

Introduction à la santé sexuelle

Février 2024



OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Comprendre ce que sont la sexualité, la santé sexuelle,**
- **Favoriser une bonne santé sexuelle et reproductive pour les différents publics cibles, dans une démarche de soin sans jugement,**
- **Mieux prendre en charge la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH.**

SANTÉ SEXUELLE ET SEXOLOGIE



SANTÉ SEXUELLE ET SEXOLOGIE



Question 1

La santé sexuelle est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme :

(1 seule bonne réponse)

- un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité
- un état de bien-être physique seulement
- un état de bien-être social seulement
- il n'existe pas de définition de la santé sexuelle par l'OMS

Question 1

La santé sexuelle est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme :
(1 seule bonne réponse)

- un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité
- un état de bien-être physique seulement
- un état de bien-être social seulement
- il n'existe pas de définition de la santé sexuelle par l'OMS

Question 2

La sexualité humaine comprend beaucoup de dimensions. Parmi elles :
(plusieurs bonnes réponses possibles)

- l'anatomie sexuelle
- l'intimité
- l'identité sexuelle
- la fertilité

Question 2

La sexualité humaine comprend beaucoup de dimensions. Parmi elles :
(plusieurs bonnes réponses possibles)

- l'anatomie sexuelle
- l'intimité
- l'identité sexuelle
- la fertilité

Question 3

Chez la femme, tous les organes sexuels sont internes et chez l'homme tous les organes sexuels sont externes :

(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 3

Chez la femme, tous les organes sexuels sont internes et chez l'homme tous les organes sexuels sont externes :

(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 4

Si un homme vous dit qu'il est « fatigué » dans sa sexualité, cela signifie toujours qu'il a un problème d'érection.

(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 4

Si un homme vous dit qu'il est « fatigué » dans sa sexualité, cela signifie toujours qu'il a un problème d'érection.
(1 seule bonne réponse)

VRAI

FAUX

Question 5

En vieillissant, tous les hommes ont des problèmes d'érection et toutes les femmes ont une baisse du désir :
(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 5

En vieillissant, tous les hommes ont des problèmes d'érection et toutes les femmes ont une baisse du désir :
(1 seule bonne réponse)

VRAI

FAUX

1. LA SEXUALITÉ, C'EST QUOI ?

SEXUALITÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La sexualité versus la *fonction sexuelle*

La sexualité versus les *relations sexuelles*

La sexualité versus *l'identité sexuelle*

DIMENSIONS DE LA SEXUALITÉ

?

Anatomie sexuelle

Réactions sexuelles

Identité sexuelle

Intimité

Estime de soi

Image du corps

Fertilité

Lien social

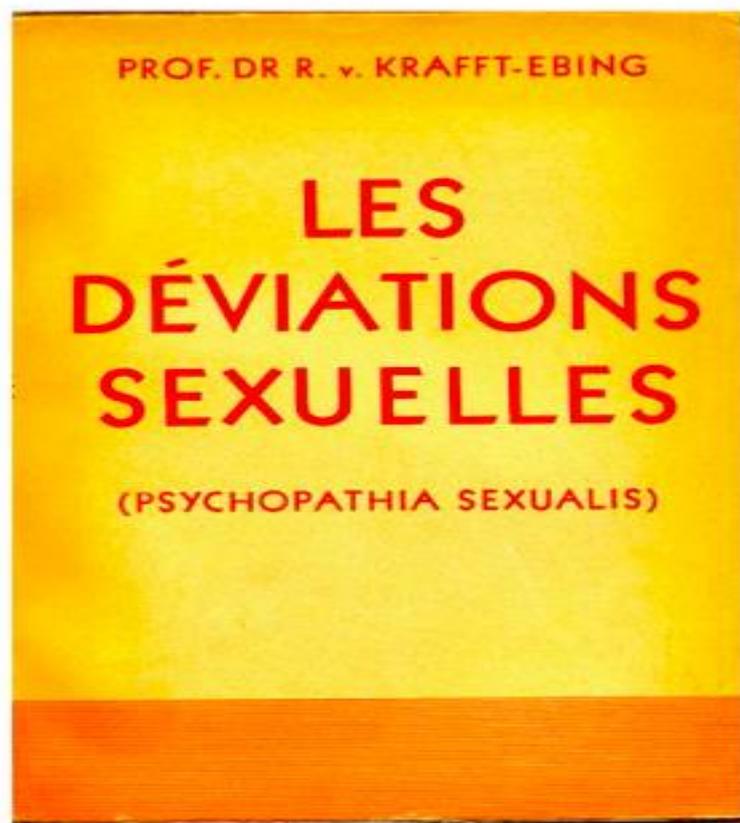
Sens de la vie

SEXOLOGIE

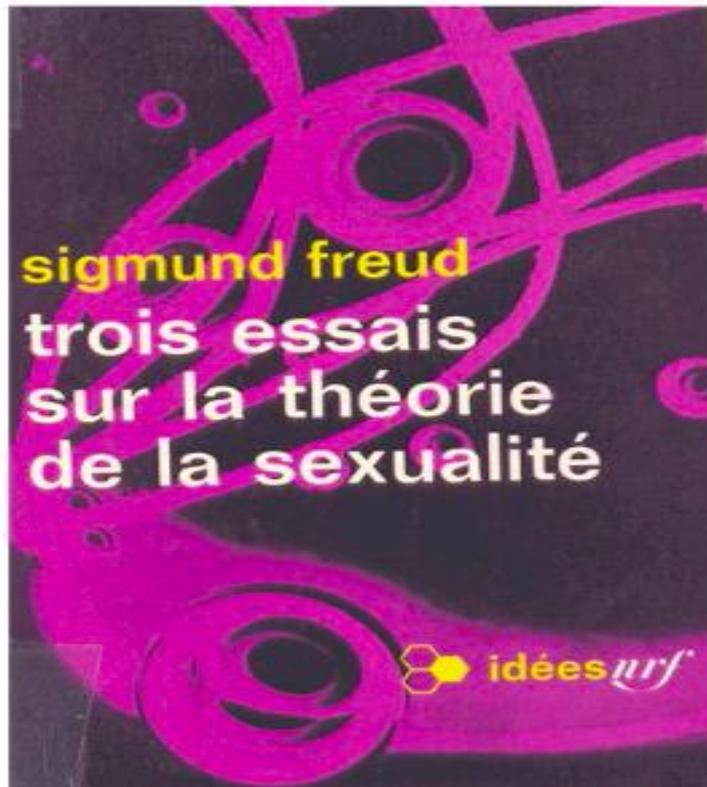
Étude

de la sexualité des êtres humains

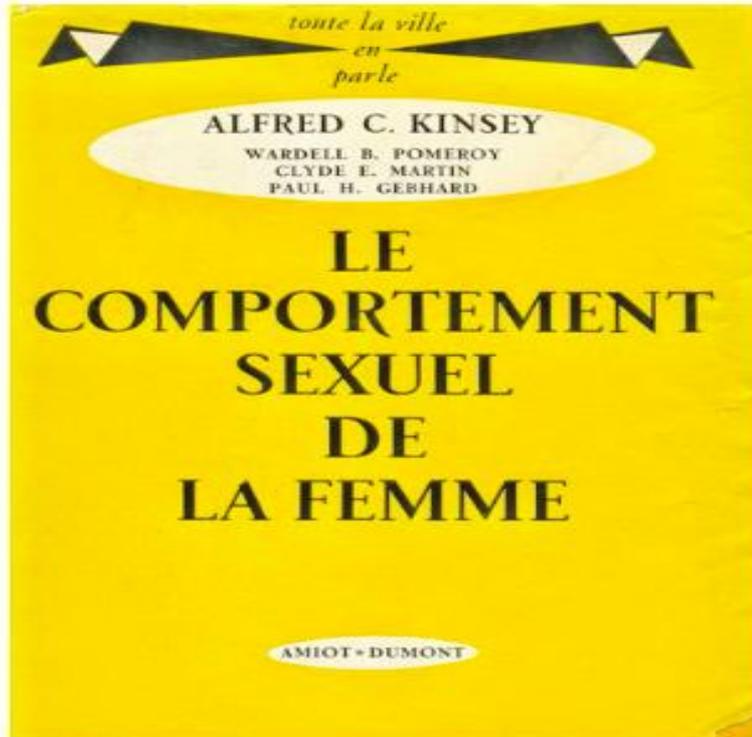
Richard VON KRAFFT-EBING (1840 - 1902)



