

Pourquoi ce guide ?

La santé sexuelle vise à améliorer le bien-être sexuel des personnes usagères du système de soins. Cependant, elle est encore trop souvent réduite à la réduction des risques d'IST, du VIH ou des grossesses non prévues.

Le bien-être sexuel comprend également la façon de vivre sa sexualité, avec soi-même et dans son rapport aux autres. La survenue de troubles et de dysfonctions dans l'expérience de la sexualité est fréquente et souvent sous-évaluée. Si elle ne nécessite pas toujours d'être médicalisée, c'est bien la **souffrance associée** à la possibilité d'avoir une sexualité choisie qui doit guider la mise en place d'un accompagnement spécifique.

Ce guide a ainsi pour objectif d'accompagner les professionnel·les qui n'ont pas été formé·es à la sexologie, au dépistage, à l'orientation diagnostique, pour la prise en soins des personnes souffrant de troubles et de dysfonctions sexuelles et ce, afin de permettre une amélioration des parcours de soins et une meilleure prise en compte des souffrances en lien avec la sexualité.

Ce guide n'a pas pour objectif de se substituer à l'approche sexologique mais plutôt de faire un pont entre les professionnel·les de santé de premier recours, parfois isolé·es et les professionnel·les formé·es à l'approche sexologique. Pour rappel, une formation universitaire de trois ans permet d'acquérir les connaissances et compétences bio-psycho-sociales nécessaires à l'accompagnement en sexothérapie (aius.fr).

Ce guide vise donc à renforcer votre légitimité à aborder la sexualité dans vos consultations. Poser la question, c'est bien souvent ouvrir une porte pour permettre aux personnes d'oser aborder leurs problématiques. Pouvoir évoquer l'existence de professionnel·les de santé formé·es à la sexologie à cette occasion est déjà en soi une information importante à délivrer.

Sommaire

1

QUELQUES CONCEPTS DE BASE POUR UNE APPROCHE POSITIVE EN SEXOLOGIE

- p.5 Quelques repères conceptuels
- p.6 Les asexualités
- p.6 Les intersexuations
- p.8 Violences passées et actuelles
- p.8 Aborder la sexualité de façon inclusive

2

LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS SEXUELLES

p.11 **introduction**

p.12 **1 LES TROUBLES DOULOUREUX**

- p.12 LES DYSpareunies vaginales
- p.15 LE VAGINISME / LES CONTRACTURES PÉRINÉALES
- p.17 L'ANISME / LES CONTRACTURES PÉRINÉALES
- p.19 LES DYSpareunies d'intromission

p.20 **2 LES TROUBLES DU DÉsir ET DE L'EXCITATION**

- p.20 LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS ÉRECTILES
- p.26 LES DIFFICULTÉS DE GESTION DE L'EXCITATION / L'ÉJACULATION RAPIDE
- p.27 LES TROUBLES DE LA LUBRIFICATION
- p.29 LES TROUBLES DU DÉsir
 - le désir sexuel hypo actif*
 - l'hypersexualité / les addictions sexuelles*

p.32 **3 LES TROUBLES DU PLAISIR ET DE L'ACCÈS À L'ORGASME**

- p.32 L'ANORGASMIE ET LES DIFFICULTÉS À ATTEINDRE L'ORGASME
- p.34 L'ANÉJACULATION / LE RETARD À L'ÉJACULATION

3

RESSOURCES

Les ressources spécifiques à une problématique apparaîtront dans les sections correspondantes. Nous avons sélectionné des ressources qui parfois sont payantes, nous l'indiquerons à chaque fois. De même, nous avons mis des comptes Instagram ou des sites réalisés par des personnes concernées. Ces références ne sont pas exhaustives, elles ont été collectées parmi les connaissances des membres du réseau ayant participé à la rédaction du présent guide. Si nous ne pouvons pas nous porter garant·es de tout le contenu de ces ressources, nous les avons cependant identifiées comme étant sûres. L'enjeu est de pouvoir proposer un panel de solutions adaptées aux besoins et possibilités des usager·es.

- p.39 *Synthèse : vers qui orienter ?*
- p.39 *Annuaire professionnels*
- p.39 *Sources d'information à destination des professionnel·les*
- p.40 *Sources d'information institutionnelles à destination des usager·es*
- p.41 *Sites d'associations*
- p.42 *Autres sites ressources*
- p.42 *Guides et brochures*
- p.43 *Podcasts*
- p.43 *Applications*
- p.44 *Comptes Instagram*
- p.45 *Ouvrages (listes indicatives et non exhaustives)*

1

QUELQUES CONCEPTS DE BASE POUR UNE APPROCHE POSITIVE EN SEXOLOGIE

- p.5 Quelques repères conceptuels
- p.6 Les asexualités
- p.6 Les intersexuations
- p.8 Violences passées et actuelles
- p.8 Aborder la sexualité de façon inclusive

Quelques repères conceptuels

La confusion des termes et de leurs significations dans le contexte du genre et de la sexualité est pourvoyeuse de stéréotypes, donc de formes de discrimination et peut ainsi constituer un frein à l'accès aux soins.

Ainsi, pour rappel :

- ▶ **Le sexe** renvoie à des données biologiques, organes génitaux internes et externes, chromosomes et gonades. Généralement, l'état civil d'une personne est déterminé par l'observation des organes génitaux externes et traduit par une assignation du genre à la naissance.
- ▶ **L'identité de genre** est une construction sociale renvoyant aux caractéristiques sociales, culturellement construites, qui permettent d'identifier (et d'assigner là aussi) une personne comme étant féminine, masculine ou non binaire.
On peut être une femme cis' ou trans' (assignée homme à la naissance), un homme cis' ou trans' (qui a été assigné femme à la naissance), une personne transmasculine (qui a été assignée femme à la naissance et qui est transgenre et/ou non-binaire), une personne transféminine (qui a été assignée homme à la naissance et qui est transgenre et/ou non binaire).
- ▶ **L'orientation sexuelle et/ou sentimentale** renvoie à l'attirance sexuelle et/ou romantique ressentie envers une ou des catégories de personnes. La séparation entre orientation sexuelle et sentimentale a son importance par exemple afin de visibiliser l'expérience des personnes asexuelles qui se déterminent par leur orientation sentimentale et non pas sexuelle.
- ▶ **Les pratiques sexuelles** renvoient quant à elles au répertoire des activités sexuelles et aux préférences sexuelles qui ne sont pas nécessairement superposables à l'orientation sexuelle. On pense par exemple aux hommes cis' ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes mais ne s'identifiant pas comme homosexuels.

En synthèse, on peut être une personne transmasculine, s'identifier homosexuelle, avoir des rapports avec un homme gay en utilisant ou non son vagin, être une femme trans', avoir un pénis, être désirante d'être pénétrante, être une femme lesbienne qui a parfois des partenaires masculin-es, etc.

En fonction de ce qui nous sera utile en tant que soignant·e, il s'agira de s'enquérir des pratiques, des identités et/ou des orientations. Il est important de se rappeler ici qu'il s'agit de sujets intimes et que les populations minorisées sont fréquemment victimes de discrimination dans le système de santé. Il s'agira donc de contextualiser nos questions et de ne poser que des questions utiles à la prise en soins.

RESSOURCES

La licorne genre : unicorn.mrtino.eu

The genderbread person :

www.genderbread.org/resource/genderbread-person-v4-0

Les asexualités

L'asexualité, définie par le fait de ne pas ressentir d'attraction sexuelle pour autrui, est une orientation sexuelle qui gagne en visibilité depuis peu, à la suite de regroupements de personnes concernées ayant permis l'émergence d'une communauté, notamment via internet, de l'existence de celle-ci. Cette absence d'attraction sexuelle pour autrui était par le passé systématiquement pathologisée ou considérée comme une abstinence, qui relève d'un choix. Les personnes asexuelles revendiquent le fait de pouvoir avoir le désir d'être en couple, de vivre l'attachement et l'engagement affectif de celui-ci, sans ressentir d'attraction sexuelle envers la personne aimée (ni envers d'autres). Certaines personnes asexuelles pratiquent la masturbation ou ont parfois des rapports sexuels partagés. En effet l'asexualité est une absence d'attraction sexuelle pour quelqu'un-e, elle n'exclut pas la sexualité en elle-même, ni l'existence d'une libido. La masturbation peut être pratiquée pour le plaisir ou la détente, un rapport sexuel partagé peut être vécu dans la perspective d'un moment d'intimité émotionnelle. On parle ainsi d'asexualités car il s'agit d'un spectre avec des sous-catégories, par exemple la demi-sexualité ou encore la gris-sexualité.

RESSOURCES

Site web de l'association AVEN : fr.asexuality.org

Les intersexuations

L'intersexuation désigne la situation sociale des personnes nées avec des caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires considérées comme ne correspondant pas aux définitions sociales et médicales typiques du féminin et du masculin (définition du Collectif Intersexe Activiste). Comme expliqué en introduction, l'intersexuation renvoyant à la dimension biologique de ce qui est considéré comme féminin ou masculin ne saurait se confondre avec l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. La littérature concernant la sexualité des personnes intersexes est quasi inexistante, preuve d'une

invisibilisation des personnes concernées. Un article qualitatif sur le vécu sexuel des personnes intersexes via le recueil de leurs témoignages sur internet nous donne cependant quelques éléments. Parmi la diversité des configurations génitales, avoir un clitoris d'une taille identifiée comme trop grande ou un pénis trop petit par rapport à la norme, vient interroger la construction sociale de ce qui est érotique ou ne l'est pas. De même, c'est la norme pénétrative, issue du modèle hétérosexuel, et les rôles sexuels qui en découlent : « être pénétré-e » ou « pénétrer », qui posent le plus de difficultés. Ainsi, un micro-pénis sera considéré comme étant un organe ne permettant pas une pénétration, un vagin avec peu de profondeur sera considéré comme ne pouvant pas être pénétré. La réinvention d'une sexualité en dehors de la norme pénétrative et des rôles sexuels stéréotypés permettrait l'accès à une satisfaction tant sexuelle qu'identitaire : « Si l'on cesse de penser la sexualité en termes binaires, tout un éventail inexploré de pratiques sexuelles, de manières de penser ces pratiques, la sexualité elle-même ou les parties du corps, s'ouvrent à nous : des relations sans pénétrations, une verge avec la sensibilité d'un clitoris, un clitoris capable de pénétrations et d'éjaculations, l'absence de pression à la pénétration vaginale, de la tendresse non sexuelle qui suffirait amplement sans créer de manque, de la sensualité sans rapports sexuels, des rapports sexuels sans « rapports sexuels », des rapports où l'orgasme ne serait pas un but à atteindre ni l'événement marquant la fin » (Jacquet, 2008). L'intersexuation viendrait ainsi, comme un fait corporel et social, remettre en cause l'organisation binaire et pénétrocentrée de nos cultures sexuelles. La possibilité de se vivre comme une personne intersexe sans nécessité d'une "correction" d'affirmation de sexe binaire est récente et ouvre la possibilité de voir le sexe anatomique comme un spectre, au même titre que le genre.

