



1[®] CONGRÈS DE L'AFPSS

**Association Francophone pour
la Promotion de la Santé Sexuelle**

La Santé Sexuelle

Samedi 16 septembre 2023 à Bruxelles

Campus erasme-ULB, Route de Lennik 808, 1070
Bruxelles Auditoire Wollast, Bâtiment W.



[HTTPS://AFPSS.EU](https://afpss.eu)

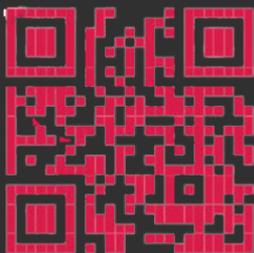


Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle

En 2022, des sexologues de renom et des membres du corps académique ont décidé de créer l'Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle (AFPSS). Leur objectif : réunir autour du projet qu'est l'amélioration de la santé sexuelle, sexologues, thérapeutes conjugaux et autres intervenants de renommée internationale, spécialistes du domaine, qui apporteront "la bonne parole" au grand public.

Les buts de l'AFPSS

1. Favoriser la connaissance et l'application d'une sexualité positive en développant différents axes.
2. Organiser des manifestations scientifiques (réunions, congrès, conférences, ateliers, formations continues et supervisions) et la diffusion des connaissances auprès du grand public et dans les médias nationaux et internationaux. Prochain congrès, en présentiel à Bruxelles, le 16 septembre 2023.
3. Former les professionnels (du secteur médical, médico-social, paramédical...) grâce à la formation certifiante en Thérapie Conjugale et en Sexualité Positive de qualité, en leur donnant des outils: www.formationsexologue.eu



**Dr Iv Psalti - Prof Christine Reynaert
Prof Pierre Vico - Prof Marco Schetgen
Dr Lionel Buron - Mr Yvon Dallaire**

Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle

1er congrès AFPSS sur la santé sexuelle

Bruxelles, le 16 septembre 2023

BIENVENUE



Iv Psalti

Chers amis et collègues,

C'est avec une immense fierté que l'Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle (AFPSS) vous souhaite la bienvenue en ce 16 septembre 2023 à Bruxelles, brillant cœur de la CE.

Pour ce tout premier congrès, nous sommes honorés de réunir plus de 140 participants, unis autour de l'essentiel sujet qu'est la santé sexuelle.

La sexualité est, par essence, une facette profondément personnelle et universelle de notre humanité. Mais qu'est-ce qui la définit comme « normale » ? Comment la quantifions-nous ? Et, plus profondément, peut-on parler d'hygiène sexuelle, tout comme nous parlons d'hygiène dentaire ou alimentaire ? Si c'est le cas, quels seraient ses critères ?

Nous vivons tous des moments de questionnement, que nous soyons jeunes ou plus âgés. Est-ce possible de (ré)apprendre et de s'améliorer dans notre intimité ou dans nos relations de couple ? Comment faciliter une communication authentique et positive avec notre partenaire ?

Notre équipe de sexologues dédiés s'est engagée à aborder ces questions cruciales. Ici, à l'AFPSS, nous voulons créer un espace où le mot "santé" englobe un fonctionnement harmonieux et régulier de notre intimité, conformément à la définition du Dictionnaire Culturel en langue française, Le Robert, 2005. Ainsi, jouir d'une bonne santé sexuelle signifie maintenir, sur la durée, une réponse sexuelle épanouissante.

Notre ambition, à l'AFPSS, est de créer une synergie entre sexologues, thérapeutes conjugaux et spécialistes en sexologie pour partager leurs connaissances avec le grand public. Notre focus aujourd'hui porte davantage sur la physiologie sexuelle que sur les troubles associés, tout en cherchant à promouvoir une vision positive et inclusive de la sexualité.

En conclusion, nous espérons sincèrement que ce premier congrès, bien que modeste, vous offrira des éclairages et des outils pour embrasser et maintenir une santé sexuelle épanouie.

Au nom de tous les membres du conseil d'administration de l'AFPSS, je vous souhaite un congrès enrichissant, stimulant et convivial. Puisse ce moment être l'occasion d'échanges fructueux et d'apprentissages mutuels.

Avec toute ma considération,

Dr Iv Psalti

Président de l'AFPSS

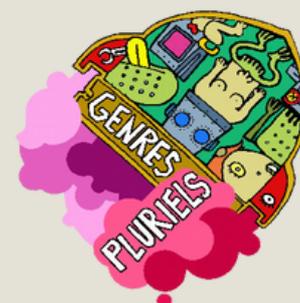
REMERCIEMENTS



Le comité d'organisation du 1er congrès de l'AFPSS tient à exprimer sa profonde gratitude envers les sociétés qui nous ont généreusement soutenus. Sans leur parrainage, cet événement n'aurait pas été possible.



Le comité d'organisation du 1er congrès de l'AFPSS remercie vivement pour leur soutien :





PROGRAMME

Matin : 9:00 à 13:00

Modérateurs : Prof Christine Reynaert & Prof Marco Schetgen

- 9:00 Message de bienvenue par le Président de l'AFPSS : Dr Iv Psalti
- 9:05 Introduction par l'ex-ministre de la Santé belge : Mme Laurette Onkelinx
- 9:20 La santé sexuelle sous l'angle de la sexualité positive : Interview du Dr Iv Psalti par Mme Brigitte Lahaie
- 10:00 Aux origines de la santé sexuelle : Dr Philippe Brenot

Pause café et visite des stands : 10:40 À 11:00

- 11:00 Évolution de la sexualité après 50 ans : Mr Yvon Dallaire
- 11:40 Comment aborder la vie relationnelle et intime avec les patients : Mme Fabienne Juncker Quainon
- 12:20 Table ronde, animée par Dr Alain Héril. Sujet : Le Chemsex.

Repas sandwich et visite des stands : 13:00 À 14:00

Symposium LOKTAL by BioMed : 13:15 à 14:00

Désir et plaisir sexuel. Intérêt de la radiofréquence fractionnée micro ablatrice (RFFMA). Partage d'expérience Dr Angélique Capelle

Après-midi : 14:00 à 18:00

Modérateurs : Prof Pierre Vico & Dr Iv Psalti

- 14:00 Redynamiser le désir dans le couple : Dr Alain Héril
- 14:40 La sexualité : le meilleur antidote du stress et de l'anxiété ? Prof Christine Reynaert
- 15:20 Promotion de la sexualité chez les jeunes et impact de la pornographie sur leur sexualité : Mr Bruno Montel et Dr Lionel Buron

Pause café et visite des stands 16:00 À 16:20

- 16:20 La transidentité : Prof Pierre Vico
- 17:00 Comment aborder les dysfonctions sexuelles en 1re ligne de soins dans un esprit de collaboration interprofessionnelle : Prof Marco Schetgen
- 17:40 Table ronde animée par Dr Philippe Brenot. Sujet : Le consentement.

Cocktail de cloture : 18:20 À 19:30



INTRODUCTION AU 1ER CONGRES DE L'AFPSS



Laurette Onkelinx



Je vous remercie de m'avoir invitée à ce premier colloque de l'Association francophone de promotion de la santé sexuelle.

Enfin, vous remercier est peut-être assez hypocrite. Car quand Iv Psalti m'a contactée pour ce discours inaugural, j'ai été en même temps flattée et en même temps désemparée.

Un colloque sur la sexologie, qu'est-ce que j'allais bien pouvoir dire si ce n'est souligner l'importance d'une sexualité positive pour la santé physique et mentale comme le rappelle très justement l'Organisation mondiale de la santé.

C'est évidemment un peu court.

J'ai alors réfléchi à la première fois que j'ai été confrontée à un sexologue. C'était en vacances, en Provence. J'y étais avec des amis et on discutait autour d'une bonne table.

Iv, votre président s'est délicatement introduit dans la discussion et se tournant vers son voisin a demandé de sa voix de ténor, s'il s'était bien masturbé le matin.

Je ne suis pas certaine que les regards croisés d'Elliott et E.T. dans le film de Spielberg ont été plus hallucinés que le mien.

Petit à petit, en feuilletant son livre, en écoutant quelques-unes de ses vidéos, j'ai un peu mieux cerné le sujet de la sexualité positive à laquelle votre journée est consacrée.

Par contre, je n'imagine pas un seul instant être capable de vous apporter un point de vue original sur les questions importantes que comme spécialistes vous allez aujourd'hui aborder.

Je me suis alors demandé s'il n'était pas intéressant d'évoquer les nouvelles questions de société qui se posent au sexologue.



Laurette Onkelinx

J'ai été étonnée par la multitude d'interpellations qui secouent le monde de la sexologie et leur seule énumération prendrait bien plus longtemps que le temps qui m'est imparti.

J'en retiendrai 2

Ainsi, une des interpellations les plus importantes dans nos sociétés occidentales est certainement les conséquences d'une certaine conception du wokisme sur la libération sexuelle. J'ai la conviction que par un détour mystérieux, ce qui apparaît de prime abord comme porteur d'une nouvelle humanité attentive à toutes les discriminations et micro-agressions pourrait bien avoir pour conséquences un recul des droits des femmes et un pas de géant en arrière quant à l'affirmation d'une sexualité ouverte et positive.

D'autre part, le retour en force du religieux est une question qui va secouer les progrès que grâce à beaucoup d'entre vous, on a pu enregistrer pour intégrer le bien-être sexuel dans la conception holistique de la santé.

Nous devons y être particulièrement vigilants ! Une grande partie des critiques relatives à l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) qui se sont manifestées bruyamment (à Liège et Charleroi) en cette rentrée scolaire en sont une des conséquences. Et je salue le parlement de la communauté française d'avoir voté les textes à la quasi-unanimité.

D'autre part, le retour en force du religieux est une question qui va secouer les progrès que grâce à beaucoup d'entre vous, on a pu enregistrer pour intégrer le bien-être sexuel dans la conception holistique de la santé.

Nous devons y être particulièrement vigilants ! Une grande partie des critiques relatives à l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) qui se sont manifestées bruyamment (à Liège et Charleroi) en cette rentrée scolaire en sont une des conséquences. Et je salue le parlement de la communauté française d'avoir voté les textes à la quasi-unanimité.

Il faudra être inflexibles contre ces mouvements extrémistes qu'ils soient religieux ou complotistes. Inflexibles au niveau de la poursuite judiciaire et de la sanction.

Et vigilant pour que les experts EVRAS puissent librement discuter avec les élèves des questions que ceux-ci se posent quant au développement de leur vie relationnelle, affective et sexuelle.

Le combat pour une EVRAS libre ne fait que commencer.

Mesdames et messieurs,

Ces thèmes sont trop importants pour simplement les effleurer.

Bien avant que surviennent ces actes fous d'incendies d'école pour s'opposer à l'EVRAS, je m'étais posé la question de la place de la liberté sexuelle dans notre vieille démocratie.

C'est peut-être l'occasion de m'en ouvrir à vous parce qu'il ne faut pas être faibles face à l'obscurantisme.

Pour l'aborder, j'aime à rappeler un épisode que vous connaissez toutes et tous et qui s'est déroulé le 6 mai 1933 à Berlin.



L'institut de sexologie de Magnus Hirschfeld est détruit par les nazis. Pillé, vandalisé. Les nazis veulent faire un exemple, comme ils le feront pour tant d'autres disciplines qu'ils considèrent comme dégénérées. Les livres de sa bibliothèque sont brûlés. Ce n'est pas seulement la défense de l'homosexualité qui est visée. C'est toute la réflexion sur la sexualité, l'institut ayant pour mission de « libérer l'individu de ses maux physiques, de ses afflictions psychologiques et de ses privations sociales ». On retrouve certains thèmes que votre conférence va aborder aujourd'hui.

Or donc, les nazis, mais aussi les régimes totalitaires en général ne veulent pas qu'on réfléchisse sur le sexe, qu'on ouvre les portes du plaisir. C'est que comme le dit Hannah Arendt, ces régimes ont besoin pour survivre d'une domination totale qui, je la cite : « s'efforce d'organiser la pluralité et la différenciation infinies des êtres humains comme si l'humanité entière ne formait qu'un seul individu. Et cela n'est possible que si tout le monde sans exception peut être réduit à une identité immuable de réactions : chacun doit pouvoir être changé en n'importe qui.