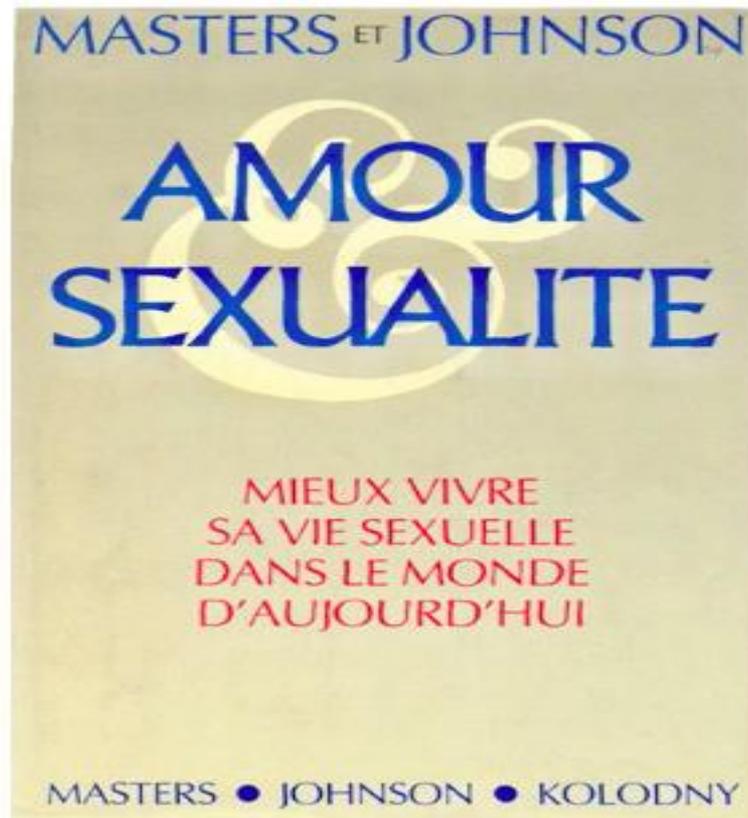
Sigmund FREUD (1856 - 1939)



Alfred Charles KINSEY (1894 - 1956)



William MASTERS & Virginia JOHNSON



Virginia Johnson et William Masters, partenaires en sexologie comme dans la vie, sont les premiers à étudier la physiologie de la sexualité.



**w.h.masters
v.e.johnson**

les réactions sexuelles

Ce livre est le résultat de onze ans de recherches effectuées par une équipe de médecins sous la direction du docteur William H. Masters et de son assistante, Virginia E. Johnson. A la Fondation de Recherche sur la Biologie de la Reproduction de St Louis, on est allé au-delà des travaux de Freud, d'Ellis ou de Kinsey puisqu'on s'est attaché à étudier les réactions de l'être humain lors de l'acte sexuel. Pour la première fois dans l'histoire de la médecine on a pu mesu-

rer ainsi les réactions de 694 hommes et femmes choisis dans des milieux et à des âges différents. Les chercheurs de l'Université de St Louis ont amassé une somme d'observations qui seront désormais indispensables aux médecins, aux psychiatres et à tous ceux qu'intéressent les problèmes de la sexualité humaine. Cet ouvrage que les milieux médicaux américains considèrent comme un apport capital à la science, c'est le célèbre

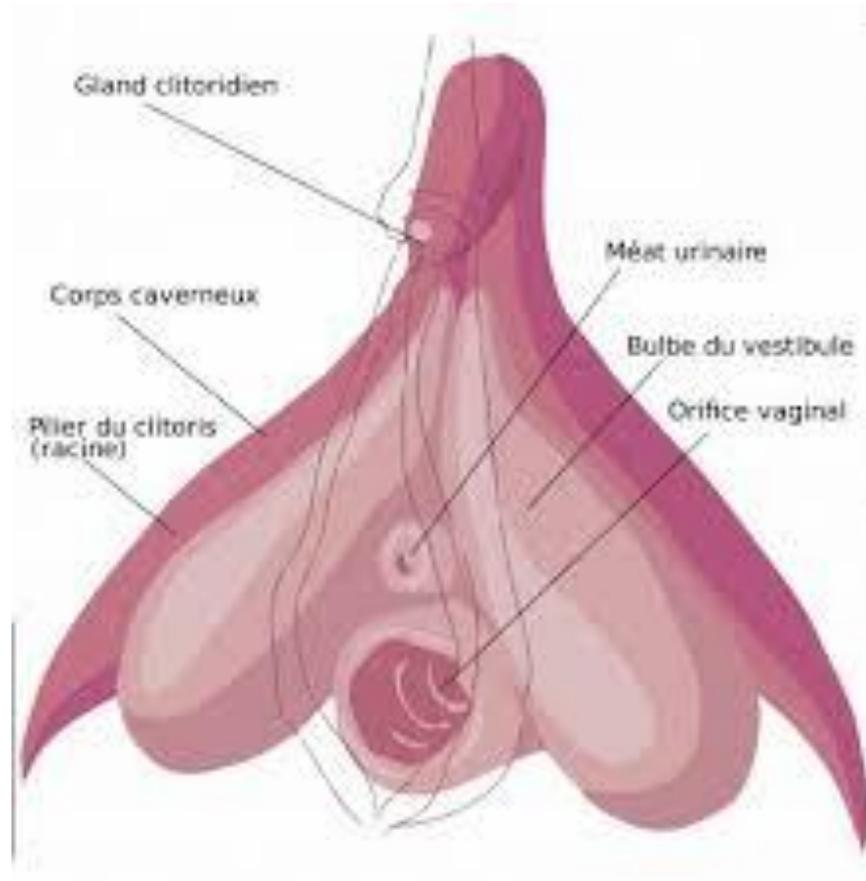
**"human
sexual
response"**

ET ON DÉCOUVRE DE
NOUVEAUX CHAMPS D'ÉTUDE
TOUS LES JOURS (OU
PRESQUE)....



Un cale-porte ? Une statuette africaine ? Un appareil pour masser le dos ?...