RESSOURCES

Site web de l'association intersexe activiste OII France :
cia-oiifrance.org

Nouvelle brochure à destination des soignant-es - Collectif Intersexe Activiste / OII France

Jacquet, L (2008), *La réinvention de la sexualité chez les intersexes*, Nouvelles Questions Féministes, vol 27, 49-60.

Les violences sexuelles passées ou actuelles

La prise en soins et l'accompagnement des personnes vivant ou ayant vécu des violences est un véritable enjeu de santé publique. Alors que les violences traversent toutes les catégories sociales, s'exercent dans différents espaces et sont multiformes, certains facteurs de risques ont néanmoins été identifiés. Le dépistage systématique des violences par des questions simples et directes est recommandé par l'HAS. Parler de la santé sexuelle comme tout autre sujet peut être une porte d'entrée pour permettre ce repérage des violences passées et/ou actuelles. Différentes études ont souligné la forte prévalence des violences conjugales et intrafamiliales dans notre société. Elles sont spécifiques car polymorphes, multidimensionnelles, et transversales; elles peuvent aussi s'intensifier dans le temps. Ces violences psychologiques, physiques, sexuelles, économiques et sociales dans une relation affective/romantique doivent être prises en charge de façon adaptée et pluridisciplinaire. Comprendre l'opportunité d'un parcours de soins personnalisé et coordonné entre plusieurs professionnel·les permettra à chacun·e d'agir dans son champ de compétences et de s'appuyer sur son réseau local pour accompagner au mieux les personnes. Actuellement, nous constatons que certain·es professionnel·les de santé non formé·es à la prise en charge des violences peuvent se sentir isolé·es et démuné·es face aux personnes concernées. L'écueil étant d'ignorer cette dimension par peur de ne pas savoir comment y répondre. En première intention, la posture et le temps d'écoute sont un préalable pour accueillir la plainte, la souffrance et garantir l'intégrité physique et psychique des victimes. L'accueil et l'écoute sont une première réponse thérapeutique et permettent une orientation adaptée à chaque situation. Il existe différentes formations destinées aux professionnel·les pour accompagner les personnes concernées. Deux principes primordiaux régissent les relations sexuelles et doivent être rappelés dans le cadre de violences sexuelles : le consentement et le respect de la loi.

RESSOURCES

Centre Hubertine Auclert et le violentomètre : www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/le-violentometre

Le collectif féministe contre le viol : cfcv.asso.fr - ligne d'écoute et d'orientation des femmes victimes de viol

Site gouvernemental d'information et d'orientation des personnes victimes de violence : arretonslesviolences.gouv.fr et www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/protection-des-victimes-rencontres-interprofessionnelles-de-la-miprof-le-22-novembre-2022

Les Centres Ressources pour les Intervenant-es auprès des Auteur-es de Violences Sexuelles : www.ffcriavs.org/accueil

3919 - Information Violences Sexuelles · Prévention · Sensibilisation · Vidéos · Outils. violences-sexuelles.info

Aborder la sexualité de façon inclusive

- Comment se passe votre vie sexuelle ?
- Éprouvez-vous des difficultés dans votre vie sexuelle ? Lesquelles ?
- Êtes-vous satisfait-e de votre vie sexuelle ? Pourquoi ?
- Et comment ça se passe avec votre/vos partenaire-s ?

Êtes-vous en relation (plutôt qu'êtes-vous en couple) ?

Le modèle du couple est souvent pensé par le prisme de l'hétéroconjugalité, ne renvoyant pas à la réalité de nombreuses personnes. Cela permet également de prendre en compte les personnes qui débutent une relation.

Privilégier des termes génériques sur le fonctionnement sexuel : désir, excitation, plaisir, orgasme.

L'enjeu est de ne pas assigner le fonctionnement sexuel à un ancrage biologique. On pense ici spécifiquement aux personnes non-binaires, trans' ou encore intersexes pour qui cet ancrage biologique peut être essentialisant mais également aux personnes ayant des difficultés à se représenter leurs organes génitaux, par exemple certaines personnes ayant un vaginisme.

Envers quelles personnes ressentez-vous de l'attraction sexuelle ?

Poser la question de l'orientation sexuelle renvoie à une stabilité en la matière, ne laissant pas la place à la question de la fluidité sentimentale et sexuelle.

RESSOURCES

Guide pratique : repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique : www.santesexuelle.org/sante-sexuelle/le-guide-pratique-rpib-est-disponible

2

LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS SEXUELLES

p.11 **introduction**

p.12 **1 LES TROUBLES DOULOUREUX**

p.12 LES DYSPAREUNIES VAGINALES

p.15 LE VAGINISME / LES CONTRACTURES PÉRINÉALES

p.17 L'ANISME / LES CONTRACTURES PÉRINÉALES

p.19 LES DYSPAREUNIES D'INTROMISSION

p.20 **2 LES TROUBLES DU DÉsir ET DE L'EXCITATION**

p.20 LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS ÉRECTILES

p.26 LES DIFFICULTÉS DE GESTION DE L'EXCITATION / L'ÉJACULATION RAPIDE

p.27 LES TROUBLES DE LA LUBRIFICATION

p.29 LES TROUBLES DU DÉsir

le désir sexuel hypo actif

l'hypersexualité / les addictions sexuelles

p.32 **3 LES TROUBLES DU PLAISIR ET DE L'ACCÈS À L'ORGASME**

p.32 L'ANORGASMIE ET LES DIFFICULTÉS À ATTEINDRE L'ORGASME

p.34 L'ANÉJACULATION / LE RETARD À L'ÉJACULATION

introduction

Les troubles et dysfonctions sexuelles, bien que le plus souvent d'origine psychogène, peuvent avoir des causes et/ou des conséquences organiques. Les patient-es qui en souffrent peuvent tirer bénéfices d'informations, d'éducation et de conseils d'une part, d'un accompagnement thérapeutique/sexologique d'autre part, et ont parfois besoin d'une exploration des dimensions organiques de leur trouble, ainsi que d'un soutien médicamenteux.

Lorsqu'une plainte sexuelle est reçue, et afin d'orienter au mieux la prise en soins, il est utile et nécessaire que les professionnel-les de premiers recours soient en mesure d'évaluer plusieurs dimensions :

- ▶ Les caractéristiques du symptôme :
 - primaire ou secondaire (a toujours existé ou est apparu au cours de la vie),
 - situationnel ou permanent (dans toutes les situations ou uniquement lors des rapports sexuels à deux, ou seulement avec un-e partenaire ou dans certaines situations spécifiques),
 - l'ancienneté,
 - les répercussions sur la qualité de vie, notamment sur la vie affective et relationnelle ;
- ▶ Les idées reçues et méconnaissances du corps et de la sexualité ;
- ▶ Une étiologie organique : traumatique, endocrinienne, iatrogène, toxique. Il peut être envisagé une substitution des médicaments iatrogènes en collaboration avec le médecin prescripteur (pilmix.com) ;
- ▶ Une dimension relationnelle : dysfonction relationnelle, manque d'habileté sexuelle ;
- ▶ Une dimension psychogène : troubles psychiatriques (dépressions, troubles anxieux, etc.), traumatismes, troubles du développement psychosexuel.

En fonction de son champ de compétence, chaque professionnel-le sera à même d'explorer ces différentes dimensions de manière plus ou moins approfondie. L'abord, même rapide, de ces dimensions permettra une orientation la plus adéquate possible. L'important n'est pas nécessairement d'avoir une réponse thérapeutique à apporter, mais parfois juste de comprendre pour orienter.

Ainsi, aborder la santé sexuelle en consultation peut se faire de plusieurs façons :

- ▶ En intégrant systématiquement la question de la sexualité dans l'anamnèse en considérant que c'est l'une des dimensions du bien-être telles que définies par l'OMS et sur le même modèle que les violences,
- ▶ ou bien de façon « opportuniste » en se saisissant d'un questionnement de l'usager-e ou d'un moment de vie propice (mise en relation, dépistage IST, contraception, apparition d'une maladie chronique, etc.).

Dans ce guide sont présentées pour chaque trouble : la définition du trouble, ses étiologies possibles, les possibilités de prise en soins en médecine de 1ère ligne si elles existent, les ressources disponibles ainsi que les orientations recommandées.

Nous choisissons dans ce guide de présenter les troubles et dysfonctions sexuelles en dehors des catégorisations traditionnelles des dysfonctions dites masculines ou féminines. Il s'agit de proposer un cadre permettant de penser les dysfonctions en dehors des questions d'assignation de genre en lien avec les sexes anatomiques, et ainsi de proposer une prise en soins inclusive aux patient-es.

1 LES TROUBLES DOULOUREUX

LES DYSPAREUNIES VAGINALES



Qu'est-ce qu'une dyspareunie ?

Une dyspareunie est une douleur à la pénétration vaginale (pénis, jouet sexuel, doigt, tampon hygiénique, etc.).

Elle peut être d'intromission (à l'entrée), de présence (sans mouvements) ou profonde (au fond du vagin) et peut exister depuis toujours (primaire) ou apparaître après une période de pénétration non douloureuse (secondaire).

Elle peut aussi être ponctuelle dans certaines positions/mouvements/contextes ou permanente, peu importe les modalités de la pénétration.

Il existe de multiples causes à une douleur lors de la pénétration et un examen gynécologique est vivement conseillé afin d'en explorer la cause.

Quelles peuvent en être les causes ?

La pénétration peut être inconfortable en raison de problématiques vulvaires ou vaginales. Quelques exemples non exhaustifs :

- **Vulvaires** : sécheresse vulvaire entraînant des douleurs à l'intromission, problématiques dermatologiques vulvaires, mycoses, vulvodynies, etc.
- **Vaginales** : sécheresse vaginale, malformation de l'hymen, brides ou accollements dans le vagin, endométriose, contracture des muscles du périnée, etc.

