations de l'érotisme en psychologie et sexologie. Elle ouvre la voie à des perspectives innovantes, notamment en envisageant l'érotisme comme une alternative à l'orientation sexuelle ou comme un outil clé pour comprendre le vécu individuel (Medico, 2021). Ces résultats invitent à approfondir l'exploration des dimensions subjectives et culturelles de l'érotisme, ainsi que son développement dans la recherche future.

Mots-Clés

Érotisme, revue de la littérature, excitation sexuelle, fantasmes, définition

Références bibliographiques

- Bartels RM, Beech AR, Harkins L. *Understanding sexual thoughts and sexual fantasizing: The dual-process model of sexual thinking. Sexual deviance: Understanding and managing deviant sexual interests and paraphilic disorders* 2021;53–66.
- Blais M. *Les cadres sociaux de la sexualité et de l'érotisme: perspective théoriques. In: Lévy JJ, Blais M, editors. Qu'est-ce que l'érotisme ? philosophie, sciences sociales, clinique. 2018.*
- Medico D. *Penser la diversité des érotismes et l'orientation érotique. In: Medico D, editor. La sexologie clinique. Presses de l'Université du Québec; 2021.*
- Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology* 2018;18(1):143.
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al. *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis* 2020;18(10):2119.

Les dimensions de l'érotisme, un modèle conceptuel pour la clinique psychosexologique

Denise MEDICO

Docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

denise.medico@centre3.ch

Nous proposons de penser et travailler l'érotisme en clinique psychosexologique à travers un modèle dimensionnel qui permet d'accéder rapidement aux aspects les plus agissants de l'érotisme, à développer une plus grande agentivité sexuelle et à favoriser la communication avec les partenaires.

Bien qu'étant une dimension fondamentale de la sexualité, l'érotisme a relativement peu été conceptualisé et souvent réduit à la notion de paraphilie. Dans la tradition de Stoller (1989) nous définissons l'érotisme comme ce qui crée et maintient l'excitation sexuelle. Mais il est aussi ce qui permet de moduler le plaisir ressenti dans la sexualité et qui s'exprime, le plus souvent de manière non consciente et non verbale, dans les interactions à caractère sexuel. L'érotisme a un aspect corporel et sensoriel ; psychologique, narratif et symbolique et aussi un aspect culturel et identitaire.

Dans cette présentation nous proposons un modèle pour penser et travailler l'érotisme en clinique psychosexologique dans une perspective de diversité des érotismes (Medico, 2021). Ce modèle s'inscrit dans l'héritage de travaux psychodynamiques et humanistes sur le fonctionnement érotique (Kleinplatz et Charrest, 2021 ; Stoller, 1989). Il a été développé à partir d'études qualitatives sur les diversités érotiques et communauté érotico-sexuelles comme celles de Newmahr (2008) et 25 ans d'expérience clinique dans le travail de la fantasmagorie en thérapie individuelle et de couple. Il envisage l'érotisme comme étant structuré autour de 7 dimensions à explorer en thérapie : la corporéité, le rapprochement, le pouvoir, la transgression, le devenir autre, la destruction, la fétichisation. En séance ce cadre conceptuel favorise la parole et la compréhension de la subjectivité sexuelle. Ceci concourt au développement d'une sexualité plus agentive et plaisante et fonctionne comme un objet flottant dans la thérapie. Il permet d'articuler les enjeux sous-jacents auxquels font face les individus dans la sphère érotique.

Mots-Clés

Érotisme, théorie, outil clinique, diversité, psychosexologie

Références bibliographiques

- Joyal, C. C. (2015). Defining «normophilic» and «paraphilic» sexual fantasies in a population-based sample : on the importance of considering subgroups. *Sexual Medicine*, 3, 321-330.
- Kleinplatz, P. et Charrest, M. (2021). Promouvoir l'intimité érotique optimale. Traduction par Morag Bossom et Denise Medico. Dans *La sexologie clinique, une psychothérapie inclusive et intégrative, sous la dir. de Denise Medico*. PUQ : Québec.
- 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>
- Newmahr, S. (2008). Becoming a sadomasochist: Integrating self and other in ethnographic analysis. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37(5), 619-643.
- Stoller, R. (1989). *L'imagination érotique telle qu'on l'observe*. PUF : Paris.

Conférence - Sexe, trop de sexe et hypersexe

Samedi 29 mars – 10h00 à 11h00

Auditorium Pasteur

Modérateurs :

Axel BOURCIER, psychiatre sexologue – Paris

Françoise ADAM, professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal sexologies – Liège, Belgique

Beaucoup ou trop de sexe ?

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

Les troubles compulsifs sexuels (out of control sexual behaviors)

- Philippe KEMPENEERS, psychologue – Belgique

L'addiction sexuelle

- Laure GRELLET, médecin sexologue – Montpellier

Beaucoup ou trop de sexe ?

Aurélie BOURMAUD

Médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris

Cette allocution introductive rapportera les définitions en vigueur à propos du concept d'hypersexualité, et illustrera à partir de cas cliniques et de données de la littérature les différentes dimensions à interroger chez un patient se présentant comme hypersexuel.

Mots-Clés

Troubles hypersexuels, troubles compulsifs du comportement sexuel, incongruence morale

Les troubles compulsifs sexuels (out of control sexual behaviors)

Philippe KEMPENEERS

Psychologue – Belgique

ph.kempeneers@gmail.com

La communauté scientifique ne s'accorde pas à reconnaître les plaintes relatives à des comportements sexuels mal contrôlés comme relevant d'un trouble caractérisé. Sur le plan clinique, les modèles élaborés dans le domaine des addictions s'avèrent cependant pertinents.

La part de la population qui se plaint d'un déficit de contrôle sur une sexualité décrite comme excessive est estimée entre 3 et 8 % (Brown-Harvey & Vigorito, 2020). La communauté scientifique rechigne cependant à voir dans ce genre de plaintes l'expression d'un trouble caractérisé, tant elles participent d'une subjectivité personnelle et culturelle, variable par essence, à vocation normative (APA, 2023). Au fond, l'étiquetage pathologique de comportements plus ou moins impulsifs ou compulsifs – sexuels dans le cas qui nous occupe – est toujours affaire de construction sociale, l'opération brasse des enjeux culturels, politiques et économiques quant au statut du sujet porteur d'un « trouble » et des soins qui lui sont prodigués. La notion de trouble implique en l'occurrence une prise en cible de la dynamique clinique « excessive » du sujet réputé « dysfonctionnel » plutôt qu'un questionnement de l'intolérance sociétale et/ou interpersonnelle qui s'exprime à son égard. Ethiquement, le choix des éléments de langage n'est pas chose simple (Halpern, 2011).

Chez la plupart des personnes en difficulté de contrôle sur leur sexualité, il est cliniquement aisé d'observer des processus qualifiables d'addictifs. Les processus addictifs sont à vrai dire assez communs, banals même, ils caractérisent par exemple certaines de nos habitudes, de nos passions (Perales et al., 2020). La mesure dans laquelle ils provoquent de la détresse et deviennent ainsi facteurs de « trouble » est sans doute affaire de degré mais elle dépend largement aussi de l'(in)tolérance relative (personnelle et sociale) qui s'exprime à l'égard des comportements mal contrôlés (Grubbs et al., 2019).

Indépendamment de leur labélisation nosographique, les difficultés de contrôle de comportements sexuels gagnent à être abordées à l'aide de modèles conceptuels élaborés dans le traitement psychosocial des problèmes addictifs (Kempeneers, 2018). Globalement, ces modèles donnent l'avantage d'interroger les multiples composants de la problématique rencontrée par la personne. L'approche motivationnelle permet d'explorer les tenants de son ambivalence relativement à l'émission

ou non de comportements sexuels réputés indésirables. Le modèle de la prévention de la rechute l'invite à élaborer des alternatives à des comportements sexuels critiques considérés comme des stratégies inadaptées de gestion du stress. Le modèle de la réduction des dommages s'avère indiqué lorsqu'il s'agit d'aménager son environnement et les conditions d'expression afin de rendre moins accablante la production de comportements sexuels pour l'essentiel inchangés.

Mots-Clés

Comportements sexuels hors de contrôle, addictions sexuelles, sexualité compulsive, traitements psychosociaux

Références bibliographiques

- APA (American Psychiatric Association). *DSM-5-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. Paris : Elsevier Masson ; 2023.
- Brown-Harvey D, Vigorito MA. *Out-of-Control sexual Behavior*. In: Hall KSK, Binik YM, editors. *Principles and practice of sex therapy*. 6th Ed. New York, NY: Guilford; 2020
- Grubbs JB, Perry SL, Wilt JA, Reid RC. *Pornography problems due to moral incongruence: An integrative model with a systematic review and meta-analysis*. *Arch Sex Behav* 2019;48:397-415.
- Halpern, A.L. *The proposed diagnosis of hypersexual disorder for inclusion in DSM-5: unnecessary and harmful*. *Arch Sex Behav* 2011;40:487-8.
- Kempeneers P. *Addiction sexuelle et couple*. In F. Allard F, Antoine P, éditeurs. *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle*, pp. 239-256. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2018, p. 239-56.
- Perales JC, King DL, Navas JF, Schimmenti A, Sescousse G, Starcevic V et al. *Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction*. *Neurosci Biobehav Rev* 2020;108:771-80.

L'addiction sexuelle

Laure GRELLET

Médecin sexologue et addictologue, co-fondatrice de l'application mydéfi – Montpellier

l.grellet@yahoo.fr

Connaitre les concepts de dépendance et les stratégies thérapeutiques simples en addictologie permet de mieux repérer les personnes qui souffrent de trouble du comportement sexuel compulsif et d'addiction sexuelle et d'améliorer les résultats thérapeutiques.

Dans la dernière édition de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation mondiale de la santé, le « trouble du comportement sexuel compulsif » apparaît dans le répertoire diagnostique. Le trouble du comportement sexuel compulsif (TCSC) offre enfin aux professionnels de la santé un référentiel diagnostique validé très attendu de l'incapacité de contrôler le comportement sexuel malgré les conséquences négatives.

Comme le souligne Peer Briken, depuis les années 1980, une controverse interminable a lieu sur la terminologie et la classification étiologique précise des comportements sexuels excessifs. Patrick Carnes (1983) a été le premier à publier des articles en utilisant le terme d'addiction sexuelle et s'est principalement référé aux auto-descriptions des personnes qu'il a interrogées (membres de groupes d'entraide), qui se décrivaient elles-mêmes comme « dépendantes » et « addicts » au sexe. Le terme « compulsion sexuelle » provient du champ de recherche et de publications sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dès 1985. Les termes « hypersexualité » et « préoccupation sexuelle » ont souvent été utilisés dans le domaine médico-légal de la psychiatrie et de la psychologie (Briken P, 2022, Briken P, 2020). Le terme de préoccupation sexuelle est alors utilisé avec le sens de

fréquence des pensées, rêveries ou rêves sexuels. Ces préoccupations peuvent être très envahissantes et vécues avec souffrance.

Bien que la catégorie diagnostique « activité sexuelle excessive » existait déjà dans la CIM-10, celle-ci a rarement été utilisée pour la recherche ou en pratique clinique, probablement du fait de l'absence de critères diagnostic concrets et reproductibles. Il en va différemment aujourd'hui pour la catégorie diagnostique de TCSC de la CIM-11 et, selon les résultats d'un premier essai sur le terrain (Gaebel et al., 2020), les cliniciens parviennent beaucoup mieux à poser un diagnostic de TCSC en utilisant les lignes directrices proposées. Le diagnostic du TCSC permet un meilleur repérage des personnes concernées. Cependant, il rassemble des profils très hétérogènes, y compris en terme de sévérité des troubles et de souffrance. (Långström N et Hanson RK, 2006, Briken P, 2020) L'expression du TCSC regroupe une grande variété de comportements sexuels, vécus seul ou avec d'autres personnes, avec ou sans masturbation, impliquant des rencontres réelles ou virtuelles, l'utilisation de la pornographie, le cybersexe (sexe sur Internet) et bien d'autres formes.

Si rappel historique permet de mieux comprendre la terminologie et son contexte d'apparition, comme pour toutes les dysfonctions sexuelles, l'enjeu principal critique reste de mieux repérer les personnes en souffrance, de mieux les accompagner et de dégager des conduites à tenir afin d'optimiser l'efficacité thérapeutique. Dans toutes les propositions de critères diagnostiques d'addiction sexuelle ou de troubles du comportement sexuel compulsif, sont retrouvés des critères communs avec les définitions validées de dépendance aux substances ou d'addictions comportementales. Cet angle addictologique permet une meilleure compréhension des troubles et des adaptations neurobiologiques.

De plus, l'addictologie amène des outils performants comme l'entretien motivationnel pour favoriser l'alliance thérapeutique, le renforcement du sentiment d'efficacité personnelle, les stratégies de réduction des risques, et bien sûr les thérapies cognitives et comportementales (TCC) avec des applications spécifiques. Les TCC en addictologie permettent d'optimiser changement de comportement et les résultats thérapeutiques. Par exemple, journal du comportement sexuel est un des outils thérapeutiques fréquemment utilisé et validé en addictologie. L'auto-observation permet d'identifier les habitudes et les déclencheurs de préoccupation sexuelle et de passage à l'acte. Le journal permet l'analyse fonctionnelle des troubles, l'identification des phénomènes de renforcement positif ou négatif dans le mécanisme de perte de liberté et de contrôle. Le conditionnement et les transformations neurobiologiques sont tels que parfois rien n'apparaît si ce n'est la préoccupation obsédante ou la quête de passage à l'acte. Le besoin réel est masqué par la quête de solution alors même que l'accomplissement de cette solution dans la mise en acte peut être finalement insatisfaisante. L'addiction peut masquer la conscience du déclencheur et des stratégies de coping face à une tension interne, l'anxiété, des symptômes post-traumatiques, le vécu de solitude, l'ennui, la difficulté à se poser et lâcher prise, auxquels est censé répondre le comportement sexuel. Le journal du comportement permet de compléter la compréhension diachronique et synchronique du TCSC. Il peut aussi permettre d'évaluer l'impact des stratégies thérapeutiques.

De nombreux facteurs peuvent être corrélés à la prédisposition et au développement du TCSC. L'évaluation de la problématique prend en compte ces facteurs ainsi que les comorbidités en particulier psychiatriques et addictologiques.

L'évaluation clinique est très thérapeutique lorsqu'elle est associée à l'information des patients (psycho-éducation). Cette première étape permet aussi une approche individualisée, multimodale sur un modèle de thérapie intégrative. L'efficacité de certaines approches thérapeutiques spécifiques a été confirmée par les premiers essais contrôlés randomisés menés auprès de cette population répondant aux critères de TCSC (Briken P, 2022). Enfin, l'association à des traitements pharmacologiques tels que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et la naltrexone, initialement utilisée en addictologie, peuvent-être très utiles.

Mots-Clés

Addiction sexuelle, Dépendance sexuelle, Trouble du comportement sexuel compulsif, Thérapies cognitives et comportementales, Thérapies intégratives

Références bibliographiques

- Briken P, Turner D. What does "Sexual" mean in compulsive sexual behavior disorder? *J Behav Addict.* 2022; Jul 13;11(2):222-225.
- Briken P. An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Review Urology.* 2020; Jul;17(7):391-406.
- Gaebel W, Stricker J, Riesbeck M, Zielasek J, Kerst A, Meisenzahl-Lechner E & al. Accuracy of diagnostic classification and clinical utility assessment of ICD-11 compared to ICD-10 in 10 mental disorders: Findings from a web-based field study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience,* 2020; 270: 281–290.
- Kafka, M. P. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM- V. *Arch. Sex. Behav.* 2010; 39, 377-400.
- Långström, N. & Hanson, R. K. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Arch. Sex. Behav,* 2006 ; 35, 37–52.

Conférence - Le plaisir évolue-t-il avec l'âge et les parcours de vie ?

Samedi 29 mars – 10h00 à 11h00
Auditorium Einstein

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

Plaisir et vieillissement

- Gérard RIBES, psychiatre sexologue – Lyon

Always Valentines

- Céline CANDILLIER, psychiatre, médecin sexologue, co-fondatrice Always Valentines – Lyon

Charte ISA pour les institutions

- Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

Dimension politique

- Alexandre CHEVALIER, éducateur sexologue – Lyon

Plaisir et vieillissement

Gérard RIBES

Psychiatre sexologue – Lyon

gerard.ribes@gmail.com

Une période de l'existence consacrée aux plaisirs existe. Elle s'appelle en France : la retraite. Comment penser une sexualité plaisir qui va largement dépasser l'acte sexuel dans ce contexte ?

Un des équivalents du mot retraite en espagnol est « jubilacion » terme qui résume parfaitement ce que peut être cette période de l'existence en dehors de contraintes économiques ou de problématiques de santé : un temps dont l'un des principaux moteurs est de prendre du plaisir dans ses actions, dans ses relations. Moment de l'existence où le rapport au temps se modifie, la vie perdant son rythme travail/inactivité ou le rapport à soi, au corps se transforme dans une relecture de l'existence, dans une relation de soi.

Il faut donc resituer la sexualité dans cette étape développementale de l'existence. Il faut la penser dans sa spécificité et non comme uniquement une continuation des périodes précédentes. Il faut quitter la seule génitalité.

Je propose que l'on fasse un parallèle entre l'évolution psychologique, relationnelle des individus et la réponse sexuelle telle que définie par Master et Johnson en s'intéressant plus particulièrement à la phase de résolution de la rencontre sexuelle.

Penser le plaisir du corps est important, penser le plaisir de l'esprit, le vécu de l'après-coup est essentiel. Il prend tout son sens dans ce cycle de vie où les expériences ont façonné des manières de ressentir, des manières d'être, mais où la curiosité envers soi et envers l'autre reste présente. Plus éloignée de la recherche de la performance, de la nouveauté, c'est la recherche de la relation qui prend le devant de la scène.

Prendre du plaisir à ce qui a été partagé devient aussi important voire plus que le plaisir au moment du partage physique et doit nous interroger nous sexologue sur cette importance de l'après, de ce temps où le corps n'est plus en action, mais qui n'est pas la fin de la rencontre sexuelle. Ne doit-on pas y voir un vecteur potentiel de pathologies sexuelles.

Mots-Clés

Résolution, plaisirs, partage

Références bibliographiques

- Ribes G. *La vie sexuelle dans l'avancée en âge in Océane Agli. 50 nuances de vieillissement: des clichés à la réalité, Paris Ed Complicités p 67-84*
- Ribes G., Iceta S., *Vieillesse et sexualité in Médecine sexuelle. Fondements et pratiques, Paris, Lavoisier, 2e édition p 313-320*
- Ribes G. *La sexualité de*

Always Valentines

Céline CANDILLIER

Psychiatre, médecin sexologue, co-fondatrice Always Valentines – Lyon

cdlr.celine@gmail.com

Dans un contexte où la population vieillissante aspire à maintenir une qualité de vie élevée, Always Valentines offre une plateforme novatrice qui soutient le sexpowerment des seniors.

Always Valentines promeut une vision où "le plaisir n'a pas d'âge" en engageant des seniors comme ambassadeurs qui partagent leurs expériences et inspirations, enrichissant ainsi la vie sociale et affective de leurs pairs. Ce projet repose sur la conviction que la santé sexuelle et le bien-être affectif sont essentiels à une vie épanouie à tout âge, et que l'autonomie dans l'expression de la sexualité doit être encouragée et soutenue.

La démarche est soutenue notamment par une formation continue des ambassadeurs, qui sont équipés pour œuvrer efficacement dans la sensibilisation et le déstigmatisation autour de la sexualité des seniors.

L'initiative d'Always Valentines montre qu'il est possible de transformer la perception de la sexualité à un âge avancé, et de briser les barrières liées à l'âge grâce à l'empowerment et l'engagement communautaire, en permettant aux seniors de vivre pleinement leur sexualité avec dignité et respect.

La stratégie inclut le développement de partenariats avec des organisations de santé publique et des associations de seniors pour intégrer les principes du bien-être sexuel dans les politiques de soin et de support aux personnes âgées.

Des recherches supplémentaires sont planifiées pour étudier l'impact à long terme de l'empowerment sur la qualité de vie des seniors, avec un accent particulier sur les bénéfices psychologiques et sociaux. Ces études aideront à adapter et à améliorer les programmes pour répondre encore mieux aux besoins des populations vieillissantes.

Références bibliographiques

- <https://www.alwaysvalentines.com>

La Charte ISA, un pilier pour les droits des personnes en situation de vulnérabilité et les accompagnants

Joëlle MIGNOT

Co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains

Psychologue, psychothérapeute ARS et sexologue clinicienne

Directrice d'enseignement - Université Paris Cité- Rédactrice en chef de la revue Sexualités Humaines-

Présidente de l'Asclif

joelle.mignot@wanadoo.fr

La Charte des droits à l'Intimité, la Sexualité et l'Autonomie (ISA), a été créée pour les personnes de tout âge et/ou en situation de vulnérabilité, vivant en établissement ainsi que pour les familles et les professionnels qui les accompagnent au quotidien.

Considérant que chaque personne a le droit au respect de sa vie intime et sexuelle (Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948), cette charte préconise un cadre permettant à la personne, quel que soit son genre, son orientation sexuelle, son statut social ou son état de santé, de vivre sa vie intime et sexuelle en toute liberté et en toute sécurité. Cette charte affirme l'engagement des professionnels des résidences, à reconnaître, respecter et soutenir ces droits humains et sexuels. La mise en œuvre concertée de cette charte implique d'indispensables évaluations et une amélioration continue.

La charte internationale des droits à l'Intimité, à la Sexualité et à l'Autonomie (ISA) a été créée pour les personnes de tout âge et/ou en situation de vulnérabilité vivants en établissement, ainsi que pour les familles et les professionnels qui les accompagnent au quotidien. Cette charte internationale est guidée par les objectifs 2022-2029 de l'UNESCO et plus particulièrement l'objectif stratégique 1 : Assurer à tous une éducation de qualité équitable et inclusive et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie. Cet objectif stratégique s'inscrit dans les Objectifs 4 et 5 du Développement Durable (ODD 2030). Considérant que chaque personne a le droit au respect de sa vie intime et sexuelle tout au long de la vie, elle préconise un cadre permettant à la personne, quel que soit son genre, son orientation sexuelle, son statut social ou son état de santé, de vivre sa vie intime et sexuelle en toute liberté et en toute sécurité.

Cette Charte est née de la rencontre entre la société de gestion de portefeuille Euryale¹ et la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains. Pour l'élaborer, nous avons réuni un groupe de travail composé d'exploitants, d'experts en éthique, santé, sociologie et santé sexuelle et d'équipes internes. Elle a pour objectif de donner un cadre aux exploitants d'établissements qui souhaitent s'engager auprès de leurs résidents dans une approche éthique, transgénérationnelle promouvant et appliquant au quotidien les valeurs des droits humains et le respect de la liberté de choix.

Principes généraux de la Charte des droits ISA

1. Droit au respect de la dignité humaine
 2. Droit à une vie intime et à la sexualité
 3. Droit à l'intimité et à la confidentialité
 5. Droit d'être reconnu dans sa faculté de consentir ou d'assentir
 6. Droit à la prévention de tout risque d'abus
- Droit à l'accès à l'information et aux conseils
7. Droit à la protection en cas d'abus et de violences physiques, psychologiques et sexuelles:
 8. Droit à la concertation et à la formation

Références bibliographiques

- <https://charteisa.com>

Le changement de regard sur la sexualité des aîné-e-s : quand la ville de Lyon s'engage !

Alexandre CHEVALIER

Éducateur à la sexualité, adjoint au maire de Lyon en charge du lien intergénérationnel et de la qualité de vie des aîné-e-s.

chevalieralexandre@hotmail.fr

Si l'ensemble des actions proposées par la ville de Lyon depuis 4 ans ont, en trame de fond, la préoccupation permanente d'améliorer le quotidien des plus de 60 ans, une campagne de sensibilisation à la discrimination liées à l'âge, « l'âgisme », s'est avérée nécessaire.

En effet, la vieillesse constitue une discrimination, parfois discrète mais bien réelle, qui nous touchera tous si nous avons la chance de vieillir. A noter que dans bien des cas, il s'agit d'une discrimination qui vient s'ajouter à toutes les autres : genre, origine ethnique, handicap, orientation sexuelle, sexisme... Par exemple, Agisme et sexisme se renforcent, créant une discrimination spécifique pour les femmes âgées, qui subissent à la fois les effets du patriarcat et ceux de l'exclusion liée à l'âge. On ne peut plus nier aujourd'hui l'impact de ces discriminations croisées sur l'ensemble des déterminants de santé, en particulier la santé mentale et la santé sexuelle...

Comment la ville de Lyon, avec l'aide de sexologues, s'est saisie de ces sujets au travers d'actions de sensibilisations, d'organisation débats, du déploiement de projets concrets sur son territoire comme le premier habitat partagé pour seniors LGBTQI+ des Audacieu-ses-x ?

Références bibliographiques

- Butler, R. N., « Thoughts on aging. », *American Journal of Psychiatry*, n° 135, 1978, p. 14-16
- Boudjemadi, V., « L'Âgisme : étude sur un phénomène psychosocial. Présentation d'un trava »
- Nathalie Bajos et Michel Bozon, 2012, « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré », *Gérontologie et société*, n° 140, p. 95-108il sur l'âgisme mené dans le cadre d'un doctorat de psychologie, 2010
- Stacy Tessler Lindau, Philip Schumm, Edward Laumann, Wendy Levinson, Colm O'Muircheartaigh et Linda Waite, 2007, « A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States », *The New England Journal of Medicine*, n° 357, p. 762-774.
- Petits Frères des Pauvres, 2022, « Vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées »,

Conférence invité WAS

Samedi 29 mars – 11h30 à 12h30
Auditorium Pasteur

En quoi le plaisir fait partie de la promotion de la santé sexuelle ?

- Erick JANSSEN, professeur directeur de programme sexologie, Université de Louvain – Belgique, président du Comité scientifique de la WAS

En quoi le plaisir fait partie de la promotion de la santé sexuelle ?

Erick JANSSEN

Professeur directeur de programme sexologie, Université de Louvain – Belgique, président du Comité scientifique de la WAS

Erick.Janssen@kuleuven.be

L'Association Mondiale pour la Santé Sexuelle (WAS) a reconnu le plaisir sexuel comme l'un des piliers de la santé sexuelle, le définissant comme "la satisfaction et le plaisir physiques et/ou psychologiques tiré d'expériences érotiques partagées ou solitaires, y compris les pensées, fantasmes, rêves, émotions et sentiments". Dans cette présentation, j'explorerai les dimensions et les corrélats du plaisir sexuel, en soulignant son rôle dans le bien-être et la santé sexuelle. De plus, j'examinerai les différences entre les genres dans leur relation au plaisir sexuel et leurs implications pour le bien-être et la santé sexuelle, en présentant des données biopsychosociales attestant des similitudes entre les sexes en ce qui concerne la capacité d'éprouver du plaisir, d'un côté, et de l'autre les différences dans les opportunités d'en éprouver. Enfin, puisque le plaisir sexuel est intrinsèquement lié à l'autodétermination, au consentement, à la sécurité et à la capacité à communiquer et à négocier les relations sexuelles, je soutiendrai qu'il joue un rôle crucial dans la promotion de la santé et la prévention des violences sexuelles.

Mots-Clés

Santé sexuelle, plaisir sexuel, différences de genre, violences sexuelles

Table Ronde - Quand le plaisir soigne

Samedi 29 mars – 11h30 à 12h30
Auditorium Einstein

Modératrice :
Carine MARTIN, gynécologue sexologue, directrice d'enseignement du DIU – Lille

Autostimulation clitoridienne pendant l'accouchement

- Manon BESTAUX, sexologue clinicienne – Rouen

Masturbation et dysménorrhées

- Stéphanie LEPÂTRE, infirmière en Psychiatrie et étudiante au DIU – Paris

Masturbation et santé mentale

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

Autostimulation clitoridienne pendant l'accouchement

Manon BESTAUX

Sexologue clinicienne – Rouen

Manon.Bestaux@chu-rouen.fr

En recherchant une potentielle Fonction Analgésique du Clitoris (étude F.A.C., Rouen 2020-2023), les femmes enceintes, au cœur de la sexualité reproductrice, posent la question de la stimulation du clitoris en amont de la sexualité récréatrice. C'est un paradoxe constructif !

Les mots de la sexologie (orgasme, jouissance, masturbation...) ont-ils leur place dans un service d'obstétrique ? L'autostimulation clitoridienne (mot prudent pour ne pas dire « masturbation ») pendant l'accouchement est une proposition plaisante mais dont il faut bien mesurer la faisabilité. Placer côte à côte la maman contrainte par son bébé et la femme libre de sa sexualité reste transgressif voire provocateur.