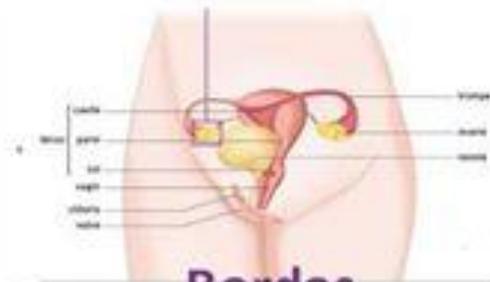
Anatomie du clitoris



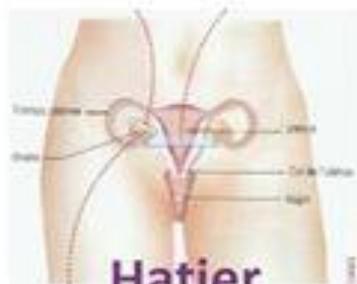
Etat des lieux
de la représentation
du clitoris et de la vulve
dans les manuels scolaires
2016 et 2017
des nouveaux programmes
de collège



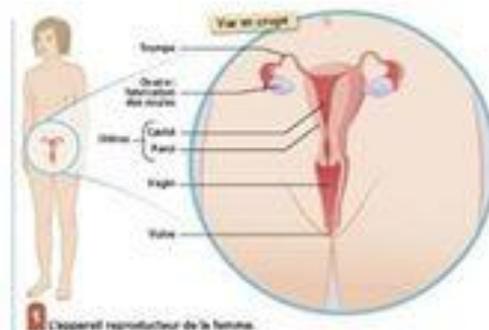
Didier



Bordas



Hatier



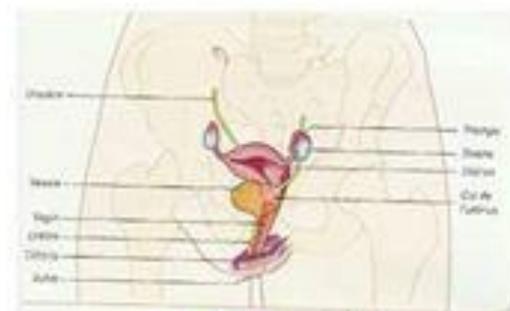
L'appareil reproducteur de la femme.



Hachette



Belin



Magnard



Lelivrescolaire

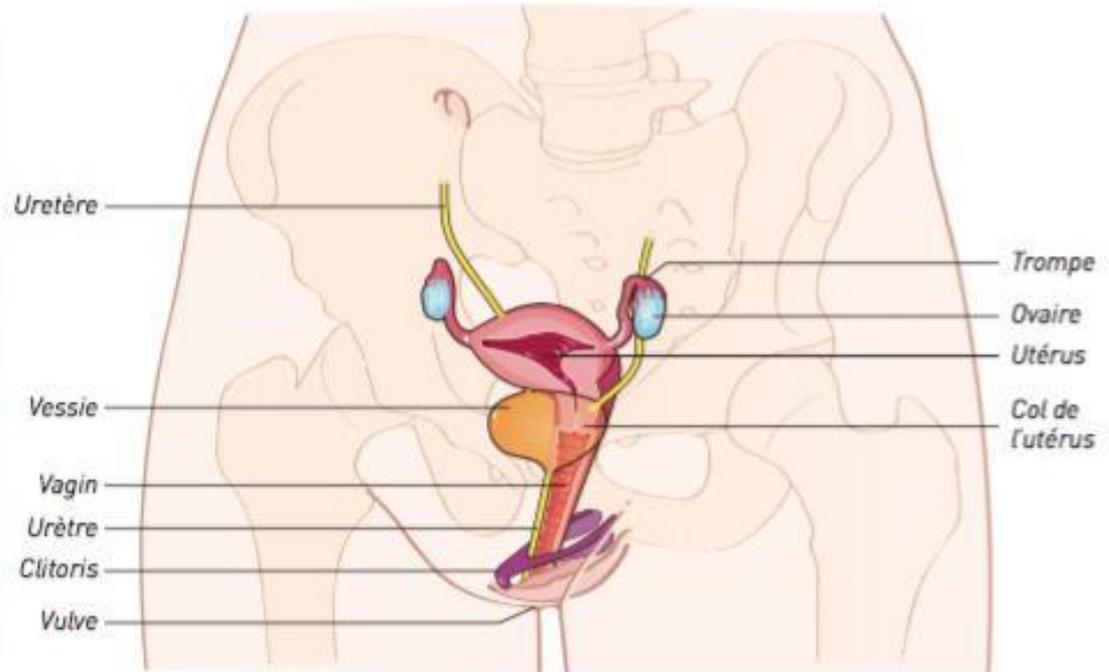


Nathan

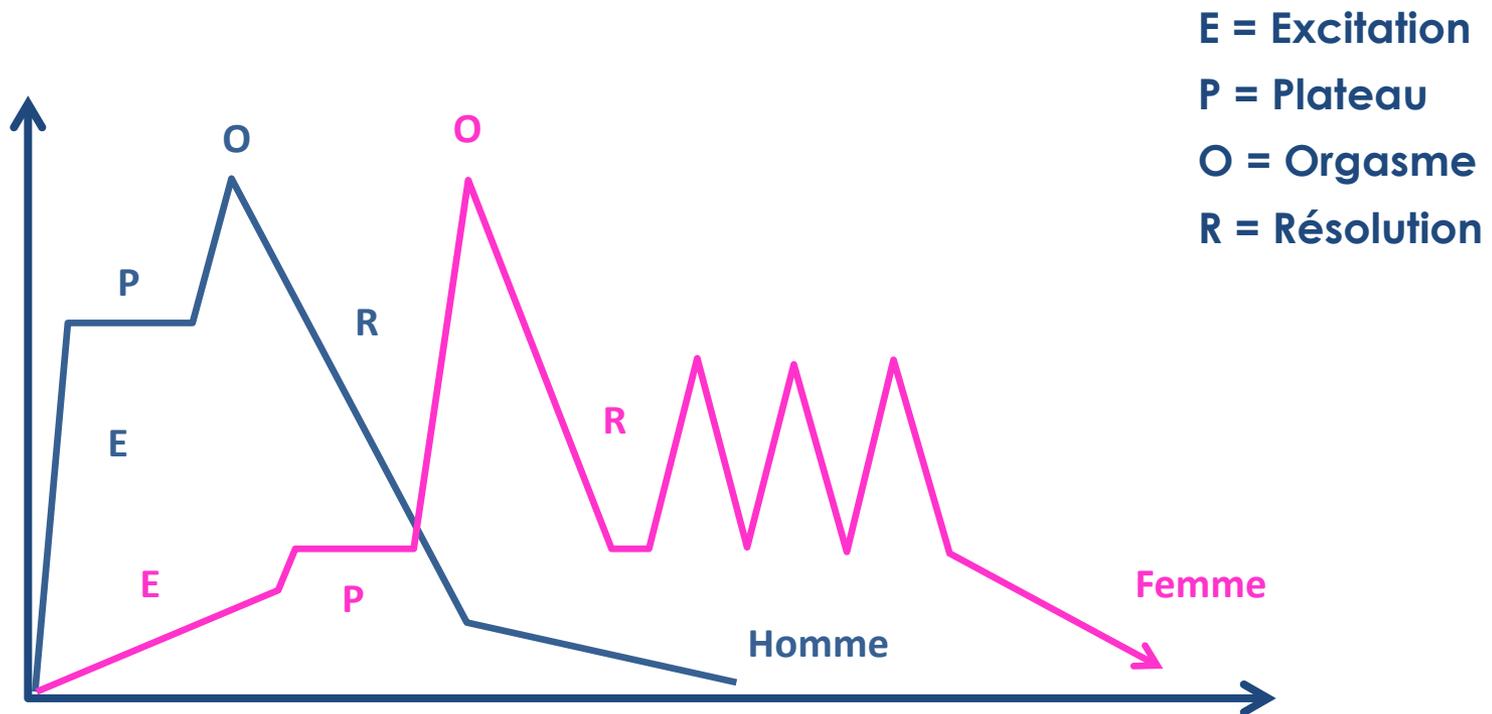
<http://svt-egalite.fr>

Dans les **ovaires**, il y a un stock d'ovules dès la naissance de la petite fille. Pour participer à une fécondation, ces ovules doivent mûrir.