- **Psychogènes** : traumatisme, secondaire à une diminution du désir, passage dans le corps d'angoisse non résolue, apprentissage dysfonctionnel de la sexualité, trouble dans le développement psychosexuel, etc.

Comment la prendre en soins?

La prise en soins de ces douleurs et les éventuels examens complémentaires à réaliser dépendent de la cause mise en évidence. Il est important si les douleurs persistent sans mise en évidence d'étiologie ou qu'elles résistent au traitement, d'orienter vers un-e gynécologue / dermatologue spécialiste des douleurs et vers un-e sexologue. L'enjeu étant d'éviter pour ces usager-es d'être confronté-es à une errance thérapeutique.

Cas particulier : les vulvodynies

La vulvodynie est une cause particulière de douleur lors de la pénétration -et même en dehors de toute pénétration ou rapport sexuel- qui est peu connue des professionnel-les et des personnes concernées.

Il s'agit d'un inconfort vulvaire de type brûlure, picotements, démangeaisons sans lésion clinique ou maladie neurologique identifiable et pour des contacts qui ne devraient pas être douloureux. On pourrait parler en quelque sorte d'une « vulve hypersensible ».

Lorsque les douleurs sont localisées au vestibule (zone postérieure de l'orifice vaginal), on parle de vestibulodynie. Elle peut être spontanée et être présente de façon plus ou moins permanente ou provoquée par certains contacts ou par la pénétration.

Comment en faire le diagnostic ?

Il faut d'abord éliminer une cause « physique » comme énoncées ci-dessus. Ensuite, on peut mettre en évidence cette gêne/douleur vulvaire par le test du coton tige. On pose un coton tige sur la vulve et on explore si l'on déclenche cette douleur ou non. Cet examen doit être réalisé par un-e médecin, gynécologue, dermatologue ou sage-femme.

Quelles en sont les causes ?

Elles peuvent être diverses. Tout « traumatisme » vulvaire peut entraîner une vulvodynie. Il convient de rechercher une irritation des nerfs vulvaires, des antécédents de mycoses ou cystites à répétition, de traumatisme obstétrical, de traitement vulvaire invasif, une modification hormonale, une excision ou encore des violences sexuelles.

Comment la prendre en soins ?

Il n'existe pas de traitement type d'une vulvodynie/ vestibulodynie. La prise en soins est souvent multi-facette avec un traitement muqueux, musculaire mais passe aussi par de l'information adaptée pour que les personnes comprennent de quoi il s'agit (livres, articles scientifiques, forums...)

Le mieux est d'adresser les personnes vers des professionnel·les connaissant cette pathologie.

En cas de néovagin

Chez les personnes ayant un néovagin, un accompagnement visant à la dilatation et l'entretien de la plasticité de celui-ci est le plus souvent nécessaire, notamment dans les premiers temps suivant la chirurgie. Les pénétrations pouvant être douloureuses, un travail sexothérapeutique visant à l'appropriation du nouvel organe pourra parfois être utile.

En cas d'hormonothérapie masculinisante

La testostérone et la diminution de la production d'oestrogènes vont avoir pour conséquence un amincissement des muqueuses vulvaires et vaginales et une diminution de la lubrification. Ces modifications peuvent avoir pour effet l'apparition de douleurs à la pénétration. Il est possible de prescrire des gels, à base d'acide hyaluronique par exemple, mais également hormonaux. La quantité d'oestrogènes diffusée en application locale ne viendra pas gêner l'imprégnation générale en testostérone.

En cas d'endométriose

L'un des principaux symptômes de l'endométriose est la dyspareunie profonde. De même, la fatigue et la vision négative du corps peuvent participer à un vécu complexe de la sexualité. Selon la gravité de l'endométriose, les examens, les interventions et opérations pourront être vécues comme autant d'invasions du corps ayant des conséquences sur la sexualité. Une approche sexo-corporelle (ostéopathie, kinésithérapie) et/ou une thérapie psycho-sexologique pourront apporter un réel bénéfice.

RESSOURCES

Sites

Les clés de Vénus : explique la pathologie et donne le contact de professionnel·les compétent·es www.lesclesdevenus.org

My S life : site d'informations sur la santé intime et sexuelle des femmes myslife.co

Vulvae : site sur la santé vulvaire (payant), également une app et un Instagram www.vulvae.io

Comptes Instagram

@lovetavulve
Instagram sur la sexualité et les douleurs vulvaires/vaginales par une kinésithérapeute-sexologue

@perinee.bienaimé
Instagram d'une association de sages-femmes sur la santé gynécologique et les douleurs sexuelles

Ouvrages

Les femmes et leur sexe (H. Beroud-Poyet et L. Beltran, petite bibliothèque Payot)

Endo et Sexo (M-R. Galès, Josette Lyon)

LE VAGINISME / LES CONTRACTURES PÉRINÉALES



Préambule : cette catégorie de troubles renvoie à l'impossibilité d'une pénétration choisie. Une idée fautive consiste à penser qu'un rapport sexuel nécessite une pénétration. La pénétration est une pratique sexuelle parmi l'éventail de pratiques possibles, et n'est pas nécessaire à une vie sexuelle épanouie. Ainsi, de nombreuses personnes ne pratiquant pas de pénétrations ne consulteront pas pour cette raison mais parfois seulement pour pouvoir avoir un acte médical nécessitant l'insertion d'un spéculum ou d'une sonde endo-vaginale.

Il est alors important de déterminer avec la personne sa demande et de ne pas imposer un soin sexologique visant à permettre à la personne d'avoir une pénétration en contexte sexuel si tel n'est pas son souhait.

Qu'est-ce qu'une contracture périnéale ou vaginisme ?

Comme son nom l'indique, cela correspond à la contraction involontaire et inconsciente des muscles du périnée, une sorte de réaction de défense du corps en anticipation à ce qui pourrait suivre (notamment un rapport sexuel avec pénétration, la pose d'un tampon hygiénique, l'intromission d'un objet médical, etc.).

Cette contraction du muscle vient « artificiellement » rétrécir l'entrée du vagin (qui est par ailleurs normal en termes de longueur et de diamètre) et peut ainsi entraîner des douleurs pendant et après la pénétration voire la rendre impossible.

Pour quelles raisons ?

On n'arrive pas toujours à identifier la cause de cette contracture. Chaque vaginisme est différent. Il peut exister des facteurs déclenchant physiques (douleurs pendant les rapports, mycoses à répétition, accouchement difficile, violences, etc.) ou encore psychiques (violences ou traumatismes). Mais il existe aussi de nombreuses situations où la cause est moins claire ou multifactorielle. Certaines peurs et fausses croyances quant à la sexualité, une éducation rigide où la sexualité était taboue, associée à une image négative, des difficultés ou conflits dans le couple et bien d'autres raisons encore peuvent entraîner ce genre de réaction du corps.

Quelles explorations et prise en soins ?

Un examen gynécologique pourra permettre de mettre en évidence cette contracture et d'éliminer d'autres causes de douleur.

Il est très souvent nécessaire de réaliser de la kinésithérapie de relaxation +/- de la rééducation du périnée avec un-e kinésithérapeute et/ou un-e sage-femme formé-es à la périnéologie. Quelques séances régulières (en général une douzaine-quinzaine) permettent de prendre conscience de la contraction-relaxation du périnée, d'en reprendre le contrôle, de renouer avec cette zone après des mois voire des années de douleur ou de gêne.

Une prise en soins psychologiques et/ou sexologiques est souvent associée afin de comprendre le sens de ce symptôme si le vécu est douloureux psychologiquement.

Des lectures peuvent aussi être proposées afin de permettre à la personne de comprendre et ainsi de mieux s'approprier son corps. La place de la sexualité non pénétrative pourra être discutée.

Enfin, lorsque les personnes sont en relation, il peut être important d'impliquer la-le partenaire.

En cas d'hormonothérapie masculinisante

Une dyspareunie induite par l'imprégnation hormonale et non prise en soins peut être responsable de l'installation d'une contracture périnéale. Il est notable que les personnes trans ont moins recours aux soins de manière globale, et moins recours aux soins gynécologiques en particulier. Cet état de fait est la résultante des discriminations subies et du fait que le système de soins gynécologiques ne prévoit pas leur existence.

Ces symptômes peuvent avoir pour conséquence une sexualité altérée et/ou vécue dans la souffrance mais également une perte de chance d'avoir accès aux soins, notamment concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus.

RESSOURCES

Sites internet

Les clés de Vénus : explique la pathologie et donne le contact de professionnel·les compétent·es : www.lesclesdevenus.org

GynAndCo : liste de soignant·es pratiquant des actes gynécologiques avec une approche féministe www.gynandco.wordpress.com

Pour trouver un·e kinésithérapeute formé·e en relaxation-rééducation du périnée près de chez soi, consulter le site de l'AFRePP : afrepp.org

Comptes Instagram

@vagiquoi : compte sexo-éducatif sur le vaginisme, les dyspareunies, les vulvodynies, les vestibulodynies

Application

Exercices de Kegel : apprentissage de la gestion du tonus périnéal.

→ Ordonnance type relaxation :

Faire pratiquer par un·e kinésithérapeute ou un·e sage-femme de la relaxation périnéale (+/- rééducation si existence de difficultés d'auto-contraction).

Contexte : contracture périnéale (+/- difficultés d'auto-contraction).

QSP 1 an.

Pour trouver un·e professionnel·le formé·e : afrepp.org

LES CONTRACTURES PÉRINÉALES / LES ANODYSPAREUNIES / L'ANISME



Qu'est ce qu'une contracture périnéale/ anisme?

Il s'agit d'une contraction involontaire et incontrôlable des muscles du périnée empêchant ou rendant douloureuse la pénétration anale (particulièrement les releveurs de l'anus et le sphincter anal externe).

Comme pour le vaginisme, cette contracture vient en anticipation du corps à ce qui pourrait suivre.

Quelles en sont les causes ?

