

Médecine sexuelle et prise en charge des violences sexuelles

Marie-Laure Gamet, praticien hospitalier à l'unité régionale de soins aux auteurs de violence sexuelle (Ursavs) du centre hospitalier universitaire de Lille, sexologue, responsable d'enseignement du diplôme universitaire (DU) Prévention des violences sexuelles et éducation à la sexualité de la faculté de médecine Lille 2, enseignante aux diplômes interuniversitaires (DIU) de sexologie des facultés de médecine de Lille, Paris-Diderot, Toulouse et Nice.

La médecine sexuelle et la santé sexuelle

La médecine sexuelle ou médecine des troubles sexuels s'est développée dans les pays anglo-saxons dès les années 1980 pour la prise en charge de la dysfonction érectile, puis des autres dysfonctions sexuelles des hommes et des femmes [1]. Elle s'est appuyée

sur le concept de santé sexuelle¹ de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1974. En France, le terme de médecine sexuelle est d'usage plus récent. En effet, le concept de l'OMS est resté assez méconnu, son inscription dans la loi française date de 2016 et la reconnaissance de la sexologie s'est avérée complexe dans notre pays. Celle-ci, en tant qu'étude de la sexualité, s'inscrit dans la transversalité et s'appuie sur les différentes approches du développement sexuel et sur l'anthropologie, la biologie, la psychologie, la sociologie, le droit, la philosophie, l'histoire, l'éducation et aussi la médecine. C'est d'ailleurs ce qui a motivé des médecins, dès 1995 dans notre pays, à créer des enseignements universitaires de sexologie sous la tutelle de disciplines comme l'urologie, la gynécologie ou la médecine de la reproduction, pour

considérer la sexualité et surtout ses troubles [2]. Ainsi, ils ont participé aux recherches pour développer la médecine sexuelle tant il est désormais évident que des dysfonctions sexuelles peuvent être à l'origine ou consécutives de pathologies diverses intéressant de nombreuses disciplines (cardiologie, neurologie, endocrinologie, etc.). En effet, ces dysfonctions affectent la santé par leur retentissement sur le corps, sur le vécu émotionnel ou sur le psychisme des individus en matière de sexualité ou de son développement. La médecine sexuelle s'est donc attachée à développer des évaluations, des investigations, des thérapeutiques diversifiées avec comme fil conducteur la promotion du bien-être sexuel. Elle repose sur une approche positive de la sexualité qui relève de l'intime, de l'autonomie des personnes à penser et à vivre leur sexualité au titre du respect de soi, de l'autre, de la société, dans la liberté et la responsabilité et elle contribue ainsi à leur état de santé. Ce contexte permet au final à cette discipline médicale de se garder des dérives d'une médicalisation de la sexualité ou d'injonctions sociétales au bien-être.

La médecine sexuelle et les violences sexuelles

En 2006, Alain Giami, chercheur en sciences sociales, sexualité et soins à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), s'étonnait que « *d'autres domaines pouvant entrer dans une définition large de la médecine sexuelle tels que les traitements des auteurs de délits sexuels n'étaient pas*

représentés dans la littérature internationale [3] ». Mais l'effroi suscité par ce sujet, les notions de déviance ou de perversions qu'il soulève dans un contexte de persistance de tabous autour de la sexualité ont – entre autres causes – contribué depuis le XIX^e siècle à ce que le traitement des auteurs de délits sexuels relève avant tout de la psychiatrie et de la psychologie.

Il en est de même de la prise en charge des victimes qui sont en majorité orientées vers les structures de psychiatrie, que les conséquences psychiques soient ou non au premier plan du tableau clinique. Or compte tenu du fléau de santé publique que représentent les violences sexuelles dans notre société, il apparaît désormais nécessaire de déployer de nouvelles stratégies de prévention pour lutter contre ces violences et contre leurs conséquences.

C'est tout l'intérêt des travaux de praticiens en France qui se sont intéressés, dès les années 1990, aux violences sexuelles sous l'angle de la sexologie : leur objectif a été de développer une expertise clinique centrée sur l'évaluation et le soin de victimes et aussi d'auteurs de violence sexuelle par une approche centrée sur la santé sexuelle pour compléter la contribution de la santé mentale dans la prise en charge [4 ; 5 ; 6].