L'**utérus** permet le développement d'un futur bébé. À partir de la puberté, tous les 28 jours en moyenne, une partie de la **muqueuse** de l'utérus est éliminée sous forme d'un écoulement sanguin par le **vagin** : ce sont les **règles**.



PHYSIOLOGIE D'UN RAPPORT SEXUEL

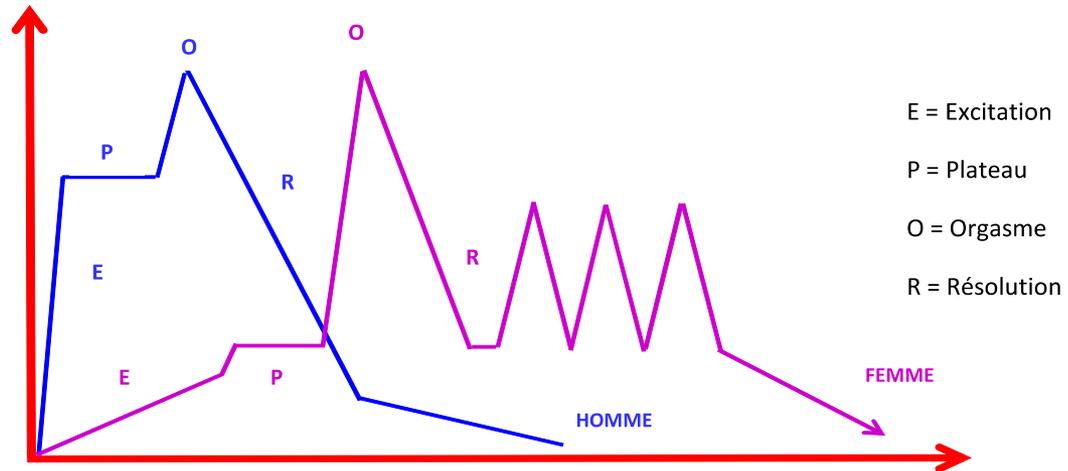


Phases physiologiques
(d'après le schéma de
Masters et Jonhson)

Troubles sexuels

Cancer et santé sexuelle

Phases physiologiques (d'après le schéma de Masters et Johnson)



De multiples perturbations attendues à différents niveaux de la réponse physiologique

Troubles du désir

Psychogènes

Blocages sensoriels : vue, odeurs, bruits, touchers.

Altération de la motivation, communication insuffisante.

Iatrogènes :

Hormonaux,
Médicamenteux.

Troubles physiologiques

Dysfonction Érectile

Sécheresse vaginale

Modification des scripts

Perturbation des rapports

Dyspareunies

Douleurs

Dyspnées

Positions

Incontinences

Dysorgasmies

Anéjaculation

Modifications des perceptions
orgastiques

Douleurs

Incontinences

2. DE LA SEXUALITÉ À LA SANTÉ SEXUELLE.

Santé sexuelle, définition (1)

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la **possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence.**

Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

BEAUCOUP D'EFFORTS DOIVENT ENCORE ÊTRE CONSENTIS AFIN DE S'ASSURER QUE LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE RECONNAISSENT CET ÉTAT DE FAIT ET EN TIENNENT COMPTE.

(1) Accessible sur <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

« La sexualité humaine est un **phénomène social** total. Elle est à l'évidence une donnée de nature. Mais il est tout aussi apparent que cet aspect de la nature de l'homme est celui qui a, **le plus tôt et le plus complètement été soumis aux effets de la vie de société** ».

Balandier (ethnologue, sociologue français), 1984

LES PRATIQUES SEXUELLES, EN ÉVOLUTION CONSTANTE...

Individuellement (souvent)



Collectivement (toujours)



LES PRATIQUES SEXUELLES, EN ÉVOLUTION CONSTANTE...

- Depuis le début des années 1970, un élargissement régulier et continu du répertoire des individus ⁽¹⁾
- Rapprochement marqué des expériences des femmes et des hommes ⁽¹⁾
- La culture, une influence sur les pratiques : par exemple, chez les femmes, pôle « cultivé » (sexualité orale et masturbation) versus pôle « populaire » (pornographie et sexe anal). ⁽¹⁾

(1) Enquête sur la sexualité en France. Sous la coordination de Nathalie Bajos et Michel Bozon. Edition La Découverte, 2008.

DANS LA VRAIE VIE...

SANTÉ **S SEXUELLE **S** !**



3. QUAND EST-ON EN MAUVAISE SANTÉ SEXUELLE ?



La fréquence, la répétition, l'intensité ou la nature des comportements sexuels sans souffrance personnelle significative, ou conséquences interpersonnelles importantes, ne définit pas une entité pathologique ou clinique.

Kafka MP. Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. Arch Sex Behav. 2010

Dr Laure GRELLET médecin sexologue, Montpellier

Génération Sexploreurs ?

Les variations érotiques, perversions soft et érotismes antifusionnels*

- Sont des variations de l'érotisme dans les **limites de la santé sexuelle**
- Coexistent avec **une capacité à investir l'autre érotiquement et amoureuxment**
- Ont des **dimensionsexploratoires, de JEU** (non nécessaires à l'excitation)
- **ne sont pas des réponses à des anxiétés et des tensions et ne sont pas utilisées exclusivement pour gérer une crise**
- **n'impliquent pas une lutte de l'individu pour les réprimer, un sentiment de perte de contrôle ou d'enfermement**

Claude Crépault. La Sexoanalyse. Payot

UN COMPORTEMENT SEXUEL À RISQUE EST-IL TOUJOURS PATHOLOGIQUE ?

NON-PATHOLOGIQUES :

Informations incomplètes ou erronées

Refus du préservatif pour raisons idéologiques

Hypersexualité ou abstinence bien assumée

PATHOLOGIQUES :

Syndrome dépressif masqué ?

Trouble anxieux ?

Trouble de la personnalité ?

Addiction sexuelle ?

Consommation d'alcool, de substances psycho-actives ?

(1) Médecine sexuelle, fondements et pratiques. Frédérique Courtois, Mireille Bonierbale. Chapitre « VIH et Sexualité », Gilbert Bou Jaoudé. Edition Lavoisier, 2016.

Cas pratique

- Monsieur D. 48 ans.
- “Au lit ça ne marche pas”.

- Quelles informations vous manquent pour conseiller Monsieur D. ?