On n'arrive pas toujours à identifier la cause de cette contracture. Il peut s'agir simplement d'un manque de préparation du sphincter et/ou de lubrification. Ces symptômes peuvent également être secondaires à des affections somatiques, fréquentes et à rechercher systématiquement (antécédent d'IST, fissure anale, hémorroïde, anite, dyschésie (contraction du SAE lors de la défécation, la névralgie pudendale, les syndromes de périnée douloureux complexes) ou psychogènes (anxiété à l'idée d'être « sale », rapport à l'idée d'être pénétré-e, anticipation douloureuse, psychotraumatisme, violence sexuelle, etc.).

Le périnée est un muscle somato-émotionnel. La peur, l'angoisse, l'anticipation négative entraînent une hypertonie périnéale qui va générer l'anodyspareunie par la fermeture de l'anus.

Quelles explorations et prises en soins ?

Une information sur la nécessité de prendre le temps suffisant à la décontraction du sphincter est souvent utile, ainsi que de s'assurer d'une lubrification adéquate.

Il est utile de proposer une consultation de proctologie afin d'éliminer ou de permettre la prise en soins des causes somatiques.

En cas de douleurs associées en dehors de la pénétration, il est conseillé de consulter un médecin spécialiste des douleurs périnéales (névralgie pudendale, coccygodynie, syndrome du périnée douloureux complexe).

Il est très souvent nécessaire de réaliser de la kinésithérapie de relaxation +/- de la rééducation du périnée avec un-e kinésithérapeute formé-e à la prise en soins anopérinéale.

RESSOURCES

Sites internet

L'AFRePP : annuaire de kinésithérapeutes spécialisés en rééducation ano-rectale afrepp.org

Conseil d'hygiène anale : www.sexosafe.fr (site porté par Santé Publique France à destination des hommes cisgenres et transgenres qui ont des relations sexuelles avec des hommes)

howtocleanyourass.wordpress.com (guide illustré de lavement anal)

LES DYSPAREUNIES D'INTROMISSION



Qu'est-ce qu'une dyspareunie d'intromission?

Il s'agit d'une douleur ressentie par la personne porteuse du pénis lors d'une pénétration active. Cette douleur peut être secondaire ou primaire. Elle peut être circonstancielle, uniquement lors d'une pénétration vaginale ou anale par exemple ou également ressentie lors d'une fellation. Elle peut être associée à des douleurs spontanées du pénis ou à des douleurs lors de la masturbation, être associée au geste de décallotage ou non. La douleur peut être diffuse ou localisée, être associée à une modification de l'aspect de la verge (courbure, gonflement, pigmentation ou lésion) ou non. L'ensemble de ces éléments nous permettra d'orienter le diagnostic.

Quelles en sont les causes ?

Les principales causes sont la maladie de Lapeyronie, les douleurs post-traumatiques (suite de rupture ou de chirurgie du frein ou abrasion par frottement ou utilisation de produit d'hygiène plusieurs fois par jour par exemple), les pathologies dermatologiques (balanites à candida ou à bactérie, ou eczéma par exemple) et les causes mécaniques (phimosi et paraphimosi).

On retrouve dans une moindre proportion les causes iatrogènes (infectieuses ou neurologiques) et celles dites idiopathiques.

La cause psychogène est donc plus rare et correspond à un diagnostic d'élimination. Elle peut se retrouver dans des situations de traumatismes ou de troubles du développement psychosexuel.

Quelles explorations et prises en soins ?

Il est important d'orienter vers un-e urologue afin d'explorer les possibles dimensions organiques du trouble et de permettre leur prise en soins.

Ce symptôme est fréquemment pourvoyeur d'autres troubles sexuels, notamment de dysfonctions érectiles et d'éjaculations rapides. En toute circonstance, il peut créer une anticipation douloureuse et un évitement sexuel. Il est important de proposer à ces personnes un accompagnement en sexologie permettant de travailler sur ces conduites d'évitement et de regagner confiance.

2 LES TROUBLES DU DÉsir ET DE L'EXCITATION

Si les troubles du désir ont leur nomenclature dans les classifications internationales, il est important de pouvoir les spécifier pour ne pas passer à côté d'une situation de violence par exemple ou encore d'une absence de désir qui n'augure pas de souffrance. Ne pas ressentir de désir et/ou d'attraction sexuelle ne constitue pas un trouble en soi.

LES TROUBLES ET DYSFONCTIONS ÉRECTILES (DE)



Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit de difficultés à obtenir et ou à maintenir une érection suffisante pour une activité sexuelle jugée satisfaisante.

Quelles en sont les causes ?

Elles peuvent être d'origine somatique, psychogène ou mixte.

Les causes somatiques sont principalement composées des maladies cardiovasculaires, de troubles endocriniens (diabète mais également troubles thyroïdiens ou adénome hypophysaire par exemple), et de pathologies neurologiques (lésion médullaire, sclérose en plaques par exemple).

Les causes iatrogènes peuvent être liées aux bêtabloquants, antidépresseurs, neuroleptiques, inhibiteurs de la 5-alpha réductase. Le site pilmix.com permet de vérifier les interactions entre prises de médicaments et effets sur la sexualité.

Les origines psychogènes sont multiples : troubles anxieux et/ou dépressifs, problématique en lien avec l'image du corps, la masculinité, psychotraumatisme, angoisse de performance, etc.

Quelles explorations et prises en soins ?

Un examen clinique peut être nécessaire à la recherche de troubles cardiovasculaires, endocriniens, neurologiques. Il sera réalisé en présence d'une DE existante aussi en masturbation et si les érections nocturnes/matinales sont impactées, en présence d'autres signes de diminution de l'imprégnation en

testostérone (fatigue, diminution de la masse musculaire, augmentation du tissu adipeux, etc.), en cas d'association avec une diminution de la libido, en cas de syndrome métabolique, et chez la personne vieillissante.

Le bilan biologique sera adapté à l'âge et au contexte clinique et devra comporter à minima :

Glycémie à jeun, profil lipidique, testostérone totale et biodisponible, TSH, Hb A1c si la personne est diabétique ; prolactine si la testostérone est basse, PSA et NFS, créatinine à la recherche d'une insuffisance rénale.

NB : Le dosage de la testostérone est recommandé après 50 ans mais il peut se justifier d'un point de vue sexologique : question de l'identité masculine en jeu et dosage de la testostérone comme rassurant si normal.

Aucune autre exploration n'est recommandée en première intention dans la prise en soins d'une dysfonction érectile. S'il existe une forte suspicion de cause organique, il est recommandé d'adresser la personne à un-e urologue/ andrologue ou à un-e autre spécialiste en fonction du contexte clinique (cardiologue par exemple).

Traitements médicamenteux :

• **Les IPDE-5** : traitement de première intention. Ces molécules augmentent la réponse érectile à un signal de désir, elle ne remplace pas celui-ci. Aucune érection ne sera donc obtenue s'il n'y a pas de désir et/ou de stimulation.

Sildenafil (Viagra, Cétinor, Xybilun) : entre 25 et 100mg. Le traitement est à prendre environ 1h avant les rapports sexuels et sa demi-vie de présence dans le sang est d'environ 5h;

Tadalafil (Cialis) : entre 2,5 et 20mg. Le traitement est prescrit au quotidien ou à la demande. Le traitement quotidien est à la dose de 5mg. L'indication quotidienne / à la demande est à envisager avec la personne, en prenant en compte l'éventuelle anxiété de performance renforcée par une prise avant un rapport sexuel prévu. Le traitement à la demande est à prendre environ 1h avant les rapports sexuels et du fait de sa demi-vie longue (18h), agira plus de 24h;

Vardenafil (Levitra) : entre 5 et 20 mg;

Avanafil (Spedra) : entre 50 et 200 mg. Le traitement agit un peu plus rapidement (environ 30min), et sa demi-vie est d'environ 10h.

Le prix de ces traitements est libre et peut donc varier très sensiblement. A titre indicatif le Tadalafil 5mg peut se trouver à moins de 20€ pour un mois de traitement dans certaines pharmacies.

Tous les IPDE-5 sont contre-indiqués en cas de prise de dérivés nitrés et de poppers, accidents cardiaques graves dans les 6 derniers mois ou insuffisance cardiaque non contrôlée. Une maladie cardio-vasculaire traitée et contrôlée avec une activité physique modérée ne contre-indique pas la prescription d'IPDE-5. Les effets secondaires habituellement retrouvés sont des maux de tête, des bouffées de chaleur, de flush au niveau du visage et l'aggravation d'un pyrosis (reflux gastrique).

Traitements locaux :

- **Alprostadil**, sous forme injectable (Edex, Caverject) (ordonnance de médicament d'exception). L'Alprostadil en gel urétral nécessite, comme pour les IPDE5, une stimulation sexuelle pour être efficace. L'Alprostadil en injection crée une érection mécanique, même en l'absence de stimulation sexuelle. Les injections intra caverneuses nécessitent un accompagnement par un-e spécialiste formé-e, andrologue ou urologue.
- **Vitaros**, gel intra-urétral

Traitements chirurgicaux :

- **Implantation d'une prothèse d'érection**

Dispositifs mécaniques favorisant l'érection :

- **le vacuum**: permet l'installation de l'érection par un dispositif de pompe (Bivea)
- **l'anneau pénien (cockring)**: permet la conservation de l'érection une fois que celle-ci est installée, bloque le retour veineux. Ils sont disponibles en pharmacie et en sexshop.

Psycho-sexothérapie :

En cas de trouble psychogène ou mixte, il sera nécessaire d'orienter vers un-e psychologue et/ou sexologue. Il est important d'avoir conscience que même en cas de DE d'origine somatique, l'anxiété de performance peut s'installer et nécessiter quelques séances afin de désamorcer celle-ci.

En cas d'hormonothérapie féminisante :

L'hormonothérapie par oestrogène +/- bloqueur androgénique peut entraîner des dysfonctions érectiles, plus ou moins bien vécues en fonction de la perception émotionnelle des sensations péniennes et de l'érection. Il est important d'évaluer cet effet et ses répercussions sur la qualité de vie sexuelle et ce afin de pouvoir proposer un traitement symptomatique en cas de besoin. Il est important de ne pas présupposer qu'une femme trans' n'utilise pas son pénis pour pouvoir offrir la meilleure prise en soins en fonction de ce que souhaite la personne.