Les tabous existent (religion, morale...) mais c'est le mélange des genres qui semble ne pas pouvoir être accepté facilement par l'ensemble du personnel médical. Il y a eu des freins à l'étude de cet organe communément lié au plaisir sexuel féminin. Il faudra du temps pour vulgariser la méthode. Les barrières et contraintes de l'accouchement en milieu hospitalier semblent difficiles à lever.

La mère accouche à l'hôpital (c'est plus sûr !) et jouit à la maison (c'est son jardin secret !).

Bousculant cette retenue, la recherche sous l'autorité du Professeur Verspyck a pu être menée au CHU de Rouen. Il a été proposé aux 32 femmes enceintes incluses d'agir elles-mêmes via une stimulation par un outil vibrant (Dolvia®) pour soulager des douleurs plus que pour obtenir du plaisir tant il est vrai que le minimum de plaisir est l'absence de douleur.

Pour éviter tout biais, la contrainte scientifique a nécessité une méthodologie unique. Le choix du vibreur a été un atout (rigueur et distanciation par l'objet) mais a laissé dans l'ombre la partie ludique (masturbation).

Le faible nombre d'orgasmes notés - 3 seulement pour 304 procédures, doit nous interpeller en tant que sexologues. Les femmes elles-mêmes ont maintenu l'effet analgésique obtenu par la stimulation de l'organe en restant en dehors de l'excitation d'une masturbation classique et manuelle. Elles se sont très vite approprié cette méthode non médicamenteuse vraisemblablement du fait des résultats très encourageants de diminution de moitié en moyenne des douleurs relevées.

L'acceptabilité a été excellente, comme l'applicabilité, dépassant 80% d'intérêt à la méthode.

Il a été constaté que leur cible n'a pas été que les contractions, douleurs relatives à leur état. Elles ont utilisé la méthode pour d'autres douleurs et l'efficacité analgésique a été constatée sur un tableau varié : soulagement des douleurs lombaires, du périnée et névralgies diverses.

En fait, elles s'accordent un temps de break, de répit, de relaxation, une détente.

Très peu d'interventions au moment de l'accouchement ont été possibles, mais la recherche a prouvé son intérêt tout au long de la grossesse et même en post-partum.

Le clitoris serait-il un outil personnel et corporel d'analgésie ? D'autres études confirmeraient cette hypothèse en cherchant les causes biologiques, neurologiques et physiologiques de cet effet. Cela serait une perspective intéressante pour toutes les douleurs féminines, notamment les dysménorrhées ou l'endométriose.

En Santé Sexuelle cette méthode pourrait s'inscrire dans le registre des outils sexologiques pour la gestion des douleurs liées à la sexualité, notamment les dyspareunies ou le vaginisme.

L'acte de stimulation est une méthode d'hygiène d'une grande banalité pour de nombreuses fonctions corporelles ; cette stimulation mécanique du clitoris, en contournant en quelque sorte l'écueil tabou de la masturbation, devrait l'être dans le cadre général de la Santé des femmes.

En conclusion, le clitoris a certainement différents usages possibles pour différentes fonctions pour des femmes différentes.

Mots-Clés

Clitoris, douleur, enceinte, vibration, stimulation

Masturbation et dysménorrhées

Stéphanie LEPÂTRE

Infirmière en Psychiatrie et étudiante au DIU – Paris

stef.lepatre@gmail.com

La place de la masturbation en tant que stratégie de gestion de la douleur est une pratique peu évoquée voire taboue. Il s'agit de proposer une revue de littérature des connaissances actuelles sur l'orgasme dit « thérapeutique » comme un éventuel axe de prise en charge des dysménorrhées.

Les dysménorrhées souvent caractérisées par des douleurs menstruelles sévères, affectent de nombreuses femmes (de 60 à 93% selon les études) et peuvent considérablement nuire à leur qualité de vie. Au moment des menstruations, on note une hypercontractilité du myomètre liée à la production de prostaglandines ; ces prostaglandines ont la propriété de baisser le seuil douloureux. S'associe à ces phénomènes une vasoconstriction des artérioles entraînant une hypoxie tissulaire libérant des substances nociceptives capables d'exciter les terminaisons nerveuses à l'origine de la douleur.

Parmi les diverses méthodes de soulagement de la douleur, l'orgasme apparaît comme une approche bénéfique, à la fois physiologique et psychologique.

Il existe des preuves solides de liens biologiques entre les voies neurochimiques utilisées pour la perception de la douleur et du plaisir, ainsi que d'autres récompenses psychologiques.

Lors de la phase en plateau de la réponse sexuelle, l'érection des corps caverneux du clitoris est responsable de la production d'endorphine qui apporte l'effet antalgique. Ce neuromédiateur agit comme un opiacé naturel.

Au plan neurophysiologique, l'orgasme est inextricablement lié au système de la douleur ; la sensation d'orgasme peut être considérée, paradoxalement, comme une forme de douleur non aversive.

Les régions du cerveau qui répondent classiquement à la douleur sont également activées de manière sélective pendant l'orgasme. Dans le cadre du travail de Whipple et Komisaruk (1985) il a été démontré que les seuils de tolérance à la douleur étaient significativement augmentés lorsqu'ils étaient associés à l'autostimulation génitale.

La douleur peut ainsi être considérablement atténuée par le plaisir probablement en raison de la libération d'endorphine considérée comme un très puissant analgésique. La libération d'endorphine ayant lieu durant la phase de plateau, nul besoin d'atteindre l'orgasme.

Au-delà de ses bienfaits physiques, l'orgasme peut également offrir des avantages psychologiques : la libération d'hormones pendant l'orgasme favorise une sensation de bien-être et de relaxation qui peut aider à réduire le stress et l'anxiété exacerbant souvent les douleurs menstruelles. En améliorant

l'humeur, l'orgasme peut devenir un outil de gestion du stress permettant aux femmes de mieux faire face aux symptômes menstruels.

Bien que la recherche sur l'orgasme comme traitement des dysménorrhées soit encore limitée, plusieurs études qualitatives et quantitatives ont montré que de nombreuses femmes rapportent un soulagement des douleurs menstruelles après l'orgasme.

72% des femmes déclarent avoir déjà pratiqué la masturbation, mais combien durant les règles ? L'étude « mensturbation » (2020) menée auprès de femmes de divers pays a permis de mettre en lumière les effets de la masturbation sur la douleur en période de ménorrhées.

Cette étude montre aussi que, pour 42 % des participantes, la masturbation régulière durant les règles diminuait la fréquence des crampes menstruelles et que pour 70% la masturbation a un impact sur l'intensité des douleurs. 90% des participantes recommanderaient à une amie de pratiquer la masturbation pour combattre les douleurs menstruelles.

L'étude TMT (2023) utilisation de la technique Theo Mei qui consiste à se masturber afin de déclencher le déferlement d'hormones, a fait également ses preuves.

Conclusion

L'orgasme thérapeutique apparaît comme une option prometteuse pour soulager les dysménorrhées en combinant des avantages physiologiques et psychologiques. Il offre une approche holistique de gestion de la douleur menstruelle. Il apparaît donc essentiel d'encourager un dialogue ouvert sur la sexualité féminine et d'intégrer ces méthodes dans les discussions sur « la santé menstruelle » afin que les femmes puissent accéder à des stratégies de soulagement variées et efficaces.

Mots-Clés

Masturbation, dysménorrhée

Références bibliographiques

- Crowley WR, Jacobs R, Volpe J, Rodriguez-Sierra JF, Volpe J, RODRIGUEZ-SIERRA JF, Komisaruk BR. Analgesic effect of vaginal stimulation in rats : modulation by graded stimulus intensity and hormones. *Physiol Behav* 1976.
- Komisaruk BR, Cruz Rodriguez Del Cerro M, Goldstein I. Orgasm utilizes the pain pathway: is orgasm "nonaversive pain"? *Sexual medicine reviews*, vol 11. 2023(291-295)
- Lakhsassi L, Borg C, Martusewicz S, Van Der Ploeg K, De Jong P. The influence of sexual arousal on subjective pain intensity during a cold pressor test in women. *Plos one*, 2022; 17 (10) e0274331
- Meston CM, Frohlich PF. The neurobiology of sexual function. *Arch gen psychiatry*. 2000.;57(11): 1012-30
- Sparks W, Salceiesr. Theo Mei Technique: a specific method eliminating or reducing menstrual pain. *The journal of sexual medicine*, vol 20. 2023.
- Whipple B, Komisaruk BR. Elevation of pain threshold by vaginal stimulation in women. *Pain*, 1985; 21(4): 357-67

Masturbation et santé mentale

Philippe BRENOT

Psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
philippe.brenot@quidam.net

Freud culpabilisait la masturbation qu'il pensait génératrice de troubles sexuels. Notre vision actuelle est très claire : la masturbation ne provoque aucune maladie et – à l'encontre de sa longue persécution (1810-1950), on commence à pouvoir la penser « thérapeutique », ce qui était impensable, il y a seulement quelques décennies. Il n'existe pas vraiment de travaux solides sur ce sujet, mais des observations, multiples et convergentes, suggérant son possible impact sur la régulation de l'humeur et la résolution d'épisodes dysthymiques.

À la fin des années 1890, Freud, expliquait la neurasthénie et la dépression par la masturbation. Il disait l'avoir vérifié sur plus de 200 cas. Son avis ne changera pas par la suite. Il aborde une dernière fois cette question en 1925, dans son *Autoprésentation*, en soutenant que l'étiologie de la névrose d'angoisse est « l'excitation frustrée ou la continence sexuelle » et, dans le cas de la neurasthénie, « la masturbation excessive et les pollutions accumulées ». On sait combien pour Freud (source de son conflit avec Jung) le sexe était à l'origine de toutes les névroses, son rapport à la masturbation est en cela emblématique – la masturbation est pour Freud un comportement immature.

À l'opposé, de nombreuses d'observations viennent aujourd'hui témoigner : 1- du caractère non néfaste de la pratique masturbatoire, elle ne procure aucune maladie ; 2- du caractère jouissif de la masturbation qui, tant pour les femmes que pour les hommes, aboutit généralement à la résolution orgasmique, qui en est le but recherché et une intense source de plaisir ; 3- du caractère positif, voire « thérapeutique » de la pratique masturbatoire dans le sens d'une régulation de l'humeur, facteur d'un nouvel équilibre (Brenot, 2024). Dans le champ de la psychanalyse, Reich fut le seul à défendre l'orgasme auquel il attribue une vertu thérapeutique de l'angoisse et des traumatismes (Reich, 1942).

De nombreux auteurs ont remarqué (Soldati, 2016) combien, dans les troubles dépressifs, la sexualité peut être un moyen de régulation de l'humeur. On observe, par exemple, souvent une augmentation paradoxale de l'activité sexuelle (libido) masculine au début d'un épisode dépressif – comme une manœuvre contraphobique pour conjurer la baisse « inacceptable » du désir sexuel voire « l'angoisse de mort sexuelle » (Brenot, 2015) Même tendance, plutôt masturbatoire, chez les femmes au début de l'épisode dépressif. Une intéressante étude, réalisée en France en 2019 par Alain Héril, enquête déclarative en ligne (N = 600), nous donne quelques « pistes » d'investigations possibles : l'orgasme permet la prise de conscience des tensions, dissout les frustrations, aurait surtout un effet antalgique, et même anti-panique.

Masturbation anxiolytique : La masturbation semble efficace pour lutter contre le stress, assurent de très nombreux témoignages (Héril, 2020). C'est une notion populaire connue empiriquement depuis très longtemps. Là encore, une large enquête quantitative pourrait solidifier cette « impression ».

Hypothèse : on peut comprendre - plutôt qu'expliquer - cette « propriété » anxiolytique de la masturbation par l'effet physiologique de l'orgasme réduisant le taux de cortisol circulant et induisant la libération de nombreuses hormones dites « tranquillisantes », ocytocine, vasopressine, sérotonine et endorphines... toujours dans le champ de la résolution des tensions. On pourrait également rappeler l'effet « hypnotique » de la masturbation, souvent populairement invoqué comme inducteur de l'endormissement, sans qu'encore aucune étude ne l'ait jamais confirmé

Masturbation et troubles de l'humeur : Enfin, j'ai été personnellement très intrigué par un cas clinique, il y a une dizaine d'années, celui d'une patiente qui m'expliquait « guérir » les amorces dépressives de sa bipolarité – documentée et suivie – par la masturbation. Laura, 32 ans, célibataire, vivait seule à Paris. Lorsqu'elle percevait les prémices d'une variation de l'humeur, elle suivait un rituel – que l'on pourrait qualifier de « protocole thérapeutique » pour « désamorcer » l'épisode. J'ai par la suite rencontré deux autres patientes (il s'agissait toujours de femmes) évoquant un même effet « régulateur » sur un trouble de l'humeur.

En conclusion, on ne peut qu'espérer la réalisation d'études solides sur les propriétés anxiolytiques et régulatrice de l'humeur de la masturbation, études qui pourraient être réalisées dans le cadre des mémoires du Diplôme Interuniversitaire de Sexologie, et secondairement publiées dans des revues de Sexologie et de Psychiatrie pour valider des intuitions cliniques populaires d'intérêt non négligeable.

Mots-Clés

Masturbation, trouble de l'humeur, anxiolyse

Références bibliographiques

- BRENOT P., « l'Angoisse de mort sexuelle », in *Le sexe et la mort, Études sur la mort, 2015, 1, 103-108.*
- BRENOT P., *Éloge de la masturbation, Paris, La Musardine, 2024.*
- FREUD S., *Autoprésentation (1925), Paris, In Press, 2019.*
- HERIL A., *L'Orgasme thérapeutique, quand le plaisir chasse la douleur. Paris, Grancher, 2020.*
- REICH W., *La Fonction de l'orgasme (1942) et Paris, L'Arche, 1997.*
- SOLDATI L., « *Troubles sexuels chez les patients atteints d'un trouble psychiatrique* », *Revue Médicale Suisse, 2016; 12: 544-7.*

Table Ronde - Pas de plaisir sans un bien-être vaginal

Samedi 29 mars – 11h30 à 12h30
Salle Barthez

Microbiote – probiotique

- Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

Rejuvenation

- Fabienne MARCHAND, chirurgienne gynécologue – Nantes

Microbiote – probiotique

Samuel SALAMA

Gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

docsalama@gmail.com

Chez la femme, le plaisir attendu dans un rapport sexuel commence par une sensation de bien-être et de confort dans son intimité au quotidien. Il se poursuit avec l'assurance de la capacité à produire, lors de l'excitation des préliminaires, une lubrification suffisante et durable afin d'offrir des sensations agréables aux 2 partenaires durant toute la pénétration. Et enfin, il y a l'espoir de ne pas avoir d'infection secondaire à ce rapport.

Le confort et le bien être vaginal reposent sur 2 niveaux :

- L'imprégnation hormonale en œstrogènes qui favorise une bonne trophicité vaginale avec la prolifération cellulaire et une bonne hydratation avec la production d'une matrice extracellulaire riche en acide hyaluronique et en collagène
- la colonisation du vagin par les lactobacilles qui permettent la production d'acide lactique qui stabilise un pH acide et joue un rôle protecteur contre les infections.

Un bon équilibre hormonal favorise la trophicité du vagin. La ménopause et les contraceptifs à base de progestatifs déséquilibrent le ratio E/P et favorisent la sécheresse vaginale et une mauvaise réponse à l'excitation avec un défaut de lubrification. Pour rappel, la lubrification est un transsudat provenant du plasma, qui passe au travers la paroi des capillaires sanguin durant l'excitation sexuelle et qui est sécrétée par les cellules vaginales grâce aux aquaporines. (Il n'y a pas de glandes, il n'y a pas de réserve). En cas d'insuffisance de production de lubrification, le rapport devient alors inconfortable, voire douloureux.

Une absence ou un déséquilibre du microbiote vaginal entraîne une modification du pH vaginal, et entraîne un risque de mycose (prurit vulvaire avec des pertes blanches) ou de vaginose (pertes malodorantes). Dans les 2 cas, il y a une gêne et un inconfort peu propice pour s'engager un rapport sexuel.

Mais ce n'est pas une fatalité, et il existe des stratégies de prise en charge spécifiques qui permettent de rééquilibrer le climat hormonal dans le vagin, et de restaurer une flore normale et protectrice, et de soutenir une lubrification efficace pour le plaisir de chacun des partenaires.

La rejuvénation vaginale

Fabienne MARCHAND

Chirurgien gynécologue spécialisée en gynécologie réparatrice et fonctionnelle

Clinique Santé Atlantique - NANTES

marchandfabienne@yahoo.fr

Le bien être vaginal est nécessaire pour accéder à une vie sexuelle épanouie et pour l'estime de soi. La sécheresse et la béance vaginale sont sources d'inconfort. L'absence de plaisir diminue le désir et donc la libido. Des traitements médicaux innovants ou des traitements chirurgicaux permettent de rajeunir le vagin et d'apporter la solution.

En l'absence de problème, la conscience d'un bien être vaginal n'est pas présente, celui-ci paraissant normal. Pourtant, l'inconfort intime est fréquent et perturbe grandement la vie de la femme et du couple.

La première cause est le **déséquilibre hormonal** qui peut survenir à tout âge :

- chez les jeunes femmes car les pilules actuelles sont faiblement dosées
- la grossesse, l'allaitement, le post-partum
- les traitements pour régulariser le cycle
- les traitements qui bloquent les règles dans l'endométriose, les fibromes utérins..
- la ménopause avec un arrêt physiologique de la fonction ovarienne donc des hormones féminines
- les traitements anti-cancéreux : chimiothérapie, hormonothérapie dans les cancers du sein hormonodépendants, ce qui est d'autant plus pénalisant que la femme est jeune et non ménopausée (double peine)

Les traitements tels que la **radiothérapie** pelvienne pour les cancers gynécologiques ou digestifs, rectaux et anaux, la curiethérapie vaginale dans les cancers du col utérin ou de l'endomètre irradiant les tissus qui deviennent atrophiés, rigides et asséchés.

La **béance vaginale et /ou vulvaire** surtout après des accouchements difficiles et longs ou par un amaigrissement important notamment dans la chirurgie bariatrique, qui engendrent un relâchement des muqueuses avec perte des sensations en raison de l'élargissement du vagin.

Les infections vulvo-vaginales ou urinaires à répétition qui déséquilibrent la flore et nécessitent la prise d'antibiotiques à répétition, parfois pendant plusieurs mois

Les femmes ne comprennent pas toujours ce qui leur arrive, ce qui est la cause de cet inconfort qui retentit sur leur vie personnelle et sur leur sexualité.

La douleur pendant le rapport empêche le plaisir, l'absence de plaisir diminue le désir donc une baisse de la libido apparait. L'espacement voire l'arrêt des rapports aggravent les problèmes vaginaux. C'est un véritable cercle vicieux. Il peut s'en suivre des conséquences importantes telles que infidélité et même séparation avec le conjoint surtout si la femme est jeune. Elle en ressent un sentiment de culpabilité et ne se sent plus suffisamment femme pour une nouvelle rencontre.

Malgré notre époque et les réseaux sociaux, le sujet reste **TABOU**. Les femmes n'osent pas toujours parler de leur sexualité avec leur entourage (sentiment de honte) et même avec un professionnel de santé. Lors d'une consultation, les médecins minimisent le plus souvent le problème ou ne veulent pas aborder le sujet de la sexualité.

En cas de sécheresse vaginale, des traitements locaux (ovules ou crèmes) sont prescrits en première intention, mais sont inconfortables du fait d'un écoulement fréquent et donc difficilement envisageables sur du long terme.

Pourtant des traitements médicaux innovants existent, permettant de retrouver rapidement un bien être vaginal :

- l'injection d'un acide hyaluronique génital, le Désirial*
- le laser vaginal
- la radiofréquence vulvo vaginale
- la photobiomodulation en panneaux ou par sondes vaginales
- le PRP ..

En cas de béance vaginale, avec perte des sensations lors des rapports, la rééducation périnéale classique ou par un siège d'ondes électro magnétiques, la radio fréquence vaginale, la technique d'Ultra sons Focalisés de Haute Intensité (HIFU) vaginale améliorent considérablement la tonicité vaginale et

la rétraction des muqueuses. En cas de béance importante ou si les résultats obtenus par ces techniques sont insuffisants, une chirurgie par voie vaginale sera proposée et réalisera un lifting de la vulve et /ou du vagin.

Grâce à ces traitements innovants, la réjuvenation des muqueuses vulvo-vaginales est retrouvée en seulement quelques semaines ou mois. Ils permettent à la femme de se sentir de nouveau libre dans son corps et par conséquent dans son esprit. La sexualité est de nouveau sans douleur avec un retour des sensations comme avant. La femme redevient sûre d'elle, désirable et peut de nouveau être concentrée lors des rapports sexuels et ainsi accéder au plaisir.

Il est donc urgent et même de notre devoir en tant que professionnels de santé, d'informer les femmes de cette prise en charge possible de réjuvenation vaginale qui change la vie de la femme dans son quotidien et dans sa vie sexuelle.

Mots-Clés

Sécheresse vaginale, béance vaginale, troubles sexuels, rajeunissement vaginal, traitements médicaux innovants

Références bibliographiques

- Berreni N, Salerno J, Chevalier T, Alonso S, Mares P. Evaluation of the effect of multipoint intra-mucosal vaginal injection of a specific cross-linked hyaluronic acid for vulvovaginal atrophy: a prospective bi-centric pilot study. *BMC Womens Health*. 2021 Aug. 28 ;21 :322
- Casimir Colette, Négré Desurmont, Association Patients en Réseau. *Cancers et sexualité. Enquête 2023*
- Marchand Lamiraud Fabienne, Descamps Philippe, Mares Pierre, Couchourel Denis. *Sécheresse vulvo vaginale, place de l'acide hyaluronique génital Désirial. FIGO ; Paris ; 2023*
- Marchand Lamiraud Fabienne. *Traitements innovants dans la prise en charge de l'atrophie vulvo vaginale. La lettre du Gynécologue. Février 2021, p 18-23. .*
- Qureshi AA et al. Nonsurgical vulvovaginal rejuvenation with radiofrequency and laser devices: a literature review and comprehensive update for aesthetic surgeons. *Aesthet Surg J* 2018;38(3):302-11.
- Naranjo Garcia P et al. Management of vaginal atrophy with intravaginal light-emitting diodes (LEDs). *Int J Obstet Gynecol Research* 2018;5(2):632-41.

Table Ronde - Que nous apportent les enquêtes sur les comportements sexuels ?

Samedi 29 mars – 12h30 à 13h30
Auditorium Pasteur

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

Que nous apprennent les enquêtes sur les comportements sexuels ?

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

Intérêt et limite des sciences des données dans les enquêtes traitant de la sexualité

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

Comment la pratique sexologique peut-elle piloter une enquête ?

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

Comment les sexologues peuvent utiliser ces enquêtes dans leur pratique ?

- Denise MEDICO, docteure en psychologie et sexologue, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

Que nous apprennent les enquêtes sur les comportements sexuels ?

Alain GIAMI

Vice-président de l'Association Mondiale pour la santé sexuelle (WAS), directeur de recherche émérite INSERM, CESP – Paris
alain.giami@inserm.fr

Une nouvelle enquête nationale sur les contextes des sexualités en France a été récemment publiée par les équipes de l'Inserm et de l'Ined. Cette enquête confirme la récession sexuelle, déjà observée ailleurs, mais abordent les « paradoxes contemporains de la sexualité ».

L'ensemble des enquêtes réalisées dans différents pays (France, Etats-Unis, Finlande, Royaume – Uni) au cours des 5 dernières années convergent autour de l'idée d'une diminution de la fréquence de l'activité sexuelle physique (et génitale), diminution qui affecte toutes les tranches d'âge mais qui semble affecter plus particulièrement les jeunes générations chez lesquelles on observe en outre une remontée de l'âge moyen déclaré pour le premier rapport sexuel. L'ensemble de ces enquêtes confirme et valide ce résultat central qui tranche avec les résultats des enquêtes réalisées lors des décennies précédentes dans l'ensemble des pays dans lesquels elles ont été réalisées. Cela dit, du fait que la majorité de ces enquêtes sont orientées vers la question des risques de risque d'infection, de violence ou de grossesse non-prévue – plutôt que sur celle du plaisir - la production de la fréquence moyenne de rapports sexuels mensuels parmi les adultes, établie alors à huit rapports sexuels par mois n'avait pas soulevé de commentaires dans un sens ou dans l'autre : était-ce beaucoup ? ou n'était-ce pas assez ? Cette fréquence, on le sait, a baissé et se trouve désormais ramenée à environ 6 rapports sexuels mensuels (les hommes déclarant toujours une fréquence un peu plus élevée)

Au-delà de ce constat général d'une baisse de la fréquence de l'activité sexuelle et de la remontée de l'âge au premier rapport sexuel, les résultats et les interprétations divergent en fonction des enquêtes et en fonction des commentateurs et commentatrices de celles-ci. Du côté des pessimistes, l'enquête de l'IFOP explore les facteurs sociaux, démographiques et situationnels de la diminution de la fréquence de l'activité sexuelle partenariale, associée à la diminution du sentiment de l'importance de la sexualité dans la vie et s'intéresse aux aspects concurrentiels qui viendraient compenser ou remplacer cette activité sexuelle traditionnelle. L'enquête de l'IFOP insiste beaucoup sur l'importance des modes de stimulation alternatifs que sont la masturbation assistée au pas par des supports pornographiques ou des sex-toys et l'intérêt pour d'autres activités non-sexuelles associées à la fréquentation de sites internet. L'enquête de l'IFOP explore les formes de segmentation sociale et démographique qui permettraient d'expliquer la diminution de la fréquence de l'activité sexuelle. Mais le constat reste globalement pessimiste : « les français(e)s font moins l'amour qu'avant ».

L'enquête de l'Inserm, fondée sur un questionnaire téléphonique comprenait les thèmes suivants :

Le questionnaire téléphonique (volet 1), d'une durée moyenne de 34 minutes, explore les caractéristiques sociales et démographiques des individus et de leur partenaire actuel-le le cas échéant, la santé (perçue, maladie chronique et limitations fonctionnelles), les opinions et représentations sur la sexualité, l'éducation à la sexualité, l'entrée dans la sexualité, le nombre de partenaires et les pratiques sexuelles dans la vie et au cours des 12 derniers mois, l'orientation sexuelle, la sexualité numérique, les caractéristiques du dernier rapport sexuel, les violences sexuelles, les dysfonctions sexuelles, la satisfaction sexuelle et les pratiques préventives (préservatif, vaccination HPV, dépistage, contraception), les grossesses non

prévues, et les infections sexuellement transmissibles. Le questionnaire complémentaire auto-administré en ligne (volet 2), d'une durée moyenne de 30 minutes, reprend plus en détail certaines thématiques, (sexualité numérique, dernier rapport, grossesse, santé mentale) tout en explorant quelques sujets complémentaires. (démédicalisation en santé sexuelle, discriminations, et suivi médical).

Cette enquête apporte et développe des constats plus nuancés et parle de « paradoxe contemporain de la sexualité » marqué par des évolutions divergentes avec, certes, une diminution de la fréquence des rapports sexuels et une augmentation de l'âge au premier rapport sexuel pour les femmes comme pour les hommes. Mais d'un autre côté, les investigatrices principales de ce projet observent une augmentation du nombre de partenaires sexuels – pour les hommes comme pour les femmes, une diversification des pratiques sexuelles et notamment une augmentation des déclarations concernant la masturbation et le recours aux technologies virtuelles pour rencontrer des partenaires ou avoir des relations sexuelles sur le mode virtuel. Sans oublier le fait que la vie sexuelle se poursuit actuellement à des « âges avancés » en dépit de l'augmentation de la vie en célibataire avec des ruptures d'union beaucoup plus fréquentes y compris à des âges dits avancés. Ainsi se dégage une hypothèse importante :

Les résultats de la recherche CSF-2023 suggèrent que ce sont finalement les contours de la sexualité qui évoluent, la sexualité hétéro-pénétrative cédant progressivement la place à une sexualité plus diversifiée en termes de pratiques, moins axée sur la pénétration vaginale, s'exerçant plus souvent qu'avant dans les espaces numériques, et surtout moins fréquente mais plus souvent désirée.

Pour conclure on pourra aussi noter une augmentation importante du nombre de personnes déclarant avoir subi des relations sexuelles sous la contrainte et des violences sexuelles, mais en même temps une augmentation du nombre de femmes déclarant faire moins souvent l'amour pour faire plaisir à l'autre.

Contrairement aux précédentes enquêtes de l'Inserm, les sexologues et les psychologues n'ont pas été inclus dans l'équipe de recherche ce qui constitue une des limitations importantes de ce travail qui manque la dimension des subjectivités et de la singularité des expériences individuelles, dont la prise en compte aurait certainement enrichi le panorama qui nous est proposé dans ces enquêtes et permis de mieux comprendre les « paradoxes » qui sont évoqués.