4. DROITS SEXUELS

Définition de travail de l'OMS (2006)

Les droits sexuels comme faisant « *partie des droits de la personne qui sont d'ores et déjà reconnus dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits de la personne et d'autres documents adoptés par consensus. Ils incluent le droit de tous d'accéder, sans être en butte à la **coercition**, à la **discrimination** ou à la **violence**,*

- 1) **à la meilleure santé possible** en matière de sexualité, y compris **l'accès à des services de santé sexuelle et génésique**,
- 2) **à chercher, à recevoir et à diffuser des informations** en matière de sexualité,
- 3) **à l'éducation sexuelle**,
- 4) **au respect de l'intégrité de leur corps**,
- 5) **à choisir leur partenaire**,
- 6) **à décider d'avoir une vie sexuelle** active ou non
- 7) **à des rapports sexuels librement consentis**,
- 8) **à un mariage librement consenti**,
- 9) **à décider d'avoir ou non des enfants et à choisir le moment de leur naissance**
- 10) **à rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable.**

5. MENER UN ENTRETIEN EN SANTÉ SEXUELLE

TROUBLES DE LA SANTÉ SEXUELLE

LA RÈGLE DES « 3 TIERS »

1/3 s'adapte sans plainte,

1/3 demande des choses simples,

1/3 souhaite un accompagnement spécialisé.

Comment approcher la sexualité ?

Rechercher et comprendre les croyances

Ouvrir des portes

En fermer d'autres...en précisant les limites

SEXUALITÉ ET VOS CROYANCES ?

- « Mon patient n' a plus de sexualité ! »
- « Mon patient a des préoccupations bien plus importantes que le plaisir sexuel ! »
- « Mon patient va croire que je le drague »
- « Je vais gêner mon patient si je lui parle de sexualité »
- « Avec autant de soucis, vous croyez vraiment que ma patiente va sur Meetic ? »
- « Je vais sortir du cadre de soins »
- « Je ne vais pas savoir gérer »
- « Mon/Ma patient(e) est hétérosexuel(le) » *etc...*

Comment approcher la sexualité ?

Ouvrir des portes :

- Directement : « *Comment va votre santé sexuelle ? Votre sexualité vous satisfait-elle ?* »
- Indirectement : « *Très souvent, des patientes/patients comme vous m'expliquent qu'elles/ils ont des difficultés dans leur vie intime* »
 - *Parler de santé sexuelle (et pas de sexe)*
- *Rôle des brochures d'information, d'internet, associations...*

Préciser les limites

Avant ?...

(âge, stress/dépression, niveau d'information...)

Définir une demande réaliste

(instaurer une sexualité qui n'a jamais existé,

restaurer une sexualité identique,

redéfinir une nouvelle façon de vivre sa sexualité...)

COMMENT POSER LES BONNES QUESTIONS SUR LES PRATIQUES SEXUELLES ? ⁽¹⁾

Écouter les **premiers mots** du patient

ET

Reformuler/ Être certain de « **parler de la même chose** »

(1) Médecine sexuelle, fondements et pratiques. Frédérique Courtois, Mireille Bonierbale. Chapitre « Évaluation en médecine sexuelle », Marie-Hélène Colson. Edition Lavoisier, 2016.

COMMENT POSER LES BONNES QUESTIONS SUR LES PRATIQUES SEXUELLES ? ⁽¹⁾

Besoin d'**informations** (éducation à la santé)
puis

Notion de « **souffrance** » associée

Et

« **Perte ou limitation du sujet** à l'égard de ce
qu'il fait, pense ou dit » ou contrainte exercée
sur autrui

(1) Médecine sexuelle, fondements et pratiques. Frédérique Courtois, Mireille Bonierbale. Chapitre « Évaluation en médecine sexuelle », Marie-Hélène Colson. Edition Lavoisier, 2016.

6. SEXOLOGUE, C'EST QUOI ?

À quoi sert un sexologue ?

En pratique...

- Secret de la consultation
- Conseils et informations, explications : schemas...
- Écoute active : neutralité bienveillante, encouragement
- Un temps pour le plaisir
- Trucs et astuces : **RESTER PRATIQUE !!!**
- Donner le droit
- Donner des pistes : « My friend Harry... »
- Prescriptions +/-

IL ÉTAIT UNE FOIS...
Un couple qui voulait avoir des
enfants...



SANTÉ SEXUELLE ET SEXOLOGIE



7. SANTE SEXUELLE ET VIH

Santé sexuelle confrontée à la vie avec le VIH

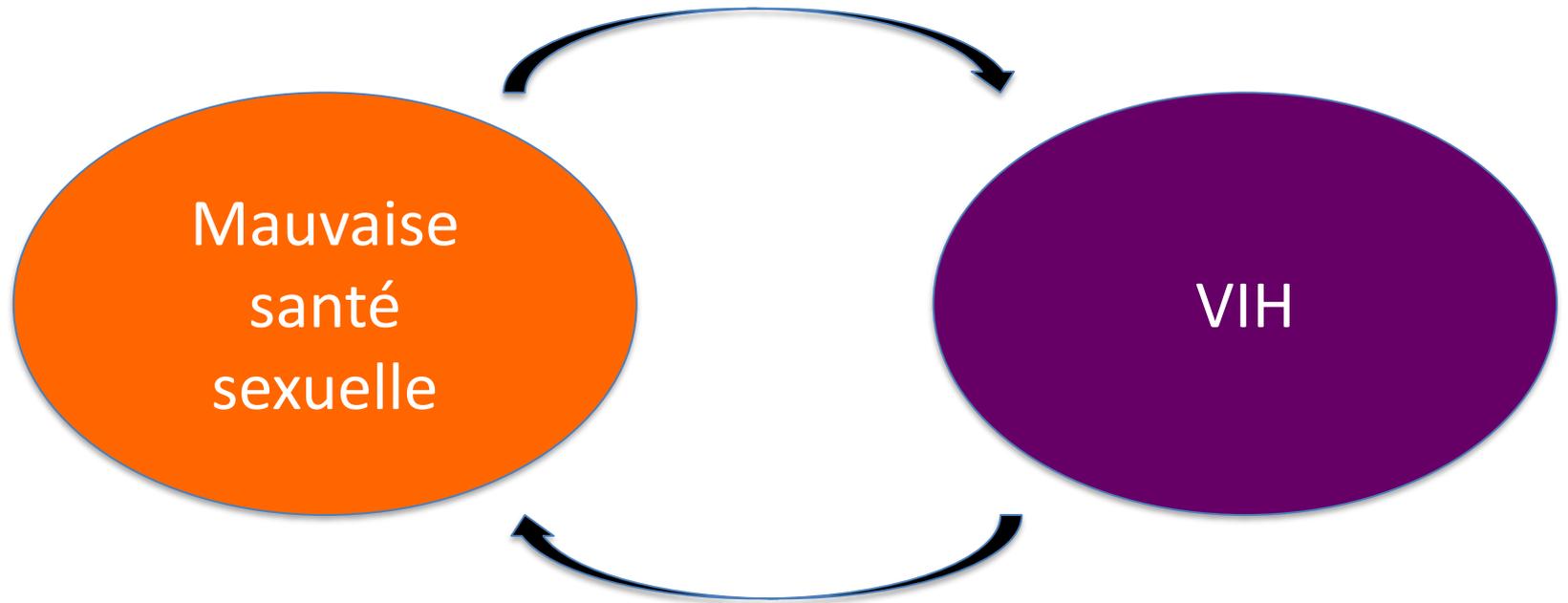
La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

C'est un état de bien-être **physique, émotionnel, mental et social** en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la **possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence.**

Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

(1) Accessible sur <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>



ACTIVITÉ SEXUELLE DES PVVIH EN FRANCE

- # Vespa 2 montre une **dégradation de l'activité sexuelle des PVVIH (de 78 en 2003 à 71% en 2011, $p < 0,0001$)*⁽¹⁾**

À titre de comparaison, le taux d'activité sexuelle est de 89% chez les femmes et 93% chez les hommes en population générale ^(1, 2)

Les HSH sont les plus sexuellement actifs (plus de 79% en 2011), les femmes sont les moins sexuellement actives, les hommes non-HSH se situent entre les deux (de 68 à 74,9 % selon les sous-groupes). ⁽¹⁾

* % de PVVIH rapportant avoir eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois.