En cas de néopenis :

- **Phalloplastie** : technique de chirurgie plastique visant à la reconstruction/ création d'un néopenis à partir d'un lambeau pédiculé pouvant provenir de plusieurs régions anatomiques (abdomen, avant-bras, etc.). Le principe de base consiste à la création d'un pénis (phalloplastie) et d'un urètre (urétroplastie) extériorisé au niveau de l'extrémité distale du néopenis. Il est possible, dans un second temps chirurgical, de proposer l'implantation d'une prothèse pénienne afin de pouvoir avoir une érection et une pénétration avec le néopenis.
- **Métoidioplastie** : technique de chirurgie plastique d'affirmation de genre qui consiste en l'extériorisation du clitoris (dicklit), qui a été au préalable hypertrophié par la prise de testostérone. Selon les désirs de la personne, il peut être proposé une urétroplastie afin de placer le méat urinaire à la partie distale du dicklit. La personne pourra au décours avoir des orgasmes clitoridiens. La pénétration et le maintien d'une érection dure peuvent être difficiles.

Les IPDE5 fonctionnent sur l'amélioration de la capacité érectile du clitoris et donc du néopenis en cas de métoidioplastie. Cela n'est cependant pas forcément suffisant pour permettre une pénétration.

Dans les deux techniques, il peut être proposé l'implantation de prothèses testiculaires dans les grandes lèvres afin de former un néoscrotum et la fermeture du vagin (vaginectomie).

À savoir :

Les traitements sexoactifs ne sont pas remboursés par la sécurité sociale sauf dans le cas de certaines Affections de Longue Durée (diabète, cancer, maladie neurologique, paraplégie traumatique, traumatisme du bassin compliqué de troubles urinaires, séquelles de la chirurgie -anévrisme de l'aorte, prostatectomie radicale, cystectomie totale et exérèse colo-rectale-, séquelles de la radiothérapie, séquelles du priapisme, neuropathie diabétique avérée, sclérose en plaques).

Le priapisme

Érection persistant plus de 4 heures en dépit de l'absence de stimulation sexuelle. Il peut être secondaire à une prise d'IPDE5 ou d'autres médicaments/dispositifs favorisant l'érection, la personne devra alors se rendre très rapidement dans un service d'urgence pour une prise en soins.

RESSOURCES

Sites internet :

www.dysfonction-erectile.com : à destination des soignant-es et des patient-es

www.urofrance.org : site d'information de l'Association Française d'Urologie pour les patient-es, les urologues, les médecins et autres professionnel-les de santé.

www.sfms.fr : Société francophone de médecine sexuelle, réunissant spécialistes et praticien-nes des différentes disciplines concernées par le champ de la sexualité.

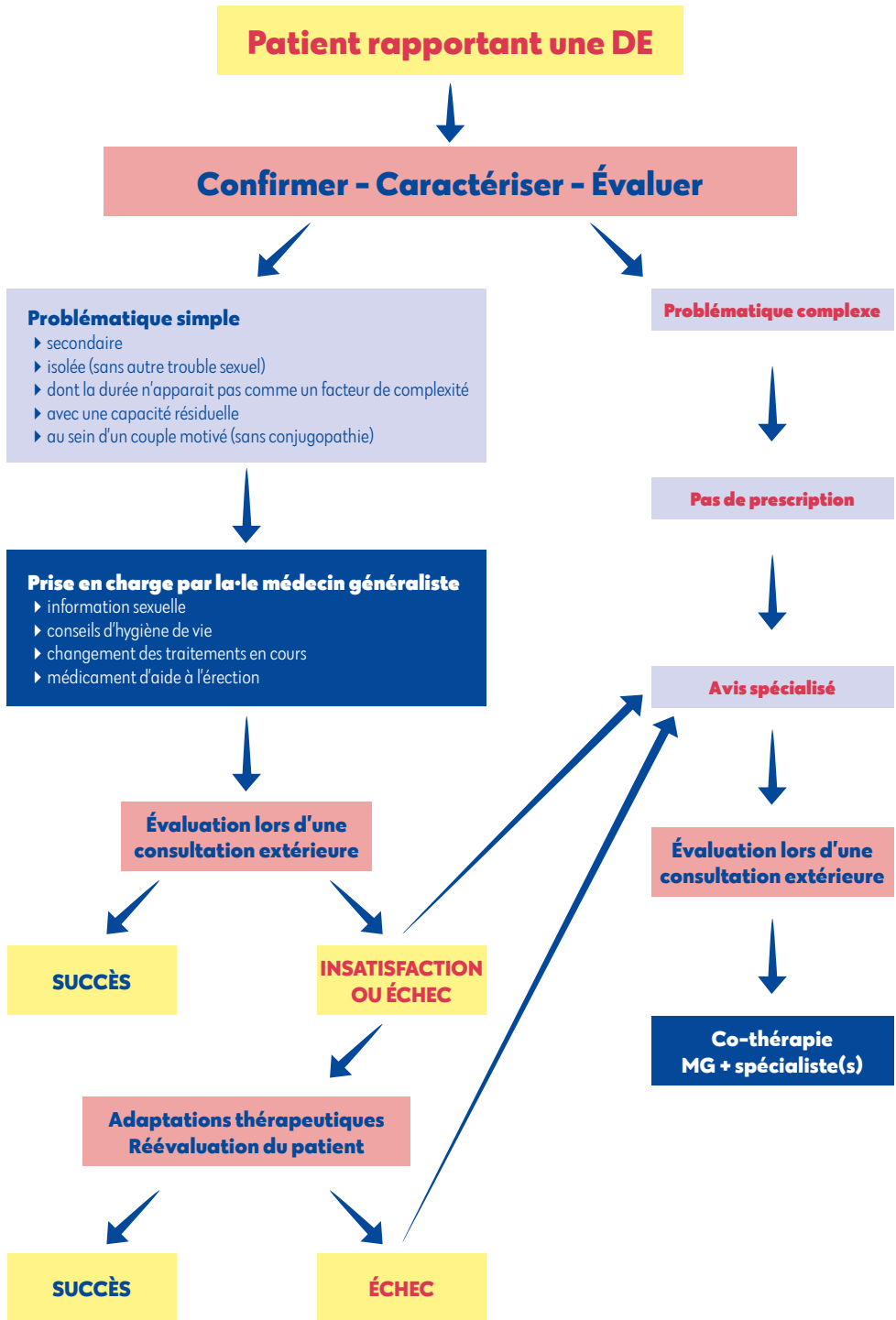
Comptes instagram

[@the_french_urologist](https://www.instagram.com/the_french_urologist). Compte de sensibilisation sur la santé sexuelle des personnes avec un pénis

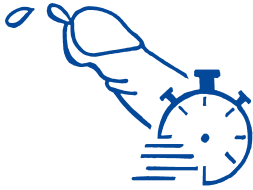
[@erection_sexualite](https://www.instagram.com/erection_sexualite)

Ci-contre :

Arbre de diagnostic et de prise en soins de la dysfonction érectile, AIUS, 2010



LES DIFFICULTÉS DE GESTION DE L'EXCITATION / L'ÉJACULATION RAPIDE



Qu'est-ce que c'est ?

Historiquement nommée éjaculation précoce ou prématurée, ce trouble correspond à une difficulté de gestion de l'excitation entraînant une éjaculation vécue comme trop rapide par la personne concernée. La définition de ce trouble est multifactorielle. Le diagnostic prendra en compte la notion de capacité de contrôle (pouvoir identifier ou non le point de non-retour de la survenue de l'éjaculation), le temps mesuré entre la stimulation sexuelle pénienne et l'éjaculation, la durée souhaitée de l'activité sexuelle et la satisfaction sexuelle. Ce symptôme est le plus souvent ramené au temps possible en pénétration (historiquement péno-vaginale). Il est important d'avoir en tête que la médiane du temps de pénétration lors d'un rapport sexuel est autour de 5 min.

Quelles en sont les causes ?

Ce symptôme est très majoritairement d'origine psychogène : troubles anxieux, anxiété de performance, psychotraumatisme par exemple. Il est beaucoup plus rarement d'origine somatique : prostatique chronique, dysthyroïdie. Ce trouble est fréquemment associé à une utilisation du corps en tension, et notamment à une contracture des muscles périnéaux durant l'excitation.

Quelles explorations et prises en soins ?

En cas d'éjaculation rapide secondaire et si présence de symptômes associés, il peut être intéressant de faire un bilan infectieux (ECBU, 1er jet d'urine, spermoculture) et un bilan hormonal minimal (testostérone totale, TSH, prolactine).

Traitements médicamenteux

Ils sont rarement proposés en première intention

- **Dapoxetine** (Priligy) : entre 30 et 60 mg. Seul médicament ayant l'AMM pour cette indication. Le traitement est à prendre à la demande, environ 2h avant les rapports sexuels.
- **Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine** (par exemple Paroxetine, 10 à 20 mg en prise quotidienne) sont parfois utilisés hors AMM, et ce, en présence d'un trouble anxieux plus généralisé.
- **Des anesthésiques locaux** type xylocaïne gel sont parfois proposés. Des préservatifs dont le lubrifiant contient de la benzocaïne sont disponibles dans le commerce et peuvent être efficaces chez certaines personnes.

La prise en soins repose principalement sur la sexothérapie, qui permet un apprentissage de la gestion de l'excitation sexuelle. Cet accompagnement peut nécessiter l'implication du/de la partenaire.

Les thérapies sexo-corporelles pratiquées par des sophrologues, psycho-motricien·nes, ostéopathes et kinésithérapeutes sont bénéfiques dans l'appropriation corporelle et la gestion de l'excitation.

RESSOURCES

Sites internet

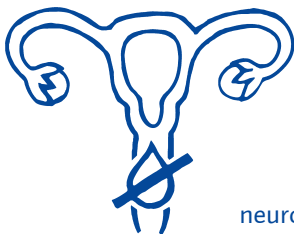
sexoblogue.fr/comprendre-ejaculation-prematuree : site de référence sur l'explication des troubles sexologiques

Applications

Extratime (payante) : application en français et en anglais utile pour exercices de respiration et de gestion de l'excitation.

Exercices de Kegel : apprentissage de la gestion du tonus périnéal.

LES TROUBLES DE LA LUBRIFICATION



Qu'est-ce que c'est ?

Les difficultés de lubrification sont des motifs fréquents de consultation en gynécologie, elles touchent selon les études de 9 à 38% de la population ayant un vagin natif. Elles peuvent être d'origine somatique (lésions médullaires, neuropathie, déficit hormonal), iatrogène (médicaments psychoactifs, chimio/radiothérapies) ou psychogène. La lubrification est un phénomène physiologique d'excitation sexuelle, elle permet le confort lors des stimulations génitales, notamment lorsqu'il y a pénétration vaginale. Il sera donc important d'évaluer les répercussions de ce trouble notamment sur la douleur. Un trouble du désir est fréquemment associé, cause ou conséquence de la problématique de lubrification.