Mots-Clés

Contexte des sexualités, Enquêtes sociologiques,

Références bibliographiques

- Bajos, N., Andro, A., Moreau C. (Eds). *Contexte des sexualités en France. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023. Inserm-ANRS-MIE. Paris, 13 novembre 2024*
- Kraus, F. (2024) *Étude Ifop pour LELO réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 29 décembre 2023 au 2 janvier 2024 auprès d'un échantillon de 1 911 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.*
- Bajos, N., Bozon, M., Ferrand, A., Giami, A. Spira, A. (1998). *La sexualité aux temps du sida, Paris, PUF, Collection "Sociologie d'aujourd'hui".*
- Bajos, N. Bozon, M. (Eds) (2008), *La sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris, Éditions La Découverte.*
- Spira, A., Bajos, N. et le groupe ACSF (1993). *Analyse des comportements sexuels en France. Paris, La Documentation française.*

Intérêt et limite des sciences des données dans les enquêtes traitant de la sexualité

Aurélie BOURMAUD

Médecin de santé publique, maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité et sexologue – Paris
aurelie.bourmaud@aphp.fr

De nombreuses enquêtes se sont intéressées au comportement sexuel des Français. Selon les disciplines mobilisées pour ces enquêtes les objectifs ont divergé ainsi que les méthodologies de recueil et d'analyse. Nous verrons ici à quel point les méthodes utilisées pour interroger les Français et les populations de façon générale peuvent influencer sur les résultats produits et leurs interprétations, ceci grâce à des exemples d'enquêtes nationales et internationales.

Mots-Clés

Epidémiologie, Sociologie, Médecine Sexuelle, Sexologie, pratique fondée sur les preuves

Références bibliographiques

- Simon P, Gondouneau J, Mironer L, Dourlen-Rollier AM. *Rapport sur le comportement sexuel des Français. Paris Julliard et Charron, 1972.*
- Spira A, Bajos N et le groupe ACSF. *Les comportements sexuels en France. La Documentation française, Paris, 1993.*
- Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A. *La sexualité aux temps du sida. Paris, PUF, Collection Sociologie d'aujourd'hui, 1998.*
- Bajos N et Bozon M. *La sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Éditions La Découverte, 2008.*
- Bajos N, *Premiers résultats de l'enquête Contexte des Sexualités en France- 2023, Inserm- ARNS-MIE*

Comment la pratique sexologique peut-elle piloter une enquête ?

Philippe BRENOT

Psychiatre sexologue, directeur d'enseignement en sexologie, Université Paris-Cité – Paris
philippe.brenot@quidam.net

La psychologie et la sociologie sont solidement étayées par une démarche investigatrice des populations sous la forme d'enquêtes, qui permettent, de façon qualitative ou quantitative, d'identifier des tendances dans une population, d'analyser l'homogénéité ou l'hétérogénéité des groupes humains en fonction de critères psychologiques ou sociologiques. La médecine travaille sur des cas cliniques et la pertinence des démarches diagnostiques et thérapeutiques sur les processus pathogènes. La sexologie est au croisement de ces trois disciplines. Pour la majorité, les sexologues sont cependant des soignants, dans le champ médical et ou psychologique, en cela ils utilisent l'outil « enquête » dans leurs stratégies thérapeutiques.

On a pourtant la certitude depuis les débuts de la sexologie moderne, avec, par exemple, Masters & Johnson, que l'information en matière de sexualité, d'éducation à la sexualité, est particulièrement utile à l'évolution et la résolution des symptômes sexuels.

Dans quelle mesure la pratique sexologique peut-elle intervenir par le biais des enquêtes ? C'est la question que je me suis posée lorsque, en 2011 et 2012, j'ai effectué, en équipe avec Serge Wunsch et l'Observatoire international du Couple, deux grandes études sur l'intimité et la sexualité des hommes et des femmes en France. Nous avons emprunté la méthodologie ainsi qu'une part des questions (pour une cohérence des réponses) aux enquêtes antérieures (Simon, 1972 ; Spira, 1992 ; Bajos et Bozon, 2008), nous avons cependant complété le questionnaire (187 questions pour l'enquête femme), à partir de questions issues de la pratique sexologique et d'hypothèses cliniques, relationnelles, sociologiques auxquelles nous désirions répondre.

Dans ce champ d'investigation de l'intime que constitue la sexualité, on peut s'interroger : est ce que les sociologues, les psychologues et les sexologues observent la même chose ? Et peut-être même : interrogent-ils le même objet ? Existe-t-il une réalité sociologique à côté d'une réalité psychologies, une réalité biologique et sexologique ? La discipline dominante ne tend-elle pas à imposer une grille de lecture ? Et quelle est actuellement la discipline dominante dans le champ de la sexualité ? Constructivisme ? Postulat : il n'y a pas de biologie ? Aucun de ces « spécialistes » ne posera les mêmes questions...

Mots-Clés

Enquête, qualitatif, quantitatif, significativité

Références bibliographiques

- AUGÉ M., *Un Ethnologue dans le métro*, Paris, Hachette, 1986.
- BOZON M., 1995, « Observer l'inobservable. La description et l'analyse de l'activité sexuelle » dans N. BAJOS et al. (éds.), *Sexualité et sida. Recherches en sciences sociales*, Paris, ANRS, p. 41-56.
- BRENOT P., *Les Femmes, le sexe et l'amour. 3000 femmes témoignent*. Paris, Les Arènes, 2012.
- BRENOT P., *Les Hommes, le sexe et l'amour. Enquête sur l'intimité, la sexualité et les comportements amoureux des hommes en France*. Paris, Les Arènes, 2011.
- BURAWOY M., [2003] 2010, « Revisiter les terrains. Esquisse d'une théorie de l'ethnographie réflexive » dans D. CEFALI (dir.), *L'engagement ethnographique*, Paris, EHESS.
- CLAIR I., *La Sexualité dans la relation d'enquête. Décryptage d'un tabou méthodologique*. *Revue française de sociologie*, 2016, 57, 1, 45-70.
- GAMI A. et al., 1998, « Enquêter sur la sexualité et le sida : les enquêteurs de l'ACSF » dans N. BAJOS et al. (éds.), *La sexualité aux temps du sida*, Paris, Presses universitaires de France, p. 66-116.

Comment les sexologues peuvent utiliser ces enquêtes dans leur pratique ?

Denise MEDICO

Docteure en psychologie et sexologie, professeure département de sexologie UQAM-Montréal, directrice clinique de Centre 3 – Lausanne, Suisse

medico.denise@uqam.ca

La sexualité est plus que jamais instrumentalisée par les défenseurs les plus violents du patrio-capitalisme. En clinique, face à l'angoisse qui s'empare de nos espaces, pouvons-nous nous attacher à des repères afin de résister à l'effacement, la folie et sa violence ?

Nous savions que les mots et les idées avaient un pouvoir, dire c'est faire disait Austin dix ans après la seconde guerre mondiale. Dire, enquêter, mesurer c'est témoigner du réel et cet acte de témoignage, qui est aussi une partie fondamentale de la clinique, est un acte de construction toujours politique. Dire l'expérience sexuelle de soi ce n'est pas seulement raconter des gestes, c'est se situer dans un espace politique où justement, les assignations de sexe/genre, de modes érotiques ou relationnels sont hautement investis par les instances du pouvoir. Or depuis le grand effacement orchestré par les mouvements antidémocratiques, la sexualité et la santé sexuelle sont l'instrument d'une déréalisation organisée où il devient interdit de dire que la subjectivité elle-même, et donc aussi la subjectivité sexuelle, est indissociable du politique. Comment en clinique, face à l'angoisse qui s'empare de nos espaces, pouvons-nous nous attacher à des repères afin de résister à l'effacement, la folie et sa violence ? Dans cette présentation nous réfléchissons à comment les sexologues peuvent utiliser les enquêtes sur la sexualité dans leur pratique et à quel cadre éthique commun se référer. Nous prendrons deux exemples. Premièrement celui de la diversification des pratiques sexuelles qui est une constante depuis les travaux de Kinsey et une réalité tangible en clinique. Deuxièmement celui de la parole sur les violences que nous articulerons avec une érotisation de narratifs érotiques patriarco-capitalistes. Nous concluons sur l'importance d'une éthique de la reconnaissance et de la diversité (des érotismes, genres, relations) qui rencontre tant les réflexions sur la justice sociale (Honneth, 2006) que le développement des recherches scientifiques sur la sexualité (Hyde et al., 2019).

Mots-Clés

Enquêtes, sexologie, clinique, éthique, patrio-capitalisme

Références bibliographiques

- Austin, J. (1962). *How to do things with words*. Clarendon Press: Oxford.
- CFS, *contexte des sexualités en France, premiers résultats de l'enquête CSF-2023*, Inserm-ANRS-MIE, 13 novembre 2024.
- Deneault, A. (2021). *L'économie psychique*. Lux Éditeur : Montréal.
- Honneth, A. (2006). *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*. La Découverte : Paris.
- Hyde, J., Bigler, R.S., Joel, D., Tate, Ch, et van Anders, S.M. (2019). *The future of sex and gender in psychology: five challenges to gender binary*. *American Psychologist*, Vol. 74, No. 2, 171–193 <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000307>
- 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.

Table ronde - Des violences au plaisir

Samedi 29 mars – 12h30 à 13h30

Auditorium Einstein

Modérateur :

Stéphane CRABIÉ, philosophe consultant, spécialisé en phénoménologie et psychanalyse, coach, superviseur et enseignant à l'Université de Bordeaux, auteur des abus affectifs (Albin Michel).

Le plaisir sexuel à l'épreuve des traumatismes psychiques

- Raphaëlle CHALARD, psychiatre, praticienne hospitalière, enseignante DIU de sexologie – Libourne

Des violences au consentement jusqu'au plaisir

- Ecem OLANCA, graduate student of Sciences Po Paris – Paris

Comment guider les victimes de mutilations sexuelles à accéder au plaisir sexuel ?

- Arnaud SEVÈNE, praticien hospitalier, sexologue, membre du conseil exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, ex-président de la Confédération Sexualité Humaine – Saint-Denis

Le plaisir sexuel à l'épreuve des traumatismes psychiques

Raphaëlle CHALARD

Psychiatre, praticienne hospitalière, enseignante DIU de sexologie – Libourne

raphaelle.chalard@ch-libourne.fr

Les traumatismes psychiques peuvent entraver l'accès au plaisir sexuel (reviviscences, dissociation, évitement). Nous explorerons la résilience, les mécanismes neurobiologiques de la mémoire traumatique, les paradoxes émotionnels et les pistes thérapeutiques récentes.

La sexualité est un espace de plaisir, de connexion et d'intimité, mais elle peut aussi devenir un terrain de souffrance pour les personnes ayant vécu un traumatisme (Bird et al., 2021).

Grâce à des mécanismes de résilience encore étudiés, certaines victimes de violences sexuelles parviennent à conserver une sexualité épanouie en différenciant leurs relations intimes consenties de l'expérience traumatique.

Cependant, entre reviviscences incontrôlables, dissociation et évitement, un vécu traumatique peut rendre difficile voire impossible l'accès au plaisir.

Nous évoquerons les mécanismes psychiques et neurobiologiques qui sous-tendent ces souffrances qui s'inscrivent dans le corps. Nous exposerons la façon dont l'amygdale, l'hippocampe et le cortex préfrontal façonnent la mémoire traumatique (Salmona, 2020) et comment certaines personnes peuvent être envahies par des émotions négatives en situation d'intimité. Le syndrome dysphorique post-coïtal (SDPC) (Schweitzer et al., 2015), encore méconnu, est une autre illustration de ces paradoxes émotionnels.

Nous expliquerons le réflexe d'excitation en situation de stress et celui de l'orgasme que l'on s'attachera à différencier de l'orgasme. Culpabilité et honte, parfois liées à ces réactions paradoxalement positives (Desaulniers, 1998), sont à aborder activement avec les victimes.

Enfin, nous envisagerons les pistes thérapeutiques permettant d'accompagner ces patient.e.s vers une réconciliation avec leur sexualité : approches psychothérapeutiques (Thérapies Cognitivo Comportementales, EMDR), stratégies de réappropriation du corps (Hingray et El-Hage, 2020), thérapies émergentes (stimulation magnétique transcrânienne (Ferreri et al., 2023), thérapies assistées par les psychédéliques, réalité virtuelle).

À travers cette réflexion, nous chercherons à mieux comprendre les freins au plaisir en situation post-traumatique et à esquisser des réponses cliniques adaptées. Le plaisir s'apprend... et se réapprend.

Mots-Clés

Violences sexuelles, Résilience, Mémoire traumatique, Orgasme, Plaisir

Références bibliographiques

- Bird ER, Piccirillo M, Garcia N, Blais R, Campbell S. Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and Sexual Difficulties: A Systematic Review of Veterans and Military Personnel. J Sex Med. 2021 Aug;18(8):1398-1426.
- Desaulniers M. Plaisir honteux. Les éditions du remue-ménage; 1998.

- Ferreri F, Mouchabac S, Sylvestre V, Millet B, El Hage W, Adrien V, Bourla A. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) in Post-Traumatic Stress Disorder: Study Protocol of a Nationwide Randomized Controlled Clinical Trial of Neuro-Enhanced Psychotherapy "TraumaStim". *Brain Sciences*. 2023; 13(9):1274. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091274>
- Hingray C, El-Hage W. Le trauma ? Comment s'en sortir. *De Boeck Supérieur*; 2020.
- Salmona M. La mémoire traumatique. Dunod; 2020 Disponible sur : <https://www.memoiretraumatique.org/>
- Schweitzer RD, O'Brien J, Burri A. Postcoital Dysphoria: Prevalence and Psychological Correlates. *Sex Med*. 2015 Oct 5;3(4):235-43.

Des violences au consentement jusqu'au plaisir

Ecem OLANCA

Graduate student of Sciences Po Paris – Paris

o.ecem@santesexuelle-droitshumains.org

Cette communication explore la nécessité d'une approche éducative intégrant le consentement et le plaisir sexuel pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles, en mettant en avant les enjeux culturels et sociaux influençant les dynamiques relationnelles.

Les violences sexistes et sexuelles (VSS) constituent un problème de santé publique mondiale, avec des répercussions physiques, psychologiques et sociales considérables sur les victimes (Bajos & Bozon, 2023). Malgré les avancées législatives et les campagnes de sensibilisation, les agressions sexuelles et les rapports non consentis restent fréquents, notamment en raison de la persistance de normes genrées et de croyances culturelles qui façonnent les représentations du consentement (Gavey, 2022).

L'approche traditionnelle de la prévention des VSS repose principalement sur des cadres juridiques et sécuritaires, mettant l'accent sur la nécessité d'un consentement explicite. Cependant, réduire le consentement à un simple accord verbal ne suffit pas à prévenir toutes les formes de coercition sexuelle ni à garantir des relations épanouissantes et respectueuses. Il est essentiel d'adopter une vision plus large du consentement, considérant ses dimensions psychologiques, sociales et culturelles. L'ambivalence sexuelle et les difficultés à exprimer clairement ses désirs ou ses limites sont des éléments clés à intégrer dans la réflexion sur le consentement (Muehlenhard & Peterson, 2019).

Dans certains contextes, les victimes de violences sexuelles doivent composer avec des "zones grises" du consentement, où le poids des normes sociales et la peur des représailles entravent leur capacité à poser leurs propres limites. Les personnes ayant subi des violences, en particulier dans des cultures fortement marquées par la domination masculine, peuvent éprouver des difficultés à s'approprier leur désir et à exprimer leur volonté sans crainte. Ces obstacles nécessitent une approche d'accompagnement tenant compte des dynamiques de pouvoir, du traumatisme et des mécanismes de résilience.

Dans ce contexte, la promotion d'une culture du consentement s'inscrit dans une dynamique d'éducation sexuelle complète, qui inclut une réflexion sur le plaisir sexuel et le bien-être. L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020) considère le plaisir sexuel comme un facteur essentiel de la santé sexuelle, plaidant pour une approche qui dépasse la seule prévention des risques et qui valorise une sexualité positive et autonome.

En effet, de nombreuses études montrent que l'accès à une éducation sexuelle inclusive et adaptée contribue non seulement à la réduction des violences mais aussi à l'amélioration du bien-être affectif et relationnel (Hite, 2021).

Afin de répondre à ces enjeux, la Chaire UNESCO Santé Sexuelle & Droits Humains a développé un MOOC destiné aux étudiants en santé. Ce programme de formation, basé sur une enquête auprès

des étudiants en France, identifie les lacunes en matière de connaissances sur les VSS et le consentement. Structuré en six modules, il couvre des thématiques variées allant de l'épidémiologie des violences à la prise en charge des victimes, en passant par les cadres légaux et les enjeux culturels du consentement. L'objectif de ce MOOC est d'offrir une formation accessible et interactive, permettant aux futurs professionnels de santé de mieux accompagner les victimes et de promouvoir une culture du consentement et du plaisir sexuel dans leur pratique.

Dépasser ces limites implique de s'appuyer sur des stratégies éducatives et thérapeutiques adaptées. La déconstruction des mythes sur la sexualité et l'intégration d'approches psychocorporelles peuvent aider ces personnes à réinvestir leur désir et leur plaisir. De plus, un travail sur l'autonomie affective permet d'ancrer durablement une culture du consentement active et émancipatrice.

Cette communication met en lumière l'importance d'un changement de paradigme dans la compréhension des violences sexuelles. Il ne s'agit pas seulement d'éviter les rapports non consentis, mais de créer un environnement où chaque individu peut exprimer librement ses désirs et ses limites, dans un cadre bienveillant et égalitaire. La sexualité, lorsqu'elle est fondée sur le consentement mutuel et le plaisir partagé, devient un levier puissant pour lutter contre les inégalités de genre et favoriser l'émancipation individuelle. Dans cette perspective, reconnaître et comprendre les obstacles au consentement permet non seulement d'améliorer la prise en charge des victimes mais aussi de proposer des solutions adaptées aux contextes socioculturels spécifiques.

L'éducation au consentement et au plaisir sexuel ne doit donc pas être perçue comme un simple outil de prévention des violences, mais comme une démarche essentielle à l'épanouissement et au respect des droits humains (Foucault, 2018; Gagnon & Simon, 2017).

Mots-Clés

Violences sexistes et sexuelles, consentement, éducation sexuelle, plaisir sexuel, prévention

Références bibliographiques

- Bajos N, Bozon M. *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé*. Paris: La Découverte; 2023.
- Gavey N. *Just Sex? The Cultural Scaffolding of Rape*. London: Routledge; 2022.
- Hite S. *Le Rapport Hite sur la sexualité féminine*. Paris: Payot; 2021.
- Katz J, Tirone V. *Le consentement sexuel : Dynamiques et enjeux*. In: *Manuel de la sexualité dans les relations intimes*. Paris: Presses Universitaires de France; 2020.
- Muehlenhard CL, Peterson ZD. *Vouloir et ne pas vouloir : Le discours manquant sur l'ambivalence sexuelle*. *Psychol Soc* 2019;15(1):15-20.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). *Développer des programmes de santé sexuelle : Un cadre d'action*. Genève: OMS; 2020.
- Foucault M. *Histoire de la sexualité, tome 1 : La volonté de savoir*. Paris: Gallimard; 2018.
- Gagnon JH, Simon W. *Conduite sexuelle : Les sources sociales de la sexualité humaine*. Paris: Armand Colin; 2017.
- Charmillot M, et al. *Droits humains et éducation sexuelle*. Genève: Éditions ies; 2021.

Comment guider les victimes de mutilations sexuelles à accéder au plaisir sexuel ?

Arnaud SEVÈNE

Maison des Femmes du centre hospitalier général de St Denis (93)
Membre du conseil exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains
Membre de la Société Française de Sexologie Clinique (SFSC)
Enseignant au DIU Santé sexuelle et Droits humains à l'université Paris Cité et ex-directeur d'enseignement à Paris V
Saint-Denis (93)
sevenearnaud@gmail.com

Cette communication permettra d'évoquer les spécificités sexologiques de l'accompagnement jusqu'au plaisir, des femmes victimes de mutilations sexuelles, à partir de 9 ans d'expérience au sein d'un parcours dédié à leur prise en charge au sein de la Maison des Femmes.

La « Maison des Femmes » du Centre Hospitalier Général de Saint-Denis (93) reçoit des femmes victimes de mutilations sexuelles, en particulier migrantes, dont un grand nombre ont subi aussi d'autres violences au cours de leur histoire familiale, personnelle ou de leur trajet migratoire. En 2016, on estime que 200 millions de filles ou de femmes dans le monde ont été victimes de mutilations génitales dont 200 000 vivent en France [Lesclingand, 2019]. Cette communication concerne essentiellement des femmes africaines migrantes consultant à la Maison des Femmes mais ne prétend pas recouvrir toutes les femmes ni toutes les situations. On retrouve en effet des excisions sur tous les continents, et indépendamment de leur religion, ou des excisions sans autres formes de violences associées.

Il semble exister un profond manque de connaissances sur les mutilations génitales féminines, de la part des prestataires de soins de santé et les informations reçues par les migrantes dans les pays d'accueil semblent insuffisantes et sont perçues comme effrayantes ou humiliantes [González-Timoneda, 2021]. Une approche plus centrée sur les femmes et fondée sur les droits de l'homme est recommandée [González-Timoneda, 2021]. Les complications médicales, obstétricales et psychologiques des mutilations sexuelles féminines sont bien décrites [Cuzin, 2014-2015].

Le parcours de soins de ces femmes comprend une consultation sexologique dédiée depuis 9 ans maintenant, qui a permis de mieux définir les particularités de l'accompagnement de ces femmes dans le domaine de la sexualité. L'importance d'une telle consultation ne fait plus beaucoup débat au sein de la communauté scientifique [Dugast, 2017]. La prise en charge de ces femmes doit tenir compte, tout à la fois des spécificités liées à l'existence de psychotraumatismes, que des conditions sociales liées à leur environnement ou à leur culture. Mais ces femmes ont aussi des attentes variées souvent regroupées sous une demande unique de « réparation chirurgicale » (transposition clitoridienne) qu'il faudra expliciter sous peine d'échouer dans l'accès au plaisir. Il existe des attentes qui ne peuvent être résolues ni par la chirurgie ni par la chirurgie isolée, même si les résultats rapportés sur le plaisir chez les femmes opérées paraissent très satisfaisants [Madzou, 2014-2015]. Mais il existe aussi des fausses représentations et même parfois, une absence de conscience qu'il est possible et légitime pour une femme d'accéder à un plaisir sexuel.

Cette communication navigue entre égalité des droits entre hommes et femmes, compréhension du corps et du plaisir féminin, conditions sociales, traumatisme psychique, mais aussi techniques d'apprentissage, afin d'aider le professionnel de santé à guider ces femmes vers l'accès au plaisir sexuel. La simple intégration de la juste représentation de leur schéma corporel interne (c'est à dire

de la présence d'une partie restante du clitoris à l'intérieur) et de la capacité, pour certaines à obtenir une excitation sexuelle « normale » par la stimulation de la zone excisée, sont déjà des défis. Si la fonction sexuelle peut être « réparée », il est illusoire d'imaginer que la sexualité l'est aussi sans se préoccuper également des conditions de leurs relations sexuelles, des psychotraumatismes associés ou de la qualité du choix des partenaires. S'il est indispensable de leur apporter des connaissances sur leur fonction sexuelle et sur la sexualité, il est nécessaire également de les écouter pour découvrir, mesurer et prendre en compte les spécificités socio-culturelles de leur histoire. Il s'agit d'une prise en charge qui s'inscrit dans un accompagnement multidisciplinaire où le plaisir, lorsque la patiente adhère au projet, peut s'inscrire comme un outil de résilience. Le plaisir sexuel devient alors synonyme de liberté, d'autonomie et de bien-être, et parfois même un objectif de lutte contre les inégalités entre hommes et femmes dont elles savent s'emparer.

Mots-Clés :

Mutilation génitale, santé sexuelle, sexualité, excision, violences

Références bibliographiques

- Cuzin B. *Complications médicales, obstétricales et psychologiques des MSF. Développement et Santé 2014-2015;205:14-19*
- Dugast S, Winer N., Wylomanski S. *Prise en charge sexologique des femmes excisées : expérience nantaise, France. Etude préliminaire. Sexologie 2017;4:1158-1360*
- González-Timoneda A, González-Timoneda M, Cano Sánchez A. et Ruiz Ros V. *Conséquences des mutilations génitales féminines et soins de santé reçus chez les femmes migrantes : une étude qualitative phénoménologique. Santé publique 2021;18(13): 7195*
- Lesclingand M, Andro A, Lombart T. *Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Bull Epidemiol Hebd 2019;(21):392-9*
- Madzou S et al. *Mutilations sexuelles féminines : reconstruction clitoridienne. Résultats, pour quels enjeux?. Développement et Santé 2014-2015;205:26-29*

Table ronde - Au-delà du plaisir : la jouissance

Samedi 29 mars – 14h30 à 15h30

Auditorium Pasteur

Modérateurs :

Pierre DESVAUX, médecin sexologue – Paris

Samuel SALAMA, gynécologue obstétricien, sexologue – Paris

Le petit monde de la jouissance

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

Plaisir et pleine conscience

- Françoise ADAM, professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie et sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal *sexologies* Liège, Belgique

En pratique ?

- Amélie ANDREANI, psychiatre psychothérapeute FMH, psychothérapeute de couple, sexologue – Suisse

Le petit monde de la jouissance

Brice GOUVERNET

Docteur en psychologie, maître de conférences à l'Université Rouen Normandie – Rouen

brice.gouvernet@univ-rouen.fr

Cette présentation expose les fondements théoriques, empiriques et les applications possibles du modèle de jouissance, une approche systémique de l'expérience sexuelle centrée sur sa dimension hédonique. Ce modèle s'inscrit dans la lignée d'une sexologie clinique privilégiant l'exploration des vécus plutôt qu'une lecture strictement fonctionnelle de la sexualité axée sur les dysfonctions et leur traitement. Il s'articule autour de la polysémie du terme « jouissance », qui désigne à la fois une expérience hédonique intense et un droit d'usage (TLFI). Cette double acception permet d'envisager l'expérience sexuelle non seulement comme une dynamique sensorielle, mais aussi comme une construction subjective et sociale. En ce sens, la jouissance est une expérience intime, construite et évolutive, dont la signification propre à chacun – ce que l'on pourrait appeler son noyau sémantique – porte les empreintes des environnements et interactions passés. Elle cristallise une identité hédonique, un rapport stabilisé de l'individu à ses expériences hédoniques, tout autant qu'elle s'actualise dans l'expérience présente. Si la jouissance est une expérience individuelle inscrite dans un contexte, elle ne peut être comprise sans une analyse approfondie du rapport de chacun à son propre désir. Car le sens de l'expérience n'a de pertinence qu'en fonction de l'objet poursuivi dans et par cette expérience. C'est précisément cette interaction dynamique entre désir, plaisir et contexte qui constitue le cœur et la dynamique du modèle de jouissance.

Afin de rendre compte de cette dynamique de l'expérience de jouissance, notre modèle s'inscrit dans un paradigme systémique (Morin, 1980). Sa formalisation s'appuie sur les principes des modélisations en réseau, un cadre méthodologique adapté à l'étude des systèmes complexes (Cramer et al., 2016). Le système hédonique constitue le cœur de notre modèle. Celui-ci est conçu comme un ensemble multiniveau, une organisation optimale selon les théories sur la résilience dans les structures complexes (Kitano, 2004). Son opérationnalisation s'appuie sur les réseaux petit-monde, qui combinent robustesse locale, connectivité globale et transmission efficace de l'information, assurant ainsi une adaptation optimale face aux perturbations (Watts & Strogatz, 1998). Ce système hédonique s'organise autour de trois niveaux d'expérience : l'expérience de plaisir, l'expérience orgasmique et l'expérience de satisfaction qui sont posées comme distinctes et autonomes, dans la continuité de la littérature en sexologie (Werner et al., 2023). Ces trois niveaux d'expérience ne sont conçus ni comme une somme de dimensions constitutives (modèles formatifs), ni comme la cause de manifestations tangibles (modèles réflexifs). Nous les considérons au contraire comme des propriétés émergentes, issues des interactions dynamiques entre leurs déterminants. Dans ce cadre, orgasme, plaisir et satisfaction sont conceptualisés comme des sous-systèmes dynamiques et interconnectés, chacun doté de mécanismes propres de robustesse et de résilience. Les interactions entre ces sous-systèmes produisent des ajustements constants, qui renforcent la flexibilité et l'adaptabilité des expériences sexuelles.

Dans notre modèle, le désir agit comme un élément déclencheur du système hédonique dans un double processus, dans la continuité du modèle clinique du désir tel que proposé par Levine (Levine, 2003). Le désir se manifeste sous deux formes principales : une force brute, non modulée, qui alimente directement le système de manière quantitative, et un désir transformé par les motivations sexuelles, qui active de façon qualitative et sélective les différents sous-systèmes. Cette activation sélective et contextuelle permet ainsi de maintenir un équilibre dynamique où le désir, tout en étant une force motrice, est constamment absorbé et réajusté par les interrelations entre les sous-systèmes hédoniques.