(1) Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B et le groupe Vespa2. Comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH en France en 2011 : premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2. Bull Epidemiol Hebd 2013; (26-27):307-14

(2) Bajos N, Bozon M, Beltzer N Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Ed. La Découverte; 2008 612 p.

-

ACTIVITÉ SEXUELLE DES PVVIH EN FRANCE

- # Les femmes sont moins sexuellement actives (de 58,6% à 64,6% selon le groupe) : les moins sexuellement actives sont les femmes hétérosexuelles non-Africaines non-usagères de drogue intraveineuse. ⁽¹⁾
- # Parmi les PVVIH sexuellement inactives au moment de l'étude (29%), le dernier rapport sexuel date de 4,3 ans en médiane ! ⁽¹⁾

* % de PVVIH rapportant avoir eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois.

- (1) Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B et le groupe Vespa2. Comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH en France en 2011 : premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2. Bull Epidémiol Hebd 2013; (26-27):307-14
- (2) Bajos N, Bozon M, Beltzer N Enquête sur la sexualité en France pratiques, genre et santé paris: La Découverte; 2008 612 p.

PRINCIPALE PLAINTE CHEZ LES HOMMES SÉROPOSITIFS ?

- **Au moins 1 homme sur 2 souffrirait d'une dysfonction érectile.** (1, 2, 3)
 - Chez les hommes, les données disponibles font état d'une prévalence élevée de dysfonction sexuelle allant jusqu'à 75 % dans certaines études.
 - Les plaintes sont représentées par les troubles de l'érection, le manque de libido, ainsi que des troubles de l'éjaculation.
 - Les causes organiques de dysfonction sexuelle restent minoritaires.
 - L'absence complète d'érection devra faire orienter l'homme vers un urologue ou sexologue qui pourra proposer la réalisation d'examens complémentaires (doppler, dosages hormonaux).

(1) Mao L, Newman CE, Kidd MR, Saltman DC, Rogers GD, Kippax SC. Self-reported sexual difficulties and their association with depression and other factors among gay men attending high HIV-caseload general practices in Australia. J Sex Med 2009 ; 6 : 1378-85.

(2) Moreno-Pérez O, Escoín C, Serna-Candel C et al. Risk factors for sexual and erectile dysfunction in HIV-infected men: the role of protease inhibitors. AIDS 2010 ; 24 : 255-64.

(3) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. P. Morlat.

PRINCIPALE PLAINTE CHEZ LES FEMMES SÉROPOSITIVES ?

- 1 femme sur 2 présenterait une absence de désir

Selon les rares études disponibles, la proportion de femmes se plaignant de dysfonction sexuelle est d'environ 30 %. Les plaintes concernent ^(1, 2) :

- l'absence de désir (50 %),
- la sécheresse vaginale (41 %),
- l'absence de plaisir (33 %),
- l'absence d'orgasme (31 %)
- ou des douleurs (30 %).

La peur de contaminer l'autre est omniprésente.

(1) Luzi K, Guaraldi G, Murri R et al. Body image is a major determinant of sexual dysfunction in stable HIV-infected women. Antivir Ther 2009 ; 14 : 85-92.

(2) Wilson TE, Jean-Louis G, Schwartz R et al. HIV infection and women's sexual functioning. J Acquir Immune Defic Syndr 2010 ; 54 : 360-7.

BREF, 1 SUR 2 VA MAL



QUELLES CONSÉQUENCES ?

Au-delà de la qualité de vie, de l'estime de soi, de la prise de risque sexuel ...

Lien entre **perception d'une insatisfaction sexuelle et mauvaise observance du traitement antirétroviral/paramètres virologiques et immunologiques...** (1)

(1) Trotta MP et al. AIDS Patient Care and STDs - 22(4):291-299; Self-Reported Sexual Dysfunction Is Frequent Among HIV-Infected Persons and Is Associated with Suboptimal Adherence to Antiretrovirals.

**SANTÉ SEXUELLE ET VIH :
ACTION !**

PARLER DE LA SEXUALITÉ

UNE INFORMATION CLE

qu'il faut prendre le temps d'expliquer

**Une personne vivant avec le VIH
sous traitement antirétroviral efficace
ne peut pas transmettre le virus
par relation sexuelle.**



Undetectable = Untransmittable

4 bénéfiques (au moins)

- **Motivation pour une bonne observance** (« votre traitement, c'est un bouclier »)
- **Meilleure santé sexuelle**
- **Annonce de la séropositivité aux partenaires / Regard de la société**
- **Estime de soi / Confiance en soi**

SANTÉ SEXUELLE ET VIH : SPÉCIFICITÉS

L'APPROCHE SEXOLOGIQUE
DES PVVIH EST-ELLE LA MÊME
QU'EN POPULATION
GÉNÉRALE ?

VIH

La prise en charge sexologique des PVVIH révèle des spécificités liées, par exemple :

- aux représentations négatives attachées à la sexualité,
- à la non-acceptation de la séropositivité,
- à la peur de contaminer, d'être contaminé par une autre IST ou surcontaminé par le VIH,
- à la crainte des effets secondaires des traitements antirétroviraux sur la sexualité,
- à l'observance des anti-rétroviraux parfois entravée par un effet secondaire sexuel supposé,
- aux modalités d'annonce de la séropositivité aux partenaires sexuels,
- aux restrictions de prescription (interactions médicamenteuses).

VIE

En revanche, la santé sexuelle dépend, de manière classique :

- de l'âge,
- de l'état de santé général, notamment cardiovasculaire,
- du niveau social
- des représentations et croyances de la personne en matière de sexualité.

Question 1

Ce qui définit le caractère pathologique d'un comportement sexuel c'est toujours sa fréquence ou sa répétition :
(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 1

Ce qui définit le caractère pathologique d'un comportement sexuel c'est toujours sa fréquence ou sa répétition :
(1 seule bonne réponse)

VRAI

FAUX

Question 2

Parmi les personnes vivant avec le VIH, quelle proportion présente une mauvaise santé sexuelle dans la plupart des études ?

(1 seule bonne réponse)

- 1 sur 4
- 1 sur 2
- 2 sur 3
- 100%

Question 2

Parmi les personnes vivant avec le VIH, quelle proportion présente une mauvaise santé sexuelle dans la plupart des études ?

(1 seule bonne réponse)

- 1 sur 4
- 1 sur 2
- 2 sur 3
- 100%

Question 3

L'une de ces affirmations concernant « U=U » est fausse. Laquelle ?
(1 seule bonne réponse)

- U=U signifie « Undetectable = Untransmittable »
- Une personne vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral efficace ne peut pas transmettre ce virus.
- Il est important d'expliquer cette notion aux personnes vivant avec le VIH pour favoriser une bonne santé sexuelle.
- U=U ne concerne que les personnes vivant avec le VIH diagnostiquées récemment (moins de 5 ans).