Le problème poursuit-elle est de fabriquer quelque chose qui n'existe pas : à savoir une sorte d'espèce humaine qui ressemble aux autres espèces animales et dont la seule liberté consisterait à « préserver l'espèce ».

Tolérer dès lors la liberté sexuelle va à contre sens de cette idéologie.

Cela dit, cette intolérance à la liberté sexuelle, au développement individuel par le plaisir sexuel est très largement partagée par pas mal de régimes politiques, y compris dans notre belle Europe où se développent les démocraties qui exècrent les formes de liberté non conformes à leurs postulats.

Et dans les démocraties, l'influence du religieux peut être telle que les débats éthiques tournent au vitriol. Ils ont tous peu ou prou à voir avec la liberté sexuelle.

Vous me permettrez de citer un exemple parmi d'autres qui m'a fait hurler d'incrédulité. Je défendais en 2003 le mariage homosexuel et le texte de loi était à l'examen au Conseil d'État. Stupeur : le Conseil d'État le recalait avec les motifs suivants : le mariage hétérosexuel a une finalité que ne peut pas avoir un couple homosexuel : la procréation. Autrement dit, le mariage, c'est l'autorisation du sexe à 2 pour procréer. Heureusement, le parlement a jeté cet avis aux oubliettes de l'histoire, mais qui sait ce que nous réserve l'avenir.

Or donc, une des marques importantes de la démocratie, outre les conditions de base sur notamment la séparation des pouvoirs, et le vote libre et universel, est la reconnaissance de droits et libertés dans un ordre constitutionnel qui les protège.

Dans notre constitution, le titre II est consacré aux Belges et à leurs droits.

On y garantit ainsi la liberté individuelle, contre l'arbitraire du pouvoir. Les Belges ont la liberté de presse, la liberté d'aller et venir.

À l'art 19, la constitution protège la liberté des cultes, celle de leur exercice public, la liberté d'exprimer ses opinions en toutes matières ou encore le droit au respect de sa vie privée ou familiale.

Toutes ces libertés publiques, individuelles et collectives sont garanties par les textes et protégées par l'État, avec bien sûr des limites qu'on peut résumer en disant que la liberté des uns ne peut entraver la liberté des autres.



Laurette Onkelinx

Et la liberté sexuelle dans tout ça ? Pas un mot. Comme si elle n'était pas assez importante pour figurer dans un texte fondateur de la démocratie.

Comme si c'était une liberté de 2e zone, une liberté honteuse., une liberté derrière la porte, cachée derrière d'autres, derrière des droits comme ceux de la protection de la vie privée.

On parle bien de liberté sexuelle dans nos textes de loi régaliens, mais c'est dans le Code pénal qui sanctionne le viol, le harcèlement, la violence, le voyeurisme, l'exhibitionnisme et j'en passe.

Donc la liberté sexuelle n'existe que dans l'ombre de l'interdit !

Il n'y a aucune obligation positive de l'État pour permettre et protéger cette liberté

Cela n'a pas empêché par exemple la Cour européenne des droits de l'Homme de protéger de l'interdit les pratiques homosexuelles et même dans certaines conditions le sadomasochisme.

Un arrêt rendu célèbre en 2005, Arrêt KA et AD contre la Belgique, concerne un médecin et un magistrat qui avaient été condamnés pour des pratiques sadomasochistes extrêmes à l'égard de l'épouse d'un des deux sans s'interrompre quand elle avait cessé de consentir.

Il y a donc mesdames et messieurs de la résistance au silence de la constitution.

On aura vu que le pouvoir politique ou le pouvoir judiciaire peuvent s'armer contre l'obscurantisme quand il s'agit de défendre des libertés même si elles ne sont pas inscrites en lettres d'or dans nos textes fondateurs.

Mais cela n'écarte pas le besoin d'une affirmation qui transcende l'appartenance à une religion, à une origine qu'elle soit sociale, économique, culturelle. Une affirmation au-delà des différences de nationalités ou de convictions. Cette affirmation est celle de la sexualité consentie comme un droit fondamental de l'être humain, quel que soit le détour qu'elle emprunte.

Voilà, mesdames et messieurs, pourquoi je soutiens votre initiative non seulement pour les questions liées à l'intime, mais aussi pour ce que représente la sexologie dans la défense de nos libertés.

Très bon congrès à tous !



Femme politique belge, membre du Parti socialiste. Elle fut ministre sans discontinuité de 1999 à 2014, comme Vice-Première Ministre et gère successivement les portefeuilles de l'Emploi et de la Justice, des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

Laurette Onkelinx

LA SANTE SEXUELLE SOUS L'ANGLE DE LA SEXUALITE POSITIVE



Dr Iv Psalti

Mots clefs: Sexualité positive, santé sexuelle, désir, plaisir sexuel, orgasmes.

Introduction

Le vécu sexuel est un reflet profond de la qualité relationnelle d'un couple, tant en termes de complicité émotionnelle que d'expérimentation sexuelle. Le rôle primordial du sexologue est d'éduquer le patient sur la santé sexuelle, en écartant les peurs et les idées reçues, et ce, à chaque étape de la vie.

Définition de la santé sexuelle

La première définition de la santé sexuelle de l'OMS est écrite en 1972 et publiée en 1974. La santé sexuelle se définit comme étant l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être sexuel en ce qu'ils peuvent enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour.

Elle suppose avant tout que la rencontre sexuelle se réalise avec le consentement libre et conscient de l'autre. Ces critères ont évolué depuis lors et plusieurs auteurs y ont ajouté leurs touches personnelles.

L'Association Francophone de la Promotion pour la Santé Sexuelle (AFPSS) élargit cette définition, y ajoutant l'importance de maintenir une réponse sexuelle saine, c'est-à-dire de garder la capacité à avoir du désir, du plaisir sexuel et des orgasmes tout au long de la vie.

De quelle sexualité parle-t-on ?

Quand on parle de sexualité, il faut tenir compte de toutes les activités sexuelles : aussi bien la sexualité relationnelle, celle qu'on partage avec une personne ; que la sexualité personnelle, celle que l'on pratique tout seul, comme entrer dans un fantasme et se masturber. Les bienfaits de la sexualité personnelle ne sont plus à démontrer : elle permet entre autres de maîtriser son corps afin d'atteindre l'indépendance sexuelle. Il est faux de croire que nous avons un quota de plaisir et d'orgasme, que le fait de se masturber diminuera et/ou s'opposera à la relation sexuelle. Bien au contraire, il est vrai que le plaisir solitaire éveille nos sens et notre capacité à entreprendre plus facilement une sexualité relationnelle.

Quels sont les outils en santé sexuelle ?

La sexothérapie positive propose des outils pour :

Sexualité personnelle. Favoriser une libido saine via la masturbation et les fantasmes.

Sexualité relationnelle. Les bienfaits d'une sexualité épanouie ne sont plus à démontrer sur la réduction du stress et de l'anxiété, sur le sommeil, sur le système cardiovasculaire, et permettent de réduire les risques de cancer du sein chez les femmes.

Image corporelle. Encourager une perception positive du corps peut maximiser la réponse sexuelle et participer au lâcher-prise essentiel pour obtenir du plaisir et atteindre l'orgasme et une bonne satisfaction sexuelle.

Érotisation de plusieurs parties de son corps peut augmenter le plaisir sexuel.

Bien-être mental. Pour être heureux en couple, il convient de trouver aussi bien le bonheur personnel que le bonheur avec la personne aimée. Certains devraient d'abord travailler, en psychothérapie, leur estime et leur confiance en soi avant de se mettre en ménage.

Vivre dans un couple heureux... si on est en couple. Les couples heureux et épanouis, comparés aux couples malheureux, sont ceux qui ont maintenu les trois piliers : amitié, sentiment amoureux, et sexualité, tout au long de leur vie conjugale. En thérapie conjugale, on apprend aux gens à parler, sans se critiquer ; à se disputer, avec respect ; à faire la paix, sans tirer en longueur la dispute ; à négocier des ententes à double gagnant.



Éducation sexuelle : qui est concerné et comment fait-on ?

Trop souvent, l'éducation sexuelle se focalise sur les dangers de la sexualité tels que : les abus, la violence sexuelle, l'inceste, les viols, les grossesses non désirées et l'avortement, les IST qui causent parfois des cancers ou de l'infertilité, les perversions, la pornographie, les dysfonctionnements sexuels... Autrement dit, on leur apprend ce qu'il ne faut pas faire, pourquoi il ne faut pas le faire et ce que l'on risque si on le fait. Certes, ces informations sont importantes, mais y a-t-il moyen de faire aimer à nos jeunes la sexualité avec une telle approche de sexophobe ?

Dans une optique de la promotion de la santé sexuelle, il est crucial d'adopter une approche positive. Notre approche repose sur le langage amoureux, en accordant de l'importance au sens de la sexualité et au bonheur du couple. L'attention portée à l'éducation sentimentale permet d'explorer la voie de l'éveil des sens jusqu'à arriver à conscientiser le plaisir de son corps, et ainsi apprendre à aimer le sexe, à optimiser sa satisfaction sexuelle dans le respect de chacun. Bref, réussir à être, un jour, sexophile, afin d'atteindre si possible la compétence sexuelle, c'est-à-dire acquérir les capacités à donner du plaisir à l'autre, à recevoir de l'excitation (au niveau génital) et à prendre du plaisir (au niveau du cerveau).

Le sexothérapeute et son patient

La sexothérapie fonctionne avec les patients curieux et motivés qui veulent se perfectionner, évoluer, se développer dans la sexualité. Pour les patients « difficiles » ou se présentant comme victimes, c'est à nous sexothérapeutes, de faire émerger le désir de plus de bonheur personnel et relationnel. Nous avons des outils psychothérapeutiques pour que le patient puisse prendre conscience de ses blocages et leur donner un sens.

Donnons plutôt des conseils basés sur des données probantes au lieu de dire qu'il n'y a pas de norme dans le domaine de la sexualité. N'oublions pas que les personnes qui abandonnent les relations sexuelles « et » personnelles tôt ou tard développeront des troubles sexuels : manque de désir, érections défailtantes, lubrification absente, douleurs lors de la pénétration, etc. Notre devoir est de sensibiliser le patient sur ces points-là.

Conclusion

En conclusion, en tant que sexologues, notre mission est d'intégrer la dimension sexuelle dans une prise en charge globale et multidisciplinaire afin d'arriver à la santé sexuelle et à la maintenir sur le long terme.

Aborder les comportements sexuels est une tâche complexe, mais passionnante, qui fait tout l'art de notre métier de sexologue.

Psalti, Iv. Sexualité Positive, La Musardine, Paris, 2019.



Dr Iv Psalti

Docteur en Sciences Biomédicales, sexologue clinicien et thérapeute de couple. Il est auteur, conférencier, formateur et Président de l'AFPSS.

LA COMMUNICATION ET LA SEXUALITE

UNE EVOLUTION ET SES IDEES REÇUES



Brigitte Lahaie



Parcours

J'ai commencé mon émission « Lahaie l'amour et vous » le 13/08 2001 à 14 h. Ce fut d'abord sur RMC puis, à présent, sur SUD RADIO.

Mais avant cela, j'avais fait « mes armes » sur Minitel puis audiotel. En fait j'écoute les Français et je réponds à leurs questions concernant leur intimité depuis le début des années 90. En trente ans, je crois bien avoir tout entendu d'autant que lors de mes rencontres avec le public, les gens viennent naturellement me révéler leurs secrets. Bien souvent jamais dit à quiconque, ce qui prouve bien la difficulté de parler de son intimité surtout quand elle est entachée de souffrance.

Mon émission de radio devant son succès a très vite été rediffusée le soir. Avec un auditoire dépassant les 500 000 auditeurs, le débat sur la sexualité et la communication qui l'entoure est devenu un sujet de prédilection. Il est clair que, malgré les progrès réalisés, la communication en matière de sexualité demeure un défi pour beaucoup. Personnellement, je me suis toujours sentie comme un poisson dans l'eau. Sans doute parce qu'il m'a fallu me défendre durant vingt ans de mon passé dans le porno. Ne voulant rien renier de ce passage court (à peine trois ans) que je n'ai jamais regretté et tentant par ces expériences, certes loin de ce que vivent les femmes sexuellement, prouver qu'on peut aimer le sexe pour le plaisir sans pour autant être une ... Mettez-y le mot que vous voulez !