L'expérience hédonique, en tant que telle, ne suffit cependant pas à définir la jouissance. Celle-ci émerge lorsqu'elle s'articule aux contextes sociaux, culturels, relationnels et juridiques. Ces contextes ne sont ni de simples cadres périphériques, ni des influences descendantes passivement subies. Ils sont subjectivés, négociés et intériorisés au prisme des contextes et des trajectoires de vie, comme l'illustrent les travaux sur l'agentivité (Cense, 2019). Dans la continuité des récents travaux interrogeant les modèles de la réponse sexuelle (Ferenidou et al., 2016), nous abordons la subjectivation des contextes sous l'angle de leur impact topologique sur le système hédonique. Ils modulent ses configurations internes et affectent sa résilience face aux perturbations. En même temps, ils influencent les dynamiques internes des sous-systèmes, en ajustant les trajectoires du plaisir, les conditions de l'orgasme ou les chemins menant à la satisfaction. Cette articulation met en évidence les interactions systémiques entre individu et contexte, éclairant comment les dynamiques sociales façonnent à la fois l'organisation interne du système hédonique et l'expérience subjective de la jouissance.

Ainsi, notre modèle propose une articulation dynamique et systémique des expériences hédoniques, intégrant les dimensions individuelles et contextuelles dans une approche résiliente et évolutive de la jouissance. La Figure 1 en illustre la dynamique générale.

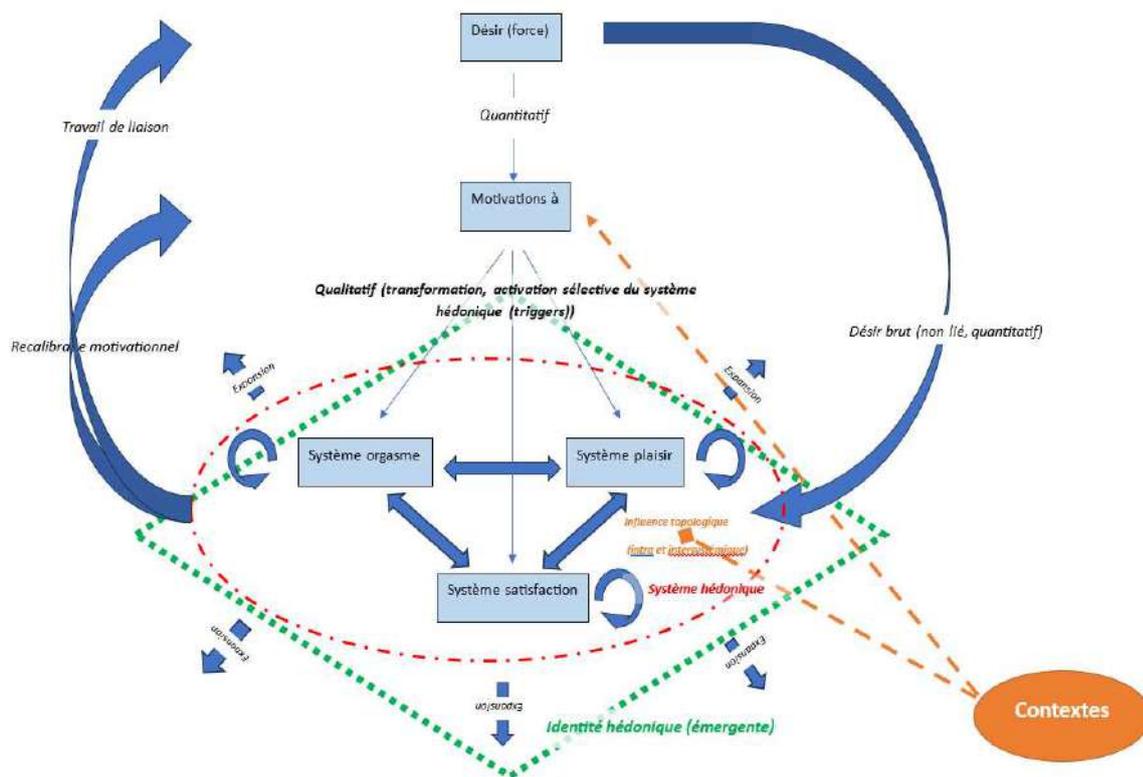


Figure 1 - Aperçu général du modèle

L'hypothèse centrale du modèle repose sur l'idée que la topologie du système hédonique est dynamique et modulée par les contextes. Pour tester cette hypothèse et démontrer son opérationnalisabilité, nous mobilisons deux approches : les simulations de réseaux et l'analyse empirique des variations topologiques du sous-système de satisfaction sexuelle selon les styles d'attachement :

- Les simulations explorent l'impact de perturbations systémiques sur la structure du réseau hédonique. En testant différents scénarios de variation nodale, elles confirment que les réseaux petits-mondes modulaires sont les plus résilients, illustrant ainsi la pertinence d'une approche topologique.
- Les données empiriques montrent que la topologie du sous-système de satisfaction sexuelle varie selon les styles d'attachement, validant l'idée que la dynamique hédonique repose sur des configurations spécifiques plutôt que sur un schéma linéaire universel.

Ces résultats démontrent que le modèle est formalisable et testable, renforçant sa robustesse théorique et sa pertinence pour l'étude des expériences hédoniques.

Le modèle de jouissance transforme la prise en charge sexologique en intégrant une lecture expérientielle et systémique des dysfonctions sexuelles. Plutôt que de les réduire à des déficits fonctionnels, il les conçoit comme des perturbations dans la dynamique de l'expérience sexuelle :

- Dimension hédonique : accès aux éprouvés hédoniques (fragmentation, absence, rigidité).
- Dimension holistique : articulation du vécu sexuel avec les autres sphères de vie.
- Dimension processuelle : régulation des déséquilibres dynamiques et adaptation aux perturbations.

L'accompagnement ne vise pas à restaurer un fonctionnement figé mais à reconstruire une dynamique sexuelle ajustée à l'individu. Il s'appuie sur :

- L'exploration des définitions spontanées (orgasme, plaisir, satisfaction).
- La cartographie du système hédonique pour identifier blocages et ajustements.
- L'évaluation de la résilience (modularité, plasticité, redondance).

Plutôt qu'un modèle normatif, il propose une lecture évolutive et adaptative de la jouissance, où le sexologue devient un facilitateur d'appropriation et de flexibilité plutôt qu'un réparateur de fonctions défailtantes.

Références bibliographiques

- Cense, M. (2019). *Rethinking sexual agency : Proposing a multicomponent model based on young people's life stories*. *Sex Education*, 19(3), 247-262.
- Cramer, A. O., Van Borkulo, C. D., Giltay, E. J., Van Der Maas, H. L., Kendler, K. S., Scheffer, M., & Borsboom, D. (2016). *Major depression as a complex dynamic system*. *PloS one*, 11(12), e0167490.
- Ferenidou, F., Kirana, P.-S., Fokas, K., Hatzichristou, D., & Athanasiadis, L. (2016). *Sexual Response Models : Toward a more flexible pattern of women's sexuality*. *The journal of sexual medicine*, 13(9), 1369-1376.
- Kitano, H. (2004). *Biological robustness*. *Nature Reviews Genetics*, 5(11), 826-837.
- Levine, S. B. (2003). *The nature of sexual desire : A clinician's perspective*. *Archives of sexual behavior*, 32, 279-285.
- Morin, E. (1980). *La méthode : La nature de la nature*. Seuil.
- Watts, D. J., & Strogatz, S. H. (1998). *Collective dynamics of 'small-world' networks*. *nature*, 393(6684), 440-442.
- Werner, M., Borgmann, M., & Laan, E. (2023). *Sexual pleasure matters—and how to define and assess it too. A conceptual framework of sexual pleasure and the sexual response*. *International Journal of Sexual Health*, 35(3), 313-340.

Plaisir et pleine conscience

Françoise ADAM

Professeure en psychologie de la sexualité, Université de Liège, docteure en psychologie et sexologie, rédactrice en chef adjointe du journal *sexologies* Liège, Belgique
francoise.adam@gmail.com

La pleine conscience est de plus en plus intégrée dans les prises en charge sexologiques mais son indication clinique reste parfois difficile à établir. Le Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S) constitue un outil d'évaluation permettant de mesurer les capacités de pleine conscience spécifiques au contexte des activités sexuelles dyadiques.

Les interventions basées sur la pleine conscience sont considérées comme un traitement fondé sur des données probantes pour le traitement de différents troubles psychopathologiques (Goldberg et al., 2018) et sont de plus en plus utilisées dans le traitement des dysfonctions sexuelles féminines (Adam et al., 2020, Banbury, Lusher & Snuggs, 2021 ; Jadreck et Lew-Starowicz, 2019). Une absence ou une perturbation de la prise de conscience de son excitation sexuelle peut contribuer à l'apparition et au maintien de certaines dysfonctions sexuelles (Barlow, 1986). En effet, l'excitation sexuelle nécessite une prise de conscience des stimuli érotiques et sexuels (Janssens, 2000). Dès lors, l'évaluation des capacités de pleine conscience dans un contexte de relations sexuelle dyadiques permettrait d'améliorer les prises en charge.

Bien que le Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) soit largement utilisé pour mesurer les capacités générales de pleine conscience, aucune version spécifiquement adaptée au contexte sexuel n'avait été validée. Afin de pallier cette lacune, une étude a été menée auprès de 251 femmes francophones afin de développer et valider le Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S ; Adam, Heeren, Day, & De Sutter, 2015). Les résultats ont confirmé une bonne fiabilité psychométrique de cet outil, permettant ainsi d'évaluer la pleine conscience durant les activités sexuelles dyadiques.

Cette communication présentera brièvement les fondements théoriques de la pleine conscience en sexologie, les spécificités du FFMQ-S et ses implications pour l'évaluation clinique des troubles sexuels. Enfin, nous discuterons de son utilité dans le choix des interventions sexothérapeutiques.

Mots-Clés

Questionnaire, troubles sexuels, capacités de pleine conscience, évaluation clinique, fonctionnement sexuel dyadique

Références bibliographiques

- Adam, F., De Sutter, Day, J. & Grimm, E., (2020). Video-Based Mindfulness Cognitive Therapy (MBCT) to Video-Based Traditional Cognitive Behavioural Therapy (CBT) in a Sample of Women struggling to reach Orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 17 (2), 312-324.
- Adam, F. Heeren, A., Day, J. & De Sutter, P. (2015). Development of the Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S): Validation among a community sample of French-speaking women. *Journal of Sex Research*, 52(6), 617-626.
- Banbury, S., Lusher, J., Snuggs, S., & Chandler, C. (2021). Mindfulness-based therapies for men and women with sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Sexual and Relationship Therapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1883578>
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140.

- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Jaderek, I. & Lew-Starowicz, M.(2019). A Systematic Review on Mindfulness Meditation-Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581-1596. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.07.019.
- Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., & Janssen, J. (2000). Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: Toward an information processing model of sexual arousal. *Journal of Sex Research*, 37, 8–23.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

Application clinique du modèle de jouissance, comme une poésie...

Amélie ANDREANI

Psychiatre psychothérapeute FMH, psychothérapeute de couple, sexologue – Suisse
andreani-jardot@protonmail.ch

L'application clinique du modèle de jouissance, tel que présenté par Gouvernet Jardot en 2025, se base sur l'observation de 100 patients au cabinet Intimed, révélant une diversité de réactions face à la sexualité. Certains patients expriment un désir d'explorer leur jouissance, tandis que d'autres se montrent réticents ou questionnent des éléments spécifiques du modèle en fonction de leurs besoins. Cette approche met en lumière l'importance de l'agentivité et des contextes individuels dans l'expérience de la sexualité, tout en soulignant la nécessité d'interventions personnalisées en sexologie. Cette présentation se concentre sur l'application clinique du modèle de jouissance, tel que proposé par Gouvernet Jardot en 2025, dans le contexte du cabinet de sexologie Intimed, tenu par la Dre Jardot Andreani à Morges (Suisse). L'approche de ce modèle a été mise en pratique au cours des thérapies de 100 patients, permettant d'observer des dynamiques variées dans leur relation à la jouissance et à la sexualité.

Le modèle de jouissance est défini comme un système hédonique comprenant les plaisirs, les satisfactions et le processus orgasmique, ces trois éléments étant découplés tout en interagissant de manière complexe les uns avec les autres. Au sein du cabinet, les manifestations de ce modèle se révèlent diversifiées. Dès la deuxième séance, un groupe de patients exprime une agentivité significative en déclarant : "Je veux moi aussi connaître la jouissance." Cette volonté témoigne d'une décision d'explorer leur sexualité par la jouissance qu'elle peut offrir. Cette dimension d'agentivité est cruciale, car elle démontre une prise de conscience et un engagement personnel envers leur propre vécu.

Cependant, tous les patients ne réagissent pas de la même manière. Une partie d'entre eux choisit, au contraire, de ne plus aborder le sujet de la jouissance. Cette réticence peut être le reflet d'une multitude de facteurs, notamment des contextes culturels, des expériences personnelles passées, d'une identité hédonique ou des normes sociales qui ont pu conduire à une stigmatisation d'une sexualité ne permettant pas encore au patient de l'explorer à travers la jouissance. Il est donc essentiel de respecter ce silence tout en créant un environnement sécurisant pour éventuellement rouvrir la discussion sur la jouissance à un moment opportun.

D'autres patients, quant à eux, posent des questions spécifiques sur différentes parties du modèle en fonction de leurs besoins et préoccupations individuels. Certains questionnent leur capacité à ressentir

du plaisir avec un partenaire ou même en général. Ce qui ouvre la possibilité d'explorer les chemins menant aux plaisirs, ou à comprendre à quel niveau se situe le travail psychothérapeutique, sexologique à effectuer. D'autres cherchent le contrôle sur leur désir brut, souhaitant comprendre comment gérer ces impulsions et les intégrer de manière constructive dans leur vie sexuelle.

Certaines personnes expriment le besoin de travailler à lâcher prise, manifestant un désir de se libérer des pressions et des attentes qui pèsent souvent sur leurs expériences sexuelles. Cette quête pour le lâcher-prise peut être perçue comme une recherche d'authenticité et d'un mieux-vivre dans l'intimité.

Par ailleurs, des patients questionnent également l'origine de

leur insatisfaction sexuelle, cherchant à mettre en lumière des dynamiques sous-jacentes qui pourraient nuire à leur jouissance. Ce travail introspectif est fondamental, car il permet une meilleure compréhension de soi et une exploration des barrières qui peuvent interférer avec leur capacité à éprouver du plaisir. Nous pourrions reformuler en parlant d'une thérapie vers la quête de l'identité hédonique propre à chacun, qui va ancrer l'individu, en ce qu'il est d'unique, dans des contextes relationnels.

Enfin, certains patients réfléchissent à leurs motivations (Meston, Buss 2007), qui peuvent parfois être non sexuelles, se demandant ce qui les pousse réellement à rechercher des expériences sexuelles ou des relations intimes. Cette interrogation sur la motivation dépasse les frontières du désir sexuel, ou contextes normatifs, pour englober des aspects émotionnels, relationnels, même identitaires. Une telle réflexion est primordiale pour appréhender la complexité de l'expérience humaine en matière de sexualité.

Ainsi, l'application clinique du modèle de jouissance au sein du cabinet Intimed met en lumière la diversité des vécus des patients. Chaque interaction, chaque question et chaque silence contribuent à une meilleure compréhension des nuances de la sexualité humaine. Le modèle de jouissance, tout en restant théorique, prend une dimension pratique qui enrichit la relation thérapeutique et ouvre la voie à des interventions adaptées et personnalisées.

En conclusion, l'observation des 100 patients dans le cadre du cabinet Intimed illustre l'importance d'un modèle de jouissance qui se veut flexible et réactif aux besoins variés des individus. En prenant en compte leur identité hédonique agentive, leurs questionnements spécifiques et leurs silences, les professionnels de la santé peuvent élaborer des interventions qui respectent et agissent sur la complexité des vécus sexuels. Cette approche clinique ne se limite pas à la simple recherche de l'atteinte de l'orgasme, mais s'étend à une compréhension holistique et intégrée de la jouissance de chacun. Pour les professionnels de la santé sexuelle, ce modèle représente non seulement un cadre thérapeutique enrichissant, mais aussi une invitation à s'engager dans un dialogue continu sur les enjeux et les réalités de la sexualité moderne. Jouir au-delà de la fonction sexuelle.

Mots-Clés

Jouissance, Agentivité, Contextes et Motivations sexuelles

Références bibliographiques

- B. Gouvernet, S. Combaluzier, P. Chapillon, A. Rezrazi, *Motivations sexuelles et attachement : étude exploratoire dans une population de 143 étudiantes francophones*, *Sexologies*, Volume 24, Issue 4, 2015, Pages 194-201, ISSN 1158-1360, <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.08.003>
- Meston CM, Buss DM. *Why humans have sex*. *Arch Sex Behav*. 2007 Aug;36(4):477-507. doi: 10.1007/s10508-007-9175-2. Epub 2007 Jul 3. PMID: 17610060.
- V. Bulot, P. Thomas, Y. Delevoeye-Turrell, *Agentivité : se vivre ou se juger agent ?*, *L'Encéphale*, Volume 33, Issue 4, Part 1, 2007, Pages 603-608, ISSN 0013-7006, [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(07\)92060-6](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(07)92060-6). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700607920606>)
- Brice Gouvernet, Frédérique Courtois, Françoise Adam. *La sexologie : science des plaisirs sexuels, science des orgasmes*. *Sexologies*. 2023;32(4):233-236. doi:10.1684/sexol.2023.28

Table Ronde - Affectivité, spiritualité et plaisir

Samedi 29 mars – 14h30 à 16h00

Auditorium Einstein

Modérateurs :

Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

André LETZEL, Sexologue, conseiller conjugal et familial, enseignant DIU de sexologie Faculté de Médecine de Lille – Bailleul sur Thérain

Introduction : le plaisir sexuel, une voie initiatique et d'émancipation

- Joëlle MIGNOT, psychologue sexologue – Paris

Plaisir et voie spirituelle

- Virginie LAROUSSE, spécialiste des religions, de la laïcité et de la spiritualité – Paris

3 raisons de tuer le plaisir

- Jean PEYRANNE, médecin sexologue, chargé de cours au DIU sexologie de Toulouse et Marseille – Toulouse

Trouble dans le couple : un objet nommé plaisir...

- Marie-Noëlle CHABAN, conseillère conjugale et familiale, thérapeute de couple, sexologue clinicienne, enseignante DIU Paris Cité, Vice-Présidente de l'ASCLIF – La Couronne

Introduction : le plaisir sexuel, une voie initiatique et d'émancipation

Joëlle MIGNOT

Psychologue, psychothérapeute ARS et sexologue clinicienne

Co-titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains

Directrice d'enseignement - Université Paris Cité- Rédactrice en chef de la revue Sexualités Humaines-

Présidente de l'Asclif

joelle.mignot@wanadoo.fr

Au cœur de nombreuses demandes sexologiques, le plaisir sexuel, expérience riche, complexe, et transformatrice, fait appel à une connaissance de soi qui va de l'attention à son propre corps, à la reconnaissance des sensations internes et externes, l'accueil de la volupté, la mise en œuvre de la curiosité, de l'audace, la qualité de la relation et les valeurs des Droits humains.

Le plaisir sexuel, multiforme et dynamique, terrain de découvertes, interroge sur les croyances, les idées reçues, ses liens avec les sentiments, les interdits introjectés et l'autorisation qui implique la qualité de la relation thérapeutique. Peu exploré sur ses dimensions profondes, nous aborderons ici ce grand chantier pour éclairer la clinique quotidienne.

En quoi le plaisir sexuel est une voie initiatique ?

Bien grand mot, me direz -vous... S'appuyant sur les demandes des patients(tes) centrées sur leur préoccupations et/ou leurs souffrances, volontairement non genrée, la dimension initiatique du plaisir sexuel s'inscrit dans la dynamique du « passage d'un état à un autre » qui implique également des états de consciences modifiés et évolutifs.

3 plans indissociables seront abordés :

- Le plaisir sexuel comme processus d'apprentissage et de réappropriation corporelle et temporelle dans une perspective constructiviste et intégrative de la sexualité
- Le plaisir sexuel comme transformation, d'estime de soi mais aussi de dépassement de prise de risque
- Le plaisir sexuel comme partage dans la capacité à donner-recevoir

En quoi le plaisir sexuel est une voie émancipatrice pour les femmes ?

- L'exemple de l'évolution de la masturbation (Enquête sur la sexualité des Français 2025), « détaouisée »
- Il est libérateur des diktats, des obligations et des normes sociales en particulier pour les femmes (prise de distance avec les obligations culturelles, devoir conjugal, obligation du modèle préliminaire/pénétration/jouissance...)
- Il fait partie des valeurs des Droits humains qui structurent la Santé sexuelle en dépassant la notion de « satisfaction » contenue dans sa définition et en renforçant la nécessité absolue du consentement, de l'autonomie et du respect comme expression de Liberté individuelle.

Conclusion

Voyage, aventure voire odysée ou épopée, le plaisir sexuel est avant tout un parcours créateur et audacieux, parfois même révolutionnaire !

Mots-Clés

Plaisir, processus initiatique, émancipation, « détabouiser », transformation, Droits humains.

Références bibliographiques

- Adhami A. 2024, *Clinique du rite d'initiation, Rituels et systèmes humains, Cahier critique de thérapie familiale, De Boeck Supérieur*
- De Beauvoir S. 1949, *Le deuxième sexe, Gallimard*
- Dufourmantelle A. 2004 *En cas d'amour, psychopathologie de la vie amoureuse, Payot*
- Dufourmantelle A. 2003 *Blind date, sexe et philosophie, Calmann-Levy*
- Inserm, *grande enquête nationale « Contexte des sexualités en France 2023*
- Mignot J. *Transe-sexualité, (2023) Le grand Livre des Transes, Dunod 2023*
- Thomé C., 2024, *Des corps disponibles, La Découverte*

Plaisir et voie spirituelle

Virginie LAROUSSE

Journaliste au "Monde", spécialiste des religions, de la spiritualité et de la laïcité – Paris
larousse@lemonde.fr

Loin d'être un obstacle à la spiritualité, le plaisir sexuel peut être considéré comme une voie d'accès au divin.

Vous pensiez les religions fâchées avec le plaisir, et obsédées uniquement par la morale ? Pas nécessairement : certaines traditions spirituelles le perçoivent comme une voie menant au divin. Du Cantique des cantiques exaltant le désir, de la passion qui unit Héloïse et le moine Abélard au Moyen Age, aux textes érotiques de l'islam, du Kâmasûtra indien aux pratiques sexuelles taoïstes censées conduire à l'immortalité, la spiritualité invite à faire l'expérience d'une sexualité sacrée.

Mots-Clés

Religion, spiritualité, sexualité, plaisir

3 raisons de tuer le plaisir

Jean PEYRANNE

Médecin sexologue, chargé de cours au DIU sexologie de Toulouse et Marseille – Toulouse
j.peyranne@free.fr

Pour arriver à la jouissance, et quelles que soient les circonstances, les situations, les types de relations... il y a un moment, l'instant érotique par excellence, où je ne m'appartiens plus qu'à peine, au point où le cœur manque. Cet état plus ou moins conscient dépasse et va bien au-delà du simple lâcher prise, de cet abandon souvent difficile à atteindre pour la plupart de nos patients. ; et Bataille l'exprime magnifiquement : « *le passage de l'état normal à celui de désir érotique suppose en nous la dissolution relative de l'être...*Cette fameuse « dissolution érotique » qui renferme aussi « la vie dissolue », c'est d'abord dans le travail sur l'imaginaire qu'elle peut s'accomplir.

Tuer le plaisir, n'est-ce pas refuser cet état de dissolution pour garder une soi-disant maîtrise de ses actes, un certain pouvoir de décider de ma vie, de mon corps, de ma sexualité

Tuer le plaisir pour refuser d'être l' « objet » du désir avec toutes les connotations négatives que ce mot implique dans l'environnement sexuel contemporain, alors qu'en se référant à Spinoza il est cet autre que je désire, mais aussi cet autre que j'aime.

Tuer le plaisir pour refuser la Beauté érotique, celle de la fusion des corps et de la fusion des cœurs, car « *le beau n'est rien d'autre que le commencement du terrible* » (Reiner Maria Rilke)

Tuer le plaisir pour refuser les risques de la passion, la passion des corps et la passion des amants. (mais risque a la même origine latine que sexe : *secare >section>sexus, et resecare>risque*)

Réintroduire dans nos thérapies, d'abord dans l'imaginaire puis dans le réel, l'accès à la passion, à la Beauté, aux autorisations fantasmatiques, pour une sexualité bien sûr libre et consentie, mais aussi sublimée, c'est le sens de cette communication.

Références bibliographiques

- *Présentation faite à partir d'œuvres cinématographiques (Visconti, Akermann, Oshima), de Références bibliographiques littéraires (Bataille, Octavio Paz, Rilke, Stoller...) et de Références bibliographiques cliniques.*

Trouble dans le couple : un objet nommé plaisir...

Marie-Noëlle CHABAN

Conseillère conjugale et familiale, thérapeute de couple, sexologue clinicienne, enseignante DIU Paris Cité, Vice-Présidente de l'ASCLIF – La Couronne
consultation.couple@live.fr

La notion de plaisir, tout comme celle de couple, a évolué en termes de pratiques, de concepts et d'aspirations. Nous interrogerons ces notions, ainsi que nos représentations, vers des pistes d'inclusion et de créativité.

Faire couple aujourd'hui, selon les âges, les cultures, les contextes environnementaux, familiaux, religieux ou sociétaux, ne revêt plus les mêmes significations, aspirations et réalités. (Régnier-Loilier A, 2023)

Pourtant, cette notion de plaisir dans le couple se retrouve dans les motifs de consultation, et la recherche du plaisir (perdu ou jamais trouvé) constitue souvent un sujet de revendications ; qui assigne les partenaires à des rôles parfois difficiles à jouer, les représentations de cet « obscur objet du plaisir » restant majoritairement très normatives et objets de dictats...

De quoi parle-t-on aujourd'hui quand on parle de couple ? La norme d'une conjugalité hétérosexuelle, cohabitante et procréative ne peut constituer le seul modèle de référence pour notre clinique sexologique. Il est donc important, voire nécessaire d'intégrer ces nouveaux champs de vision et d'ouvrir nos accompagnements de couple ou d'individus à la prise en compte de ces nouveaux contrats, styles et modèles de couples. (Commo C, 2022)

La remise en question d'une conjugalité ressentie comme porteuse de dictats, privative de liberté, routinière et peu inspirante, laisse émerger de nouvelles aspirations. (Hervé M, 2001)

Les codes ont changé, les aspirations à la liberté et à l'épanouissement, affranchies du devoir conjugal, sont à présent reconnues, tant en terme de santé affective et sexuelle, que par les lois qui à présent intègrent l'égalité et le respect des sexes et des genres, et notamment le consentement, dans les relations amoureuses, affectives et/ou sexuelles.

Avant d'interroger la place du plaisir dans le couple, nous partirons du postulat que la place que l'individu réserve à la propre recherche de ses plaisirs génère une meilleure connaissance/confiance/acceptation de soi, qui sera favorable à l'épanouissement et à la bonne santé relationnelle et sexuelle du couple.

Si le plaisir peut représenter un objet de revendication au sein du couple, de quel(s) plaisir(s) parle-t-on ? (Veluire M, Ribes G, 2019)

Plaisir d'amour et plaisir sexuel sont-ils indissociables, complémentaires ou non, et qu'en est-il des plaisirs d'un couple qui s'aime et n'a plus de vie sexuelle ? Nous en examinerons les possibles combinaisons...

La recherche de plaisirs hors relation sexuelle pénétrative et à objectif orgasmique est à présent entrée dans les codes et les scripts. (Pla J, 2020)

Inclure tous les styles de rencontres et de jeux amoureux, sensuels, sexuels et émotionnels, s'avère à présent nécessaire, en proposant à nos patients des approches multiples et créatives. (Perel E, 2007)

Nous interrogerons les potentiels, capacités, singularités et vécus de nos patientes et patients (y compris chez les personnes cis ou transgenres, binaires ou non binaires, de même sexe ou différents)...

Tout en proposant un cadre, celui de la liberté, de la créativité, du consentement, et de ce qui est ou non acceptable par le sujet. (Cachau P, 2024).

Ledit sujet pouvant consentir à être « objet de plaisir », mais aussi acteur ou actrice de ses plaisirs (et de ceux de l'autre), tout en étant dans la conscience que la demande d'objet (celle de recevoir ou de donner du plaisir) est étroitement liée au contexte et au style de la rencontre. Et aux nécessaires échanges en amont...et en aval !

Ainsi, aider nos patientes et patients à préciser, conscientiser et élaborer ce que représente pour eux le plaisir dans le couple, et la place à lui donner dans toutes ses multiples dimensions, participerait à un accompagnement global, loin des représentations normatives et stéréotypées...