Quelles en sont les causes ?

Les causes peuvent être somatiques : d'origine neurologique (lésion médullaire, sclérose en plaques, diabète, par exemple), vasculaire par diminution de l'afflux sanguin, iatrogène (médicaments psychoactifs, anticancéreux, séquelle de chirurgie ou radiothérapie), et bien sûr hormonale (diminution de la sécrétion d'oestrogènes, notamment lors de la ménopause).

Le défaut de lubrification peut également être psychogène, dans des situations de troubles anxieux ou à la suite d'un psychotraumatisme par exemple.

Un ressenti de lubrification insuffisant peut également être secondaire à un déficit de désir et à des rapports sexuels se vivant sans ou avec trop peu de désir et d'excitation, ou lorsque la pénétration intervient trop rapidement au décours du rapport sexuel. La question du désir, de l'envie et du consentement au rapport sexuel sont des éléments importants à explorer dans ce contexte.

Quelles explorations et prises en soins ?

- **Prise en soins** des pathologies somatiques

- **Conseils/éducation sexuelle** : temps nécessaire à l'excitation et à la lubrification, écoute de son désir.

- **Traitement symptomatique** :

Traitement hormonal substitutif, gel local à base d'oestrogènes et/ou d'acide hyaluronique.

Lubrifiants : parfois important de les conseiller à des personnes qui ne s'en saisissent pas d'elles-mêmes, après avoir écarté/utilisé les causes et prises en soins étiologiques.

- **Sexothérapie**

! Les lubrifiants :

Ceux à base de silicone durent plus longtemps que ceux à base d'eau mais sont déconseillés avec l'utilisation d'objets en silicone.

Ceux à base d'eau durent moins longtemps mais conviennent à l'utilisation d'objets et le port d'un préservatif.

Les huiles naturelles sont efficaces mais ne sont pas compatibles avec les préservatifs en latex.

En cas d'hormonothérapie masculinisante :

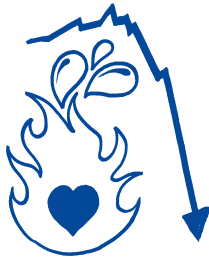
La testostérone peut avoir pour effet une atrophie de la muqueuse vaginale avec un déficit de lubrification. Il est important d'évaluer cet effet possible et la gêne fonctionnelle qui en découle ou non. Il est possible d'utiliser un gel à base d'oestrogènes, qui assurera une meilleure trophicité locale sans impacter le traitement hormonal d'affirmation de genre.

En cas de néovagin :

Une lubrification naturelle peut être retrouvée, notamment en lien avec le liquide préseminal issu de la prostate. Il est cependant le plus souvent recommandé d'utiliser un gel lubrifiant.

LES TROUBLES DU DÉSIR

Désir sexuel hypoactif



Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une absence ou d'une diminution de l'intérêt sexuel ou du désir sexuel à l'origine d'une souffrance ou des difficultés relationnelles. Il représente un motif fréquent de consultation en sexologie. La définition de ce trouble est éminemment subjective, le risque de celle-ci étant de sous-tendre que chacun-e devrait avoir de manière constante au cours de sa vie un désir sexuel régulier. Il est notable que sont souvent étiqueté-es comme souffrant d'un désir sexuel hypoactif celui des partenaires qui a moins de désir que l'autre, la souffrance relevant alors plus d'un mécontentement en lien avec cette inadéquation que d'un trouble réel. Contrairement à une idée reçue, la sexualité n'est pas toujours "le ciment du couple".

Quelles en sont les causes ?

Les causes peuvent être :

- **Somatiques** (déficit androgénique ou oestrogénique, hyperprolactinémie, hypothyroïdie, maladie chronique) ;
- **Iatrogènes** (psychotropes, certains antihypertenseurs, les antiandrogènes, etc.)

NB : si les études ne montrent pas d'effets des COOP sur la sexualité, de nombreuses personnes décrivent une baisse de leur désir en lien avec la prise d'une contraception oestro-progestative qui nécessite d'être entendue.

- **Toxiques** (drogues, alcool) ;
- **Psychologiques ou psychiatriques** (dépression, troubles anxieux, psychotraumatisme, etc.) ;
- **Relationnelles et psychogènes** : elles sont les plus fréquentes.

Penser à rechercher une dysfonction sexuelle préexistante ou sous-jacente : dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation, dyspareunie anale ou vaginale, etc. Elles peuvent être causes ou conséquences des troubles du désir.

En cas d'hormones féminisantes :

L'initiation d'une hormonothérapie oestrogénique peut entraîner une baisse du désir. Cette baisse peut être reliée à la diminution du taux de testostérone dans le corps mais également au vécu subjectif de la transition de genre transféminine.

Quelles explorations et prises en soins ?

En cas de signes évocateurs ou antécédents, des examens complémentaires peuvent être prescrits : recherche d'un déficit en testostérone (dosage total et biodisponible) ou en oestrogènes, recherche d'une hyperprolactinémie, d'une hypothyroïdie.

En cas de traitement ayant un effet sur le désir, il peut parfois être envisagé un changement de molécule avec le-la professionnel-le qui a prescrit.

Dans la majorité des situations, une psychothérapie ou une sexothérapie sera à envisager. Elle pourra être réalisée en couple et/ou en individuel en fonction des situations.

RESSOURCES

Podcasts

Les chemins du désir - Arte Radio : récit intime et descriptif de la création d'un univers érotique

Vivre sans sexualité - France culture : évoque la place du désir, de sa présence et de son absence dans une perspective féministe

Voxxx : Pornographie auditive ou podcasts érotiques pour les personnes ayant un vagin

Coxxx : Pornographie auditive ou podcasts érotiques pour les personnes ayant un pénis

Ouvrages

Perel Esther, 2013, *l'intelligence érotique*, Pocket

Rapport Hite : Résultat d'une enquête sur la sexualité des femmes présentant des témoignages descriptifs de milliers de femmes (désirs, fantasmes, ressentis corporels, etc.). *Le nouveau rapport Hite, la sexualité des femmes dévoilée*, 2014, J'ai lu

Jeux couples/ relationnel

"Cartes Jouissance Club" ou autres jeux servant de médium à la découverte sexuelle

L'hypersexualité / les addictions sexuelles

Qu'est-ce que c'est ?

Ce trouble est sujet à débat, ses contours pouvant faire référence à une norme socialement induite. Comme pour le désir sexuel hypoactif, il est donc choisi de parler d'hypersexualité lorsque le comportement sexuel implique une souffrance, le plus souvent par ses conséquences négatives sur le plan social et/ou relationnel. Il peut s'agir de sexualité partagée comme de masturbation, de consommation d'applications de rencontres ou de pornographie par exemple.

Les frontières avec l'addiction sexuelle ou un trouble obsessionnel centré sur la question sexuelle sont floues.

Quelles en sont les causes?

D'origine très majoritairement psychogène, ce trouble peut parfois être secondaire à des affections organiques (syndrome frontal), psychiatriques (phase maniaque d'une bipolarité) ou iatrogénique (anti-parkinsonniens).

En cas d'hormones masculinisantes :

Les personnes prenant de la testostérone dans le cadre d'une affirmation de genre rapportent souvent -mais pas toujours- une augmentation de leur désir sexuel. Certaines personnes pourront s'en plaindre, se sentant un peu envahies, d'autres le vivront plus positivement, comme une évolution congruente avec les stéréotypes de genre en lien avec la masculinité.

Quelles explorations et prises en soins ?

Il s'agit bien sûr, quand il y en a, de prendre en soins les causes organiques, iatrogènes ou toxiques. En dehors de ces situations spécifiques, lorsque l'hypersexualité s'avère psychogène, une sexothérapie est nécessaire. Un suivi en addictologie dans un centre/chez un-e professionnel-le spécialisé-e sur le sujet des addictions sexuelles peut également s'avérer intéressant.

Les hypersexualités d'origine organique et leurs répercussions sur le comportement sexuel sont fréquemment rapportées chez des personnes vivant en institution, mettant en difficulté les équipes d'accompagnement peu formées sur les questions de sexualité. Il s'agira dans ces situations de se faire accompagner par une personne compétente, permettant à l'équipe d'adopter une posture adaptée et de proposer un accompagnement adéquat aux personnes.

RESSOURCES

Livres

[Sexe sans contrôle](#)
de F-X Poudat et M. Lagadec. Guide pratique à destination des professionnel·les et des personnes concernées avec une approche thérapeutique cognitivo-comportementale.

Conférence sur Youtube

Marthylle Lagadec :
«Approche clinique et thérapeutique de l'addiction sexuelle».

Association

Association française des Dépendants Affectifs et Sexuels Anonymes (DASA).
Propose des programmes en 12 étapes pour les personnes touchées par la dépendance affective et/ou sexuelle

3 LES TROUBLES DU PLAISIR ET DE L'ACCÈS À L'ORGASME

Nous traitons ici plus spécifiquement des problématiques d'accès à l'orgasme qui sont les plus fréquentes. Il faut cependant savoir qu'il existe des problématiques d'accès au plaisir de manière plus large. Certaines personnes vont faire le récit d'un ressenti d'excitation sans qu'aucune sensation voluptueuse ne lui soit associée. Certaines pourront accéder à l'orgasme (sensation de décharge de la tension sexuelle) sans plaisir. Ces troubles sont peu fréquents, ils peuvent s'inscrire dans une problématique plus globale d'accès aux plaisirs corporels, se retrouvant chez les personnes souffrant de problématiques en lien avec l'image du corps et notamment de dysmorphophobie.

ANORGASMIE ET DIFFICULTÉ À ATTEINDRE L'ORGASME



Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une difficulté ou d'une impossibilité à atteindre l'orgasme entraînant une souffrance.

Chez les personnes ayant un pénis natif, il sera important de distinguer anorgasmie et anéjaculation, souvent confondues.

Les anorgasmies primaires et généralisées (depuis toujours et en toute situation) sont à distinguer des anorgasmies secondaires et/ou situationnelles (pas d'orgasme en rapport sexuel partagé mais possible en masturbation par exemple).

Quelles en sont les causes ?