Brigitte Lahaie

Néanmoins, si mon expérience de star du x m'a valu une notoriété certaine et permet aux auditeurs de penser que je ne les jugerai pas pour avoir été moi-même tellement jugée, cela ne m'a jamais donné une légitimité. Ce sont des études personnelles de sexologie, de psychanalyse et autres sciences humaines qui m'ont permis d'écouter les femmes et les hommes dans leurs questionnements multiples.

Quel bilan de cette parole sur la sexualité

En fait, tout a changé, mais rien n'a changé ! Je m'explique :

Certes les femmes se sont libérées, elles ont compris que le devoir conjugal n'est plus de mise. Au début des années 2000, bon nombre d'entre elles pensaient encore devoir l'accomplir. Ou plutôt elles acceptaient des relations sexuelles pour avoir la paix. Les jouets intimes se sont démocratisés néanmoins, ils sont utilisés plutôt avec leur partenaire. Elles n'ignorent plus qu'elles ont un clitoris, mais 35 % d'entre elles ne se masturbent toujours pas.

Ainsi, les femmes, malgré une libération visible, restent dans une certaine mesure dépendantes des hommes, emprisonnées dans le désir de l'autre et incertaines de leurs propres désirs. Les concepts tels que l'accès à des jouets pour adultes, la découverte des points G et P, l'acceptation de la bisexualité ainsi que la tendance du "slow sexe", remettent en question les normes établies de la sexualité. Pourtant, la satisfaction sexuelle dans les couples reste identique à celle des enquêtes du début des années 70.

La pornographie exerce une influence significative, tant sur les attentes que sur les pratiques. Par ailleurs, il est de plus en plus reconnu que la respiration et la connexion avec le corps peuvent grandement améliorer les sensations et l'expérience sexuelle. Cependant, le premier obstacle identifié est le manque d'estime de soi et de confiance en soi. La majorité des femmes n'est pas à l'aise avec son propre corps, entravant ainsi un accès facile à la jouissance. Environ 50 % d'entre elles ont du mal à atteindre l'orgasme.

Il existe des idées reçues tenaces, telles que "les hommes sont égoïstes" ou "les femmes sont principalement sentimentales". Elles persistent malgré les évolutions culturelles.

Enfin et surtout on oublie un élément essentiel, de nombreuses femmes ont subi des abus sexuels durant l'enfance. Certaines n'en sont pas réellement conscientes et ces abus ont des répercussions énormes sur leur ressenti corporel. J'ose affirmer qu'au moins 50 % des femmes qui n'aiment pas le sexe ou qui n'ont pas d'orgasmes sont sans aucun doute des femmes ayant souffert dans leur chair de petite fille.

Du côté des hommes ; on pourrait croire que tout va mieux. Rien n'est moins sûr. Si aujourd'hui 91 % d'entre eux sont attentifs (54 % très et 37 % assez) au plaisir de leur partenaire, un nombre croissant connaît des pannes d'érection. Et ils restent souvent un à deux ans avant d'oser en parler à un médecin ou à un sexothérapeute. Comme s'ils subissaient une perte de virilité.

Bien sûr la sexualité est moins considérée comme un moyen de se reproduire, mais l'influence de la pornographie étant le moyen de plus fréquent de voir « comment on fait » cela ne donne pas aux français une image correcte de ce que peut être la sexualité. D'autant que l'âge auquel un ado ou une adolescente voit ces images pour la première fois ne cesse de diminuer.

Alors on entend les jeunes ados parler de sexe, s'envoyer des sexto, évoquer leur bisexualité ou leur homosexualité sans gêne, pratiquer une sodomie, mais là encore rien n'a vraiment changé. D'après une grande étude d'une sociologue, les jeunes filles rêvent toujours de rencontrer un jeune homme bien sous tout rapport et les jeunes hommes, une partenaire qui accepte de les satisfaire dans tous leurs besoins.



Et l'amour dans tout ça ?

En matière d'infidélité, les chiffres ont également évolué : en 1970, 10% des femmes et 30% des hommes étaient infidèles. Aujourd'hui, ces chiffres sont de 35% pour les femmes et 46% pour les hommes. Et l'infidélité reste toujours la première cause de rupture. Les couples se séparent de plus en plus vite. Les enfants subissent ces séparations de plus en plus jeunes et se retrouvent divisés à cause de parents incapables de gérer leur séparation. Enfin, de plus en plus d'enfants sont élevés par une mère uniquement, malheureusement souvent dans des conditions matérielles difficiles.

Conclusion

Le couple et la famille qui devraient être le socle d'un équilibre affectif deviennent de plus en plus défaillants. Je pense que la santé sexuelle joue un rôle essentiel dans un couple. La sexualité quand elle fonctionne bien pour les deux partenaires permet d'évacuer tous les tracas et les conflits inhérents à une vie à deux. Elle favorise également la communication, élément indispensable pour harmoniser les différences.

Pour moi : voilà les 4 éléments essentiels à transmettre :

Tenir bon pour maintenir une norme correcte en ce qui concerne la sexualité. Ensuite, bien sûr ne jamais juger la transgression. Mais sans le maintien d'une éthique dans une société, on risque des abus en tout genre comme la question trans actuelle. N'ayant moi-même pas été dans la norme, je suis la preuve qu'on peut très bien se construire malgré tout et devenir un modèle positif.

La sexualité passe par le corps et ça ce n'est pas assez dit. Le premier obstacle se trouve dans le fait de ne pas aimer ce corps pourtant apte à nous procurer du plaisir.

Faire intégrer la notion de : élan vital. Cette pulsion primaire qui permet au bébé de s'extraire du ventre de sa mère. Cet élan vital ne meurt jamais, il est juste souvent étouffé par de la morale, des inhibitions, des peurs, de mauvaises expériences.

Parler tôt, très tôt aux enfants. Je suis pour une éducation à l'affectif dès l'âge de trois ans. Avec une explication de la différence entre les petites filles et les petits garçons. Sans, bien sûr, ne rien imposer. Rappeler la nécessité d'être deux pour se reproduire, mais que la sexualité sert aussi à se faire du bien. Expliquer les rudiments du respect de son corps à l'enfant, car la lutte contre la pédocriminalité et la notion de son propre désir se mettent en place dès cet âge- là.



Brigitte Lahaie

Après une carrière dans le cinéma pornographique, Brigitte Lahaie s'est intéressée à la sexologie et aux sciences humaines afin de pouvoir répondre aux multiples questions des Français, sur minitel puis sur audiotel.

Grâce à son expérience et ses connaissances, en 2001, la radio RMC l'engage pour une quotidienne de 14h à 16h. Le succès est immédiat. À présent, l'émission est diffusée sur SUD RADIO avec toujours le même succès. Avec différents spécialistes, l'amour, le bien-être, la sexualité sont abordés sous tous les angles afin d'aider les auditeurs à être dans une bonne santé sexuelle.

Parallèlement, elle est l'auteur de nombreux essais sur l'amour ou la sexualité.

AUX ORIGINES DE LA SANTE SEXUELLE



Dr Philippe Brenot

Mots-clés: santé, sexualité positive, sexologie, éducation.



L'historien et l'anthropologue se nourrissent du recul dans le temps pour estimer l'évolution des idées et le sens de cette évolution... Pour bien comprendre la notion de santé sexuelle, il nous faut revenir en arrière, avant la formulation de cette notion, dans les années 1970 en Occident. Des prémisses de ce concept apparaissent un peu partout dans l'histoire et à travers la variété des cultures, il nous faut surtout comprendre d'où nous venons en matière de santé sexuelle pour en apprécier aujourd'hui le bienfait. Deux conférences initiales ont tracé le chemin en 1972 et 1974, participant à la fondamentale séparation de la sexualité et de la fécondité qui caractérise nos sociétés modernes.

Aujourd'hui les droits sexuels sont étroitement liés à la santé sexuelle qui n'est maintenue que si les droits sexuels sont respectés, sont protégés, sont garantis ce qui, malheureusement, n'est pas le lot de toute l'humanité.

État des lieux

Dans l'imaginaire de la plupart des cultures, et des trois grands monothéismes, l'histoire des humains commence par celle d'un couple : Huàngdi et Sou nǚ en Chine ; Izanagui et Izanami au Japon ; Mumbere et Moombi chez les Kikuyus ; Adam et Eve dans la tradition biblique. Ce couple mythique contient tous nos fantasmes de fécondité, de sexualité, de désir... Il est cependant, dès l'origine, régi par des tabous et des interdits, car, quelle que soit la culture, la sexualité est un domaine où la puissance des pulsions impose un strict contrôle social.

Dès l'origine, et dans toutes les sociétés, le sexe est frappé de tabous comme aucun autre domaine : pudeur, réserve, virginité, chasteté, abstinence, interdit de l'inceste, interdit de l'impudicité, interdit de l'adultère, interdit du sexe « contra naturam », large interdit de l'homosexualité, des « sodomies » (masturbation, fellation, cunnilingus, coït anal), actes stériles, car « non féconds ». La majorité des tabous concernent la sexualité féminine et la jouissance, les mutilations limitantes (excision, ablation des lèvres, infibulation, ponctions, percement, scarifications, cautérisation...). Sanction majeure de l'adultère féminin v/s masculin. Enfin, Tabou de la nudité dans l'espace public, et mesures restrictives des cultures religieuses intégristes... enfin tabou de la prostitution et de la pornographie (littéralement : représentation (graphie) de la prostitution (porné)).



Révolution sexuelle

Le mouvement occidental de libération des mœurs est une véritable révolution à la fin des années 1960 au début de la décennie 1970 avec de très nombreux changements sociétaux libérateurs des consciences et des comportements : émancipation sexuelle des femmes, affirmation de l'égalité des sexes, reconnaissance des sexualités non conjugales non procréatrices. Ce mouvement suit le phénomène majeur que constitue la « naissance du sujet » et la transition de la société traditionnelle à la société moderne. Les conséquences en sont majeures : dissociation sexualité/fécondité, droit à l'avortement, droit à la contraception, libération des grossesses non désirées, dissociation hétérosexualité, mariage, déclin du patriarcat et de l'influence des églises, libération homosexuelle, évolution des rôles et des identités... de nombreuses cultures sont toujours en transition de cette modernité avec une conciliation difficile entre tradition et modernité.

Santé Sexuelle

C'est dans ce contexte, sur l'orientation de Georges Abraham et Willy Pasini, tous deux psychiatres, psychanalystes et fondateurs de la sexologie moderne en Europe, que deux conférences de l'OMS (1972 et 1974) définissent le « concept de santé sexuelle » en trois points : « 1. Une capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif en accord avec l'éthique personnelle et sociale ; 2. Une délivrance de la peur, de la honte, de la culpabilité, des fausses croyances et des autres facteurs psychologiques pouvant inhiber la réponse sexuelle et interférer sur les relations sexuelles ; 3. une absence de troubles, de dysfonctions organiques, de maladies ou d'insuffisance susceptibles d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive. »

Cette première version est en grande partie centrée sur le contrôle du comportement sexuel, mais aussi reproductif, car on est encore (1974) au début du contrôle de la fécondité. En 2002, l'OMS redéfinit le concept de santé sexuelle, ce qui constitue sa définition actuelle : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient source de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

Références bibliographiques

- Abraham G. et Pasini W., Le concept de santé sexuelle, OMS, 1272-74.
- Brenot P., L'éducation à la sexualité, QSJ, PUF, 2006.
- Brenot P., Pourquoi c'est si compliqué l'amour ? Les Arènes, 2019.
- Giami A., "Misère, répression et libération sexuelles", Mouvements no 20, 2002.
- Reich W., La Révolution sexuelle (1936), Ch. Bourgois, 1982.