Mots-Clés

Couples, plaisirs, sujet, objet, dictats, liberté

Références bibliographiques

- Cachau P, *Prévention en santé sexuelle des personnes transmasculines ayant des relations avec d'autres hommes*, in *Sexualités Humaines* n°64 ; 2024, p. 50-51
- Commo C, *Le couple parfait n'existe pas : éloge de l'imperfection amoureuse*, Flammarion ; 2022.
- Perel E *L'intelligence érotique Faire vivre le désir dans le couple*, Collection Réponses 2007
- Pla J., *Une cartographie du plaisir*, Marabout ; 2020
- Régnier-Loilier A, *Un demi-siècle d'évolution du couple et de la famille en France. Panorama démographique ; Recherches familiales ; Cairn info ; n° 20 ; 2023, p.83-103,*
- Veluire M, Ribes G, *Je, tu, nous : le couple, le sexe et l'amour*, In press 2019

Table ronde - Les freins au plaisir sexuel ou les 6i

Samedi 29 mars – 15h30 à 16h30

Auditorium Pasteur

Modérateur :

André CORMAN, médecin sexologue – Toulouse

Du prix Nobel d'Economie 2019 aux 6i de la sexualité

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

Réseaux sociaux et plaisir : quel rôle du digital pour la sexualité ?

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

Freins et multiculturalités

- Rachid ABOUTAIEB, urologue, membre de l'Association Marocaine de Sexologie – Maroc

Du prix Nobel d'Economie 2019 aux 6i de la sexualité

Pierre BONDIL

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

bondilp@wanadoo.fr

En 2019, le prix Nobel de l'économie a été attribuée une française, Esther Duflo (avec Abhijit Banerjee et Michael Kremer) pour leurs travaux sur la réduction du fléau qu'est la pauvreté dans le monde (4). Leur approche, basée sur l'expérience et le terrain, s'est inspirée du concept d'essais randomisés en biologie. Pour transformer l'économie du développement, ils ont identifié trois freins principaux, les « 3 i », c'est-à-dire, ignorance, idéologie et inertie. Ces « 3i » s'appliquent sans réserve aux difficultés persistantes d'appropriation de la sexualité non reproductive par les professionnels (2,5,6). De fait, dès le début des années 2000, l'Evidence-Based Medicine a montré que l'insuffisance érectile masculine était (2) : a) presque toujours, un « symptôme » clinique marqueur (et souvent révélateur) de maladies chroniques majeures (notamment cardiométaboliques et troubles de l'humeur) et/ou de situations médico-sociales chroniques délétères pour la santé (handicaps, vieillissement, précarité, stress, addictions, sédentarité...), b) très souvent, un marqueur clinique du risque de morbidité cardiovasculaire (CV) et globale, si sévère et « prématurée » (schématiquement si < 70 ans), c) souvent une « maladie » en cas de détresse, souvent partagée au niveau du couple. Elle est alors source d'inactivité sexuelle mais aussi, de syndrome anxiodépressif et/ou de somatisation (1,5,7). Ces dix dernières années, les recherches se sont aussi multipliées chez la femme, révélant une prévalence élevée de dysfonctions sexuelles (3,5,8). Comme pour l'homme, celles-ci sont de plus en plus assimilables à un signal clinique de comorbidités. Néanmoins, les données manquent encore pour les valider comme marqueur prédictif d'événements CV futurs (3). Malheureusement, 25 ans après, force est de constater que cette révolution médicale ne s'est pas imposée malgré l'accumulation de preuves ! La sexualité hors reproduction est trop souvent perçue comme une thématique de confort peu ou non médicale et/ou « délicate » à aborder (2).

Pourquoi ces « 6 i » dans la sexualité ?

En 2025, se préoccuper de santé sexuelle et de son corolaire la vie intime, est non seulement un droit pour toute personne en situation chronique de vulnérabilité (et ses proches) mais aussi, un devoir pour les professionnels qui les prennent en soin (5,7,10). Toutes les enquêtes concordent sur l'ampleur des besoins/attentes inexprimés et donc, non satisfaits dans ce domaine (2). Qu'il s'agisse de santé sexuelle et/ou de son corolaire, la vie intime, les informations fournies par les professionnels de santé et médicosociaux restent très insuffisantes en quantité et qualité. A l'exception (très relative) de l'insuffisance érectile de l'homme ou des douleurs chez la femme, les problèmes sexuels sont négligés, singulièrement le plaisir. Se préoccuper du bien-être lié au plaisir est encore un apanage masculin (2,6,8) ! Pourtant, chaque femme ou homme en situation chronique de vulnérabilité est au minimum concerné(e) en termes d'informations (loi Kouchner) et près des deux tiers sont intéressés par un traitement, singulièrement si en couple (1,5). Mal préparé(e)s à faire face à la perte ou l'absence de vie sexuelle ou intime (d'autant plus si jeunes), ils/elles attendent, en règle en vain, du professionnel qu'il/elle l'aborde en premier (et vice-versa) (1,8). Ce constat regrettable est une double conséquence de :

- tabous, interdits, idées reçues, fausses représentations et stigmatisations liés aux mots « sexe, sexualité et sexuel » qui perturbent nombre de personnes vulnérables et de professionnels.
- lacunes en formation des professionnels, d'où de fortes inégalités/iniquités (géographiques, sociales et générées).

Leur appropriation collective est ralentie par les « 3 i » auxquels il faut rajouter 3 autres « i » (inorganisation, iniquité/inégalités et invisibilité) à nouveau liés aux mots « sexualité/sexe/sexuel » (2).

Deux autres freins majeurs (et donc deux leviers) ont été clairement identifiés chez une majorité de professionnels :

1) un sentiment de malaise pour les aborder par défaut de temps, de ressources et de formation : il faut les rassurer car les besoins sont facilement hiérarchisables en simple (niveau 1) ou plus complexe (niveaux 2 ou 3). A l'exemple de la douleur, ce classement permet de graduer les réponses en fonction de la place et du rôle de chacun dans le parcours de soins (2). Si simple (situation la plus fréquente), informer, rassurer, conseiller, orienter et/ou prescrire un traitement (type hydratant ou lubrifiant vaginal, inhibiteur de la PDE5...) sont accessibles aux soignants de 1^{ère} ligne sous réserve d'un minimum de sensibilisation. Si plus complexe ou très spécifique, il faut orienter vers les ressources et compétences adéquates.

2) ne pas savoir où situer les problèmes de l'intime : la réponse est très simple, dans les soins de support (1). Multidisciplinaires et axés sur l'analyse globale des besoins (9), ils sont la réponse pertinente via des solutions souvent simples, efficaces et accessibles à une majorité de soignants de 1^{ère} ou 2^{ème} ligne (2). Ils sont devenus un enjeu soignant majeur, d'abord pour améliorer la qualité des soins et du système de soins, mais aussi, nouvel enjeu, pour protéger malades et couples contre les « thérapeutes » autoproclamés et la désinformation (très présents dans le domaine de la sexualité et de l'intime).

Pour toutes ces raisons, l'approche soignante (sanitaire et médicosociale) doit être désormais davantage centrée sur les besoins et les vécus expérientiels des près de 40 millions de Français post-pubères potentiellement en situation de vulnérabilité chronique (2,7,10). Dans ce cadre, l'évaluation régulière de la sexualité en routine clinique apparaît de plus en plus pertinente et... même recommandée en cas de cancer (1) ! Ce « dépistage opportuniste » proactif vise à réduire l'ampleur des besoins non satisfaits et des iniquités/inégalités. Point-clé, un simple interrogatoire/questionnaire suffit via la recherche de deux symptômes « sexuels » (H/F) masqués mais connus de tous : troubles de l'excitation érectile et baisse du désir (2).

Conclusions :

Corriger les effets délétères liés aux « 6 i » nécessite de combiner des actions synergiques complémentaires où les sexologues ont un rôle et une place majeure : a) sensibiliser et former les professionnels potentiellement concernés, notamment à graduer les besoins/attentes en simple (accessibles à une majorité) ou plus complexe, b) s'organiser en réseau et rendre visible l'accès aux ressources dédiés en soins de support, c) utiliser le terme « santé de l'intime » pour rassurer et faciliter l'abord et les réponses par les soignants. Son intérêt sémantique libère la parole dans ce champ lexical « sensible » du soin.

Mots-Clés

Sexualité non reproductive, besoins non satisfaits, freins et leviers.

Références bibliographiques

- Bondil P : *Cancer et sexualité : que doit savoir le professionnel de santé non spécialisé ? Sexologies* 2021 ;30 : 167-17.
- 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.*
- Dilixiati D, Cao R, Mao Y, Li Y, Dilimulati D, Azhati B, Rexiati M: *Association between cardiovascular disease and risk of female sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. Eur J Prev Cardiol. 2024 ;31 :782-800.*
- Esther Duflo in Wikipedia : « *Esther Duflo, Expérience, science et lutte contre la pauvreté [archive]* », sur journals.openedition.org. (accès le 27 février 2025)
- 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.*
- Lindau ST, Abramsohn EM, Matthews AC: *A manifesto on the preservation of sexual function in women and girls with cancer. Am J Obstet Gynecol. 2015; 213 :166-74.*

- 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.
- Polland AR, Davis M, Zeymo A, Iglesia CB: Association between comorbidities and female sexual dysfunction: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Int Urogynecol J*. 2019 ;30 :377-383.
- Scotté F, Taylor A, Davies A: Supportive Care: The "keystone" of modern oncology practice. *Cancers*. 2023 ;15: 3860.
- 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.

Réseaux sociaux et plaisir : quel rôle du digital pour la sexualité ?

Marie DINH

Doctorante santé publique et santé sexuelle – Paris

marie.dinh@hotmail.fr

En 2024, les 15-24 ans passent en moyenne 4h21 par jour sur Internet, dont 2h35 sur les messageries instantanées et les réseaux sociaux. Ces plateformes jouent un rôle majeur dans la construction de leur rapport à la sexualité, au plaisir et aux relations affectives.

Bien que l'usage des réseaux sociaux par les mineur.e.s soit encadré par la loi - avec un âge minimum de 13 ans sous supervision parentale et 15 ans en autonomie -, des contenus explicites et parfois trompeurs restent facilement accessibles à tout âge via une simple connexion Internet. Les comptes spécialisés en éducation à la sexualité et les influenceur.se.s jouent un rôle grandissant dans la transmission de messages adaptés aux jeunes. Certains comptes proposent des contenus basés sur des recherches scientifiques et validés par des professionnel.le.s de santé, offrant des informations claires sur des sujets tels que la contraception, le consentement ou encore le respect dans les relations. D'autres, en revanche, contribuent à la diffusion de mythes et de désinformation, renforçant parfois des standards irréalistes de la sexualité et du corps. Les jeunes sont ainsi exposés à des représentations diverses de la sexualité, oscillant entre éducation positive, désinformation et injonctions normatives. Cette intervention vise à explorer comment la notion de plaisir est abordée dans le monde digital, entre éducation positive, désinformation et injonctions normatives.

Freins et multiculturalités

Rachid ABOUTAIEB

Urologue, membre de l'Association Marocaine de Sexologie – Maroc

raboutaieb@hotmail.fr

Le plaisir sexuel est absent des programmes scolaires au Maroc en raison de la vision religieuse de la sexualité et de la charge culturelle qui pousse les enseignants à éviter d'aborder ce sujet avec leurs élèves.

Introduction

Le plaisir et la jouissance de la sexualité, dans le cadre du respect des autres, devrait être l'une des perspectives recherchées par l'éducation sexuelle complète (Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'éducation. Éducation sexuelle A/65/162). Cette vision n'est pas reflétée sur le programme scolaire marocain, qui aborde la santé sexuelle sous la forme des aspects biologiques des organes sexuels ; les infections sexuellement transmises ; et la reproduction. Pourquoi les programmes scolaires se cantonnent aux maladies et à la reproduction et évitent d'approcher la sexualité dans ses dimensions positives ? Quelle est la nature des freins qui empêchent les éducateurs à parler de plaisir et de relations sexuelles positives ?

Méthodes

- Révision de l'ensemble du programme scolaire et analyser son contenu à la recherche de contenu sur les dimensions de la sexualité
-
- Entretien avec les responsables

Résultats

Deux ordres de freins à l'intégration du plaisir dans l'enseignement ont été repérés :

- 1- Le programme d'éducation religieuse véhicule les normes religieuses qui permettront à l'élève de discerner le licite de l'illicite en matière de sexualité. Il prône la relation homme femme dans le cadre du mariage seule institution capable de mener à la fondation d'une famille, limite la sexualité à la seule fonction de procréation. Il offre une vision culpabilisatrice en condamnant toute sexualité hors mariage. La chasteté étant le fondement de la pureté et le seul moyen de protéger la société contre la propagation des obscénités.
- 2- Les enseignants refusent d'évoquer le plaisir avec les élèves, les baisers comme mode d'expression de l'amour ou les pratiques sexuelles sûres pour éviter les grossesses non désirées. Ils évoquent des raisons religieuses.

Conclusion

A l'heure actuelle, seuls les interdits religieux sont inculqués aux élèves pour réguler leur comportement sexuel. Cette approche omet les aspects liés au bien-être et à l'épanouissement par la sexualité, qui permet de renforcer l'exercice de l'autonomie sexuelle, la prise de décisions éclairées sur la sexualité, le droit de faire ses propres choix et le respect des autres.

Pour contourner ces obstacles, il est recommandé de développer la « santé de l'intime » pour contourner les courants idéologiques, selon une conception positive de la sexualité fondée sur le respect, les expériences sexuelles agréables, sans risques, ni contrainte, discrimination ou violence.

Mots-Clés

Plaisir, Programme scolaire, Santé sexuelle, Santé de l'intime

Conférence - Une éducation au plaisir est-elle possible ?

Samedi 29 mars – 16h30 à 17h30
Auditorium Pasteur

Modératrices :

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

Quel plaisir dans la « Dark Romance » ?

- Magali BIGEY, docteure en sciences du langage, maître de conférences à l'université de Franche-Comté – Besançon

L'éducation au plaisir chez les jeunes en situation de fragilité mentale

- Michelle VEILLEUX, sexologue, doctorante en santé publique – Antony

Éduquer au plaisir à l'école : est-ce soutenu par la littérature ?

- Jeanne PERGELINE, cheffe de clinique APHP – Paris

Les outils numériques de l'éducation à la sexualité positive

- Philippe MARTIN, INSERM – Paris

Quel plaisir dans la « Dark Romance » ?

Magali BIGEY

Docteure en sciences du langage, maître de conférences à l'université de Franche-Comté – Besançon

magali.bigey@univ-fcomte.fr

Ce résumé examine la Dark Romance à travers son ambivalence entre fascination et controverse. Il interroge la place du plaisir dans ces récits, tant du point de vue des dynamiques fictionnelles que de leur réception par un lectorat adolescent.

Depuis son essor sur Wattpad et son explosion via BookTok (Bigey, 2024a), la Dark Romance s'est imposée comme un phénomène éditorial important, attirant un lectorat essentiellement féminin et souvent adolescent. Elle est régulièrement critiquée pour ses représentations problématiques de la violence et du consentement, mais son succès témoigne d'une fonction qui dépasse la simple adhésion à ses codes narratifs. En effet, plutôt que d'être un modèle amoureux, la Dark Romance fonctionne comme un espace de mise à l'épreuve des imaginaires du désir et du plaisir, où la fiction joue un rôle de transgression contrôlée.

L'analyse de réception montre que ces récits sont lus dans une posture réflexive, où les lectrices distinguent clairement le cadre fictionnel de leurs attentes relationnelles réelles (Bondelu, 2024). La structure narrative repose souvent sur une dynamique de transformation du héros masculin : du danger initial à une relation qui, progressivement, évolue vers un équilibre plus stable. Cette trajectoire, caractéristique du trope de l'"apprivoisement du danger", favorise une expérience cathartique, permettant de tester sans conséquence car dans les romans les tensions entre attraction et rejet, pouvoir et vulnérabilité.

Dark Romance et plaisir : entre transgression et distanciation

La question du plaisir dans la Dark Romance est intrinsèquement liée à la nature paradoxale du genre. Si la lecture de ces récits génère une forte implication émotionnelle, ce plaisir ne repose pas sur une adhésion aux dynamiques relationnelles problématiques, mais sur un jeu avec les frontières du désir et du danger.

Les personnages, souvent marqués par des passés traumatiques, entrent dans des relations où le rapport de force est omniprésent. Mais contrairement au cliché du "bad boy" abusif, la majorité des récits ne mettent pas en scène un héros directement responsable des violences sexuelles infligées à l'héroïne. Ces romans insistent plutôt sur un processus de reconstruction mutuelle et sur une exploration des limites du consentement et du pouvoir dans la fiction.

La fonction cathartique de la Dark Romance réside alors dans cette confrontation aux imaginaires du plaisir et de la souffrance, dans un cadre qui reste sous le contrôle total du lecteur. L'acte de lecture permet de tester des scénarios de domination et de transgression sans réel danger, ce qui le distingue fondamentalement de l'expérience vécue dans une relation réelle (Hachette, 2021).

Toutefois, cet espace de transgression ne doit pas être confondu avec une forme de pédagogie implicite. Penser que les jeunes lectrices assimilent la Dark Romance à un outil d'éducation sexuelle serait une erreur. Ces récits n'ont pas vocation à transmettre des normes relationnelles équilibrées ni à servir de repères aux jeunes en matière d'amour et de consentement. En revanche, ils constituent un espace de négociation des limites qui permet aux adolescentes d'expérimenter des fantasmes dans une lecture *safe*, où le recul critique peut s'exercer sans pression sociale ni engagement relationnel affectif.

Une lecture réflexive et maîtrisée

Loin des discours alarmistes qui associent la Dark Romance à une influence délétère sur les jeunes, la recherche sur la réception de ces œuvres met en lumière une capacité des lectrices à exercer un regard critique et à avoir un vrai discernement (Bigey, 2024b). Les études montrent que les jeunes perçoivent ces récits avant tout comme des fictions transgressives et non comme des injonctions à adopter des comportements toxiques dans leurs relations. Dans cette perspective, la Dark Romance peut être analysée comme un révélateur des tensions contemporaines autour du désir, du pouvoir et du plaisir, dans un environnement anxiogène et une société qui présente de nombreuses injonctions paradoxales aux jeunes. Son succès illustre un besoin d'explorer des représentations extrêmes de la relation amoureuse, dans un cadre où la lecture fonctionne comme un laboratoire d'expérimentation émotionnelle et psychologique.

Si la Dark Romance suscite un engouement aussi fort que controversé, elle ne peut être réduite à un simple phénomène problématique. Elle constitue un espace d'exploration fictionnelle des rapports de force et du plaisir, qui permet donc aux adolescentes de tester leurs propres limites tout en maintenant une distanciation claire avec la réalité. Son succès ne signifie pas une adhésion aux modèles relationnels qu'elle met en scène, mais souligne la fonction que ces récits remplissent pour leur lectorat : un espace d'expérimentation affective et émotionnelle, où les imaginaires du désir et de la transgression peuvent être confrontés et interrogés en toute sécurité.

Mots-Clés

Dark Romance, désir, réception de la lecture, plaisir, transgression

Références bibliographiques

- Amossy R., Orkibi E. (dirs). *Ethos collectif et identités sociales*. Paris: Classiques Garnier ; 2021
- Bigey M. *Love is Blind ? Via les #Booktok de Dark Romance : analyses en réception et prescription d'un genre qui conjugue maltraitance et amour*. Colloque International « Love Is Blind » ? Amour, médias et cultures populaires de 1950 à aujourd'hui, ENS de Lyon ; 12-13 février 2024 a.
- Bigey M. *La dark romance : les ambiguïtés d'un genre qui fascine*. *The Conversation*. 2024b. <https://www.ubfc.fr/la-dark-romance-les-ambiguites-dun-genre-litteraire-qui-fascine/>
- Bondelu C.M.C. *La Dark Romance : une littérature paradoxale*, Mémoire de Master, Université de Limoge ; 2024.
- Hachette P. *Des espaces émotionnels cathartiques pour nos vies affectives*, *Socio-anthropologie* 44 ; 2021

L'éducation au plaisir chez les jeunes en situation de fragilité mentale

Michelle VEILLEUX

Sexologue, doctorante en santé publique – Antony

michelle.veilleux@fsef.net

Les jeunes en situation de fragilité mentale rencontrent des obstacles spécifiques dans l'accès au plaisir et à l'épanouissement affectif et sexuel. À travers une revue de portée des interventions d'éducation à la sexualité, cette présentation analyse la place accordée au plaisir et explore des pistes pour mieux l'intégrer, en tenant compte des besoins particuliers de ces jeunes et du rôle des professionnels qui les accompagnent.

Introduction

Les adolescents et jeunes adultes en situation de fragilité mentale rencontrent souvent des difficultés liées au plaisir dans leurs relations romantiques et sexuelles. Ces obstacles peuvent être attribués aux antécédents de traumatismes, à une perception altérée d'eux-mêmes, à des périodes d'hospitalisation lors de moments clés du développement psychosexuel ou encore aux effets secondaires de certains traitements psychotropes (Vickers et al, 2023, McMillan et al, 2017). La compréhension des émotions, du plaisir et du déplaisir, ainsi que les notions d'excès, peuvent également être altérées par leur situation psychique (Barker et al, 2023).

Pourtant, l'épanouissement et le plaisir dans les relations romantiques et sexuelles jouent un rôle clé dans la (re)construction de l'identité sexuelle et influencent plus largement la qualité de vie à long terme (Barker et al, 2023). Le rapport au plaisir est régulièrement abordé dans la prise en charge de ces jeunes, au-delà de la sphère sexuelle. Retrouver le désir de vivre, le plaisir de manger ou le bonheur d'être avec ses proches sont autant d'éléments travaillés quotidiennement en psychiatrie. Il semble donc naturel d'élargir ces interventions vers une éducation au plaisir intégrée.

Cette présentation vise à analyser la place accordée au plaisir dans les interventions d'éducation à la sexualité destinées aux jeunes en situation de fragilité mentale et à proposer des pistes pour renforcer leur prise en compte future.

Méthode

Retour sur les résultats d'une revue de portée (scoping review) des interventions d'éducation à la sexualité ciblant les jeunes de 10-24 ans en situation de fragilité mentale. Une analyse thématique ciblée identifie quand, comment et à quelle fréquence le plaisir sexuel et affectif est abordé, ainsi que la place réservée à des concepts connexes tels que le désir, l'estime de soi, le consentement et l'intimité. L'accent est mis sur les approches pédagogiques, les contenus et les modèles théoriques sous-jacents.

Résultats

Dix-neuf interventions menées entre 2006 et 2024 ont été analysées. Si le plaisir semble s'effacer devant d'autres thématiques, il conserve néanmoins une place à la marge des interventions. Abordé de manière peu frontale, il s'intègre discrètement via des sujets jugés plus accessibles. Toutefois, la revue, menée dans le cadre d'une réflexion plus globale, fait émerger des pistes pour favoriser une plus grande intégration du plaisir dans ces interventions. Notamment par l'exploration de soi et du corps, des notions qui prennent un sens particulier pour les jeunes en situation de fragilité mentale.

En effet, l'accès au plaisir peut être complexe pour nombre de ces jeunes, en raison d'expériences relationnelles difficiles voir violentes. Des techniques pédagogiques favorisant la régulation des émotions, la projection dans le futur et la prise de décision peuvent être mobilisées afin d'outiller et de sécuriser cette exploration.

Une réflexion est aussi proposée sur le rôle que peuvent avoir les professionnels de santé mentale pour favoriser une meilleure éducation au plaisir pour leurs patients.

Conclusion

Les jeunes en situation de fragilité mentale sont confrontés aux enjeux normatifs de l'adolescence en matière de découverte de soi, de sensations et d'identité. Cependant, ils peuvent également faire face à des émotions qui les submergent ou par des distorsions de leur réalité. L'éducation au plaisir est donc essentielle, mais elle doit s'accompagner d'un travail sur d'autres compétences psychosociales, telles que la confiance en soi et en autrui, permettant la découverte, le relâchement et l'accès au plaisir. L'éducation au plaisir doit être accompagnée par le renforcement d'un environnement social, dont l'environnement de soins fait partie, capable de soutenir, d'informer et de cadrer afin de permettre cette exploration.

Mots-Clés

Jeunes, Education à la sexualité, Psychiatrie

Références bibliographiques

- Barker et al. *Sexual health experiences of women and non-binary people with early psychosis: qualitative study*. *BJPsych Open* 2023; 9:e146
- McMillan et al. *Sexual functioning and experiences in young people affected by mental health disorders*. *Psychiatry Research* 2017; 253: 249-255
- Vickers et al. *Sexual and Reproductive Health in Adolescents and Young Adults with Psychotic Disorders*. *Schizophrenia Bulletin* 2023; 49:108-135

Éduquer au plaisir à l'école : est-ce soutenu par la littérature ?

Jeanne PERGELINE

Cheffe de clinique APHP – Paris

jeanne.pergeline@aphp.fr

Le contenu de l'éducation sexuelle à l'école - en France et dans le monde - a subi récemment un changement de paradigme. Depuis, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle a évolué d'une approche uniquement centrée sur le risque à une approche globale, inclusive et positive. Ce changement est soutenu par la littérature même si les évaluations d'interventions se reconnaissant de cette nouvelle approche sont encore rares.

Une éducation sexuelle positive à l'école est essentielle, en effet des relations et des expériences sexuelles positives à l'adolescence contribuent à l'établissement de relations intimes saines tout au long de la vie (Mark, Corona-Vargas and Cruz, 2021). Pourtant, pendant des années, et aujourd'hui encore, l'éducation sexuelle à l'école a été conçue selon une approche centrée sur le risque avec des interventions sur la prévention des IST, la contraception et le risque de grossesse (Lameiras-Fernández *et al.*, 2021). Les recommandations actuelles, notamment celles de l'UNESCO, soulignent l'importance d'une éducation sexuelle positive et complète (UNESCO, 2018). En accord avec celles-ci, les programmes scolaires commencent à évoluer et la notion de plaisir, considérée longtemps comme tabou, y est intégrée. Le nouveau programme français d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle à l'école, publié en février 2025, inclut cette notion de plaisir à la partir de la classe de 4ème. Mais éduquer au plaisir à l'école : est-ce validé par la littérature ? Nous parcourons au cours de cette session les trop rares articles s'étant intéressés au sujet, et analyserons de façon critique leurs résultats et leurs implications.

Bien qu'encore insuffisamment étudiée, l'éducation au plaisir à l'école semble soutenue par la littérature. Il existe cependant un décalage entre les recommandations et leur mise en pratique. Celui-ci est également présent dans la littérature où l'on retrouve peu d'études évaluant les impacts positifs de l'éducation sexuelle. Le développement d'indicateurs ne se limitant pas à la réduction des risques mais intégrant le bien-être et la satisfaction est nécessaire pour soutenir l'évolution des programmes scolaires.

Mots-Clés

Éducation sexuelle, école, plaisir, revue de la littérature

Références bibliographiques

- Lameiras-Fernández, M. et al. (2021) 'Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), p. 2555. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>.
- Mark, K., Corona-Vargas, E. and Cruz, M. (2021) 'Integrating Sexual Pleasure for Quality & Inclusive Comprehensive Sexuality Education', *International Journal of Sexual Health*, 33(4), pp. 555–564. Available at: <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1921894>.
- UNESCO (2018) *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*. UNESCO.

Les outils numériques de l'éducation à la sexualité positive

Philippe MARTIN

INSERM – Paris

philippe.martin@inserm.fr

Le numérique et les médias sociaux en ligne sont des leviers à l'éducation à la sexualité. Nous proposons de présenter les différents outils numériques existants, en apportant un regard sur les enjeux de vie affective et sexuelle, d'éducation à la sexualité et aux médias.

Les questions liées à la vie affective et sexuelle se renouvellent continuellement aux différents âges de la jeunesse et tout au long de la vie. Elles s'inscrivent dans le large spectre de la santé sexuelle et sont à considérer dans une approche holistique, positive et respectueuse des droits humains. Pour répondre à ces enjeux, l'éducation à la sexualité (EAS) prend appui sur les principes de prévention et de promotion de la santé, qui positionnent l'éducation à la santé comme un levier d'autonomisation et de bien-être des individus, et ce au-delà d'une simple transmission d'information.

Aujourd'hui, l'avènement des outils numériques d'information et de communication (sites Internet, réseaux sociaux, applications) permet d'apporter de nouveaux contenus éducatifs notamment sur la sexualité, avec des formats et des fonctionnalités divers : vidéos, animations, jeux, illustrations, activités ludiques. Les supports numériques peuvent alors être utilisés en complément et en soutien des actions éducatives existantes – en classe ou dans les lieux de vie – ou représenter une action d'EAS à part entière. Par l'accès à Internet, les outils numériques permettent également d'atteindre des publics éloignés socialement ou géographiquement des actions traditionnelles. L'intégration d'une stratégie numérique pour l'EAS tient alors toute sa place. Les actions existantes ont en cela démontré leur faisabilité et leur potentiel au niveau national et international, permettant ainsi de s'adapter aux besoins, attentes et usages des populations.