Ces troubles peuvent être iatrogènes (le plus souvent lors de prise de médicaments psychoactifs), ou d'origine toxique.

Ils sont cependant le plus souvent d'origine psychogène (dans tous les cas si troubles primaires), dans le cadre de troubles anxieux, en cas de psychotraumatisme, ou à la suite d'une problématique du développement psychosexuel n'ayant pas permis l'accession à l'autorisation au plaisir.

Ces difficultés peuvent également être retrouvées lors de situations de manque d'habileté sexuelle dans la relation ou en cas de problématiques d'éducation sexuelle n'ayant pas permis une exploration de son corps et de son plaisir.

Quelles explorations et prises en soins ?

- La prise en charge des causes organiques, iatrogènes ou toxiques : à rechercher notamment si d'autres troubles sexuels sont associés.
- Sexo-éducation individuelle et/ou de couple
- Sexothérapie/psychothérapie

Chez les femmes ayant bénéficié d'une chirurgie d'affirmation de genre :

On retrouve la possibilité d'un plaisir clitoridien, le néoclitoris étant innervé par les fibres nerveuses de l'ancien gland pénien.

En cas de néopénis :

Chez les personnes ayant choisi une chirurgie permettant la création d'un néopénis, le clitoris peut être maintenu en arrière de celui-ci, permettant ainsi sa stimulation et le plaisir, ou être intégré dans le néopénis, au choix de la personne. Des sensations érogènes sont également possibles directement via le néopénis, celles-ci dépendant de la technique et de l'innervation. Chez les personnes ayant choisi une métoidioplastie (utilisation du clitoris agrandi sous l'effet de la testostérone pour la réalisation du néopénis), la sensibilité est conservée.

RESSOURCES

Sites internet

OMGyes (payant). Site de vidéos et témoignages explicatifs sur le plaisir vulvaire/vaginal.
www.omgyes.com/fr

Climax (payant). Site d'éducation au plaisir et la sexualité.
climax.how

Compte Instagram

[@jouissance.club](https://www.instagram.com/jouissance.club)

! L'orgasme

La perspective historique du plaisir féminin a longtemps placé l'orgasme obtenu en stimulation clitoridienne externe hiérarchiquement sous celui obtenu lors d'une pénétration d'un pénis dans un vagin. Ces représentations de ce que devrait être le plaisir féminin sont encore malheureusement largement répandues aujourd'hui. La majorité des personnes ayant un vagin ne jouit pas lors d'une simple pénétration péno-vaginale et certaines peuvent ressentir une souffrance en lien avec l'inadéquation entre leurs sexualités et leurs représentations de la norme. Le plus souvent dans ces situations, une information suffit à rassurer et ainsi de mettre la souffrance à distance et de repenser son rapport au plaisir.

L'ANÉJACULATION OU LE RETARD À L'ÉJACULATION



Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une difficulté ou impossibilité à déclencher le réflexe éjaculatoire. Ce trouble peut être associé ou non à une anorgasmie.

Quelles en sont les causes ?

Les étiologies peuvent être :

- **Organiques** : neurologiques, neuropathies, diabétiques, séquelles de chirurgie, etc.
- **Iatrogènes et toxiques** : antidépresseurs (IRS), antipsychotiques, inhibiteurs de la 5-alpha réductase, alpha et bêtabloquants, alcool, la plupart des drogues illicites, etc.
- **Psychogènes**

Quelles explorations et prises en soins ?

En dehors de la prise en charge des causes organiques, iatrogènes ou toxiques, il n'existe pas de traitements médicamenteux spécifiques de ce symptôme. L'orientation vers un-e sexologue est alors indiquée.

! L'anéjaculation

La prostatectomie totale provoque une anéjaculation.

L'éjaculation peut être rétrograde, c'est à dire avoir lieu dans la vessie, et ce en cas de : résection/énucléation prostatique, chirurgies pelviennes (vessie, testicule, ganglion lymphatique etc), neuropathies (diabétiques au autres), iatrogènes (alpha bloquants).

RESSOURCES

Sites internet

Urofrance : www.urofrance.org/fichebasecongres/diagnostic-dune-anejaculation-a-propos-de-60-patients/

Sexoblogue : sexoblogue.fr/cours-de-sexologie/les-dysfonctions-sexuelles/dysfonctions-sexuelles-masculines/orgasme-homme



3

RESSOURCES

- p.39 *Synthèse : vers qui orienter ?*
- p.39 *Annuaire professionnels*
- p.39 *Sources d'information à destination des professionnel·les*
- p.40 *Sources d'information institutionnelles à destination des usager·es*
- p.41 *Sites d'associations*
- p.42 *Autres sites ressources*
- p.42 *Guides et brochures*
- p.43 *Podcasts*
- p.43 *Applications*
- p.44 *Comptes Instagram*
- p.45 *Ouvrages (listes indicatives et non exhaustives)*

La délimitation de son champ de compétences et de son aisance à aborder certaines thématiques est importante afin de savoir orienter quand la situation le nécessite. Il s'agit alors de se créer un réseau d'orientation fondé sur l'identification de professionnel-le-s de santé expert-es dans leurs domaines d'une part, et dont vous connaissez la capacité à accueillir de façon sécurisée les personnes que vous orientez d'autre part. En fonction de ce que souhaite la personne, un courrier d'orientation peut être utile afin de ne pas avoir à répéter son histoire si cela est insécurisant pour elle, celui-ci doit être rédigé avec l'utilisateur afin de déterminer les éléments importants à transmettre. L'orientation vers des associations de personnes concernées est également importante, le vécu de la sexualité n'est pas nécessairement en lien avec une demande de soins mais relève parfois de questionnements pouvant trouver leurs réponses dans le partage avec des personnes concernées par la même expérience. Les associations d'auto-support sont généralement dotées de groupes de paroles, espaces privilégiés de partages d'expériences communautaires. L'orientation spécifique vers un-e sexologue est utile quand l'information et le conseil n'ont pas répondu à la problématique de la personne concernée et qu'une sexothérapie semble plus appropriée pour répondre à une souffrance en lien avec la sexualité.

Synthèse : vers qui orienter ?

- **Médecins urologues sexologues** : principalement dysfonctions sexuelles fonctionnelles de l'appareil génital masculin qui bénéficient de traitements médicamenteux.
- **Proctologues** : en cas de douleurs et de symptômes anaux.
- **Gynécologues et/ou dermatologues sexologues** : principalement dysfonctions sexuelles fonctionnelles de l'appareil génital féminin qui bénéficient de traitements médicamenteux.
- **Sages-femmes ou kinésithérapeutes sexologues** : rééducation périnéale en cas de vaginisme, de dyspareunies, d'anisme.
- **Les thérapies sexo-corporelles pratiquées par des sophrologues, psychomotricien·nes, ostéopathes et kinésithérapeutes** sont bénéfiques dans l'appropriation corporelle et la gestion de l'excitation.
- **Psychologues / infirmier·es / conseiller·es conjugaux·ales et familiaux·ales sexologues** : information/conseil sur le stress, souffrance en lien avec les événements de vie et vécu complexe de la sexualité.
- **Thérapeutes de couple, conseiller·es conjugaux·ales et familiaux·ales sexologues** : éducation à la vie sexuelle et affective, accompagnement des problématiques de couples, de parentalité, accompagnement autour de l'IVG.

Les ressources (sites web, applications, ouvrages, etc.) proposées ici ne sont pas exhaustives mais issues de nos connaissances et réseaux.

Les centres de santé sexuelle, les CeGIDD, et les centres de planification familiale sont dotés d'une offre en sexologie publique : présence de psychologues, infirmier·es, CCF, médecins, sage-femmes, formé·es en sexologie.

Annuaire*s* professionnels

- AIUS : Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie. Rassemblement d'universitaires et praticien·nes, médecins et non médecins, enseignant·es et enseigné·es concerné·es par les sujets de la sexualité. www.aius.fr
- ANCCEF: Annuaire de l'Association Nationale des Conseiller·es conjugaux·ales et familiaux·ales. www.anccef.fr
- RSSP : réseau de soins visant à promouvoir toute initiative concourant à l'amélioration de l'accompagnement des soins en santé sexuelle pour toutes et tous dans tous les domaines : politique, éducatif, professionnel et dans la recherche. www.santese sexuelle.org
- BDD Trans : Annuaire de praticien·nes bienveillant·es et sensibilisé·es à la santé sexuelle des personnes trans. www.bddtrans.fr
- SFSC : Société Française de Sexologie Clinique. www.sfsc.fr
- SNMS : Syndicat National des Médecins Sexologues. snms.org
- Annuaire des sites pour dépistages IST, VIH ou hépatites. www.sida-info-service.org
- Annuaire des ressources en planification familiale. www.planningfamilial.org
- Gynandco : liste de soignant·es pratiquant des actes gynécologiques avec une approche féministe. www.gynandco.wordpress.com
- Pour trouver un·e kinésithérapeute formé·e en relaxation-rééducation du périnée près de chez soi, consulter le site de l'AFRePP. afrepp.org

Sources d'informations à destination des professionnel·les

- Site Sexoblogue : blog de santé sexuelle tenu par deux sexologues regroupant des cours, des articles d'actualités et des outils en sexologie. sexoblogue.fr
- Site de l'Association Française d'Urologie : Urofrance. Site d'information pour les patient·es, les urologues, les médecins et autres professionnel·les de santé. www.urofrance.org

Sources d'informations institutionnelles à destination des usager·es

- **La première consultation gynécologique** : pour les jeunes de 14 à 20 ans, un guide rédigé par l'Inpes et l'Association Sparadrapp, qui répond à leurs principales interrogations sur le déroulement d'une consultation gynécologique. Il informe notamment sur le respect de la confidentialité et sur le fait qu'en dehors de circonstances précises (douleurs, symptômes ou souhait de la personne) l'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la première consultation.
- **On Sexprime** est un dispositif de Santé Publique France à destination des 11-18 ans. Contraception, anatomie, sentiments, Sida, plaisir, homosexualité et genres... Il n'y a pas de sujets tabous ! On y découvre aussi la web-série « Puceaux » qui aborde la question de la première fois. Le site se décline sur Instagram, Facebook et Youtube.
- **Le Fil Santé Jeunes** répond aux jeunes qui s'interrogent sur leur santé, toutes thématiques confondues, et aussi sur la sexualité. Il les informe et les oriente lorsque c'est nécessaire. Ils peuvent poser des questions directement par mail, et recevoir une réponse personnalisée, ou s'exprimer sur des forums.
- *questionsexualite.fr* est un site de **Santé Publique France** qui répond à toutes les questions sur la santé sexuelle et la sexualité pour les adultes.
- *www.sexualites-info-sante.fr* est un site de **Sida Info Service** qui regroupe des informations sur la sexualité et qui propose une ligne téléphonique et un livechat pour répondre aux questions sur ce sujet.