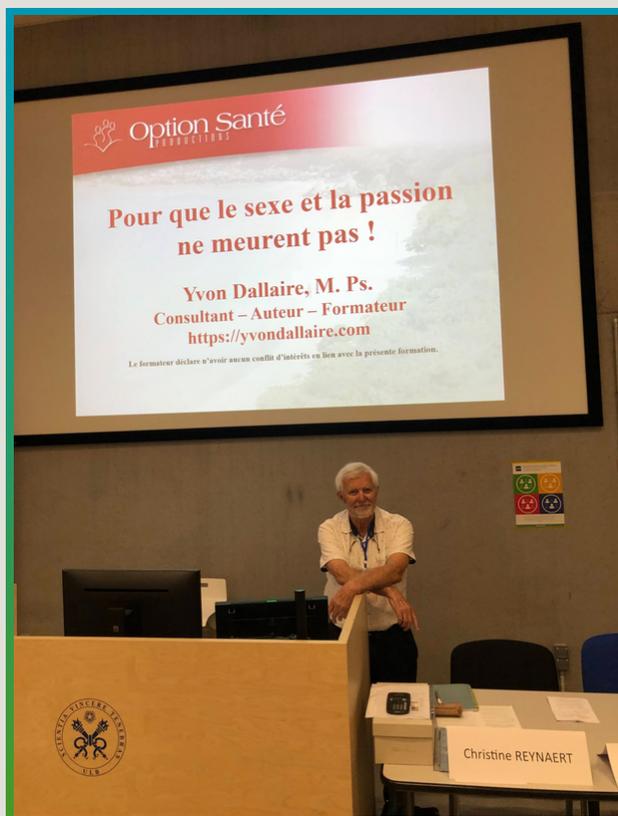
Philippe Brenot

Philippe Brenot est psychiatre et anthropologue, directeur des enseignements de Sexologie et Sexualité Humaine à l'université Paris-Cité et préside l'Observatoire International du Couple. Il a écrit de nombreux ouvrages sur le couple de la sexualité dont récemment *Inventer le couple* (éditions Odile Jacob), *Pourquoi c'est si compliqué l'amour ?* (Éditions Les Arènes) et *l'Incroyable Histoire du sexe en bande dessinée* (Les Arènes B.D.)



Yvon Dallaire

Mots clés : andropause, ménopause, sexualité, plaisir.



Les effets de l'âge illustrent parfaitement l'interaction complexe des facteurs physiologiques et psychologiques. Certaines modifications présentent un caractère universel, mais les réactions varient considérablement selon les individus. Par exemple, lorsque leurs réactions sexuelles déclinent, certains hommes se retirent dans une andropause irritable, dépressive, paranoïde. D'autres quittent leur femme et cherchent des partenaires plus jeunes. Des femmes profitent de leur ménopause pour justifier un arrêt total d'activité sexuelle. Les plus heureuses sont capables d'intégrer une sexualité modifiée, même si un peu réduite.

Les effets de l'âge sur la sexualité de l'homme. Parmi tous les changements sexuels physiologiques prévisibles et normaux, le principal et le plus traumatisant pour l'homme est certes la baisse de sa spontanéité érectile. Certains hommes paniquent et deviennent impuissants. Ils cessent leurs initiatives sexuelles par peur de l'échec et leurs femmes interprètent ce comportement comme une perte de sa propre attraction sexuelle et diminuent, elles aussi, leurs initiatives sexuelles au moment où, au contraire, elles devraient augmenter leurs initiatives et être plus actives pour aider l'homme à découvrir une sexualité plus sensuelle. En revanche, l'homme peut maintenir des érections plus longues sans éjaculation.

La peur de l'échec entraîne l'échec. Pour éviter ce cercle vicieux, l'homme doit comprendre qu'il peut profiter de sa sensualité et en faire profiter sa partenaire en attendant que l'excitation soit assez forte pour faciliter l'érection. L'érection est un réflexe sur lequel la volonté n'a aucune prise, sauf celle de créer l'atmosphère de détente nécessaire à l'excitation sexuelle.

La diminution de la pulsion sexuelle se manifeste également par un déclin des préoccupations, des pensées et des fantasmes sexuels. Toutefois, les hommes âgés demeurent potentiellement sensibles aux stimulations sexuelles. Des techniques érotiques améliorées peuvent compenser les modifications dues à l'âge ; les hommes âgés exigent simplement plus de temps et des stimulations physiques plus intenses pour continuer à tirer du sexe le maximum de plaisir.

Les effets de l'âge sur la sexualité de la femme. Le fonctionnement sexuel durant les années que dure la ménopause est extrêmement variable d'une femme à l'autre et dépend de son état psychique général et des relations qui la lient à son partenaire. La baisse brutale du taux d'œstrogènes et de progestérone s'accompagnent, chez la plupart des femmes, d'excès d'irritabilité, de dépression, d'instabilité affective et d'un comportement plus agressif.



Après la cinquantaine, on constate un large éventail dans les réactions sexuelles. Les femmes appartenant à cette classe d'âge dépendent, pour s'exprimer sexuellement, d'hommes dont le nombre et les besoins en ce domaine se sont considérablement réduits. Une femme qui a l'occasion de faire régulièrement l'amour a tendance à conserver intacte sa capacité de réaction sexuelle ; dans le cas contraire, celle-ci décline fortement.

En dehors même du rôle ainsi joué par les circonstances, se produit une diminution lente et progressive de la pulsion sexuelle chez les deux sexes. Après 65 ans, une femme est moins intéressée par le sexe qu'à quarante, mais continue cependant de rechercher, dans ce domaine, des occasions auxquelles elle demeure parfaitement capable de réagir. Les liaisons à caractère érotique et la masturbation n'ont rien d'exceptionnelles dans cette classe d'âge et des femmes ayant dépassé soixante-cinq ans reconnaissent fréquemment qu'elles font encore des rêves érotiques.

Que faire pour entretenir la sexualité après quarante ans et surtout cinquante ? Beaucoup. Pratiquer les exercices de Kegel et autres exercices de mise en forme des organes génitaux. Conserver le plus longtemps possible une sexualité active, avec ou sans partenaire. Prendre le temps de relaxer et de respirer la vie. Faire de l'activité physique, encore et encore, surtout des activités cardio-vasculaires. Surveiller son alimentation. Varier les activités érotiques (pas nécessairement les partenaires) en utilisant son imagination. Et surtout, entretenir l'amour de son partenaire. Les gens actifs sexuellement vivent plus longtemps (de 6 à 9 ans), en meilleure santé (35 % moins de maladie) et sont plus heureux. Le plaisir, y compris le plaisir sexuel, entretient la vie.

Les effets de l'âge sur la sexualité de l'homme

Au plan de l'érection

1. Érection plus lente à obtenir.
2. Nécessité d'une plus grande stimulation physique.
3. Érection moins ferme et complète.
4. Érection plus longue sans éjaculation.
5. Perte d'érection plus rapide après l'orgasme.
6. Période réfractaire plus longue avant une autre érection.
7. Détumescence rapide

Au plan de l'orgasme

8. Désir, besoin et capacité d'orgasme en baisse.
9. Besoin d'orgasmer à tout coup moins urgent.
10. Moindre force de l'éjaculation.
11. Baisse ou perte de la sensation du point de non-retour.
12. Période réfractaire plus longue avant le prochain orgasme.
13. Existence d'une période réfractaire paradoxale.

Au niveau de l'expérience sexuelle globale

14. Moindre focus sur le pénis et les organes génitaux.
15. Accent plus grand sur l'expérience sensuelle corporelle et émotive.
16. Forte influence des aspects psychophysiologiques.



Yvon Dallaire

Les effets de l'âge sur la sexualité de la femme

Au plan des hormones sexuelles

1. Baisse brutale du taux d'œstrogènes et de progestérone.
2. Influence accrue des androgènes et de la testostérone.

Au plan physiologique

3. Lubrification vaginale plus lente et moins abondante.
4. Parois vaginales moins épaisses, plus pâles et moins élastiques.
5. Réduction de l'utérus, dont l'élévation devient plus faible ou tardive.
6. Grandes lèvres perdent leur dépôt cutané et s'amincissent.
7. Engorgement plus léger des petites lèvres.
8. La réaction du clitoris demeure toutefois égale et ne sert qu'au plaisir.
9. Affaissement des seins dû à la réduction de la glande mammaire.

Au niveau de l'expérience orgasmique

10. Contractions orgasmiques moins vigoureuses et fréquentes.
11. Effet de creux incomplet ou tardif.
12. Diminution de la myotonie générale.
13. Sensations érotiques moins intenses.
14. Phase de résolution accélérée.
15. Aucune perte de la capacité multiorgasmique.

Au plan de l'expérience sexuelle globale

16. Baisse ou augmentation significative de la libido après la ménopause, puis baisse graduelle.
17. Très forte influence des facteurs psychosociaux.

Références bibliographiques

- Dallaire, Yvon, Pour que l'amour et la sexualité ne meurent pas après 50 ans, Montréal, Québec-Livres, 2014.
- Fisher, Helen, Histoire naturelle de l'amour. Instinct sexuel et comportement amoureux à travers les âges, Paris, Laffont, 2008.
- Langis, Pierre, Bernard Germain, Yvon Dallaire et al., La sexualité humaine, Bruxelles, de Boeck, 2010 (pour l'Europe), Montréal, ERPI, 2009 (pour le Canada).
- Psalti, Iv, La sexualité positive, Paris, La Musardine, 2020.p



Yvon Dallaire

Yvon Dallaire est un psychologue et sexologue canadien, Il est l'auteur d'une trentaine de livres sur le couple et les relations homme-femme, et exerce une activité de conférencier.

COMMENT ABORDER LA VIE RELATIONNELLE ET SEXUELLE AVEC LES PATIENTS(ES)



Fabienne Juncker-Quainon

Mots clefs: sexualité - intérêt - communication - humanité



Vie relationnelle et sexuelle, qu'est-ce ?

La vie relationnelle représente pour chaque individu féminin ou masculin une base existentielle sur laquelle se construit le cadre sécure, l'estime et la confiance en soi, l'élaboration des ressentis et des sentiments et ainsi la concrétisation d'aimer et être aimé.

La vie sexuelle se découvre, s'approprie et se construit au fil des phases de vie, des apprentissages, des rencontres, des nouvelles découvertes et de l'appropriation des événements du temps pouvant s'y confronter. Elle parle ainsi, de complicité, de consentement, de dialogue, de confiance, de psychisme et de corps, de contrôle et de lâcher-prise.



Que veut dire l'aborder pour les diverses corporations médicales ou paramédicales ?

Pour bien aborder ces deux thèmes souvent fusionnels, il est important de distinguer « Soigner » de « Prendre soin ».

Soigner qui veut dire : Agir, soit orienter vers une action
Prévenir, établir, agir et guérir

Et nécessite : Connaissances, méthode, maîtrise et réalisation.

Prendre soin s'intéresse davantage à la nature humaine.

C'est observer, écouter, entendre et accueillir les maux du corps, mais également les mots de l'âme.

C'est considérer la tête et le corps dans une complémentarité fonctionnelle et réactionnelle.

L'importance du relationnel et du sexuel chez l'humain :

La vie amoureuse et sexuelle se profile tout au long de la vie, et ce quel que soit le sexe attribué à la naissance masculin ou féminin.

Son évolution traverse ainsi l'amour inconditionnel des parents, la découverte d'être un, la curiosité des différences, de l'autre, l'appropriation des sensations corporelles, l'indépendance progressive, les premiers amours, le plaisir du toucher seul(e) et partagé(e), la puberté, l'émancipation, les jeux sexuels, la nécessité du consentement, la procréation, la maternité, la ménopause ou l'andropause et la vieillesse.

Mais la vie amoureuse et sexuelle comporte parfois des difficultés, des obstacles et des contradictions.

S'y mêlent souvent l'histoire de famille, les événements de vie, la construction dans l'estime de soi et la confiance en soi.

Peuvent également s'y confronter, la violence, les abus, les traumatismes, et toutes les situations où tant les liens que l'intimité sont mis à mal laissant la tête et le corps meurtris.

La sexualité et les maux du corps :

L'humain est un tout associant le mental et le corporel, mais plus largement encore l'histoire de l'individu dans son vécu psychique et physique.

Ainsi, les maux du corps s'inscrivent dans une continuité de vie.

Nier le développement, la construction et l'histoire du patient(e), y compris dans son vécu relationnel et sexuel c'est réduire l'individu à un organe et/ou une pathologie.