Face à ces usages quotidiens, les institutions (gouvernement, associations) et les professionnels de l'EAS (acteurs de terrain et chercheurs) se sont progressivement emparés du numérique à partir des années 2010 pour déployer des actions éducatives. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ouvrent la voie à d'autres contenus éducatifs, avec de multiples fonctionnalités. Elles peuvent venir en soutien des actions traditionnelles en matière d'éducation à la sexualité ou être la base d'une initiative à part entière notamment pour atteindre les publics éloignés. L'interactivité des outils numériques intéresse les jeunes, même s'ils veillent à ce que la confidentialité soit garantie. Cependant, les recherches montrent des résultats en demi-teinte concernant les effets de ces dispositifs sur les changements de comportement.

Aujourd'hui, les initiatives utilisent différents supports : sites Internet, applications, réseaux sociaux en ligne ; pour répondre aux besoins liés à la sexualité, ceci en déployant de nombreuses fonctionnalités :

vidéos d'information ; illustrations ; jeux vidéo ; messageries instantanées avec un professionnel ; groupes de discussion en ligne, fermés entre pairs ; cartographie des services de santé ; dépistage en ligne. Les contenus d'EAS y abordent la sexualité de manière globale ou spécifique à un sujet précis de santé sexuelle (contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles). En France, des dispositifs tels qu'on SEXprime, QuestionSexualité, Sexpairs, ou encore Fil Santé Jeunes proposent des moyens d'information sur les questions de sexualité, dont une partie se déploie en ligne. L'information y est déclinée sous des formats ludiques et variés : articles, vidéos, podcasts ; se voulant parfois participatifs, interactifs : forums ou chats avec des pairs ou des professionnels. Certaines fonctionnalités sont personnalisées, puisqu'elles intègrent, par exemple, des cartographies permettant d'accéder à des services de santé sexuelle proches des espaces de vie des individus, en réponse aux différents besoins immédiats de santé sexuelle. Par ailleurs, sur les réseaux sociaux, certaines communautés en ligne se constituent autour d'influenceurs, de professionnels spécialisés ou encore de comptes institutionnels. L'intervention propose de mettre en discussion différents enjeux pour l'éducation à la sexualité positive par le numérique :

- Présenter les processus sociaux et identitaires intervenant dans les usages du numérique, et relatifs aux divers enjeux de vie affective et de socialisation à la sexualité ;
- Comprendre les enjeux de l'éducation à la sexualité par le numérique et les besoins d'une éducation positive (pour sortir des paniques morales ou représentations strictement négatives) ;
- Présenter les différents outils numériques existants pour l'éducation à la sexualité ;
- Comprendre l'importance de l'éducation aux médias dans le cadre de l'éducation à la sexualité, notamment au regard des contenus sexuels disponibles sur internet ;
- Discuter de l'importance d'étudier par la recherche les usages du numérique pour la sexualité et l'efficacité des dispositifs numériques d'éducation à la sexualité.

Mots-Clés

Education à la sexualité, Promotion de la santé, Santé sexuelle, Vie affective, relationnelle et sexuelle, Outils numériques

Références bibliographiques

- AMSELLEM-MAINGUY, Yaëlle et VUATTOUX, Arthur. *Les jeunes, la sexualité et internet. Les Pérégrines, 2020.*
- Martin P. *Le numérique dans l'éducation à la sexualité : quelles pratiques ? Quelles connaissances scientifiques ? La Santé en Action, 2024, 44p.*
- Dinh, M., & Martin, P. (2023). *Analysis of sexual health promotion online content for young people: a mixed-methods study. Sexologies, 1(1), 1-11.*
- Potvain, M., Martin, P., Cousin Carbolier, L., Hudelet, A., & Alberti, C. (2024). "Let's Talk About Sex": How Sexual Health Dimensions are Integrated into Verbal Discourses in Teen Dramas Available on Video on Demand. *Sexuality & Culture, 1-41*
- Tauty S, Martin P, Bourmaud A, Chapoton B, de La Rochebrochard E, Alberti C. *Sexual health promotion messages for young people in Netflix most-watched series content (2015-2020): mixed-methods analysis study. BMJ Open. 2021 Dec 14;11(12):e052826. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052826. PMID: 34907062; PMCID: PMC8672015.*





RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES

Communications libres 1

Samedi 29 mars – 09h00 à 10h00
Auditorium Einstein

Modérateur :

Cancer et plaisir : quand les traitements oncologiques bousculent l'intimité

- Lisa GRANDJEAN - Liège, Belgique

Étude de la santé sexuelle des couples suivis dans un service d'Aide Médicale à la Procréation

- Héloïse TURCK - Annecy

Sexes noirs, filtres blancs : pour une décolonisation de la santé sexuelle et reproductive des hommes africains

- Clairanne BOST - Nouakchott, Mauritanie

Cancer et plaisir : quand les traitements oncologiques bousculent l'intimité

Lisa GRANDJEAN

Chu de Liège, Liège – Belgique

L.Grandjean@chuliege.be

Carole BURTE

Cabinet De Médecine Sexuelle, Cannes

carol.burte@orange.fr

Christine DEBOIS

Chu de Liège, Liège - Belgique

Laurence SEIDEL

Chu de Liège, Liège - Belgique

François LALLEMAND

Chu de Liège, Liège - Belgique

Françoise ADAM

Université de Liège, Liège – Belgique

francoise.adam@gmail.com

Introduction

Le cancer et les traitements oncologiques peuvent entraîner des répercussions délétères sur la fonction sexuelle et l'intimité des patients. Néanmoins ces aspects sont souvent peu abordés dans la pratique clinique. Cette étude vise à évaluer l'information transmise aux patients et leur satisfaction quant à cette dernière, mais aussi de mieux comprendre l'impact du cancer et de ses traitements sur leur santé sexuelle. Car, après tout, le cancer ne devrait pas signifier la fin de l'intimité et du plaisir.

Méthode

Une enquête transversale a été menée auprès de 317 patients dans un service de radiothérapie-oncologie universitaire belge, via un questionnaire anonyme transmis à la fin du traitement ou dans le décours du suivi.

Résultat

Les résultats montrent que la santé sexuelle est un sujet important pour 74,3 % des patients interrogés, sans distinction significative selon le sexe, l'âge, le statut marital ou le stade de traitement. Cependant, une grande proportion de patients estiment ne pas avoir été suffisamment informés quant à l'impact des traitements sur leur santé sexuelle. On remarque en parallèle une diminution significative de l'importance accordée à la sexualité après le diagnostic de cancer, ainsi qu'une baisse de la fréquence des rapports sexuels et une augmentation des difficultés sexuelles rencontrées par les patients. Ces changements sont associés à des facteurs tels que le sexe, l'âge, le type de traitement reçu et le moment du diagnostic. La détresse de nombreux patients est d'ailleurs mise en exergue, tout comme potentiellement celle de leur partenaire.

Conclusion

Les traitements oncologiques entraînent des répercussions délétères sur la santé sexuelle des patients ainsi que sur leur bien-être général, mais aussi, potentiellement, sur celui de leur partenaire. Bien que des progrès aient été réalisés dans la prise en charge des troubles organiques et fonctionnels, des efforts restent nécessaires pour améliorer l'accompagnement des patients, afin qu'ils puissent retrouver une intimité épanouissante et renouer avec le plaisir.

Mots-Clés

Cancer, radiothérapie, santé sexuelle, plaisir.

Références bibliographiques

- Bondil P, Habold D. *Cancers et sexualité: Les médecins ne doivent plus faire l'impasse. Lettre Cancérologie* 2012;165-70.
- Bondil P, Habold D, Damiano T, et al. *Le parcours personnalisé de soins en oncosexologie: Une nouvelle offre de soins au service des soignés et des soignants. Bull Cancer* 2012;99:499-507.
- Coureau G, Mounier M, Tretarre B, et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Synthèse. Inst Natl Cancer* 2021;1-20.

Étude de la santé sexuelle des couples suivis dans un service d'Aide Médicale à la Procréation

Héloïse TURCK

Annecy

heloiseturck@gmail.com

Introduction

Sexualité et procréation ont longtemps été intimement liées. L'AMP opère une dissociation entre la sexualité et la procréation. Nous avons souhaité explorer l'impact sexuel du désir de grossesse, du constat d'infertilité et de la prise en charge en AMP (Aide Médicale à la Procréation) chez les couples infertiles.

Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale sur un échantillon de 100 patients français suivis dans un service d'AMP. Un questionnaire anonyme a été distribué à tous les patients se rendant dans le service sur une période de 2 mois.

Résultat

Les répondants étaient principalement de femmes (70%). L'âge moyen était de 31 ans pour les femmes et 34 ans pour les hommes. La majorité présentait une durée d'infertilité entre 12 mois et 4 ans (71 %) et une durée de prise en charge en AMP de moins de 4 ans (91, 6 %). 23 % des femmes avaient vécu le bilan de fertilité comme une atteinte à leur féminité. 33% des femmes versus 10% des hommes jugeaient que le constat de l'infertilité avait eu un impact sur leur vie intime au point d'engendrer des tensions dans leur couple. La probabilité que la prise en charge en AMP ait un impact sur la vie sexuelle du couple était plus grande quand le constat d'infertilité avait déjà eu un tel impact. Le constat d'infertilité avait pour conséquence une diminution du désir sexuel. Quand les rapports sexuels étaient focalisés sur la procréation dès le désir de grossesse, 61 % restaient focalisés sur la procréation pendant

la prise en charge en AMP. Un tiers des patients vivait les rapports sexuels comme une source d'anxiété suite au constat de l'infertilité.

Conclusion

Dans notre échantillon, les femmes semblent plus impactées que les hommes et présentent une atteinte de leur féminité dès le constat d'infertilité. Pour certains couples, le diagnostic d'infertilité bouscule l'équilibre dyadique. Les rapports sexuels du couple infertile sont de moins en moins motivés par le désir érotique et sont assujettis à la performance reproductive avec une augmentation de l'anxiété au détriment du plaisir sexuel. Le syndrome inferto-sexuel, conceptualisé par Luca et al. en 2021 comme un ensemble intégré de dysfonctions sexuelles chez les couples infertiles, a pour but d'inciter au dialogue entre les experts en médecine reproductive et les experts en médecine sexuelle. Le défi futur est de concevoir une approche centrée sur le couple dans la prise en charge en AMP grâce à une équipe multidisciplinaire.

Mots-Clés

Santé sexuelle, santé reproductive, infertilité, couple, aide médicale à la procréation (AMP)

Références bibliographiques

- Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD. *Medical, ethical & social aspects of assisted reproduction. Current practices & controversies in assisted reproduction: Report of a WHO meeting. Geneva, Switzerland. 2001;*
- Yonnet P. *Le recul de la mort. L'avènement de l'individu contemporain. Gallimard. 2006. 342-343 p.*
- Kohan S, Ghasemi Z, Beigi M. *Exploring infertile women's experiences about sexual life: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. févr 2015;20(1):34-9.*
- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. *Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology. janv 2004;63(1):126-30.*
- Saleh RA, Ranga GM, Raina R, Nelson DR, Agarwal A. *Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. Fertil Steril. avr 2003;79(4):909-12.*
- Czyżkowska A, Awruk K, Janowski K. *Sexual Satisfaction and Sexual Reactivity in Infertile Women: The Contribution of The Dyadic Functioning and Clinical Variables. Int J Fertil Steril. mars 2016;9(4):465-76.*
- Starc A, Trampuš M, Pavan Jukić D, Rotim C, Jukić T, Polona Mivšek A. *INFERTILITY AND SEXUAL DYSFUNCTIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. Acta Clin Croat. sept 2019;58(3):508-15.*
- Braverman AM. *Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction. Int Congr Ser. 1 avr 2004;1266:270-6.*
- Vander Borgh M, Wyns C. *Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. déc 2018;62:2-10.*
- Inhorn MC, Patrizio P. *Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Hum Reprod Update. août 2015;21(4):411-26.*
- Lotfollahi H, Riazhi H, Omani-Samani R, Maroufizadeh S, Montazeri A. *Sexual Self-Concept in Fertile and Infertile Women: A Comparative Study. Int J Fertil Steril. janv 2021;15(1):60-4.*
- Ziaei T, Farahmand Rad H, Rezaei Aval M, Roshandel G. *The Relationship between Sexual Self-concept and Sexual Function in Women of Reproductive Age Referred to Health Centers in Gorgan, North East of Iran. J Midwifery Reprod Health. 2017;5(3):969-77.*
- de Mouzon J. *Épidémiologie de l'infertilité. In: Poncelet C, Sifer C, éditeurs. Physiologie, pathologie et thérapie de la reproduction chez l'humain [Internet]. Paris: Springer; 2011 [cité 9 sept 2022]. p. 123-9. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0061-5_11*
- Coëffin-Driol C, Giami A. *[The impact of infertility and its treatment on sexual life and marital relationships: review of the literature]. Gynecol Obstet Fertil. août 2004;32(7-8):624-37.*
- Bokaie M, Simbar M, Yassini Ardekani SM. *Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. Iran J Reprod Med. oct 2015;13(10):645-56*
- Tao P, Coates R, Maycock B. *The impact of infertility on sexuality: A literature review. Australas Med J. 2011;4(11):620-7.*
- Heidari M, Ghodusi M, Rafiei H. *Sexual Self-concept and Its Relationship to Depression, Stress and Anxiety in Postmenopausal Women. J Menopausal Med. avr 2017;23(1):42-8.*

- Riazi H, Lotfollahi H, Omani-Samani R, Maroufizadeh S, Montazeri A. Evaluation of Sexual Function Among Infertile Women and Their Sexual Self-Concept. *J Reprod Infertil.* déc 2020;21(4):291-7.
- Patel A, Sharma PSVN, Kumar P. « When Love Does not bear a Fruit »: Patterns and Prevalence of Sexual Difficulties in Infertile Men and Women as Predictors of Emotional Distress. *J Hum Reprod Sci.* sept 2021;14(3):307-12.
- Gadarowski A. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? A letter to the editor. *Health Qual Life Outcomes.* 11 avr 2013;11:52.
- Bakhtiari A, Basirat Z, Nasiri-Amiri F. Sexual Dysfunction in Women Undergoing Fertility Treatment in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors. *J Reprod Infertil.* mars 2016;17(1):26-33.
- Langlade P, Martin C, Robin G, Catteau-Jonard. Approach to sexuality and sexual dysfunction by reproductive doctors in France - ScienceDirect. 29-3:115-20.
- Ohl J, Reder F, Fernandez A, Bettahar-Lebugle K, Rongières C, Nisand I. [Impact of infertility and assisted reproductive techniques on sexuality]. *Gynecol Obstet Fertil.* janv 2009;37(1):25-32.
- Pasha H, Faramarzi M, Basirat Z, Kheirkha F, Shafee H. Evaluation of sexual dysfunction and its associated risk factors in the male partners of the infertile couples using International Index of Erectile Function. *Turk J Obstet Gynecol.* mars 2020;17(1):1-8.
- Wischmann TH. Sexual disorders in infertile couples. *J Sex Med.* mai 2010;7(5):1868-76.
- Slade P, Raval H, Buck P, Lieberman BE. A 3-year follow-up of emotional, marital and sexual functioning in couples who were infertile. *J Reprod Infant Psychol.* 1 oct 1992;10(4):233-43.
- Marvi N, Golmakani N, Miri HH, Esmaily H. The Effect of Sexual Education based on Sexual Health Model on the Sexual Function of Women with Infertility. *Iran J Nurs Midwifery Res.* déc 2019;24(6):444-50.
- Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. *Nat Rev Urol.* mai 2018;15(5):287-307.
- McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* févr 2016;13(2):144-52.
- Kedem P, Mikulincer M, Nathanson YE, Bartoov B. Psychological aspects of male infertility. *Br J Med Psychol.* mars 1990;63 (Pt 1):73-80.
- Oddens BJ, den Tonkelaar I, Nieuwenhuyse H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems--a comparative survey. *Hum Reprod Oxf Engl.* janv 1999;14(1):255-61.
- Piva I, Lo Monte G, Graziano A, Marci R. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: does fun end with baby making? *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* août 2014;19(4):231-7.

Sexes noirs, filtres blancs : pour une décolonisation de la santé sexuelle et reproductive des hommes africains

Clairanne BOST

Nouakchott, Mauritanie

clairanne.bost@gmail.com

Serge DOUOMONG YOTTA

Coalition Plus - Paris

Introduction

« Depuis de longs jours et de longues nuits, l'image du nègre-biologique-sexuel-sensuel-et-génital s'est imposée à vous, et vous n'avez pas su vous en dégager » : sûrement la pensée dite occidentale a-t-elle évolué depuis cette analyse de Franz Fanon en 1952 ? Pourtant, le champ de la santé sexuelle et reproductive en Afrique dite sub-saharienne révèle une imparfaite décolonisation des corps masculins noirs. Qu'ils en soient occultés, ou qu'ils la menacent – de maladies sexuellement transmissibles, de

grossesses rapprochées et précoces, de violences, tout se passe comme si le fantasme et l'hygiénisme de la doctrine coloniale perduraient.

Méthode

Après avoir effectué une synthèse de la recherche la plus citée consacrée à la santé sexuelle et reproductive en Afrique Sub-Saharienne (Scopus, cités 500 fois ou plus), nous investiguerons deux modèles de soins : d'une part, l'expérience de pair-éducation communautaire dans le milieu associatif LGBTQIA+ à [Capitale, Pays francophone d'Afrique centrale], et d'autre part, une consultation privée d'urologie-andrologie à [Capitale, Pays francophone d'Afrique de l'Ouest].

Résultat

La recherche de la littérature comportait 18 articles, tous issus de chercheur.se.s euro-états-unien.ne.s, révélant une focalisation sur la santé des femmes et cantonnant les hommes Africains (hormis les adolescents) à des risques pour celle-ci – vecteurs de maladies sexuellement transmissibles, auteurs de violences sexuelles et conjugales, entravant l'accès aux soins de leurs partenaires par leur contrôle coercitif, désinvestis de la santé reproductive si ce n'est pour répudier leur partenaire en cas d'infertilité du couple. Nous démontrons pourtant, à la lumière des modèles investigués, la prévalence d'enjeux émergents dans la santé mondiale pour les hommes africains – souffrance mentale, infertilité et dysfonction sexuelle, pathologie prostatique et impact sur la sexualité. Nous argumentons que le « tabou », argument tutélaire de l'absence d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, bien souvent retourné contre ces hommes, pourrait bien trouver son origine dans l'absence de moyens dédiés à répondre à ces enjeux.

Conclusion

A l'heure où la santé et les droits sexuels et reproductifs simultanément se développent et se trouvent menacés, et dans la mesure où les évidences scientifiques continuent d'émaner d'institutions euro-américaines, il existe un risque que celle-ci omette les hommes noirs faute d'un effort conscient pour dépasser les stéréotypes issus de la pensée raciste et coloniale, alors même que l'examen de l'offre de soins qui leur est destinée révèle des besoins de santé qui restent à adresser.

Mots-Clés

Santé sexuelle de l'homme, santé reproductive, décolonisation, Afrique sub-saharienne, genre

Références bibliographiques

- Abimbola S. *The foreign gaze: essays on global health*. Montpellier: IRD - Service des Editions, 2024.
- Fanon F. *Peau noire, masques blancs*. Paris: Éditions Points, 1952.
- Mofolo N, Betshe O, Kenna O, et al. *Knowledge of prostate cancer among males attending a urology clinic, a South African study*. SpringerPlus 2015; 4: 67.
- Mokuia SN, Ombogo L, Mathu D, et al. "For a man to go to hospital, then that would be his last option": A qualitative study exploring men's experiences, perceptions and healthcare needs in the implementation of Universal Health Coverage in Kenya. *PLOS Global Public Health* 2024; 4: e0002925.
- Rossert H, Coalition Plus. *Rien pour nous, sans nous : 40 ans de mobilisation communautaire contre le sida, Coalition Plus*. Pantin, 2022 <https://coalitionplus.org/wp-content/uploads/2024/01/CPlus-POLayout-ENG-Final-PDF-Report-Web22-1-1.pdf> (accessed Feb 6, 2025).

Articles de la revue de littérature :

- Baggaley RF, White RG, Boily M-C. *HIV transmission risk through anal intercourse: Systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention*. *International Journal of Epidemiology* 2010; 39: 1048–63.
- Baral S, Beyrer C, Muessig K, et al. *Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Infectious Diseases* 2012; 12: 538–49.

- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS Medicine* 2012; 9: 19.
- Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health* 2020; 8: e1152–61.
- Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet* 2007; 369: 1220–31.
- Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health* 2021; 6. DOI:10.1136/bmjgh-2021-005671.
- Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet* 2006; 368: 1810–27.
- Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, Aggleton P, Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet* 2008; 372: 764–75.
- Heise L, Greene ME, Opper N, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet* 2019; 393: 2440–54.
- Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: New thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update* 2014; 21: 411–26.
- Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet* 2009; 374: 881–92.
- Rowley J, Hoorn SV, Korenromp E, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization* 2019; 97: 548–62, 562A-562P.
- Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health* 2015; 56: 223–30.
- Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes. *Studies in Family Planning* 2010; 41: 241–50.
- Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet* 2018; 391: 2642–92.
- Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet* 2012; 379: 1641–52.
- Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet* 2006; 368: 1706–28.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports* 2021; 70: 1–187.

Communications libres 2

Samedi 29 mars – 12h30 à 13h30

Salle Barthez

Modératrice :

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

Les clubs libertins : un prétexte pour des ateliers ludiques d'éducation à la sexualité des adultes

- Elisa MEUNIER - Toulouse

Un réseau régional de professionnel·les co-constructeurs d'un référentiel d'intervention en éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)

- Romain FRANCOIS - Dijon

Les droits à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap : une revue de littérature

- Firdaous ZEKAOUI - Rabat, Maroc

L'accès des femmes en situation de handicap moteur aux services de santé sexuelle et reproductive : protocole d'une étude quali-quantitative

- Firdaous ZEKAOUI - Rabat, Maroc

Jouir d'avoir mal, quand le plaisir sexuel s'origine dans la douleur et l'humiliation

- Olivia BENHAMOU - Paris

Les clubs libertins : un prétexte pour des ateliers ludiques d'éducation à la sexualité des adultes

Elisa MEUNIER

Toulouse

elisa.meunier.pro@gmail.com

Introduction

Alors que l'éducation à la sexualité des adultes reste souvent cantonnée aux enjeux médicaux, il apparaît essentiel de repenser son approche. Si les clubs libertins suscitent une curiosité croissante du grand public, ils peuvent aussi constituer un cadre privilégié pour aborder des notions fondamentales comme le consentement et les dynamiques relationnelles.

Cette recherche interroge ainsi leur potentiel éducatif : en quoi ces espaces peuvent-ils devenir des leviers d'éducation à la sexualité favorisant le plaisir et la santé sexuelle ?

Méthode

L'étude repose sur une approche combinant une analyse théorique et une expérimentation pédagogique. Sur la base d'une revue de littérature sur l'éducation à la sexualité et les clubs libertins, une séquence pédagogique a été élaborée selon la méthodologie de Réjean Tremblay, incluant : des discussions encadrées, des jeux de rôles pour expérimenter concrètement l'expression des envies et des limites, et des exercices corporels favorisant la réappropriation du corps et l'exploration sensorielle. Les ateliers, organisés en deux sessions de trois heures, réunissent environ huit participants pour faciliter les interactions et l'apprentissage expérientiel.

Résultat

Les principaux impacts sont :

- Démystification et "détabouisation" : déconstruction des stéréotypes et libération de la parole autour des sexualités récréatives
- Acquisition de connaissances et d'outils concrets applicables au quotidien
- Impact dépassant la sphère sexuelle : amélioration de la communication interpersonnelle dans leurs vies professionnelle, amicale et familiale.

Conclusion

L'intégration des clubs libertins et des sexualités récréatives dans l'éducation à la sexualité permet d'aller au-delà des modèles préventifs pour proposer une approche globale, expérientielle et ludique. Ces ateliers offrent aux participants un cadre sécurisé pour échanger, expérimenter de nouveaux outils et mieux se connaître.

Si leur dimension éducative est évidente, ils ouvrent également la voie à un accompagnement individuel. Toutefois, des questions restent à approfondir, notamment leur possible intégration dans des dispositifs institutionnels d'éducation sexuelle pour adultes.

Mots-Clés

Éducation sexuelle pour adultes, Sexualités récréatives, Clubs libertins, Plaisir sexuel, Consentement

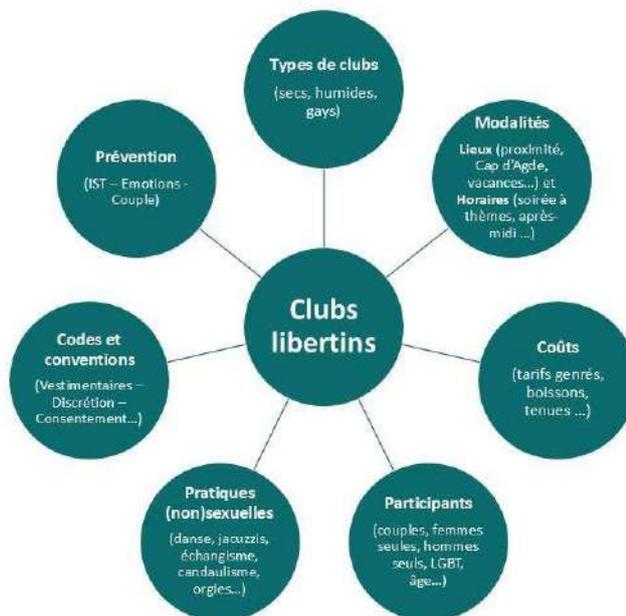
Références bibliographiques

- Tremblay, R., Brunot, N., Fernandez, S., Saus, A.-S., & Xavier, F. (2020). *Guide d'éducation à la sexualité humaine à l'usage des professionnels*. Toulouse : Érès
- Franc, L. (2002). *Du consentement dans la sphère libertine : la parole des libertines à l'ère #Metoo* [Mémoire de maîtrise, Université Toulouse-Jean Jaurès].

Schéma sur les clubs libertins

Les clubs libertins

- Construction d'un modèle explicatif théorique reprenant les grands axes thématiques



Séquence pédagogique sur les clubs libertins

	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
Méthode	Atelier magistral	Travail Anonyme	Discussion en petits groupes	Discussion en grand groupe	Jeux de rôle	Travail corporel
Sous-thèmes	Introduction, contexte sociétal et codes	Fonctionnement des clubs et normes sociales	Pratiques libertines et étiquettes	Consentement : formes, roue et communication	Relations : au sein du couple, avec les partenaires en club, conflits	Exploration de la sensorialité : danses, méditation, sensorialité
Cadres explicatifs	Le contrôle social de Durkheim	Les 5 perceptions de la normalité de Tremblay	Les processus d'étiquetage de Lemert	La roue du consentement de Betty Martin	Les attitudes de Becker	Les 5 sens et l'imagination de Tremblay

Un réseau régional de professionnel·les co-constructeurs d'un référentiel d'intervention en éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)

Romain FRANCOIS

Dijon

r.francois@promotion-sante-bfc.org

Introduction

L'EVARS s'appuie sur un corpus de référentiels nationaux et internationaux décrivant les principes directeurs d'une éducation complète à la sexualité. Même si ce cadre balise utilement la progression pédagogique, les professionnel·les en position d'éducation sont également en recherche d'un guide opérationnel « clés-en-main » sur la base de données actualisées tirées de l'expérience du terrain. De façon à soutenir les professionnel·les dans l'élaboration de séances d'EVARS à destination des jeunes à partir de 6 ans, notre structure - avec l'appui de l'agence régionale de santé s'est engagée dans la co-construction d'un référentiel d'intervention régional actualisé.

Méthode

Vingt-deux professionnel·les expert·es membres du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (Rrapps), issus des domaines médical, médico-social, associatifs et de l'éducation, ont été réunis lors de trois journées en mars, mai et septembre 2024.

Au regard de données scientifiques et techniques identifiées en amont par une revue de littérature, une organisation participative des échanges a permis de dégager des thèmes transversaux à aborder prioritairement et permettant de couvrir une majorité de déterminants de la santé sexuelle : genre, consentement, plaisir, numérique, compétences psychosociales, corps, handicap et environnement.

Sur cette base, sept séances-types ont été élaborées selon un canevas validé par les participant·es : formulation thématique, éléments de posture, ressources documentaires, rappel de la loi, déroulé pédagogique, techniques d'animation, conseils de professionnel·les.

Résultat

Le référentiel EVARS « Tout SEXplore » instaure un dialogue à trois voix. Premièrement celle des acteurs et actrices en promotion de la santé qui soutiennent l'intégration des méthodes, valeurs et outils de la promotion de la santé sexuelle selon les axes de la charte d'Ottawa. Deuxièmement, celles des professionnel·les de l'éducation et de la santé puisque le référentiel a été réalisé par et pour eux. Enfin, celle des groupes de jeunes lors des séances d'EVARS puisque 7 questions transversales sont explorées : Dyspareunies, genre, orientation sexuelle, pornographie, conduites pré-prostitutionnelles, consentement, relation amoureuse.