La médecine sexuelle et les victimes

Les constats de ces praticiens ont d'abord porté sur leurs consultations auprès de victimes : en majorité des femmes adultes, parfois des hommes

L'ESSENTIEL

► La médecine sexuelle est une offre de soins pertinente dans la prise en charge thérapeutique des violences sexuelles. Elle est désormais un maillon indispensable de la prévention secondaire et tertiaire de ces violences. Elle ouvre des dialogues avec les patients, libère leurs paroles sur la sexualité ou sur son développement dans ces contextes de violence. En créant un nouvel espace de soins individuels, ses objectifs sont le diagnostic, l'investigation et la prise en charge thérapeutique de troubles sexuels en complément des autres soins, psychiques et somatiques. L'apaisement favorisé par cette alliance thérapeutique vient faciliter le travail des autres personnels de santé et des autres champs souvent impliqués (social, justice, éducation).



© M. assist. Etude pour « La Baignade », Georges Serrat – © Photo : National Galleries of Scotland, Dist. RMN-Grand Palais / Scottish National Gallery Photographic Department

venu.e.s chercher des solutions à leurs problèmes sexuels malgré des suivis en santé mentale ; et aussi des jeunes filles adressées pour des conduites sexuelles à risque restant problématiques au cours ou au décours de suivis psychologiques, psychiatriques. Certes, l'étude des traumatismes, notamment par les neurosciences avec la théorie des émotions, a permis de comprendre le passage de la psychotraumatologie à la psychopathologie [7], d'où l'importance de ces soins. Pourtant, à titre d'exemple, chez des jeunes, il a été particulièrement intéressant de mettre en évidence que les conséquences sexuelles de ces violences sur le développement sexuel sont manifestement à l'origine de troubles psychiques, puisque ceux-ci peuvent s'atténuer ou disparaître lorsque l'on prend spécifiquement en charge cette dimension de leur développement par une thérapie dite sexuelle, centrée sur le trauma et la santé sexuelle [8]. Ces travaux français en

matière de prise en charge thérapeutique renforcent les nombreuses recherches scientifiques qui ont mis en évidence l'impact des conséquences sexuelles des violences sexuelles [9]. C'est pourquoi ils se sont peu à peu inscrits dans le champ de la médecine sexuelle.

La médecine sexuelle auprès des mineurs auteurs de violences sexuelles

Ces travaux ont ainsi amené à s'intéresser aux mineurs auteurs de violence sexuelle. S'il n'y a pas de profil-type de ces jeunes, ils sont en majorité au centre de problématiques multiples : des antécédents de violence sexuelle personnelle ou transgénérationnelle, d'autres formes de violence – notamment conjugale –, des troubles de l'attachement et d'autres facteurs de vulnérabilité comme des troubles des apprentissages, des troubles mentaux, une exposition répétée à des supports vidéos violents et/ou

pornographiques [10 ; 11]. À l'origine d'un passage à l'acte, l'évaluation sexologique favorise la mise en évidence de reviviscences traumatiques, sexuelles ou non, avec des conduites de dissociation qui altèrent des apprentissages d'altérité sexuelle. On peut aussi constater que l'appropriation du plaisir en période pubertaire, dans sa confrontation à la découverte du processus physiologique sexuel (stimulation sexuelle, érection, éjaculation), peut entraîner des comportements sexuels de contrôle, de domination de l'autre, particulièrement lors d'expositions à des supports vidéos pornographiques ou violents [12].

Dans ces contextes, la thérapie sexuelle, élaborée en considérant des comportements sexuels allo-agressifs comme des témoins de troubles du développement sexuel, s'est révélée être un nouvel axe thérapeutique lorsqu'elle est intégrée au parcours de soins global. Ces travaux s'appuient aussi sur les constats des prises en

charge centrées sur la sexualité pour des majeurs auteurs de violence sexuelle [13].

Santé sexuelle : une offre de soins adaptée aux besoins

L'offre de soins en santé sexuelle doit répondre aux besoins identifiés lors des consultations.