C'est le dissocier du réel, et par ce fait, ne pas lui donner toutes les chances de s'approprier qui il ou elle est, pour s'accorder, combattre et survivre.

Communiquer, un rudiment pour aborder la relation et l'intimité du patient :

Communiquer induit :

Accueillir la personne telle qu'elle est, sans jugement, sans impatience, avec empathie.

Ouvrir le champ des émotions en la regardant, sans intrusion, mais avec intérêt.

L'écouter et l'entendre autour de son histoire, celle des maux du corps, mais aussi sa vie, son entourage, ses peurs, ses contraintes et ses envies.

Ne pas abrégé, entendre les mots derrière les regards, les attitudes, les soupirs et les contradictions qui en disent souvent long.

L'écoute doit être de qualité, tant pour permettre au patient de déposer ses ressentis qu'au médecin ou soignant d'entendre et comprendre ce qu'ils expriment.

Parce que parler d'intime, c'est un peu créer momentanément un espace intime, il est nécessaire de s'assurer : proximité, confiance réciproque, non-jugement, compréhension et confidentialité.

À retenir que tout cela s'apprend, se travaille et s'entretient.



Fabienne Juncker-Quainon

Boîte à exemples :

« Depuis quelque temps j'observe que vous n'allez pas bien, vous venez régulièrement, les examens sont bons, mais des plaintes récurrentes me font dire que quelque chose dans votre vie se passe. Vous souhaitez qu'on en discute ? ».

Et rajouter

« quel que soit le sujet, y compris la relation ou l'intimité, je peux vous écouter »

« Je n'ai pas forcément toutes les réponses, mais si tel est le cas, je saurais vers quel professionnel vous réorienter »

Ou autre :

« Je vous connais depuis assez longtemps pour observer que quelque chose vous contrarie. Quel que soit le sujet, soyez assuré que je peux vous entendre.

Qu'il s'agisse du couple, de la sexualité ou tout autre chose, s'exprimer est souvent le début d'un soulagement à entrevoir une prise de conscience et/ou une solution ».

Quels soignants sont concernés ?

Tous sans exception, du médecin dans diverses spécialités aux soignants de tous ordres (infirmiers, kiné, sage-femme, etc.).

Plus les corporations médicales et paramédicales aborderont ces sujets comme faisant partie de l'humain, plus l'être lui-même sera autorisé à le considérer et en parler.

Cette ouverture sur le sujet peut se faire par un regard, une prise de main, un mot évocateur, un geste ou une attention. C'est inviter l'autre à se confier dans une confiance réciproque, respectueuse et salubre.

Bases et outils pour communiquer de façon bienveillante autour du sujet :

Bienveillance envers soi : être ouvert à l'écoute de soi et de sa propre sexualité, accorder de l'intérêt au sujet.

Ouvrir pour soi, le champ des ressentis et des autorisations permettant l'existence de cette sexualité.

Développer l'empathie pour une alliance thérapeutique propice à la confiance et aux confidences.

Maîtriser les rudiments d'une communication authentique, non violente et constructive.

Avoir des connaissances de base du fonctionnement sexuel humain et des diverses problématiques pouvant le perturber.

S'intéresser à la personne en l'intégrant dans une vision humaniste de sa pratique.

C'est pourquoi, se former pour acquérir ces diverses dimensions requises peut être un prérequis afin de mieux l'intégrer dans le suivi du patient.

Ma conclusion :

Plus la vie relationnelle et sexuelle fera partie des priorités de l'humain, et ce quelque soit la personne, sans tabou ni jugements, plus chacun se sentira libre de ne plus s'en cacher.



Infirmière - Conseillère Conjugale et Familiale -
Sexologue Clinicienne - Luxembourg.

LE CHEMSEX



Dr Alain Heril

Mots clefs: Chemsex, psychotrope , sexualité à plusieurs, addiction, risques .

Si elle est encore une pratique tabou, le chemsex connaît de plus en plus de succès sur internet et les réseaux sociaux. Née de la contraction des mots anglais, chemical (chimique) et sex (sexe), cette pratique consiste à consommer des produits psychotropes à plusieurs pour rendre son activité sexuelle plus intense et plus longue. Le chemsex est apparu au milieu des années 2000 dans le milieu gay anglo-saxon et présente de nombreux risques physiques et mentaux pour les adeptes de la pratique. Risques d'addictions, troubles psychiatriques, risques accrus d'infections sexuellement transmissibles, risques d'abus sexuels, le chemsex n'est pas sans conséquences.

Une recherche de plaisir à risques

Le chemsex consiste en l'usage de drogues de synthèse (nouveaux Produits de Synthèse). Les cathinones sont les produits les plus utilisés (dont la 3MMC, 4MEC, NRG2, 4P, MDPV...) et/ou le GHB (ou le GBL son précurseur), parfois mélangés à d'autres substances: cocaïne, kétamine, Crystal Meth, poppers, MDMA, méthamphétamine. Le tout dans le but d'augmenter le désir, le plaisir et les sensations, ces drogues favorisant la désinhibition, et boostant l'audace sexuelle. Si la pratique est généralement associée aux relations homosexuelles et stigmatise plus la communauté LGBTQIA+, 17% des chemsexuels sont des femmes et 7% des hommes hétérosexuels.

Des conséquences graves sur la santé mentale et physique

À la recherche de sensations toujours plus fortes, les adeptes du chemsex sont plus sujets aux addictions aux substances et sexuelles. Aussi, étant désinhibés, ils ont tendance à ne pas prendre de précautions pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles (IST). Sans oublier les risques d'overdose, d'intoxications, de comas et dans le pire des cas, la mort. En « descente », les individus peuvent se retrouver isolés et ressentir un mal-être. Enfin, l'étude Sea, Sex & Chems mentionne aussi un risque accru de violences sexuelles en absence de consentement.



Alain Héril

Alain Héril est psychanalyste, sexothérapeute et formateur. Il co-dirige l'unité de formation à la psychothérapie intégrative « Indigo Formations ». Il est également directeur du Diplôme Universitaire Européen de psychopathologie et professeur émérite à l'Université HSE de Moscou.

Il a publié plusieurs ouvrages sur la sexualité, le couple et la psychothérapie.

DESIR ET PLAISIR FEMININ, RADIOFREQUENCE FRACTIONNEE MICRO-ABLATIVE, PARTAGE D'EXPERIENCE



Dr Angélique Capelle

Mots clefs : désir sexuel plaisir radiofréquence génitale



Le désir féminin est plus complexe que le désir masculin, mais si la femme porte de l'attention, de l'intention à se connaître bien, elle peut avoir une vie sexuelle très épanouie qui corresponde exactement à ce à quoi elle aspire.

Parce que pour la femme, le premier organe sexuel c'est le cerveau. Chacune a donc un pouvoir d'action important sur ses pensées et ses émotions.

Alors que peut-on faire en tant que femme pour avoir de bons rapports sexuels ?

Tout d'abord identifier ce que cela lui apporterait de faire l'amour : un partage ? Un bien-être ? Une détente ? Un meilleur sommeil ? Une relation plus connectée ? Le réconfort de se sentir aimée ? se sentir une femme accomplie ? Un orgasme ?

Puis identifier ce qui l'excite, prendre un moment pour lister ces choses (des livres érotiques, des podcasts, des sextoys, des odeurs, des tenues, un bain ...). Se rappeler quels sont ces moments, ces circonstances qui ont été favorables à de bons moments sexuels...

Puis investir du temps et de l'attention, de l'intention à se faire une belle vie sexuelle.

Pour cela, il est indispensable de se sentir très libre de dire non quand l'envie ne vient pas, car se forcer fait le lit du ressentiment et du non-désir.



Dr Angélique Capelle

Il est primordial aussi de communiquer autour de la sexualité avec son ou sa partenaire sur les envies, les difficultés, les préférences, les contextes les plus favorables au désir (vacances, retrouvailles, fêtes, été... des lieux en particulier), mais aussi sur les obstacles au désir (stress, fatigue, insécurité, attitude du partenaire). Cela permet une vraie connexion, pour sortir des interprétations de chacun, car les envies et les limites ne se devinent pas. Même si communiquer nécessite du courage pour exposer ses vulnérabilités, cela vaut la peine. Une consultation de sexologie peut aider pour avancer à deux.

Se connecter à son propre corps et au corps de l'autre en dépit de ce qui se passe dans la vraie vie, c'est possible, mais ça ne coule pas forcément de source, ça se décide ! Comme on peut investir de l'énergie, du temps tout naturellement dans la vie de famille, la vie professionnelle ou amicale, associative, etc. On peut aussi investir du temps et des intentions dans la vie sexuelle.

En choisissant les bons moments où chacun est disponible, en lisant des livres ou en écoutant un podcast érotique, pour lubrifier en se mettant en appétit par une pensée excitante comme saliver à l'idée d'un bon café.

Évidemment il faut que ça glisse pour qu'il y ait du plaisir, la lubrification est indispensable, ce n'est pas une option pour le plaisir et pour avoir envie de recommencer.

Aujourd'hui il existe beaucoup de molécules qui aident à lubrifier, il ne faut pas hésiter à faire un point au cours d'une consultation de gynécologie.

Investir dans votre génitalité, apporter du soin va être une étape indispensable à partir d'un certain moment dans la vie des femmes, dès lors que la lubrification pose problème, certaines à la ménopause, d'autres avant ou après.

Dans mon cabinet j'ai la chance de proposer la RFFMA ou radiofréquence fractionnée micro-ablative. C'est une technique très efficace, que je pratique depuis 2018, technique déjà très pratiquée ailleurs dans le monde.

Elle permet de façon tout à fait indolore de stimuler les fibroblastes afin qu'ils produisent des protéines et des petits vaisseaux qui épaississent la muqueuse vaginale pour lui permettre de lubrifier à nouveau et lui rendre son élasticité.

La muqueuse va redevenir épaisse et de nouveaux petits vaisseaux vont apparaître qui vont apporter les hormones de l'excitation directement du cerveau vers les zones génitales. Les sensations sont de nouveau + agréables, le plaisir plus fort. Cette technique aide aussi à lutter contre les fuites urinaires d'effort et la béance vaginale.

Être une femme sexuellement épanouie aujourd'hui, c'est possible !! Cela nécessite une vraie intention à investir sa sexualité, sa génitalité, pour qu'elle ne soit plus douloureuse, pour y trouver des sensations agréables, pour une sexualité sans crainte, sereine.

Nous avons maintenant à disposition un grand choix thérapeutique, dont la RFFMA fait partie.

Avoir une sexualité épanouie permet une vraie connexion dans le couple, une meilleure confiance en soi, une plus grande longévité.

La femme peut vraiment choisir aujourd'hui de sublimer sa ménopause, de se sentir bien, libre dans sa sexualité et dans sa vie amoureuse.



Dr Angélique Capelle exerce exclusivement la médecine sexuelle en France, aux Sables d'Olonne et pratique la radiofréquence fractionnée microablative depuis 2018.

REDYNAMISER LE DÉSIR DANS LE COUPLE



Dr Alain Héril

Mots clefs : Désir, Couple, Sexualité, Thérapie, Communication



Beaucoup de couples viennent en consultation pour une problématique d'absence ou de raréfaction du désir sexuel. Ils disent vouloir retrouver les premiers élans, la première fougue qui se sont estompés avec le temps. C'est une demande impossible à satisfaire, car le couple a changé et tenir compte de ces changements est la première étape du travail thérapeutique. Il faut trouver la fonction phénix du couple, c'est-à-dire sa capacité à renaître de ses cendres afin d'inventer à deux de nouveaux axes relationnels, une nouvelle dynamique désirante et une créativité active amenant le couple à se réinventer pour créer un nouveau couple à partir de l'ancien. Tels sont une partie des enjeux qui sont abordés lors de cette conférence.

Références bibliographiques

- Alain Héril « On ne fait pas l'amour c'est l'amour qui nous fait » Courrier du Livre
- Jean Georges Lemaire « Les mots du couple » Payot
- Iv Psalti « La sexualité positive » La Musardine



Sache que je ne t'aime pas et que je t'aime
Puisque la vie est faite de deux façons,
La parole est une aile du silence,
Et le feu a une moitié de froid.