Conclusion

Diffusable à partir de mars 2025, ce référentiel co-construit a pour objectif de soutenir le déploiement d'une éducation complète à la sexualité en mobilisant des données probantes. Pour la première fois, il s'agit de décrire et d'intégrer le développement des compétences psychosociales comme déterminant de la santé sexuelle, alignant ainsi l'EVARS avec d'autres enjeux globaux de santé.

Mots-Clés

Compétences psychosociales, Education complète à la sexualité, santé des jeunes, co-construction

Références bibliographiques

- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle*. Édition révisée. Paris : Unesco ; New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), ONU Femmes ; Genève : Organisation mondiale de la Santé (OMS), ONUSIDA, 2018, 164 p. En ligne : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>
- Fonteneau Rose, Boucher Marion, Kervarrec Mathilde. *Pour promouvoir la santé sexuelle. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire*. Rouen : Promotion Santé Normandie, ARS Normandie, 2019, 39 p. En ligne : https://7f85cafb-ee0e-49a9-9b32-db1440d6e054.filesusr.com/ugd/acc913_b5a03ba549d74afe859ed7cbd9e306b4.pdf
- Santé sexuelle [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS). 2024. En ligne : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS). 2022. En ligne : <https://www.who.int/fr/multi-media/details/sexual-health-is-a-state-of-physical-emotional-mental-and-social-wellbeing>
- Bajos Nathalie, Moreau Caroline, Andro Armelle, et al. *Contextes des sexualités en France : premiers résultats de l'enquête CSF-2023*. Paris : Inserm, ANRS-MIE, 2024, 42 p. En ligne : https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
- Charte de Genève pour le bien-être. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff_health_is_everywhere_geneva_charter_well-being_fr.pdf?sfvrsn=f55dec7_21&download=true
- Weisen Rhona Birell, Orley John, Evans Vivienne, Lee Jeff, Sprunger Ben, Pellaux Daniel. *Life skills education for children and adolescents in school. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Genève : OMS, 1994, 53 p. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf?sequence=1&isallowe
- *Les compétences psychosociales, l'essentiel à savoir*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023, 8 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/brochure/les-competences-psychosociales-l-essentiel-a-savoir>
- Rahib Delphine, Martin Philippe. *Éducation à la sexualité pour les jeunes : une approche globale et positive*. Dossier. *La Santé en action* 2024 ; 465 : pp. 4-43. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-sante-en-action-janvier-2024-n-465-education-a-la-sexualite-pour-les-jeunes-une-approche-globale-et-positive>
- Fleury Anaïs. *3 piliers du développement durable en entreprise, on décrypte* [Page internet]. Paris : Carbo, 2024. En ligne : <https://www.hellocarbo.com/blog/reduire/3-piliers-du-developpement-durable/>
- Brundtland (Rapport) [Page internet] Lyon : Géoconfluences, 2023. En ligne : <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/brundtland-rapport>
- Chaumont Arnaud, Garric Jeanne. *Une première étude mondiale pour évaluer l'étendue de la pollution médicamenteuse des rivières*. Lyon : Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), 2022, 2 p. En ligne : https://www.inrae.fr/sites/default/files/pdf/OKCP_Pollution-medicaments-rivi%C3%A8res_FINAL.pdf
- Veaux Clarisse, Roux Sébastien. *L'écologie en plus. Des justifications environnementales de la non-procréation*. *Vertigo* 2023 ; 2-3 : n.p. En ligne : <https://journals.openedition.org/vertigo/41014>
- Dale, Edgar. *Audiovisual methods in teaching*. New York : Dryden Press, 1946, 572 p.
- Descroix Juliette, Tliba Jihenne. *Webinaire Construire une séance d'éducation à la sexualité : posture, déroulé*. Pantin : Cripis IDF, 2024, 1 h 23 min. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=QbtBb-0pq6>
- Colard Manon, Masrouby Maurine, Millot Isabelle, et al. *Le kit anti-couacs pour les pros : promotion de la santé et nutrition*. Dijon : Ireps BFC, ARS BFC, 2020, 61 p. (Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé). En ligne : https://www.rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/REFPRO_JUIN_2020_WEB.pdf

- *Guide Paroles de pros : concevoir et animer des actions de prévention auprès de jeunes en milieu scolaire sur l'éducation à la sexualité.* Paris : Crips Île-de-France, 2021, 42 p. En ligne : https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2021-04/Crips_Guide_Paroles_de_pros_VAS_202.pdf
- *Guide d'aide à la construction d'actions d'éducation pour la santé. PasS'santé jeunes Bourgogne-Franche-Comté.* Dijon : Ireps Bourgogne-Franche-Comté, ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2021, 46 p. En ligne : <https://www.rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2022/guide-psj-1121.pdf>
- *Lemonnier Fabienne, Bottéro Julie, Vincent Isabelle, Ferron Christine. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Référentiel de bonnes pratiques.* Saint-Denis : Éditions Impes, 2006, 76 p. En ligne : <https://www.ch-larochelle.fr/app/uploads/sites/7/2023/11/Guide-INPES-Criteres-qualite-des-outils-pedagogiques.pdf>
- *Durant Muriel. Une (belle) histoire d'armoire.* Éducation Santé 2012 ; 281 : pp. 6-7. En ligne : <https://educationsante.be/une-belle-histoire-darmoire/>
- *#MoiJeune : les 18-30 ans et la pornographie.* Paris : 20 minutes, OpinionWay, 2018. En ligne : <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-et-20-minutes-moijeune-les-18-30-ans-et-la-pornographie-avril-2018/download.html>
- *Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique. Les adolescents et le porno : vers une génération « You Porn » ?* Paris : Ifop, 2017, 34 p. En ligne : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3698-1-study_file.pdf
- *Santé sexuelle : informer sur le consentement [Page internet].* Paris : Crips IDF, 2024. En ligne : <https://www.lecrips-idf.net/sante-sexuelle-informer-sur-le-consentement>

Les compétences psychosociales, piliers de l'EVARS

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COGNITIVES

- > AVOIR CONSCIENCE DE SOI
- > CAPACITÉ DE MAÎTRISE DE SOI
- > PRENDRE DES DÉCISIONS CONSTRUCTIVES

- Connaissance de son corps, de l'hygiène, de son fonctionnement érotique.
- Interroger les conditions du consentement et la liberté de refuser.
- Comprendre les sensations ressenties à travers son corps et les associer à un ou plusieurs ressentis.
- Maîtriser son désir sexuel face au refus de l'autre.
- Pouvoir se rendre au bon endroit si besoin d'IVG.
- Se procurer des préservatifs, et les utiliser ! Trouver l'adresse à laquelle se rendre pour un dépistage.

ÉMOTIONNELLES

- > AVOIR CONSCIENCE DE SES ÉMOTIONS ET DE SON STRESS
- > RÉGULER SES ÉMOTIONS
- > GÉRER SON STRESS

- Savoir distinguer l'amour et l'amitié.
- Faire le point sur ce qui stresse lors de situations nouvelles, comme la première expérience sexuelle
- Exprimer son désir ou son non-désir.
- Ressentir ses émotions lors d'un chagrin d'amour.
- Prendre de la distance face aux influences extérieures.
- Gérer la colère, la jalousie, la culpabilité, etc.

SOCIALES

- > COMMUNIQUER DE FAÇON CONSTRUCTIVES
- > DÉVELOPPER DES RELATIONS CONSTRUCTIVES
- > RÉSOUDRE DES DIFFICULTÉS

- Exprimer ses limites.
- être à l'écoute de son ou sa partenaire.
- Savoir orienter une personne vers un centre de dépistage.
- Faire des projets sur le long terme.
- Savoir demander de l'aide en cas de stigmatisation ou discrimination.
- être en capacité de dire non pour protéger son intégrité physique ou psychique.

Les droits à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap : une revue de littérature

Firdaous ZEKAOUI

Direction de la Population /Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/Université Hassan II
Casablanca - Rabat (Maroc)
zekaouifirdaous@gmail.com

R. ABOUTAIEB

Université Hassan II, Casablanca – Maroc
raboutaieb@hotmail.fr

H. BOUFETTAL

Université Hassan II, Casablanca - Maroc

Introduction

Les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) des personnes en situation de handicap reconnaissent un engagement international croissant, notamment suite à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Cependant, leur mise en œuvre effective reste limitée. Ces droits fondamentaux, incluant l'accès à des informations, moyens et services adaptés aux besoins spécifiques, se heurtent à de multiples obstacles. Ces derniers peuvent être environnementaux, comportementaux, institutionnels ou individuels, et freinent l'autonomie et l'épanouissement des personnes concernées.

Méthode

Cette revue de littérature explore les défis auxquels ces personnes sont confrontées pour accéder aux services de SSR. Elle s'appuie sur des études et recherches qualitatives et quantitatives issues de contextes variés, afin d'éclairer les expériences vécues, les perceptions sociétales, et les initiatives novatrices visant à améliorer leur situation.

Résultat

Les recherches montrent que les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes, font face à des obstacles majeurs dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Parmi ces obstacles, les infrastructures inadaptées, le manque d'informations accessibles, et les préjugés sociaux jouent un rôle central. Les perceptions erronées de l'asexualité des personnes handicapées limitent leur inclusion dans les services de SSR, tandis que la formation insuffisante des professionnels de santé accentue cette exclusion. Toutefois, des initiatives participatives, comme le projet W-DARE, démontrent que l'implication des personnes concernées dans la conception et la mise en œuvre des interventions améliore leur accès aux services. Ces initiatives s'appuient sur des actions communautaires, la formation des prestataires et l'adaptation des services, soulignant l'importance d'une approche intégrée et centrée sur les droits.

Conclusion

Assurer les droits à la SSR des personnes en situation de handicap nécessite une approche inclusive qui s'attaque aux stigmas, améliore l'accessibilité des infrastructures et renforce les compétences des professionnels de santé. Les politiques de santé doivent adopter une perspective fondée sur les droits humains et genre, tout en favorisant la participation active des personnes concernées. Des efforts

concertés sont indispensables pour traduire les cadres législatifs en pratiques concrètes, assurant ainsi une égalité réelle et un accès effectif et équitable aux services de SSR.

Mots-Clés

Droits, Santé sexuelle et reproductive, Plaisir-Santé reproductive, Santé sexuelle, Handicap

Références bibliographiques

- BUSSIERE C. *Recours aux soins de santé primaires des personnes en situation de handicap Analyses économiques à partir des données de l'enquête Handicap-santé. Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches* - HAL-SHS - Sciences de l'Homme et de la Société [Internet]. [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00182747>
- Hunt X, Braathen SH, Chiwaula M, Carew MT, Rohleder P, Swartz L, éditeurs. *Physical Disability and Sexuality: Stories from South Africa* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cité 19 août 2023]. Disponible sur: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-55567-2>
- Giami A. *Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle*. *Sexologies*. 1 janv 2004;13:1-13.
- Maffi I, Delanoë D, Hajri S. *La santé sexuelle et reproductive, champ d'exercice et d'affrontement des dominations de genre et de classe*. *L'Année Maghreb*. 13 nov 2017;(17):9-19.
- Xanthe Hunt. - Xanthe Hunt. 29 Oct 2019, *Disability and sexuality from: Routledge Handbook of Disability Studies* Routledge.
- Pérez-Curiel P, Vicente E, Morán ML, Gómez LE. *The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review*. *Int J Environ Res Public Health*. 15 janv 2023;20(2):1587.
- Paré M. *Les droits sexuels des personnes handicapées : réflexion sur le développement du droit international*. *Genre Sex Société* [Internet]. 1 juin 2018 [cité 25 août 2023];(19). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/gss/4327>
- Kalpakjian CZ, Kreschmer JM, Slavin MD, Kisala PA, Quint EH, Chiaravalloti ND, et al. *Reproductive Health in Women with Physical Disability: A Conceptual Framework for the Development of New Patient-Reported Outcome Measures*. *J Womens Health*. 1 nov 2020;29(11):1427-36.-
- 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*. oct 2020;5(10):e002903.
- Shin DW, Yu J, Cho J, Lee SK, Jung JH, Han K, et al. *Breast cancer screening disparities between women with and without disabilities: A national database study in South Korea*. *Cancer*. 2020;126(7):1522-9.
- Andiwijaya FR, Davey C, Bessame K, Ndong A, Kuper H. *Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Int J Environ Res Public Health*. 2 août 2022;19(15):9465.
- Deierlein AL, Antoniak K, Chan M, Sassano C, Stein CR. *Pregnancy-related outcomes among women with physical disabilities: A systematic review*. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2021;35(6):758-78.-
- TARASOFF LA, RAVINDRAN S, MALIK H, SALAEVA D, BROWN HK. *Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis*. *Am J Obstet Gynecol*. janv 2020;222(1):27.e1-27.e32.
- Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. *Pregnancy in women with physical disabilities*. *Obstet Gynecol*. avr 2011;117(4):935-47.
- Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. *Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. *Lancet Lond Engl*. 28 avr 2012;379(9826):1621-9.
- Sonalkar S, Chavez V, McClusky J, Singh A, Nathan S, Mollen C. *Reproductive Healthcare in Women With Physical Disabilities: A Qualitative Study of Patients and Providers [9M]*. *Obstet Gynecol*. mai 2016;127:108S.
- 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*. 12 oct 2020;15(10):e0238585.
- Atieno FR. *Reproductive health challenges for women with physical disabilities in Mombasa County*. In 2011 [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Reproductive-health-challenges-for-women-with-in-Atieno/b4e5854295818f40928e27feaf1074a2e09953ae>

- Becker H, Stuifbergen A, Tinkle M. Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: A qualitative study. *Arch Phys Med Rehabil.* 1 déc 1997;78(12):S26-33.
- Jamal Khalil. *Le HANDICAP Représentations et perceptions des personnes en situation de handicap au Maroc.pdf.*
- Zaouaq K. Les femmes et l'accès aux soins de santé reproductive au Maroc. *L'Année Maghreb.* 13 nov 2017;(17):169-83. Promoting the rights of children with disabilities. Florence: Innocenti Research Centre; 2007. 68 p. (Innocenti digest). Trani JF, Bakhshi P, Brown D, Lopez D, Gall F. Disability as deprivation of capabilities: Estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. *Soc Sci Med.* 1 août 2018;211:48-60.
- Shipman C. *Disability and Healthcare Access in Morocco: Social and Cultural Influences.*

L'accès des femmes en situation de handicap moteur aux services de santé sexuelle et reproductive : protocole d'une étude quali-quantitative

Firdaous ZEKAOUI

Direction de la Population /Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/Université Hassan II
Casablanca - Rabat (Maroc)
zekaouifirdaous@gmail.com

Introduction

Environ 1,3 milliard de personnes vivent avec un handicap dans le monde. Garantir l'équité en santé pour cette population est crucial, à la fois d'un point de vue éthique et économique, et constitue une priorité de santé publique pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) est particulièrement important pour elles, bien que des défis subsistent pour assurer un accès équitable et inclusif. Ainsi, malgré un cadre juridique et des avancées en matière de droits de l'homme, des disparités persistent dans l'accès aux services SSR. L'objectif de l'étude est d'explorer les déterminants influençant l'accès aux services SSR chez les femmes avec un handicap physique au Maroc, en recueillant leurs perspectives ainsi que celles des professionnels de santé, afin de formuler des recommandations pour des services SSR plus inclusifs et équitables.

Méthode

L'étude adopte une approche mixte pour évaluer l'utilisation et l'inclusivité des services SSR chez les femmes avec handicap physique dans la région de Rabat-Salé-Kénitra. Les données quantitatives sont recueillies via des questionnaires auto-administrés, tandis que des entretiens en face-à-face fournissent des données qualitatives. Le recrutement se fait en collaboration avec des professionnels de santé, des associations, DES ONG et des organisations locales, en utilisant le recrutement direct, l'échantillonnage par boule de neige et des annonces sur les réseaux sociaux, afin d'assurer une représentation des zones urbaines et rurales. Le protocole de recherche a eu un accord favorable du comité d'éthique pour la recherche biomédicale référencé CERB 47-24.

Résultat

A ce jour, l'analyse complète des données n'est pas encore finalisée. Nous procédons à une exploration approfondie des informations recueillies, en combinant des méthodes quantitatives (analyses descriptives et inférentielles) et qualitatives (analyse assistée par NVivo) pour étudier les facteurs influençant l'accès aux services SSR chez les femmes en situation de handicap physique. Les premières

observations indiquent des tendances intéressantes, mais elles nécessitent une validation plus poussée. Nous publierons une synthèse détaillée des résultats dès que l'analyse sera intégralement terminée.

Conclusion

Cette étude vise à fournir des éclairages sur les obstacles et les facilitateurs influençant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes en situation de handicap au Maroc. En comprenant les perspectives conjointes des femmes et des professionnels de la santé, l'étude contribuera à l'élaboration de recommandations pour des actions inclusives et équitables, avec pour objectif d'améliorer les résultats de santé et de promouvoir les droits des femmes handicapées.

Mots-Clés

Droits, Santé sexuelle et reproductive, Plaisir, Santé reproductive, Santé sexuelle, Handicap

Références bibliographiques

- BUSSIERE C. *Recours aux soins de santé primaires des personnes en situation de handicap Analyses économiques à partir des données de l'enquête Handicap-santé. Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches - HAL-SHS - Sciences de l'Homme et de la Société [Internet]. [cité 30 août 2023]. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00182747>*
- Hunt X, Braathen SH, Chiwaula M, Carew MT, Rohleder P, Swartz L, éditeurs. *Physical Disability and Sexuality: Stories from South Africa [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cité 19 août 2023]. Disponible sur: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-55567-2>*
- Giami A. *Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle. Sexologies. 1 janv 2004;13:1-13.*
- Maffi I, Delanoë D, Hajri S. *La santé sexuelle et reproductive, champ d'exercice et d'affrontement des dominations de genre et de classe. L'Année Maghreb. 13 nov 2017;(17):9-19.*
- Xanthe Hunt. - Xanthe Hunt. 29 Oct 2019, *Disability and sexuality from: Routledge Handbook of Disability Studies Routledge.*
- Pérez-Curiel P, Vicente E, Morán ML, Gómez LE. *The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 15 janv 2023;20(2):1587.*
- Paré M. *Les droits sexuels des personnes handicapées : réflexion sur le développement du droit international. Genre Sex Société [Internet]. 1 juin 2018 [cité 25 août 2023];(19). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/gss/4327>*
- Kalpakjian CZ, Kreschmer JM, Slavin MD, Kisala PA, Quint EH, Chiaravalloti ND, et al. *Reproductive Health in Women with Physical Disability: A Conceptual Framework for the Development of New Patient-Reported Outcome Measures. J Womens Health. 1 nov 2020;29(11):1427-36.*
- 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. oct 2020;5(10):e002903.*
- Shin DW, Yu J, Cho J, Lee SK, Jung JH, Han K, et al. *Breast cancer screening disparities between women with and without disabilities: A national database study in South Korea. Cancer. 2020;126(7):1522-9.*
- Andiwijaya FR, Davey C, Bessame K, Ndong A, Kuper H. *Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2 août 2022;19(15):9465.*
- Deierlein AL, Antoniak K, Chan M, Sassano C, Stein CR. *Pregnancy-related outcomes among women with physical disabilities: A systematic review. Paediatr Perinat Epidemiol. 2021;35(6):758-78.*
- TARASOFF LA, RAVINDRAN S, MALIK H, SALAEVA D, BROWN HK. *Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. janv 2020;222(1):27.e1-27.e32.*
- Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. *Pregnancy in women with physical disabilities. Obstet Gynecol. avr 2011;117(4):935-47.*

- Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Lond Engl.* 28 avr 2012;379(9826):1621-9.
- Sonalkar S, Chavez V, McClusky J, Singh A, Nathan S, Mollen C. Reproductive Healthcare in Women With Physical Disabilities: A Qualitative Study of Patients and Providers [9M]. *Obstet Gynecol.* mai 2016;127:108S.
- 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.* 12 oct 2020;15(10):e0238585.
- Atieno FR. Reproductive health challenges for women with physical disabilities in Mombasa County. In 2011 [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Reproductive-health-challenges-for-women-with-in-Atieno/b4e5854295818f40928e27feaf1074a2e09953ae>
- Becker H, Stuifbergen A, Tinkle M. Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: A qualitative study. *Arch Phys Med Rehabil.* 1 déc 1997;78(12):S26-33.
- jamal khalil. *Le HANDICAP Représentations et perceptions des personnes en situation de handicap au Maroc.pdf.*
- Zaouaq K. Les femmes et l'accès aux soins de santé reproductive au Maroc. *L'Année Maghreb.* 13 nov 2017;(17):169-83.
- Promoting the rights of children with disabilities. Florence: Innocenti Research Centre; 2007. 68 p. (Innocenti digest). Trani JF, Bakhshi P, Brown D, Lopez D, Gall F. Disability as deprivation of capabilities: Estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. *Soc Sci Med.* 1 août 2018;211:48-60.
- Shipman C. *Disability and Healthcare Access in Morocco: Social and Cultural Influences.*

Jouir d'avoir mal, quand le plaisir sexuel s'origine dans la douleur et l'humiliation

Olivia BENHAMOU

Paris

olivia.benhamou@wanadoo.fr

Introduction

Depuis la parution de mon essai Jouir d'avoir mal, tiré de mon travail de recherche de fin d'études en sexologie, et publié en 2021, plusieurs patients sont venus me consulter sur cette thématique d'un plaisir et d'une excitation sexuelle conditionnés à une forme de souffrance, physique et/ ou morale. Quelles sont leurs questions, leur rapport au plaisir, leurs difficultés ?

Méthode

Présentation de 2 cas cliniques : un homme de 62 ans, un homme de 26 ans

Résultat

Le premier porte un regard rétrospectif et très critique sur sa vie sexuelle, nourrie de frustrations et de culpabilité. Il cherche encore des voies d'issue à cette fixation fantasmatique qui l'empêche de jouir autrement que dans la douleur et l'humiliation. Il reconnaît aussi que la souffrance morale contribue indirectement à alimenter le plaisir masochiste qu'il recherche. Les pratiques d'edging sans fin, lui permettent ainsi d'entretenir simultanément une excitation et une frustration sexuelle qui représentent à elles seules, dans leur association, une satisfaction masochiste.

Le second est dans une période de sa vie exploratoire sur le plan de la sexualité, tant au niveau de ses pratiques que de son orientation sexuelle, avec l'inquiétude de ne pas être normal, et/ ou de ne jamais pouvoir faire de rencontre permettant la réalisation de son fantasme masochiste. Le travail thérapeutique permettra pourtant un dénouement lié à une dédramatisation, donnant lieu à des expériences sexuelles positives de soumission sexuelle à un partenaire.

Conclusion

Pour les deux, le poids de la morale et la question de la norme restent très prégnants, et pèsent sur leur acceptation de ce plaisir sous condition. Et pour les deux, l'inconfort de la mauvaise conscience qui juge, contribue paradoxalement à une forme de jouissance, certes, plus psychique que sexuelle. Mais une jouissance quand même.

Il paraît indispensable de s'intéresser à ce type de pratiques et aux enjeux psycho pathologiques sous-jacents pour pouvoir aider nos patients sur ces questions dans le champ de la sexologie. Je serais donc heureuse de pouvoir aborder cette thématique à l'occasion de ce congrès consacré au thème du plaisir. Le plaisir masochiste étant une variante peu ou mal comprise, et plus répandue que l'on pourrait le croire. Car peu de patients osent aborder ces questions en consultation.

Mots-Clés

BDSM, masochisme, jouissance, plaisir, fantasme

Références bibliographiques

- André J. (Sous la dir.), 2000, *L'énigme du masochisme*, PUF, Petite Bibliothèque de psychanalyse
- Benhamou O., *Jouir d'avoir mal*, La Musardine, 2021
- Bonnet G., 2008, *La perversion, se venger pour survivre*, PUF, Bibliothèque de psychanalyse.
- Bonnet G., 1983, *Les perversions sexuelles*, PUF, Que sais-je ?
- Burch N., 2015, *L'amour des femmes puissantes : introduction à la viragophilie*, Editions EPEL
- Crépault C., 2007, *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*, Editions Odile Jacob
- Croset-Calisto M., 2017, *Bondage, théorie érotique des cordes et de l'attachement*, La Musardine.
- Deleuze G., 1967, *Présentation de Sacher Masoch, le froid et le cruel*, Editions de Minuit.
- Doppet F.-A., 1788, *Traité du fouet*, 2011, Payot. Préface, Brenot P.
- Faure-Pragier S., *Être pervers pour exister. Klim, l'homme aux deux noms*, Presses Universitaires de France, 2000, pp. 9-30.
- Fur G., 2016, *Dictionnaire du BDSM*, La Musardine
- Holzmann D. & Kulish N., 2014, *The clinical problem of masochism*, Ouvrage collectif, Ed. Rowman & Littlefield
- Jauffret R., 2010, *Sévère*, Seuil.
- Krafft Ebing R. Von, 1895, *Psychopathia sexualis*, Camion Noir Éditions, 2012
- Lacambre M., *Violences, Évaluation, prise en charge et prévention*, Elsevier Masson, 2025
- Love B., 1992, *Dictionnaire des fantasmes, perversions et autres pratiques de l'amour*. Éditions Blanche, 1997.
- Réage P. 1954, *Histoire d'O.*, Le Livre de Poche, 1999.
- Rousseau J-J, 1782, *Les Confessions*
- Sacher Masoch L. Von, 1870, *La Vénus à la fourrure*, Pocket Editions, 2013.
- Stoller R., 1975, *La perversion, forme érotique de la haine*, 1975. Petite Bibliothèque Payot, Essais. 2007.
- Ungerer T., 1976, S.M., *Les anges gardiens de l'enfer*, 2000. Cherche Midi Éditeur.
- Yxes & Bier, 2018, *SM le Maudit*, Éditions Dynamite/La Musardine

LISTE DES PARTICIPANTS

A

ABOT	Anne-Sophie	Nantes	France
ABOTSI-ADJOSSOU	Komlan	Saint-Etienne	France
ABOUTAIEB	Rachid	Casablanca	Maroc
ABRAYMI	Jamila	Avignon	France
ADAM	Françoise	Liège	Belgique
ADAOUI	Zouhir	Kénitra	Maroc
ADLER	Anouk	Waterloo	Belgique
AFFOUARD	Julie	Saint-Cannat	France
AGAËSSE	Amélie	Rennes	France
AH-HONG BLARD	Isabelle	Juvignac	France
ALET	Isabelle	Paris	France
AMATE	Mélissa	Lyon	France
ANDRE	Alix	Saint-Raphaël	France
ANEX	Adrien	Genève	Suisse
ANTOMARCHI	Laetitia	Beaumont	France
ARNAUD	Audrey	Morne-à-l'Eau	Guadeloupe
ARNOULD	Severine	Charleville-Mézières	France
ARNOULET	Bertrand	Marseille	France
ASLAN	Alexandre	Paris	France
ASSUELLI	Fabiano	Bassecourt	Suisse
AUBERT	Nadine	Villefranche	France
AUGUY	Michel	Rouen	France
AURIA	Anais	Grenoble	France
AVOUAC	Marie-Lou	Casson	France

B

BACLET ROUSSEL	Caroline	Courbevoie	France
BAIS	Céline	Montpellier	France
BALAT	Marie	Carmaux	France
BALON	Marianne	Esneux	Belgique
BARDIN	Camille	Saint-Etienne	France
BARRIQUAND	Sophie	Roanne	France
BASSEREAU	Catherine	Saint-Malo	France
BAUDET	Sylvie	Vieille-Église-en-Yvelines	France
BAZIN	Célia	Chelles	France
BAZOUIN	Floriane	Lunel	France
BECKER	Jeanne	Toulouse	France
BECKERS	Erika	Toulouse	France
BECQUET	Estelle	Cannes	France
BEGUE	Sandra	Toulouse	France
BELAKEBI	Dorian	Montpellier	France