Question 3

L'une de ces affirmations concernant « U=U » est fausse. Laquelle ?
(1 seule bonne réponse)

- U=U signifie « Undetectable = Untransmittable »
- Une personne vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral efficace ne peut pas transmettre ce virus.
- Il est important d'expliquer cette notion aux personnes vivant avec le VIH pour favoriser une bonne santé sexuelle.
- U=U ne concerne que les personnes vivant avec le VIH diagnostiquées récemment (moins de 5 ans).

Question 4

En sexualité, quelles sont les prises en charge possibles ?
(plusieurs bonnes réponses)

- De l'information et des explications.
- De l'écoute attentive et sans jugement.
- Des médicaments si nécessaires.
- Des manipulations des organes génitaux pour montrer comment il faut s'y prendre.

Question 4

En sexualité, quelles sont les prises en charge possibles ?
(plusieurs bonnes réponses)

- De l'information et des explications.
- De l'écoute attentive et sans jugement.
- Des médicaments si nécessaires.
- Des manipulations des organes génitaux pour montrer comment il faut s'y prendre.

Question 5

L'absence de sexualité est toujours anormale.
(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

Question 5

L'absence de sexualité est toujours anormale.
(1 seule bonne réponse)

- VRAI
- FAUX

8. SITUATIONS PRATIQUES

1^{er} exemple

1^{er} exemple

Femme 34 ans, originaire du Tchad.

Consulte car « n'a pas eu d'homme dans sa vie depuis 4 ans, je ne sais pas si c'est normal »

VIH depuis 10 ans.

Charge virale indétectable sous traitement.

R.A.S. sur le plan médical.

Diminution du désir

- **Liée à son histoire médicale**
(relations sexuelles = danger)
- **Liée à son environnement social**
(situation précaire, «c'est un luxe que je ne peux pas me permettre »)
- **Liée à sa vie de femme**
(« les hommes sont tous les mêmes : coucher le premier soir pour mieux partir le deuxième »)

Ce que je peux faire

- **DONNER DES INFORMATIONS** :
indétectable = non-transmissible.
- **TRAVAILLER** sur le syndrome post-traumatique de l'annonce de la séropositivité
- **PROPOSER** des pistes pour retrouver du désir, donc du plaisir dans la vie
- **TENDRE DES PERCHES** sur les violences sexuelles subies (sexualité imposée, mutilation génitale)
- **RÉFLÉCHIR** avec elle sur son parcours de femme : finalement, que désire-t-elle vraiment ? A-t-elle besoin de quelqu'un dans sa vie ?

2^{ème} consultation

- La discussion aborde rapidement les thèmes de l'excision, qu'elle a subie enfant, de la maternité, qu'elle aimerait connaître, du désir sexuel, qui est enfoui mais présent chez elle, du plaisir, qu'elle a peu connu.

Excision

- Souvent **évoquée à la 2^{ème} ou 3^{ème} consultation** chez les femmes ayant subi cette pratique.
- **Mise en relation directe de 2 traumatismes sexuels :** comprendre que l'on a été excisée, apprendre sa séroposivité. **RÉACTIVATION** d'une blessure initiale.
- **Volonté de comprendre :** ce qui a été fait, ce qui est aujourd'hui présent, ce qui peut être fait dans l'avenir.

Excision

- Brochure mise à disposition dans le service : **aide à libérer la parole.**

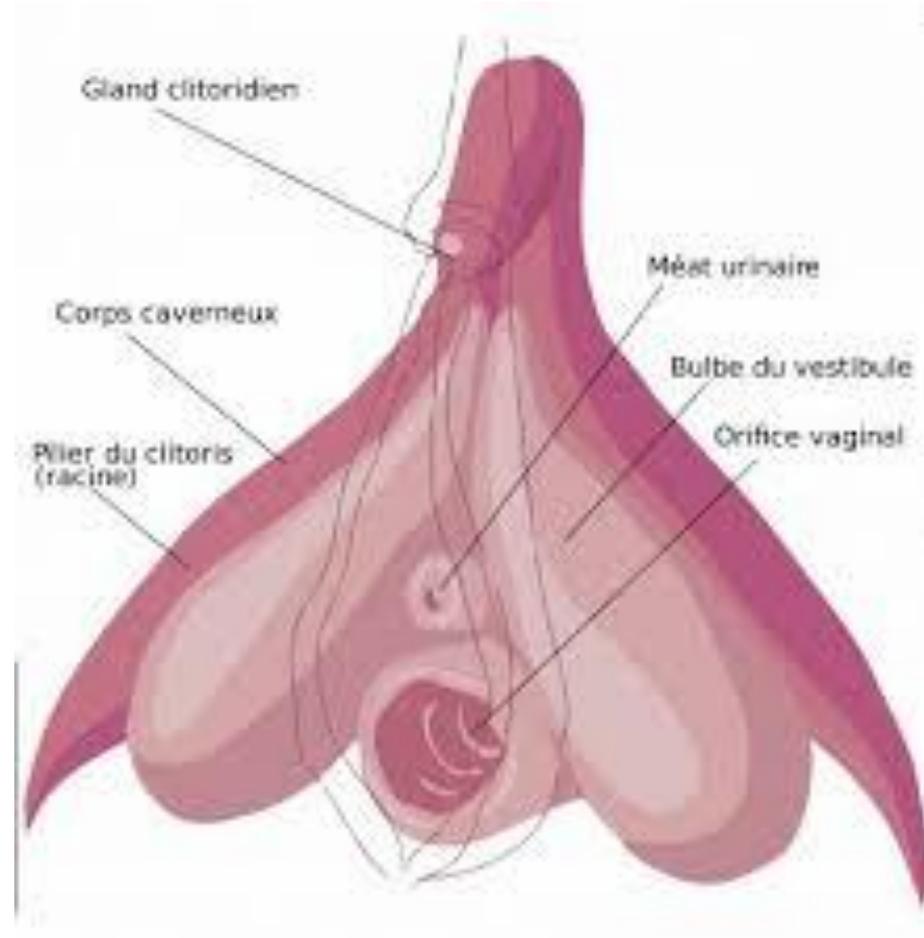


Excision

- **Travail avec l'hôpital DELAFONTAINE**
(Saint-Denis) unité de soins des femmes excisées
et la **consultation Mutilations génitales de**
l'hôpital Bichat
 - Vont généralement à la 1^{ère} consultation
 - Ne vont généralement pas jusqu'à l'intervention chirurgicale dans mon expérience
 - Veulent avant tout comprendre l'anatomie, et la physiologie du plaisir féminin.

Excision

- Exemple d'explications données (représentation du clitoris)



Maternité

- Possibilité de **procréer « naturellement »** (rapports sans préservatifs) si charge virale indétectable : une immense avancée pour ces femmes (et leurs compagnons).
- **Réassurance sur la non-contamination** de l'enfant.

Désir

- **Diminution du désir sexuel** chez les femmes : un grand « classique » en sexologie
- **Chez les femmes migrantes** : une franchise dans la manière **d'en parler**, et une approche **psychologique ET physique** du trouble (« je ne lubrifie plus » par exemple)
- **Une intervention sur le désir d'être bien**, tout simplement, souvent assez efficace.