Moi je t'aime afin de commencer à t'aimer,
Afin de pouvoir recommencer l'infini
Et pour que jamais je ne cesse de t'aimer :
C'est pour cela que je ne t'aime pas encore.

Je t'aime et je ne t'aime pas, c'est comme si
J'avais entre mes deux mains les clés du bonheur
Et un infortuné, un incertain destin.

Mon amour a deux vies pour t'aimer.
Pour cela je t'aime quand je ne t'aime pas
Et c'est pour cela que je t'aime quand je t'aime.

Pablo Neruda

LA SEXUALITE : LE MEILLEUR ANTIDOTE DU STRESS ET DE L'ANXIETE



Prof. Christine Reynaert

Mots clefs: stress, anxiété, dépression, sexualité heureuse, santé globale



Il est banal de rappeler l'augmentation du stress, de l'anxiété, du burnout et de la dépression chez nos contemporains.

Le stress peut se départager en eustress (motivation pour un défi agréable à relever, par ex. la sexualité) et en distress (capacités d'adaptation dépassées, sentiment de pression et d'impuissance, perte de contrôle).

C'est ce dernier, le stress négatif s'il est trop important, répétitif ou chronique, qui provoque par ses corrélats physiologiques (sécrétion d'adrénaline et de cortisol) nombre de souffrances mentales et physiques.

En effet, ces hormones ont des effets délétères sur la santé physique et mentale : les catécholamines sont le lit de l'ischémie myocardique, de l'athérosclérose, de l'hypertension et d'une inhibition du système immunitaire. Quant au cortisol en excès, il provoque une hypercholestérolémie, mène à l'obésité, au diabète, une inhibition du système immunitaire et la dépression.

La dépression (vécu de perte) est biologiquement considérée comme la résultante d'une anxiété chronique qui se complique par une perte générale de l'élan vital. Pour la diagnostiquer : « qu'est-ce qui vous fait plaisir dans la vie ? vous réveillez vous au milieu de la nuit ? Êtes-vous plus fatigué le matin que le soir ? »



Le traitement d'une dépression repose sur trois piliers : antidépresseurs, exercice physique et psychothérapie. Nous y ajoutons : une sexothérapie.

Une étude observationnelle de sevrage aux benzodiazépines à l'aide de sedistress montre que le nombre de rapports sexuels augmente avec la diminution de l'anxiété et l'arrêt des benzodiazépines.

Un rapport sexuel produit aussi des réactions physiologiques, en particulier, une sécrétion d'ocytocine (hormone de l'attachement) et d'endorphines (antalgiques naturels). Ces deux hormones soutiennent un état de bien-être et stimulent l'immunité. Les œstrogènes et la testostérone sont les garants d'une bonne santé des os, des muscles, de la peau, du moral et du sommeil.

Dans le milieu médical actuel, il y a un consensus sur « ce qui est bon pour la santé » : manger sainement, éviter les facteurs de risque (alcool, tabac, drogues), ne pas abuser de médicaments, faire de l'exercice physique, consulter à temps (HTA, lipides ...), entretenir des centres d'intérêt, être positif, vivre l'instant présent, avoir un support affectif, exprimer ses émotions et sensations, avoir un minimum de sécurité financière. Nous voyons que la vie sexuelle et affective recouvre de façon implicite bien des items !

On ne s'étonnera donc pas de retrouver dans la littérature médicale de nombreux articles relevant une corrélation positive entre sexualité active et espérance de vie, moins de cancers (en particulier de la prostate), meilleure survie après un infarctus, et meilleure qualité de vie, quelle que soit la maladie somatique.

N'éludons pas le fait que les dysfonctions sexuelles peuvent elles aussi être un facteur de distress. Rappelons l'anxiété de performance bien décrite par Masters et Johnson, les maladies sexuellement transmissibles, les violences sexuelles, les paraphilies, les addictions liées aux pratiques sexuelles (chemsex, hypersexualités pathologiques ...), les conflits de couples, les dysfonctions sexuelles (troubles du désir, de l'excitation, de l'orgasme, dyspareunies). Mais, les sexologues ont des outils thérapeutiques pour diminuer toutes ces souffrances et ils savent travailler en équipe pluridisciplinaire.

C'est donc une sexualité heureuse qui est bonne pour la santé. Risquons-nous à définir une sexualité « en santé » : elle ne s'évalue pas en terme quantitatif, mais elle doit impliquer un plaisir, un sentiment de sécurité, de réciprocité avec une augmentation de l'estime de soi et du bien-être. Si elle n'est pas pratiquée en solo, elle participe aussi à la satisfaction conjugale globale.

Ces considérations s'appliquent bien sûr à toutes les orientations sexuelles et identités de genre et donc aux communautés LGBTQIA+. Seuls les asexuels font un peu tache dans mon exposé, mais le sont-ils par choix, par déception ou en réaction à des pratiques extrêmes ?

Ne soyons pas dogmatiques, il y a des célibataires (abstinents ou non, temporaires ou définitifs) heureux et en bonne santé puisque l'amour a trois dimensions éros, philia et agapè (érotisme, amitié et bienveillance pour tous les humains).

Les traitements en sexothérapie comportent un volet individuel : prendre conscience de son corps (sensations, périnée, bassin, respiration, alternance de lâcher-prise et de tension musculaire ...) et de son imaginaire (pensées bloquantes, fausses, croyances, fantasmes érotiques, image du corps...). Ils amènent à une meilleure connaissance de soi, de son histoire de vie, de ses fragilités, mais aussi de ses ressources et de ses capacités à être heureux.

Quant aux thérapies de couple, elles apportent une conscience de la dyade de couple (Je + Tu + Nous), l'acceptation de la différence, une meilleure communication et une expression pacifiée des inévitables conflits.



Prof. Christine Reynaert

L'enchantement amoureux et une dynamique relationnelle et sexuelle heureuse sont aussi le creuset d'une ouverture au monde. Aimer l'autre en reconnaissant qu'il est différent et qu'il peut penser différemment est le secret des couples heureux, mais c'est aussi le meilleur barrage contre l'intolérance, le racisme, le dogmatisme intransigeant et les exclusions de toutes sortes.

Références bibliographiques

- Utilisation d'extrait sec de *Passiflora incarnata* L. dans le sevrage aux benzodiazépines. Dubois T, Zdanowicz N, Reynaert Ch et al Louvain Med 2019 ;138 (09) :519-530
- Le sexe est- il dangereux pour le cœur ? C.Brohet Louvain Med 2016, 135 (8): 504-509
- Frequency of Sexual Activity and Long-term Survival after Myocardial Infarction: Brandis Kepler S et al. Am J Med 2020;133:100
- Does sex provide health benefits? Medical news today 2019
- Sexual activity is associated with greater Enjoyement of live. Lee Smith et al. Sexual Medicine, March 2019 Vol 7, 1, 11-12
- Migraine ou gros câlin, Iv Psalti, Ed Anne Carrière Paris 2007, Le Livre de Poche n° 10046
- La sexualité des gens heureux, Pascal de Sutter, Ed Les arènes Paris 2009



Prof. Christine Reynaert

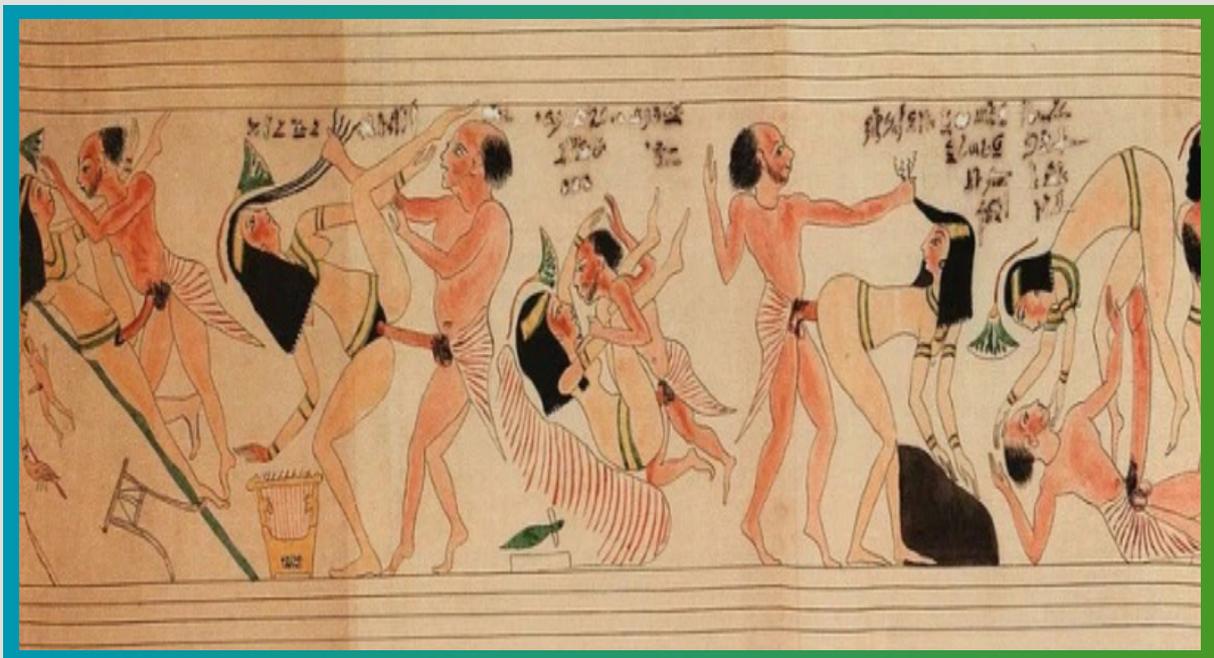
Christine Reynaert, Professeur UCL . Psychiatre et Sexologue,
Ex-chef de service de l'unité de psychosomatique UCL Mont
Godinne
Thérapeute individuel et de couple d'orientation systémique
Enseignante aux certificats de sexologie UCL, ULB
Participation aux formations SexoPositive et
formationsexologue.eu
Membre de l'équipe fondatrice et vice-présidente de l'AFPSS

PROMOTION DE LA SEXUALITE CHEZ LES JEUNES ET IMPACT DE LA PORNOGRAPHIE SUR LEUR SEXUALITE



Dr Lionel Buron et Bruno Montel

Mots clefs : Pornographie , sexualité , adolescence, impact psychopathologique, éducation sexuelle



La pornographie en quelques chiffres

L'audience tous sites confondus est estimée à 150 milliards de visites par an.

L'industrie pornographique génère quelques centaines de milliards d'euros de chiffre d'affaires annuel.

En 2019, seul le site Pornhub révèle son bilan annuel affichant avec fierté qu'il faudrait 169 ans à une personne pour les visionner non-stop.

Fin mai 2023 , l'Arcom (Régulateur français de la communication audiovisuelle et numérique) publie un rapport sur la fréquentation des sites « adultes » par les mineurs, même si ces résultats sont certainement sous-évalués. Le nombre de mineurs visitant des sites adultes chaque mois a augmenté de +36% en 5 ans.

Le temps passé par les mineurs est de 50 minutes par mois et de 7 minutes par jour. Dès 12 ans, plus de la moitié des garçons se rendent sur des sites adultes . La fréquentation des adolescentes est inférieure et l'écart relatif avec les garçons s'accroît avec l'âge. À 12-13 ans, 51 % des garçons vs 31 % des filles . À 16-17 ans, 65 % des garçons vs 31 % des filles.



Pornographie et sexualité

La pornographie a toujours existé. Le monde actuel numérique ne lui donne aucune limite (législation inopérante face aux géants du X) en lui offrant un support de diffusion infini, accessible à tous, y compris aux enfants et aux adolescents.

La consommation de pornographie résultait autrefois d'un acte délibéré. Elle est désormais incontournable. Même sans le vouloir, le regard est soumis "au voir pornographique". Celui-ci réduit la sexualité aux sexes (visibles, réels) et à un acte envisagé sous l'angle de la performance sans dimension affective.

La seule vocation de la pornographie est de donner un plaisir instantané et une jouissance immédiate. La rencontre, l'attirance, la séduction et les rapports amoureux sont absents des scénarios. Le porno se débarrasse de l'amour et du désir. Il se vend comme le kit d'un « prêt à jouir » dans une société occidentale hypersexualisée et consumériste.