BELMEJDOUB	Afifa	Rabat	Maroc
BELTRAN	Laura	Paris	France
BENHAMOU	Olivia	Paris	France
BENOIST	Célia	Lambersart	France
BERNARD	Bruno	Montpellier	France
BEROUD POYET	Heidi	Boulogne-Billancourt	France
BERTHELOT	Ségolène	Dampierre-les-Bois	France
BERTHO	Vanessa	Tourcoing	France
BERTRAM	Astrid	Issy-les-Moulineaux	France
BERTRAND	Karine	Besancon	France
BERTUOLA	Béatrice	Grenoble	France
BERVILLE	Sophie	Paris	France
BESTAUX	Manon	Rouen	France
BIANCHETTI	Léna	Villeurbanne	France
BIAVAT	Silvère	Chambéry	France
BIGEY	Magali	Besançon	France
BIKART	Marina	Montreuil	France
BISTOQUET	Marie	Montpellier	France
BITSCHNAU	Fabienne	Valais	Suisse
BIZIAUX	Caroline	Lomme	France
BLACKMAN	Sydney	Etterbeek	France
BLANC	Mélanie	Saint-Paul-de-Varax	France
BLANCKAERT	Claire	Dunkerque	France
BLASS	Caroline	Strasbourg	France
BLYTHIN	Bethany	Gesnes	France
BOHÉ	Sophie	Lyon	France
BOLMONT	Mylène	Genève	Suisse
BONDIL	Pierre	Chambéry	France
BONDIL	Nathalie	Paris	France
BONNENFANT-MEZERAY	Valerie	La Roche-sur-Yon	France
BONVALLET	Bérangère	Paris	France
BONY	Christel	Brest	France
BOQUET	Blandine	Paris	France
BOSQ	Fanny	Castelnau-d'Estrétefonds	France
BOSSELET	Sylvain	Paris	France
BOST	Clairanne	Nouakchott	Mauritanie
BOUCHET	Diane	Paris	France
BOUQUET	Elise	Cysoing	France
BOURCIER	Axel	Paris	France
BOURMAUD	Aurélie	Paris	France
BOUTMIN	Célia	Bruxelles	Belgique
BOY	Claire	Toulouse	France
BRAUN	Céline	Strasbourg	France
BRENOT	Philippe	Paris	France
BRETEL	Mathilde	Argenteuil	France
BRETHEZ	Michel	Villers-le-Bouillet	Belgique
BREUIL	Pauline	Clermont de l'Oise	France
BRIATTE	Thomas	Pau	France
BROCARD	Marina	Rennes	France
BRUCKER	Vanessa	Thionville	France

BRUNEAU	Cecile	Nantes	France
BUREAU	Morgane	Angers	France
BURON	Lionel	Le Lavandou-Cavaliere	France
BURTÉ	Carol	Cannes-Monaco	France
C			
CABROL	Bernard	Castres	France
CADÉ	Elodie	Lyon	France
CAHEN	Pierre	Paris	France
CALAPPI	Manon	Simiane-Collongue	France
CALMELS	Sylvie	Albi	France
CALMELS	Sabine	Clermont-Ferrand	France
CAMARÉ	Caroline	Toulouse	France
CAMBAU	Sébastien	Lyon	France
CANDILLIER	Céline	Lyon	France
CAPELLE VOISIN	Angélique	Les Sables-d'Olonne	France
CARBALLEDA	Rosa	Echirolles	France
CARDINAUD-POURCELOT	Julie-Céline	Bordeaux	France
CARLIN	Maria Vittoria	Paris	France
CARROUGET	Julie	Angers	France
CART GRANDJEAN	Sophie	Rouen	France
CARTON	Clotilde	La Madeleine	France
CASTIAU DI ROCCO	Bérengère	Mons	Belgique
CASTIO DI ROCCO	Berengère		France
CAUDRELIER	Amandine	Maubeuge	France
CERVANTES	Célie	Paris	France
CESSA	Dorian	Marseille	France
CESSION	Charlotte	Liège	Belgique
CESSON	Nicolas	Toulouse	France
CHABALIER	Cédric	Vallon-Pont-d'Arc	France
CHABAN	Marie-Noëlle	Paris	France
CHALARD	Raphaëlle	Libourne	France
CHANOINE	Isabelle	Toulouse	France
CHANSÉAUME	Julie	Grenoble	France
CHARBONNEL	Patrice	Rennes	France
CHASSAGNE EXPOSITO	Manon	Paris	France
CHAUVIN	Christian	Ermont	France
CHEIKHELARD	Alaa	Paris	France
CHÊNE	Delphine	Ruaudin	France
CHERLOT	Christine	Troyes	France
CHESSÉ	Anne	Pons	France
CHEVALIER	Alexandre	Lyon	France
CHEVALLIER	Tiphaine	Moigny-sur-École	France
CHEVASSUS	Sylvie		France
CHIESAS	Severine		France
CHOLLET	Sarah	Saint-Nazaire	France
CHOLLIER	Marie	Marseille	France
CLARENC	Virginie	Morlaix	France
CLAUTIAUX	Richard	Rouen	France
CLERQUE	Fabienne	Marseille	France

COEURDEVEY	Claudine		France
COFFE	Géraldine	Lunéville	France
COHEN	Melanie	Villeneuve-lès-Avignon	France
COLIN	Emilie	Saint-Martin-d'Hères	France
COLL NICOLAU	Marta	Paris	France
COMAN	Adrian	Lausanne	Suisse
COMPE	Armelle	Nice	France
COOL	Sophie	Avignon	France
COQUIART	Pascal	Bienne-Lez-Happart	Belgique
CORMAN	André	Toulouse	France
COTTEREAU	Danièle		France
COURDEVEZ	Claudine		France
COUROUBLE	Catherine	Amiens	France
COURTIEUX	Alice	Montfavet	France
COURTILLOT	Carine	Paris	France
COURTIN SERET	Alice		France
COURTOIS	Frédérique	Montréal	Canada
CRABIE	Stéphane	Bordeaux	France
CUEUILLE	Alexandra	Carbonne	France
CUZIN	Béatrice	Lyon	France

D

DALL'ARMELLINA	Azelle	Paris	France
DALLEMAGNE	Pauline	Alleur	Belgique
DAMOTTE	Maryline	Dijon	France
DARDAINE	Laure	Le Val-Saint-Germain	France
DE BARBARIN	Camille	Anglet	France
DE MELO	Ana	Paris	France
DE SADELEER	France	Huldenberg	Belgique
DECAUX	Cécile	La Balme-de-Sillingy	France
DECHAMPS	Jennifer	Le Havre	France
DEILOGKOU	Maria Afroditi	Schaerbeek	Belgique
DEL DUCA	Sibylle	Marseille	France
DELAVEAU	Cecile	Clermont-Ferrand	France
DELEBARRE	Coraline	Paris	France
DELERCE	Laure	Epagny Metz-Tessy	France
DELOISON	Caroline	Francheville	France
DELOLME	Cyril	Saint-Genest-Malifaux	France
DELORME	Silène	Paris	France
DELOT	Geraldine	Toulouse	France
DELPORTE	Sylvie	Valros	France
DEMONTE	Charlotte	Laxou	France
DENFER	Faiza	Paris	France
DEON	Julia	Flers	France
DEPREZ	Thibaut	Liège	Belgique
DEROCHE	Sylvie	Montréal-La-Cluse	France
DESBOUCHE	Pascal	La Fouillouse	France
DESBREE LE PALLEC	Chantal	Paris	France
DESFORGES	Nathalie	Paris	France
DESMONS	Agathe	Épinay-sous-Sénart	France

DESPOUY-VILLEMUR	Agnès	Mazères-sur-Salat	France
DESSAINT	Adèle	Rennes	France
DESVAUX	Pierre	Paris	France
DEVEL	Véronique	Pepinster	Belgique
DEZOU	Charlène	Saint-Alban	France
DIACK	Bineta	Saintes	France
DIDELOT	Nicolas	Metz	France
DIERCKX	Ambre	Hoeilaart	Belgique
DIEULLE	Delphine	La Madeleine	France
DINH	Marie	Paris	France
DISCOURS	Sara	Lyon	France
DOLLINGER	Margot	Rottelsheim	France
DONGALA	Amélie	Paris	France
DORAT	Alain	Anthy	France
DORE	Laurence	Aix-en-Provence	France
DOURLENS	Eddy	Vineuil-Saint-Firmin	France
DOYEN	Valérie	Bruxelles	Belgique
DU PASQUIER FEDIAEVSKY	Ada	Paris	France
DUBAR	Deborah	Lille	France
DUBOIS	Mathieu	Beaumont	France
DUBOIS	Gaëlle	Paimboeuf	France
DUBOIS FABING	Delphine	Grenoble	France
DUPRÉ	Marie	Toulouse	France
DUPUICH	Julie	Sonnaz	France
DURAN	Stéphanie		France
DUSAUD	Marie	Saint-Mandé	France

E

ECALLE	Gwen	Saint-Jean-de-Védas	France
ECEM	Olanca	Paris	France
EDARD	Amandine	Bruges	France
EL ALAOUI	Karima	Montigny-lès-Metz	France
EL KADIOUI EL IDRISSE	Mariam	Paris	France
EL KAIM	Audrey	Paris	France
EL OSTA	Rabih	Epinal	France
ELOMARI	Abdelilah	Kénitra	Maroc
EQUETER	Charline	Court-Saint-Etienne	Belgique
ESPOSITO ANDRIUZZI	Marine	Montberon	France
ESTEVENON	Marie	Saint-Maurice	France

F

FABRE	Marlene	Montreuil	France
FAIDEAU	Elise	Begles	France
FAINETEAU	Henry	Genève	Suisse
FAIX	Antoine	Montpellier	France
FAKIR	Salim	Nice	France
FARES	Asmaa	Lyon	France
FARNAUD	Sarah	Embrun	France
FAUCHER	Philippe	Paris	France

FAVRE	Myriam	Grenoble	France
FEDERSPIEL	Cyrielle	Nice	France
FENOUILLET	Dominique	Alès-en-Cévennes	France
FERTINEL	Violette	Bruxelles	Belgique
FEZZOLI BRIARD	Stéphanie	Caen	France
FINIELS	Marie	Nîmes	France
FLEURY	Audrey	Paris	France
FLORENTINY	Nicole	Sainte-Suzanne	Réunion
FOLDES	Beatrice	Saint-Germain-en-Laye	France
FORFERT	Mélanie	Metz	France
FORGEARD	Caroline	Ecully	France
FRANÇOIS	Romain	Dijon	France
FRIBOULET	David	Paris	France
FUGLER	Elisa	Barr	France

G

GABORIEAU	Yasmine	Fabrègues	France
GABRIEL	Brigitte		France
GAFFURI LEGENT	Carole	Amiens	France
GALIMARD MAISONNEUVE	Elisabeth	Rueil-Malmaison	France
GAMBOA	Sarah	Saint-Jory	France
GAMET	Marie-Laure	IILLE	France
GARCIA	Aubin	Paris	France
GARCIN	Domitille	Pélissanne	France
GARIOUD	Manon	Lyon	France
GAU	Marielle	Montpellier	France
GAYE	Oumar	Dakar	Sénégal
GEFFRIAUD GENDRON	Juliette	Nantes	France
GELIS	Anne Marie	Marseille	France
GENIN	Sophie	Saint-Genis-Laval	France
GERARD	Marina	Montréal	Canada
GERS	Aude	Rennes	France
GHOSN	Imane	Chalon-sur-Saône	France
GIAMI	Alain	Paris	France
GICQUEL	Nadège	Meaux	France
GIERSCH	Elodie	Arlon	Belgique
GIORDANELLA	Claude	Soisy-sur-Seine	France
GIRARD	Lucile	Suresnes	France
GIROUD	Stephanie	Montreuil	France
GIULIANI	Patricia	Arras	France
GOAEC	Ronan	Montpellier	France
GOARIN	Anna	Tassin-la-Demi-Lune	France
GODARD	Severine	Habay-la-Neuve	Belgique
GODIVÈS	Sophie	Bordeaux	France
GOMET	Elodie	Querqueville	France
GONZALEZ	Nathalie	Vauvert	France
GOUT	Clémence	Paris	France
GOUVERNET	Brice	Rouen	France
GRANDJEAN	Lisa	Liège	Belgique
GRAZIANA	Jean-Pierre	Lille	France

GRELLET	Laure	Montpellier	France
GRIMAUD	Séverine	La Roche-sur-Yon	France
GRISONI	Valeriane	Ajaccio	France
GROUSSIN	Lucie	Paris	France
GUICHOT	Mickaël	Marseille	France
GUTIER	Anne-Cécile	Goncelin	France
GUY	Catherine	Le Pont-de-Beauvoisin	France
GUYODO	Claire	Caen	France

H

HAMANN	Léa	Toulouse	France
HARROUK	Soumaya	Tripoli	Liban
HARTENSTEIN	Sophie	Nancy	France
HEFEZ	Serge	Paris	France
HEINEMANN	Mellie	Lyon	France
HERBERT	Corinne	Paris	France
HERMSTRUEWER	Martin	Gampelen	Suisse
HERRERO	Rafael	Paris	France
HESSE	Solenne	Sundhoffen	France
HEYE	Olivier	La Possession	Réunion
HOYOS	Elise	Presles	Belgique
HUBIN	Alexandra	Bruxelles	Belgique
HÜNI	Clémence	Paris	France
HUNTZ	Céline	Cintegabelle	France
HUOT	Mathilde	Paris	France
HUSSON	Mathilde	Paris	France
HUSSON PERROT	Pauline	Courcelles	France
HUYGHE	Eric	Toulouse	France

I

INESCU	Adina	Bruxelles	Belgique
IZARD	Jean	Lyon	France

J

JACQUET LACHAUD	Virginie		France
JAMOULLE	Patricia	Charleville-Mézières	France
JANICKI	Barbara	Barlin	France
JANIN	Camille	La Tour-du-Pin	France
JANSSEN	Erick	Louvain	Belgique
JANVIER	Muriel	Thedirac	France
JARDOT ANDREANI	Amélie	Morges	Suisse
JARROIR	Marine	Versailles	France
JAWHARI	Dany	Dijon	France
JEDRZEJEWSKI	Thibaut	Paris	France
JERMINI	Priscilla	Lyon	France
JOHNSON	Nicolai	Paris	France
JUMAS	Yildiz	Nîmes	France

K

KADZIELEWSKA	Kamila	Sancé	France
KALUMBA	Basile	Douai	France
KAN	Agnès	Bourges	France
KEIFLIN	Sandrine	Boulogne	France
KEMPENEERS	Philippe	Liège	Belgique
KESKIN	Ayça	Villeneuve-Saint-Georges	France
KESTREMONT	Isabel	Péruwelz	Belgique
KHOUANE	Dihya	Roubaix	France
KMIECIK	Elodie	Amiens	France
KOEHL	Sophie		France
KOULAYMI	Eva	Sartrouville	France
KRAKOVITCH	Ariane	Paris	France
KUBAT	Karl	Vienne	France

L

LACOMBE	Diane	Paris	France
LAFITTE	Corinne	Paris	France
LAGAILLARDE	Florian	Montpellier	France
LALOUX	Martine	Braine-le-Comte	Belgique
LAMIOT	Pierre Louis	Montreuil	France
LANDRIN	Marion	Marseille	France
LANDRY	Aurelie	Vitre	France
LAPORTE	Heidi		France
LAROUSSE	Virginie	Paris	France
LASSOUDIÈRE	Fanny	Génissac	France
LAURENCE	Valerie	Paris	France
LAURENT	Stéphanie	Artigues	France
LAURENT	Assal	Laneuveville-devant-Nancy	France
LE BASTARD	Morgane	Aubervilliers	France
LE BASTARD	Emma	Saint-Brieuc	France
LE BRUN	Adélaïde	Ploemeur	France
LE CAVORZIN	Philippe	Rennes	France
LE DOZE	Sabine	Granville	France
LE NY	Arnaud	Ploemeur	France
LECAT	Magaly	Dijon	France
LECERF	Thierry		France
LECHENETIER	Stéphane		France
LECOURSONNAIS	Guenn	Landerneau	France
LEGRAND	Odile	Marchiennes	France
LEMAIRE	Layla	Paris	France
LEMARQUAND	Ghislaine	Strasbourg	France
LEMOINE DALIBON	Carine	Bompas	France
LEMPEREUR	Louise	Bruxelles	Belgique
LENOBLE	Clarisse	Paris	France
LEPÂTRE	Stéphanie	Paris	France
LERAY	Sandrine	Angers	France
LEROY	Milene	Clermont	France
LESCROART	Clarisse	Douai	France

LETZEL	André	Bailleul-sur-Thérain	France
LEUILLET	Patrick		France
LHEZ	Ghislaine	Toulouse	France
LIEBERMANN	Sophie	Bruxelles	Belgique
LIPSIN	Caroline	Auderghem	Belgique
LISA	Thomas	Toulouse	France
LISSIDA	Emma	Aurillac	France
LODOVICCI	Julia	Martigues	France
LOESCH	Elodie	Paris	France
LONIEWSKI	Macha	Montreuil	France
LORENTE	Isabela	La Roche-sur-Yon	France
LORENTZ	Anne Claire	Strasbourg	France
LOUIS PUAUX	Laurence	Bourg-la-Reine	France
LOUVEL	Lauriane	Etampes	France
LUCAS	Carole	Orsay	France
LUCIANI	Laurent	Lyon	France
LUPASCU	Raluca Loredana	Nice	France

M

M'ZOUGH	Nadia	Lyon	France
MACHETTO	Fanny	Caluire-et-Cuire	France
MAGLIULO	Pauline	Paris	France
MAINSANT	Gwénaëlle	Paris	France
MALET-KARAS	Aurore	Paris	France
MAPTUE	Nadine	Brest	France
MAQUIGNEAU	Aurélie	Marseille	France
MARA	Cecile	Fecamp	France
MARCE	Franck	Montreuil	France
MARCEAU	Iris	Nantes	France
MARCHAND	Fabienne	Nantes	France
MARCHAND DUMONTET	Angèle	Rouville	France
MARENCO	Pauline	Simiane-Collongue	France
MARGUERITTE	Aline	Condé-sur-Sarthe	France
MARILLIER	Jessica	Angoulins	France
MARTEL	Roselyne	Albertville	France
MARTIN	Carine	Lille	France
MARTIN	Philippe	Paris	France
MARTINEAU	François	Paris	France
MARTINS	André	Ettelbruck	Luxembourg
MASCRET	Damien	Paris	France
MASSE	Mérodie	Frejus	France
MATHET	Anne	Le Bouscat	France
MATHIAS	Karine	Clermont-Ferrand	France
MATHON	Karine	Ille-sur-Têt	France
MAURICE	Sandrine	Ermont	France
MEDICO	Denise	Lausanne	Suisse
MEHINDATE	Nassim	Jambes	Belgique
MEIRE	Line	Waterloo	Belgique
MENARD	Jean Pierre	Creteil	France
MERCADAL	Marie	Toulouse	France

MERIC	Romain	Saint-André-de-la-Roche	France
MERVAILLE	Anaëlle	La Roche-sur-Yon	France
MESTRES	Stéphanie	Clermont-Ferrand	France
METHORST	Charlotte	Saint-Cloud	France
METTAVANT	Carole	Grenoble	France
MEUNIER	Elisa	Toulouse	France
MEZERAY FORTHOFFER	Nicole	Saint-Pierre-du-Mont	France
MICAELLI	Pascal	Marseille	France
MICHAUD LORENTZ	Anne Claire		France
MICHEL	Marie	Marseille	France
MICHEL	Dominique	Narbonne	France
MICHELIN	Mickaëlle	Saint-Etienne-de-Tulmont	France
MIELE	Cécile	Clermont-Ferrand	France
MIGNOT	Joëlle	Paris	France
MILJANOVIC	Boris	Basse-Goulaine	France
MILLIERE	Marie	Pouilly-Sous-Charlieu	France
MIMAUT	Céline	Lyon	France
MINA	Emilie	Pont-du-Château	France
MINET	Antoine	Paris	France
MINGOT	Caroline	Fenouillet	France
MINIGHETTI	Marie-Agnès	Arles	France
MIRET	Alice	Lyon	France
MITAINE	Anne-Laure	La Motte-Servolex	France
MOAL	Hania	Saint-Yorre	France
MOEUF	David	Bastia	France
MONGIN	Chantal	Belfort	France
MONTEL	Bruno	Chambéry	France
MONTELLA-LEFORT	Laurence	Paris	France
MOQUAIS	Inès	Paris	France
MORAND	Nadia	Grenoble	France
MORCELLO	Jean-Luc	Sadroc	France
MOREAU	Emilie	Paris	France
MOREL	Camille	Montpellier	France
MORQUIN	Laureline	Montpellier	France
MOTEL PICARD	Isabelle	Tassin-la-Demi-Lune	France
MOUKO	Louise	Chelles	France
MOUNTASSIF	Noëlle	Saint-Rome-de-Cernon	France
MUSCO	Jeanne	Beaujeu	France
MUTH	Anjolie	Fribourg	Suisse
MUTOT	Delphine	Paris	France
MVUALA DIAKIESE	Yannick	Kinshasa	France

N

NAAL	Abdulsalam		France
NENDAZ	Anne-Marie	Sion	Suisse
NICOLAS GUALANO	Nathalie	Les Taillades	France
NINA BARET	Cecile	Marseille	France
NIQUET	Florianne	Saint-Lys	France
NOEL	Marie	Charleville-Mézières	France

O

OGIER	Virginie	Montalieu	France
OHAYON	Michel	Paris	France
OTMESGUINE	Philippe	Paris	France
LOUDART	Anne-Sophie	Moussy	France
OURIDA	Dahmani	Tamda	Algérie

P

PADER	Nathalie	Toulouse	France
PAGNIER	Léa	Lyon	France
PAILLARD	Corinne	Montfort-sur-Meu	France
PAITEL	Louise	Marseille	France
PALLUEAU	Benjamin	Cholet	France
PAOLI	Juliette		France
PAPAZIAN	Anais	Marseille	France
PARIS	Nelson	Laxou	France
PASGRIMAUD	Béatrice	Montauban	France
PASTOR-MARTINEZ	Sophie	Beaucaire	France
PAUL	Mélanie	Avignon	France
PAVAGEAU	Wilfrid	Paris	France
PAVLIC	Karine	Clermont-Ferrand	France
PEIRI	Sandrine	Istres	France
PELLET LLORET	Laurence	Montpellier	France
PENOT	Amélie	Limoges	France
PEPIN	Sandrine	Mauguio	France
PERGELINE	Jeanne	Paris	France
PERPETUE	Emmanuelle	Toulouse	France
PERRIAUX	Julien	Waterloo	Belgique
PERROLLAZ	Cyril	Lunel	France
PERROT	Sokaïna	Chelles	France
PETOLAS	Amélie	Bordeaux	France
PEYRANNE	Jean	Toulouse	France
PEYREGNE	Franck	Andilly	France
PHOMMA	Laury		France
PIERRE	Nadège		France
PIGNIER-BELJEAN	Bénédicte	Angers	France
PINO	Marine	Grezieu-la-Varenne	France
PITON	Cécile	Montpellier	France
PORCHER	Romain	Montpellier	France
PORCHER	Marion	Saint-Gènes-de-Fronsac	France
PORRET	Bénédicte	Rumilly	France
PORTO	Robert	Marseille	France
PRIGNOT	Céline	Carbonne	France
PRO	Mathilde	Mélicocq	France
PROTON	Juliette	Lyon	France
PRUAL	Alain	Mamoudzou	Mayotte
PSALTI	Iv	Bruxelles	Belgique

Q

QUARENGHI-CALI	Sandra	Brignoles	France
QUAREZ	Laurence	Roquefort-la-Bédoule	France

R

RAILLARD	Jeanne	Cavaillon	France
RAMBERT	Audrey	Marseille	France
RAMIREZ	Sophie	Sauzet	France
RAU	Emmanuel	Toulouse	France
RAWASS	Jenny	Paris	France
RAYMOND	Justine	Marseille	France
REISS	Béatrice	Saint-Raphaël	France
REMADI	Marion	Paris	France
RENAUD	Laetitia	Frouzins	France
RENAULT	Lucie	Lyon	France
REY	Claude	Valais	Suisse
RIBES	Gérard	Lyon	France
RICHARD	Christelle	Paris	France
RICHER	Marielle	Rivière-Salée	Martinique
RIVALLAIN	Alan	Ploemeur	France
RIVERA	Christelle	Arles	France
ROBIN	Fabrice	Marsas	France
ROBUCHON	Lucie	Lacapelle-Biron	France
ROCHET	Sophie	Lyon	France
ROLLINGER	Matthieu	Mulhouse	France
ROMBY	Axelle	Paris	France
ROMET	Louise	Mortagne-au-Perche	France
RONZON	Marlene	Villes	France
ROUACHE AKTOUF	Latifa	Evreux	France
ROULLE	Chloé	Toulouse	France
ROUMIEH	Aimée	Meudon	France
ROUSSEL	Lucie	Réalmont	France
ROUSSY	Wendy	Annemasse	France
ROUVRAIS	Marie	Clichy	France
ROUX	Clara	Lyon	France
ROUXEL FRUGIER	Marie	Nanterre	France
ROYO	Tiffany	Pessac	France

S

SABALOT	Ludiwine	Paris	France
SABBAH	Linda	Rogeville	France
SALAMA	Samuel	Paris	France
SAMUEL	Nadine		France
SANCHEZ	Muriel	Tassin-la-Demi-Lune	France
SANTI	Sandra		France
SAUSSEAU	Bruno	Saint-Pierre	Réunion
SCHETGEN	Marco	Linkebek	Belgique
SCHIFANO	Annick	Montpellier	France

SCHLAGENDAUFEN	Régis		France
SCHMIT	Marc	Dudelange	Luxembourg
SCHNEIDER	Dominique	Antony	France
SCHOCH	Caroline	Puteaux	France
SCHOTTÉ	Margot	Paris	France
SCHOUTTETEN -WILLAUME	Anne	Strasbourg	France
SCHUELLER	Odile	Mulhousiens	France
SEDDA	Anne Laure	Lille	France
SEGUIN	Léa	Montréal	Canada
SELVINI	Corinne	Ajaccio	France
SEMPÉ NÉMOZ	Bénédicte	Chambéry	France
SERAZIN-ORSINI	Lenaig	Marseille	France
SEVENE	Arnaud	Rueil-Malmaison	France
SIEGRIST	Romy		France
SIGRE-LEIROS	Vera		France
SIMON	Elisabeth	Ecaussinnes	Belgique
SIMON	Jeanne	Trevenans	France
SITBON	Gaelle	Montreuil	France
SOHY	Aurelie	Laxou	France
SOJKA	Marion	Uzes	France
SOLANO	Catherine	Houilles	France
SOLERE	Nathalie	Landerneau	France
SUBTIL	Damien	Wicres	France
SWINNEN	Gaetan	Le Pradet	France

T

TAMAIN	Mallory	Paris	France
TASSIN	Jean-Pol	Paris	France
TENG	Maélys	Paris	France
TEXIER	Gaelle	Lunel	France
THEILLER	Caroline	Brest	France
THEUNISSEN	Sarah	Braine-l'Alleud	Belgique
THIBAUT	Amandine	Lorient	France
THOMAS	André	Roubaix	France
THORE	Emmanuelle	Saint-Paul	France
THOUROUDE	Christine	Pezenas	France
TIXIER	Gérard	Paris	France
TONNOT	Bérengère	Saint-Martin-d'Hères	France
TOURNADRE LAURENT	Stéphanie	Nimes	France
TRAINEAU	Lucie	Rieumes	France
TRANCHANT	Caroline	Angers	France
TRAPENARD	Valerie	Bar-sur-Seine	France
TRAUCHESSEC	Denis	Boulogne-Billancourt	France
TROUSSIER	Jean-Bernard	Saint-Léger-de-Linières	France
TRUDEL	Dominique	Montréal	Canada
TURCK	Héloïse	Annecy	France

U

UNG	Elisa	Paris	France
-----	-------	-------	--------

V

VALETTA	Diane	Strasbourg	France
VALLEJO	Marion	Avignon	France
VANDERHOEVEN	Cendrine	Bruxelles	Belgique
VATIMBELLA	Alexandra	Paris	France
VAUTRINOT	Marie	Strasbourg	France
VAUX	Esther	Montreuil	France
VEILLEUX	Michelle	Antony	France
VENDÉ	Céline	Bordeaux	France
VERHAEGE	Sophie	Paris	France
VERNOUX	Catherine	Bourg-en-Bresse	France
VERRAEST	Carole	Lille	France
VERROUST	Agnès	Paris	France
VÉZINET	Virginie	Marseille	France
VIALLA	François	Montpellier	France
VIDAL	Marion	Lyon	France
VIÉ	Mathilde	Toulouse	France
VIENNE	Pascal	Martigues	France
VIENNE	Apolline	Montpellier	France
VIGIER	Mallaury	Saint-Martin-de-Valgalgues	France
VIGOUREUX	Solene	Nantes	France
VON ARX	Chloé	Bruxelles	Belgique
VRYDAGH	Veronique	Bruxelles	Belgique

W

WAPETSHI	Chimène	Kinshasa	RD du Congo
WARIN	Marie Laure	Briey	France
WEBER	Elsa	Villers-lès-Nancy	France
WERKOFF	Gabrielle	Saint-Mandé	France
WIDDER	Orane	Genève	Suisse
WOJTYNA	Cathy	Montdardier	France

Y

YVELIN	Lucie	Pa	France
--------	-------	----	--------

Z

ZANGRANDO	Jennifer	Rettel	France
ZARD	Emilie	Yerres	France
ZEKAOUI	Firdaous	Rabat	Maroc
ZUNA	Irma	Montpellier	France



Plaisirs!

Événement parrainé par :



montpellier
Méditerranée
métropole