Sites d'associations

- Association pour la visibilité asexuelle :
www.asexualite.org
- Association intersexe activiste OII France :
cia-oii france.org
- Site féministe de formation sur les violences sexistes et sexuelles :
www.noustoutes.org
- Site de prévention, d'information et d'orientation sur les violences dans les relations affectives et sexuelles :
www.amoursansviolence.fr
- Le collectif féministe contre le viol
(ligne d'écoute et d'orientation des femmes victimes de viol):
cfcv.asso.fr
- Association française des Dépendants Affectifs et Sexuels Anonymes (DASA). Propose des programmes en 12 étapes pour les personnes touchées par la dépendance affective et/ou sexuelle
dasafrance.fr
- Associations d'autosupport pour les personnes trans, elles proposent une écoute, des groupes de paroles, une orientation dans l'accompagnement médical, un soutien juridique, des formations pour les professionnel·les :
 - OUTrans : outrans.org
 - Espace Santé Trans : espacesantetrans.fr
 - Acceptess-T : acceptess-t.com

Autres sites ressources

- Site gouvernemental d'information et d'orientation des personnes victimes de violence :
 - arretonslesviolences.gouv.fr
 - www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/protection-des-victimes-rencontres-interprofessionnelles-de-la-miprof-le-22-novembre-2022
- My S life : myslife.co : site d'informations sur la santé intime et sexuelle des femmes
- formagyn.fr : site d'informations sur les méthodes contraceptives (professionnel·les + usager·es)
- www.avortementancic.net : site de l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception
- www.omena.app : site d'informations et de Tchat (gynécologues et sexologues) sur la santé sexuelle autour de la ménopause
- Les clés de Vénus : explique la pathologie et donne le contact de professionnel·les compétent·es. www.lesclesdevenus.org
- Vulvae : site sur la santé vulvaire (payant), également une application et un Instagram www.vulvae.io
- www.dysfonction-erectile.com : à destination des soignant·es et des patient·es
- Omgyes (payant). Site de vidéos et témoignages explicatifs sur le plaisir vulvaire/vaginal. www.omgyes.com/fr
- Climax (payant). Site d'éducation au plaisir et la sexualité. climax.how

Podcasts

- www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-histoire-de-la-sexualite : podcast en 3 volets sur l'histoire diachronique de la sexualité
- www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/selection-la-vie-sexuelle-des-pieds-sur-terre : podcast qui illustre la diversité des sexualités
- [Les chemins du désir](https://www.arte.com/france/radio/chemins-du-desir) - Arte Radio : récit intime et descriptif de la création d'un univers érotique
- [Vivre sans sexualité](https://www.franceculture.fr/podcasts/vivre-sans-sexualite) - France culture : évoque la place du désir, de sa présence et de son absence dans une perspective féministe
- [Voxxx](https://www.voxxx.com) : Pornographie auditive ou podcasts érotiques pour les personnes ayant un vagin
- [Coxxx](https://www.coxxx.com) : Pornographie auditive ou podcasts érotiques pour les personnes ayant un pénis

Applications

- Exercices de Kegel : apprentissage de la gestion du tonus périnéal.
- Extratime (payante) : application en français et en anglais utile pour exercices de respiration et de gestion de l'excitation.

Instagram

[@perinee.bienaimé](#) : tenu par une association de sages-femmes, informations sur la santé gynécologique et les douleurs sexuelles

[@vagiquoi](#) : tenu par une personne concernée, information sur le vaginisme, les dyspareunies, les vulvodynies, les vestibulodynies

[@the_french_urologist](#) : tenu par une urologue, compte de sensibilisation sur la santé sexuelle des personnes avec un pénis

[@erection_sexualite](#)

[@orgasme.et.moi](#) : tenu par une autrice formatrice en santé sexuelle, informations généralistes autour de la sexualité

[@jouissance.club](#) : tenu par une autrice et illustratrice, illustration de techniques sexuelles non pénétrantes

[@sexopsycho](#) : tenu par un psychologue sexologue, informations généralistes autour de la sexualité

[@lovetavulve](#) : tenu par une kinésithérapeute sexologue, informations autour des problématiques sexuelles des personnes avec une vulve

[@aubergineetabricot](#) : tenu par un psychiatre et sexologue, informations généralistes autour de la sexualité

[@drnaked](#) : compte en lien avec l'association Vers Paris Sans Sida, information/prévention en santé sexuelle à destination des communautés LGBTQIA+

Guides et brochures

Brochures généralistes sur la sexualité

- Brochure pédagogique “Sexess” Université de Genève “Sciences, Sexes et identités” www.unige.ch/ssi/ressources/ressources-pedagogiques-ssi/brochures/brochure-rtstdecouverte
- Guide pratique : repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique - www.santesexuelle.org/sante-sexuelle/le-guide-pratique-rpib-est-disponible
- Le petit manuel sex education : violences-sexuelles.info/portfolio/le-petit-manuel-sex-education
- Le chœur des femmes : un guide illustré sur leur santé intime www.l lombard.com/uploads/files/Guide-CDF-complet.pdf
- La licorne genre : unicorn.mrtino.eu
- The genderbread person : www.genderbread.org/resource/genderbread-person-v4-0
- Le violentomètre : www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/le-violentometre
- Guide illustré de lavement anal howtocleanyourass.wordpress.com

Brochures spécifiques dédiées aux femmes ayant des rapports avec des femmes

- Tomber la culotte #2, Enipse; www.enipse.fr/tomber-la-culotte-fait-son-retour
- Santé sexu'elles, Aides.

Brochures spécifiques sur la sexualité des personnes trans

- Sur le site de l'association OUtans :
 - Brochure Dicklit et T Claques (dédiées aux personnes transmasculines)
 - Opé-Trans (modifications corporelles)
 - Hormones et parcours trans
- Sur le site de la fondation agnodice :
 - La sexualité au plur-IELS
- Sur le site de l'association Chrysalide
 - l'accueil médical des personnes transidentitaires
 - les transidentités et la réduction des risques (santé sexuelle et produits psychoactifs)
- Fédération LGBTI+ : Vie sexuelle et transidentité : comprendre, accompagner, s'épanouir.
- Les pluriels et Ex Aequo : Guide de santé sexuelle pour personnes trans et leurs amant(e)s.
- Enipse : www.enipse.fr/comprendre-les-transidentites

Brochures spécifiques dédiées aux hommes ayant des rapports avec des hommes

- Site Sexosafe.fr (Santé publique France)
- Chercher le garçon, Le Kiosque Info Sida
- www.enipse.fr/guide-de-la-sexualite-gay
- www.enipse.fr/wp-content/uploads/2020/06/6-piliers-Brochure_125x175-web.pdf

Brochures spécifiques dédiées aux personnes en situation d'exil

- Guide de santé sexuelle multilingue (Centre Santé Sexuelle Colliard) : www.fsef.net/etablissements/centre-colliard/cpef-centre-colliard
- Aborder la sexualité et la santé sexuelle avec les personnes migrantes (SFLS, SPLIF, SPF) : www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/aborder-la-sexualite-et-la-sante-sexuelle-avec-les-personnes-migrantes
- Droits et santé sexuelle et reproductifs : cadre de référence (MDM) : www.medecinsdumonde.org/publication/droits-et-sante-sexuels-et-reproductifs-cadre-de-referance
- La sexualité parlons-en (Vers Paris Sans Sida) : www.parissanssida.fr/campagnes/la-sexualite-parlons-en

Ouvrages (listes indicatives et non exhaustives)

Connaissance du fonctionnement corporel :

Connais-toi toi-même. Guide d'auto-exploration du sexe féminin, Clarence Edgard-Rosa (La Musardine)

Les joies d'en bas, Ellen Støkken Dahl et Nina Brochmann (Actes sud)

Prostate. L'organe mystérieux qui vous veut du bien, Edouard Klein et Patrick Papazian (L'opportuniste)

L'encyclopénis, Vincent Hupertan (Leduc)

Mon sexe et moi. Manuel pour comprendre et réparer son pénis, Marc Galiano et Rica Etienne (Marabout)

Au bonheur des vulves, Camille Tallet et Elise Thiébaud (Leduc)

Santé sexuelle, sexualités

Jouissance Club : Une cartographie du plaisir, Jüne Plá (Marabout)

Je jouis comme je suis. Guide pour une sexualité épanouie, Emily Nagoski (Leduc)

Endo & Sexo : Avoir une sexualité épanouie avec une endométriose, Marie-Rose Galès (Josette Lyon)

L'intelligence érotique, Esther Perel (Pocket)

Sexe sans contrôle, François-Xavier Poudat et Marthylle Lagadec (Odile Jacob)

Une sexualité à soi. Libérée des normes, Laura Berlingo (Les Arènes)

Les femmes et leur sexe, Heidi Beroud-Poyet et Laura Beltran (Payot Santé)

Le petit guide d'entrée dans la vie sexuelle, O. Benhamou (Le Cherche-Midi)

Pour aller plus loin

Au delà de la pénétration, Martin Page (Nouvel Attila)

Désirer à tout prix, Tal Madesta (Binge Audio)

Un corps à soi, Camille Froidevaux-Metterie (Seuil)

La conversation des sexes, Manon Garcia (Flammarion)

Le nouveau rapport Hite, Shere Hite (J'ai lu)

Guide créé par le Réseau de Santé Sexuelle Publique
Coordonné par Emilie Moreau et Axelle Romby

Avec la participation de :

Les membres du conseil d'administration du RSSP :
Olivia Benhamou, Alice Chenu, Marie Dequidt,
Claude Giordanella, Sophie Florence, Nicolas Mendes,
Karine Rollet, Ludiwine Sabalot

L'association Outrans

Marion Aupomerol

Orèn Aubart

Valentine Frydman

Garance Gribé

Laurence Montella Lefort

santesexuelle.org
reseausantesexuellepublique@gmail.com

avril 2023