La “rencontre” entre la pornographie et les jeunes

Avant 11-12 ans, l'enfant n'a pas les outils psychiques pour recevoir des images pornographiques. La confrontation ponctuelle à de telles images est évidemment intrusive. Néanmoins, elle peut être réparée si elle est racontée par l'enfant, si des adultes en discutent avec lui.

À l'adolescence, la confrontation avec la pornographie arrive dans une période plus structurée en marche vers une construction de ses propres représentations de la sexualité.

L'ado lucide est plus apte à faire la part des choses entre une image sur internet et la réalité, sait que l'homme n'est pas toujours en érection, hyper viril et dominateur, et que la femme n'est pas toujours consentante et excitée !

Les ados utilisent la pornographie comme source d'information sur la sexualité. Cela est sans conteste insatisfaisant, car le risque est qu'elle se substitue à la vie sexuelle réelle.

Dans la vraie vie, les jeunes concernés reculent devant un apprentissage de la sexualité plus progressif et délicat où l'on vainc l'inhibition à deux.

Les dérives psychopathologiques

Ces dérives concernent les adolescents les plus fragiles ou la rencontre avec la pornographie peut être explosive, car liée à des images qui font effraction dans l'appareil psychique (de par la massivité des excitations provoquées).

-Addiction à la pornographie

C'est le visionnage de vidéos de manière compulsive avec le risque d'enfermement dans le soi à soi à travers un huis clos qui ne relève plus du désir, mais du besoin et de sa satisfaction immédiate. Le plaisir devient excès, l'excès devient une pathologie.

-Passage à l'acte sexuel violent (agressions, viol...) même si cela reste marginal. À ce jour, le lien entre consommation de pornographie et survenue de violences sexuelles après coup, n'est pas établi.

-Incompréhension des notions de respect et de consentement

-Angoisse de performance pour les garçons (taille du pénis, durée et dureté de l'érection...) comme pour les filles (taille de leurs seins, pubis pas assez épilé, injonction à avoir des orgasmes, capacité par rapport à la fellation, la sodomie, etc.). Le porno mobilise davantage la performance que la compétence sexuelle.

Le risque du porno est de dévitaliser peu à peu la sexualité intersubjective et entraîner un clivage entre le sexe et l'amour.

Quel rôle pourraient jouer les “adultes” ? (Parents, éducateurs, politiques)

Parler de l'artifice ou du mirage de la pornographie et des questions qu'elle ouvre. Fabriquée comme un film de fiction, la pornographie donne une vision irréaliste et virtuelle de la sexualité. Elle peut être vue comme ayant une fonction « bouche trou » opérant un substitut de réalisation sexuelle, en faisant l'économie de l'affectivité. Elle se présente comme un objet toujours disponible au besoin instantané, docile et maîtrisable à la recherche d'une jouissance immédiate, sans le manque qui soutient le désir.



L'adulte mal à l'aise doit éviter de se protéger dans la facilité des injonctions moralisantes du type : « la pornographie, c'est mal !. » Cela est inopérant, car le jeune attend des réponses plus convaincantes et structurantes dans la construction de sa sexualité future.

Dans les lieux de socialisation (famille, école ...), favoriser ainsi l'expression et la discussion sur le versant affectif et positif de la sexualité : amour, désir, plaisir, respect mutuel, consentement, etc. L'abord de la sexualité a toujours été centré à l'excès sur le versant négatif (IST, IVG ...) surtout que ces informations sont facilement disponibles sur le Net. Une évolution est en cours notamment avec l'insuffisante éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), mais le chemin est encore long pour lever les tabous...

Concernant les ados, l'accent est mis sur la nécessité de ne pas diaboliser (sans banaliser...) l'accès aux contenus pornographiques. La pornographie n'est ni bonne ni mauvaise, c'est l'absence de mots éclairants autour des perceptions et des émotions ressenties qui peut s'avérer dommageable.

Références Bibliographiques

- Arcom. Rapport mai 2023. "La fréquentation des sites adultes par les mineurs".
- Bonnet, G. 2003. Le défi à la pudeur : quand la pornographie devient l'initiation sexuelle des jeunes, Paris, Albin Michel.
- Puglia, R. ; Glowacz, F. 2015. « Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, n° 4.
- Smaniotto, B. 2017. "Réflexions autour de l'impact de la pornographie sur la sexualité adolescente". Revue de l'enfance et de l'adolescence n° 95.



Dr Lionel Buron

Dr Lionel Buron est psychiatre, psychanalyste et sexothérapeute (Lavandou-France). Il a cofondé le 1er secteur de santé mentale de Mayotte. Il est auteur de plusieurs publications sur le transfert et le syndrome insulaire. Il est un des membres fondateurs de l'AFSS et coformateur pour le certificat en Thérapie Conjugale et en Sexualité Positive créée par le Dr Iv Psalti.

Bruno Montel est Conseiller Conjugal et Familial, thérapeute de couple et sexothérapeute (Chambéry-France) : en libéral à mi-temps (son autre mi-temps est consacré à son activité d'acheteur industriel), . Il intervient en milieu scolaire pour l'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS), effectue du soutien à la parentalité (animation d'un groupe de papas, etc.) Et forme des étudiants CCF à Lyon.



Bruno Montel



Pr Pierre Vico

Mots clefs : transgenre ; genre ; identité



La population des personnes transgenres est bien plus importante qu'on ne pourrait l'imaginer. Une étude récente estime la population transgenre mondiale à 25 millions de personnes, dont minimum 5 millions, en Europe. Aux USA, on évalue l'incidence des personnes transgenres à 0,4 à 2,7% de la population. En Belgique, il y aurait au moins 3 % de la population globale qui serait concernée, soit... 330 .000 personnes !

Plusieurs notions clés et définitions sont à mettre en avant pour bien comprendre ce dont on parle.

-Sexe (mâle / femelle / intersexe) : ensemble de caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) utilisées pour scinder les espèces en deux catégories : les mâles et les femelles. L'importance donnée au sexe chez l'homme et par l'homme est disproportionnée et relève essentiellement d'une idéologie religieuse, mais aussi psychiatrique. Ceci est particulièrement vrai dans les cultures monothéistes, selon lesquelles la procréation prime sur l'aspiration des individus à la liberté, l'épanouissement, et l'autonomie.

-Le genre (homme / femme / non-binaire) : le genre est un construit socioculturel, et non une donnée naturelle, biologique. Sexe et genre ne sont pas des notions interchangeable. Le genre relève d'une identité psychosociale au départ imposée en vertu de normes binaires, en fonction du sexe biologique assigné dès la naissance (par exemple, un bébé de sexe mâle sera automatiquement assigné garçon dès la naissance).

-Intersexe : les personnes intersexes présentent, à la naissance, des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas à la définition type des sexes «mâle» ou « femelle » (taux hormonaux, et/ou chromosomes, et/ou organes reproducteurs et/ou autres caractéristiques sexuelles secondaires).

-Identité de genre : l'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, ce genre n'étant pas nécessairement celui assigné à la naissance. C'est ainsi que l'on distinguera des personnes cisgenres (genre ressenti correspondant à celui assigné à la naissance), transgenres (genre ressenti ne correspondant pas au genre assigné à la naissance), a-genres (ne s'identifiant à aucun genre en particulier), et de genres fluides (leur identité de genre fluctuant en fonction de l'histoire et du vécu du sujet).

-Rôle social de genre : représente la manière dont un individu doit se comporter pour être en adéquation avec le genre auquel il correspond aux yeux de la société.



-Expression de genre : renvoie aux différentes façons (vêtements, attitudes, langage, etc.) dont les personnes expriment leur identité de genre. Généralement, l'expression de genre correspond à l'identité de genre de la personne, mais ça peut ne pas être le cas lorsque celle-ci est temporaire ou par crainte de la transphobie.

Les identités de genre et les transidentités n'ont rien à voir avec les préférences sexuelles ou affectives. Les personnes transgenres peuvent à l'instar des personnes cisgenres se définir comme hétérosexuelles, homosexuelles, bisexuelles, polyamoureuses, etc. Cette confusion entre identité de genre et préférences sexuelles et affectives est perpétuée par l'usage de terminologies inappropriées et anachroniques qui semblent à tort faire référence à la sexualité, comme « transsexualité » ou « identité sexuelle ».

Depuis quelques années, la transidentité est infiniment mieux acceptée : les situations de rejet familial deviennent l'exception, les discriminations à l'embauche ou au maintien au poste de travail moins fréquentes.

Un accompagnement psychosocial est néanmoins le plus souvent indispensable pour aider l'individu à construire des stratégies pour faire face aux discriminations en tous genres pouvant aboutir à des situations de détresse, mais aussi de l'aider à assumer pleinement sa « différence ».

La prise en charge médicale

La démarche médicale est très variable d'une personne à l'autre. Certain-e-s n'ont pas besoin de prise en charge pour vivre leur genre de façon épanouie.

Lorsqu'elle est souhaitée par la personne concernée, cette prise en charge se doit d'être multidisciplinaire, car les patient-e-s transgenres sont confronté-e-s à des situations et des problèmes très variés et variables.

Depuis 2018, la loi belge permet aux personnes transgenres de pouvoir modifier administrativement, et donc officiellement, leur prénom et/ou le « sexe enregistré » (F/M) sur base de leur droit à l'autodétermination.

Aujourd'hui, l'accès aux soins de santé transspécifiques est lui aussi facilité. Les personnes qui souhaitent faire une transition féminisante ou masculinisante par la voie de traitements hormonaux et/ou de la chirurgie, ne doivent plus se soumettre à un suivi psychiatrique obligatoire, ni subir de traitement hormonal non souhaité.

Conclusion

En résumé, la population transgenre est une minorité qui se dévoile depuis ces quelques dernières années grâce à l'évolution des mentalités. Cette minorité représente une population que l'on peut estimer à plusieurs centaines de milliers de personnes en Belgique. Elle présente des spécificités sur le plan de la prise en charge thérapeutique. Cette prise en charge doit être multidisciplinaire et associer les compétences et les atouts du corps médical dans son ensemble, en ce compris, et peut-être surtout, le/la médecin généraliste : gynécologues, urologues, chirurgien-ne-s plasticien-ne-s, stomatologues, endocrinologues, ORL, dermatologues sont les maillons d'une chaîne dans les soins à apporter à ces patient-e-s. Elle doit se faire en collaboration avec des disciplines paramédicales des plus variées : psychologues, psychothérapeutes, sexologues, logopèdes, esthéticien-ne-s, coachs...



Pr Pierre Vico

Références bibliographiques

- Dufrane A, Vico P. Les patient.e.s transgenres : une actualité et une réalité méconnues. Rev. Med. Brux. 2020, 41(6) : 464-468.
- Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of transgender depends on the “case” definition: a systematic review. J Sex Med 2016, 13(4): 613-626.
- Winter S., Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margin of society. Lancet 2016, 388: 390-400.
- Nolan IT, Kuhner CJ, Dy GW. Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. Transl. Androl. Urol. 2019; 8(3):184-190. doi:10.21037/tau.2019.04.09.



Pierre Vico est chirurgien plasticien, maître de conférences à l'Université Libre de Bruxelles, et est détenteur d'un certificat en sexologie clinique.

Depuis une dizaine d'années, il a fortement développé et orienté sa pratique vers la chirurgie du genre, en particulier celle de la masculinisation du torse chez les hommes transgenres et les patients agenres.

COMMENT ABORDER LES DYSFONCTIONS SEXUELLES EN 1ERE LIGNE DE SOINS DANS UN ESPRIT DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ?



Prof Marco Schetgen

Mots clés : dysfonctions sexuelles, médecine générale, collaboration interprofessionnelle .

La médecine générale est par définition une médecine holistique intégrant dans la prise en charge des patients l'ensemble des composantes bio-psycho-sociales.

Comme le rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé, la sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie, qui influence notre santé mentale et physique. Les médecins de 1ère ligne se doivent dès lors d'intégrer cette dimension du bien-être dans la prise en charge de leurs patients, d'autant plus qu'ils sont souvent les seuls thérapeutes auxquels les patients se confient. Lorsqu'on interroge les femmes et les hommes sur la personne vers laquelle ils se tourneraient en cas de problème sexuel, on constate que les conjoints et les médecins généralistes sont en première ligne. Former les médecins généralistes à la prise en charge sexologique dans un contexte interdisciplinaire dès la formation de base est dès lors essentiel.