5^{ème} consultation avec cette patiente

- A rencontré un homme... dit avoir « un peu de désir », surtout rassurée par le fait qu'il la désire... Quelques baisers, étreintes, « nous n'allons pas pas plus loin ».
- A compris les conséquences de l'excision dans son cas grâce à une consultation spécialisée, ne ressent pas le besoin d'aller plus loin « pour le moment »
- Veut avoir un enfant... Et « fait tout pour, Docteur, croyez-moi ! » **????**

2^{ème} exemple

2^{ème} exemple

Homme 55 ans, originaire du Sénégal

DNID mal équilibré

Obésité (BMI 32)

Tabac 40 PA

Alcool « occasionnel » (mouais)

HyperChol HyperTG

Marié, bisexuel.

A « loupé » les 2 premiers RDV. Arrive très en retard au 3^{ème}.

Dysfonction érectile évoluant depuis 10 ans... « auto-médiquée » par IPDE5 achetés sur le net, image de soi déplorable, troubles du désir (« Docteur, je manque de testostérone, c'est sûr »)

2^{ème} exemple

- Longue discussion sur sa sexualité, à sa demande
- Ce qui est risqué, ce qui ne l'est pas en termes d'IST
- Bilan IST : RAS
- Education thérapeutique sur observance traitement ARV
- Education sur FDR Cardio-vasculaire, DE « symptôme sentinelle » etc...
- Trouble du désir « sélectif » (avec sa femme)
- Image de soi : ancien athlète de haut niveau, quand il retourne au bled « on ne me reconnaît pas »
- Bilan testo libre : à peu près normal
- Prise en charge DE par EDEX (IIC)
- Suivi +++

2^{ème} exemple

- **Union du mariage : en arabe, *Nikâh* (coït)**
 - Mais aussi en terme moins sexuel : *zawadj*
- **Impureté¹ : *Junub* en arabe**
 - État d'impureté due à la sexualité
 - Se purifier avec l' eau
- **Fornication : *Zina* en arabe**
 - Englobe homosexualité et toutes formes de perversion sexuelle (adultère, prostitution...)²
 - Peines infligées (selon époque et lieu) : dépendent de conditions très subtiles : A quel moment ont-ils été surpris? En découle le nombre de coups de fouet. Il faut deux témoins oculaires qui racontent exactement la même version étant entendus séparément

1 Godefroy A. Les religions, le sexe et nous. Calmann-Lévy. 2012. p. 98

2 Godefroy A. Les religions, le sexe et nous. Calmann-Lévy. 2012. p. 135-136

2^{ème} exemple

- Au cours du suivi, éclate en sanglots en me racontant des abus sexuels subis pendant plusieurs années (oncle...).
- **Lien thérapeutique fort** avec ce patient, nous poursuivons le travail ensemble.

3^{ème} exemple

3^{ème} exemple

Femme camerounaise 50 ans,

A appris sa séropositivité il y a 17 ans, pendant qu'elle était enceinte.

Enfant séronégatif.

Aucun rapport sexuel depuis 17 ans : « tout est verrouillé en moi ».

Auxiliaire de vie, élève seule sa fille.

3^{ème} exemple

- La sexualité, l'arbre qui cache la forêt ?
- Ne sourit pas, très refermée sur elle.
- Travail sur ses sources de plaisir dans la vie :
« 10 petites choses que j'aimais faire et que je ne fais plus ».
- Ses réponses : danser +++++, faire le ménage à fond chez moi, jardiner, les saisons...

3^{ème} exemple

- À chaque consultation, rappel de non-déTECTABLE = **impossibilité de transmettre le VIH**
- **Renforcement positif**
- **Approche comportementale** (Just do it !)

6^{ème} consultation

- A repris l'habitude de danser (seule chez elle), jardine chez elle, se promène dans les parcs de Paris (« je pensais que ce n'était pas pour moi »).
- Elle est souriante, coquette, porte des couleurs vives, elle « rayonne ».
- Elle me confie « Je ne sais pas si j'arriverai de nouveau à fréquenter quelqu'un, mais je m'aime comme je suis. Je suis née avec un éclat particulier, je l'avais perdu, je l'ai retrouvé ».

4^{ème} exemple

4^{ème} exemple

Femme 52 ans,
Séronégative

Son compagnon (originaire de Côte d'Ivoire) vit avec le VIH depuis 12 ans.

Depuis le dernier séjour au bled, refuse de prendre son traitement.

Lui impose des rapports sexuels sans préservatif.

4^{ème} exemple

- Difficile de l'emmener sur le terrain de la sexualité subie, des violences sexuelles : déni évident.
- En revanche, a entendu parler du traitement post-exposition qui l'intéresse.
- Je lui parle de la PreP. Très intéressée.
- Cette patiente a été mise sous PreP (schéma continu) sans en parler à son mari. « Satisfaite ».

**Ce que je retiens
de cette pratique**

ACCÈS aux soins de santé sexuelle

- La santé sexuelle doit être **intégrée dans les lieux de soins généraux** (pour le VIH, dans les maisons de santé, dans les centres médicaux fréquentés par les migrant-e-s)
- L'accès doit être **simple, souple, non-stigmatisant** (cf salles d'attente).
- **La compréhension mutuelle est la clé : votre rôle de médiation est ESSENTIEL !**

Formation des soignants & intervenants

- Par nos patients !
- Apprendre à écouter et assumer ses questions/ses zones d'incompétence
- Ouverture d'esprit bien évidemment, prise en compte des représentations, du contexte de vie, du rapport avec les soignants/les « sachant »

Philippe, 60 ans

- Marié à une femme, hétérosexuel me dit-il, 2 enfants
- VIH depuis 1 an, hépatite C depuis 10 ans en cours de traitement.
- « Je veux reprendre le contrôle »
- Fréquente des escort girls (1 à 2 fois par mois)... « Je ne peux pas m'en empêcher mais je veux changer ».

Philippe, 60 ans

- « Le préservatif, je n'y arrive pas ».
- « Je me sens vraiment nul après, comme un alcoolique qui rechute ».

Outils PEACCE

1. Trouvez-vous que vous êtes souvent préoccupé par des pensées sexuelles ? **(Pensées)**
2. Cachez-vous certains de vos comportements sexuels à votre entourage (partenaire de vie, famille, ami(e)s proches...) ? **(Entourage)**
3. Avez-vous déjà recherché de l'aide pour un comportement sexuel que vous n'appréciez pas de faire ? **(Aide)**
4. Est-ce que quelqu'un a déjà été heurté émotionnellement à cause de votre comportement sexuel ? **(Conséquences)**
5. Vous sentez-vous contrôlé par votre désir sexuel ? **(Contrôle)**
6. Vous sentez-vous triste après être passé à l'acte sexuellement (rapports sexuels, internet, autres) ? **(Emotions)**

Un score supérieur ou égal à 3 : Addiction sexuelle

Outils PEACCE

1. Trouvez-vous que vous êtes souvent préoccupé par des pensées sexuelles ? (Pensées)
2. Cachez-vous certains de vos comportements sexuels à votre entourage (partenaire de vie, famille, ami(e)s proches...) ? (Entourage)
3. Avez-vous déjà recherché de l'aide pour un comportement sexuel que vous n'appréciez pas de faire ? (Aide)
4. Est-ce que quelqu'un a déjà été heurté émotionnellement à cause de votre comportement sexuel ? (Conséquences)
5. Vous sentez-vous contrôlé par votre désir sexuel ? (Contrôle)
6. Vous sentez-vous triste après être passé à l'acte sexuellement (rapports sexuels, internet, autres) ?

MERCI.