La médecine sexuelle dans les contextes de violence sexuelle montre toute sa pertinence pour ouvrir des dialogues, libérer des paroles, créer un nouvel espace thérapeutique individuel avec les patients et, au final, procurer un apaisement qui vient faciliter le travail des personnels de santé et aussi celui des professionnels des autres champs souvent impliqués (social, justice, éducation). Le retour d'expérience à ce jour préconise que l'évaluation initiale et la thérapie sexuelle dans ce champ de l'agressologie (prise en charge des auteurs) et de la victimologie sexuelle (prise en charge des victimes) soient du ressort d'un médecin sexologue pour les situations complexes qui nécessitent souvent

une évaluation de comorbidités [13]. La thérapie sexuelle favorise particulièrement le travail du pédopsychiatre ou du psychiatre pour les indications thérapeutiques, notamment pharmacologiques, qui peuvent faire l'objet d'une réflexion concertée, enrichie de savoirs partagés [14]. Elle doit permettre à court ou moyen terme d'être complétée ou relayée par un psychothérapeute formé en sexologie. La prise en charge de situations qui s'inscrivent dans la durée après la phase initiale s'appuie sur les compétences d'infirmi.er.ère.s sexologues ou, selon le contexte, d'éducateurs formés en éducation sexuelle en lien avec les psychologues ou les médecins sexologues. Au final, cet état des lieux en France montre que la médecine sexuelle est une offre de soin pertinente dans la prise en charge thérapeutique des violences sexuelles en complément des soins psychiques et somatiques. Elle apparaît désormais comme un maillon indispensable de la prévention secondaire et tertiaire de ces violences. Elle contribue à montrer

la nécessité de donner une meilleure visibilité à la sexologie en France avec ses autres domaines de compétences, comme l'éducation sexuelle, pour agir en prévention primaire des violences sexuelles. ■

Pour en savoir plus

● <https://www.ffcriavs.org/la-federation/audition-publique/>

1. La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. En ligne : https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] McCabe M. P., Sharlip I. D., Lewis R., Atalla E., Balon R., Fisher A. D. *et al.* Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 2016, vol. 13, n° 2 : p. 144-152. En ligne : [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(16\)00079-5/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(16)00079-5/fulltext)

[2] Bonierbale M., Wayneberg J. 70 ans de sexologie française. Une histoire de la sexologie française. *Sexologies*, 2007, vol. 16, n° 3 : p. 238-258.

[3] Giami A. Santé sexuelle, droits sexuels, médecine sexuelle : un champ en mouvement. *Sexologos*, n° 25, juillet 2006. En ligne : <https://www.sfsc.fr/publi/pub2502.htm>

[4] Desbarats M., Bonal M. Agressivité et sexualité. *In : Violences*. Toulouse : érès, 1994.

[5] Gamet M.-L., Moïse C. *Les Violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin*. Paris : Dunod, 2010 : 240 p.

[6] Blachère P. Infraction à caractère sexuel : auteurs et victimes. Place de la sexologie. *Sexologies*, 2012, n° 21, p. 132-133.

[7] Damasio A., *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Paris : Odile Jacob, coll. Sciences, 2003 : 346 p.

[8] Hébert M., Berthelot N., Gamet M.-L. Victimization sexuelle chez les mineurs : modèles explicatifs des conséquences associées et pratiques d'intervention et de prévention. *In : Traité de médecine sexuelle*, Courtois F., Bonierbale M. (éds.), Montréal : Presses universitaires de Montréal, 2016.

[9] Najman J., Dunne M., Purdie D., Boyle F., Coxeter P. Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: an Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, octobre 2005, vol. 34, n° 5 : p. 517-526.

[10] Tardif M. (dir.) *La Délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches*. Montréal : Presses de l'université de Montréal, coll. Paramètres, 2015 : 764 p.

[11] Aiguevives C. Psychiatrie légale et mineurs. *In : Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Coutanceau R. (dir), Paris : Dunod, coll. Psychothérapies, 2013 : 552 p.

[12] Gamet M.-L. L'expérience d'un dispositif de prise en charge des violences sexuelles des mineurs : constats et perspectives sous l'angle du développement sexuel. *La Lettre du psychiatre*, septembre-octobre 2012, vol. 7, n° 5 : p. 128-132. En ligne : <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/19019.pdf>

[13] Gamet M.-L. *Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?* Paris : Fédération française des Criavs, 2018 : 48 p. En ligne : https://www.ffcriavs.org/media/filer_public/88/5a/885a9f99-aa76-4b9c-a6b6-0956c6808686/expert_11_mlgamet.pdf

[14] Seguret T., Gamet M.-L., Ponchard M. *L'Unité régionale de soins aux auteurs de violences sexuelles (Ursavs : une plate-forme sanitaire qui s'inscrit dans la politique d'offre de soins du plan régional de santé*. Atelier du 8^e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle. Charleroi, 2015.