Pour atteindre cet objectif, le médecin généraliste doit dans un premier temps apprendre à être à l'écoute et à communiquer autour de ce domaine intime en témoignant d'empathie et de non jugement tout en tenant compte de toutes les dimensions de la sexualité .

Il devra par ailleurs être actif en matière de prévention, en travaillant avec le patient sur divers facteurs de risque (prévention cardio-vasculaire, diabète...) et assurer une mise au point de 1ère ligne la plus complète possible avant de référer entre autres vers des sexologues, psychologues, kinésithérapeutes, urologues ou gynécologues. La collaboration interprofessionnelle est ainsi au cœur de la réussite d'une prise en charge optimale, impliquant une connaissance minimale des dysfonctions sexuelles et des capacités spécifiques des prises en charge des différents intervenants.

De plus, dans les prochaines années, les pathologies chroniques seront prises essentiellement en charge par les généralistes. Intégrer le bien-être sexuel dans la prise en charge de ces patients de plus en plus nombreux, compte tenu du vieillissement de la population, sera un défi important du monde médical et en particulier de la 1ère ligne de soins. Il faut y ajouter l'augmentation impressionnante des pathologies mentales et des troubles de l'anxiété qui auront malheureusement des conséquences négatives sur le bien-être sexuel et qui méritent d'être pris en charge globalement par le généraliste tant préventivement que d'un point de vue curatif.



Prof Marco Schetgen

Face à une dysfonction sexuelle, le rôle du généraliste consistera dans un premier temps à faire une anamnèse générale et médicamenteuse en ayant à l'esprit que la dysfonction peut être un signe sentinelle de diverses pathologies telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les problèmes thyroïdiens ou encore la dépression et que certains médicaments peuvent être la cause de la dysfonction (par exemple les Béta-bloquants, les diurétiques , et les antiandrogènes pour les troubles de l'érection ou les antidépresseurs pour les troubles du désir ou de l'éjaculation retardée). Il tentera d'exclure des causes physiologiques comme par exemple les infections gynécologiques, la sécheresse vaginale ou des allergies en cas de dyspareunie.

Après un examen complet et éventuellement une prise de sang, comprenant une glycémie, des tests thyroïdiens, un bilan lipidique, les taux de testostérone ou de prolactine et éventuellement un test prostatique, le généraliste pourra mener une première anamnèse sexologique et relationnelle. Une attention particulière sera portée aux causes liées à l'angoisse de performance, au stress, à la culpabilité ou à la mauvaise image de soi.

La majorité des prises en charge tiendront compte tant des causes physiologiques que psychologiques et comporteront tantôt un traitement psychosexuel, tantôt médicamenteux. L'abord psychologique permettra éventuellement de chercher le trauma à l'origine de la dysfonction, de travailler sur la relaxation, l'image de soi ou encore les problèmes liés aux couples. La collaboration interprofessionnelle sera souvent la clef de cette prise en charge.

En ce qui concerne les médicaments, le généraliste pourra éventuellement les prescrire en n'omettant pas d'expliquer leurs fonctionnements, leurs limites et leurs effets secondaires, tout en ne se précipitant pas sur les médications et en envisageant dès le départ une prise en charge plus globale, intégrant entre autres les aspects psychologiques et corporels.

Ainsi en ce qui concerne les Inhibiteurs de la 5 Phospho Diestérase utilisés pour les troubles de l'érection, il faudra préciser que l'action ne se produit qu'en cas de stimulation, au minimum 30 à 60 minutes après la prise et selon la molécule pendant 4 à 36 heures. Les principaux effets secondaires sont les céphalées, les myalgies, les bouffées de chaleur et la congestion nasales et les seules contre-indications seront la prise concomitante de dérivés nitrés ou un accident cardiaque ou vasculaire récent. Une telle prescription devra s'accompagner d'un maximum d'informations sur les modalités de prise, les limites du traitement et les effets secondaires potentiels, au risque d'avoir une très faible compliance.

La remarque est la même concernant les antidépresseurs sérotoninergiques utilisés parfois dans l'éjaculation précoce.

En tout état de cause, le médecin généraliste devra éviter l'intraitance sexuelle, à savoir une indifférence face à une plainte sexuelle qui n'est pas forcément explicitée, mais dont les symptômes sont « parlants » ou masqués dans une autre demande. Pour y parvenir, il faudra identifier nos propres représentations de la sexualité, avoir une vision positive de la santé sexuelle et fonder nos entretiens sur les principes de la relation d'aide en témoignant d'authenticité, de non-jugement, d'empathie, et de considération.



Prof Marco Schetgen

Références bibliographiques

- Atallah, S. et al. (2021). The effectiveness of psychological interventions alone, or in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors, for the treatment of erectile dysfunction: A systematic review. *Arab Journal of Urology*, 19(3), 310-322
- Elliot, A.N. & O'Donohue, W.T. (1997). The effects of anxiety and distraction on sexual arousal in nonclinical sample of heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 6, 607-624
- Fürhauf, S. et al. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 915-933
- Kempeneers, P. & Barbier, V. (2008a). L'influence de l'anxiété sur l'excitation sexuelle : vers une théorie cognitive. *Sexologies*, 17, 2.
- Lecocq, D., Lefebvre, H., Néron, A., & Laloux, M. (2022). Le Modèle de Partenariat Humaniste en Santé (1ère édition). CERESI - Cellule de recherche en science infirmière. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5835570>
- Levinson, S. (2008). Les « difficultés » de la fonction sexuelle : contextes, déterminants et significations. In N. Bajos & M. Bozon (Eds.), *Enquête sur la sexualité en France*. Paris : Editions La Découverte
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43, 68-75
- Trudel, G. (2000). *Les dysfonctions sexuelles: évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*. Québec: Presses Universitaires du Québec



- . Professeur de l'Université ULB
- . Ancien Doyen de médecine
- . Ancien président du département de médecine générale de l'ULB
- . Ancien conseiller auprès de la Ministre de la Santé
- . Sexologue clinicien

Prof Marco Schetgen

TABLE RONDE ANIMÉE PAR DR PHILIPPE BRENOT

LE CONSENTEMENT EN QUESTION



Dr Philippe Brenot

Mots-clés : consentement, responsabilité, agression, liberté.

Définition

L'étymologie est toujours directrice. Le mot consentement vient du latin cum-sentire (sentir avec), la notion de consentement désignant un accord, une conformité ou une uniformité d'opinion. Particulièrement juste en ce qui concerne le couple et l'acte intime, il implique de partager un ressenti.

Le consentement est le fait de donner son accord à une action, à un projet. Pour être valable, le consentement doit posséder trois qualités fondamentales : être libre, éclairé et continu. Le consentement doit donc être donné librement par le participant, c'est-à-dire volontairement et sans pression induite.

Le consentement sexuel

Le consentement sexuel est une notion relativement récente. Pendant longtemps la sexualité est restée statutaire, matrimonialisée, et inscrite dans une relation hiérarchique. Si l'on parlait de consentement au mariage, le consentement à la sexualité n'avait en revanche pas de sens. Une fois mariés, les partenaires n'étaient pas sur un pied d'égalité : les femmes ne disposaient pas de la liberté requise pour choisir les actes sexuels auxquels participer : leur sexualité se confondait avec le "devoir conjugal" (code civil, 1804), aboli seulement en 1995 par la Cour européenne (CEDH)...

Au début des années 1960, la notion de consentement est mobilisée pour justifier la légitimité d'un accès à la sexualité : "Ce n'est pas un viol puisqu'elle était consentante". Il ne s'agit que d'un élément de langage qui s'inscrit dans une stratégie discursive de banalisation de la violence dans les rapports de séduction.

C'est au cours de la période la plus récente, depuis l'affaire DSK mais surtout depuis #MeToo, que le consentement est érigé en norme sociale véhiculant des modèles de conduite et définissant des comportements répréhensibles. Il existe de nombreux débats aujourd'hui, car s'exerce autour de « la sexualité consentie » un fort contrôle social.

Le viol conjugal

La question du viol commis au sein du couple, en particulier entre époux, reste cependant délicate pour plusieurs raisons majeures parce que :

- Entre époux une certaine présomption de consentement existe dans le cadre des relations sexuelles. Il est donc difficile de prouver l'absence de consentement.
- Il n'y a pas de témoins, les faits se passent dans un lieu clos, fermé
- La preuve sera difficile à établir, souvent parole contre la parole, avec parfois une éventuelle vengeance entre conjoints à envisager en cas d'adultère, de séparation ou de divorce...
- Cela suppose une analyse de la vie privée, du comportement des époux, qui n'exclut jamais le risque de dérives ou d'erreurs judiciaires...

Le droit pénal s'immisce aujourd'hui dans la vie affective...

Car le devoir conjugal existe toujours en droit français même s'il n'est plus appliqué... s'y ajoute la loi de 2006 qui fait seulement du mariage une « situation aggravante ».



Dr Philippe Brenot

MeToo

Dans les dernières années, le mouvement de reconnaissance des droits humains, de la liberté de la personne et de la prévention des agressions et violences sexuelles a connu des avancées majeures avec notamment le mouvement #MeToo, initié aux USA en 2007, mais internationalement reconnu dès 2017 avec l'affaire Weinstein. S'en sont suivis, en France, plusieurs autobiographies et témoignages dénonçant des viols et incestes dont, en 2016, La Consolation de Flavie Flament (suivie, un mois plus tard, par le suicide de David Hamilton qu'elle mettait en cause), Le Consentement de Vanessa Springora (déclenchant l'affaire Matzneff), puis La Familia Grande de Camille Kouchner, impliquant Olivier Duhamel.

Le consentement médical

Comme pour toute relation intime (la relation médicale est intime) le consentement est une notion à respecter avec vigilance. « Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas après avoir reçu préalablement du médecin une information claire, complète, compréhensible et appropriée à sa situation. » « Les actes médicaux justifiant ce consentement doivent être entendus au sens large : en commençant par l'examen clinique habituel ... le consentement du patient porte également sur sa participation éventuelle à la formation d'étudiants ou de professionnels de santé (article L.1111-4, 8e alinéa, du code de la santé publique). Le consentement du patient doit donc être donné de façon manifeste et claire, par oral. Il n'y a pas de formalisme en matière de recueil du consentement : l'expression du consentement du patient n'est pas subordonnée à l'établissement d'un écrit. » (CONM)

En raison de l'asymétrie des violences sexuelles (Les femmes, le sexe et l'amour, 2011), des comportements urbains (harcèlement, sexisme...), la notion de consentement (issue des luttes du féminisme égalitaire) s'étend dans tous les domaines :

- vie personnelle, familiale, intime, professionnelle, dans les rapports du monde du travail, de la vie de relation...
- des étapes de la séduction... où situer les limites ?
- du domaine médical, de l'examen clinique... tout particulièrement en gynécologie, en obstétrique...

Notre vigilance doit être permanente et à l'écoute.

Références bibliographiques

- Brenot P., Les femmes, le sexe et l'amour, Les Arènes, 2011.
- Brenot P., La Violence ordinaire des hommes envers les femmes, Odile Jacob, 2008.
- Levy-Guillain R., Poser la question du consentement, Science PO, Programme des savoirs sur le genre, 2022, 4.
- Springora V., Le Consentement, Grasset, 2021.



Dr Philippe Brenot

Philippe Brenot est psychiatre et anthropologue, directeur des enseignements de Sexologie et Sexualité Humaine à l'université Paris-Cité et préside l'Observatoire International du Couple. Il a écrit de nombreux ouvrages sur le couple de la sexualité dont récemment Inventer le couple (éditions Odile Jacob), Pourquoi c'est si compliqué l'amour ? (Éditions Les Arènes) et l'Incroyable Histoire du sexe en bande dessinée (Les Arènes B.D.)

Voilà , c'est fini... Tout le plaisir de se retrouver ensemble autour de bonnes tables et de se balader dans les rues de Bruxelles et sa fameuse grand-place !



