



JOURNÉE
NATIONALE
DES URPS
PHARMACIENS
13^e édition

LUNDI **16 MARS**
2026

**Santé Mentale :
le rôle essentiel
du pharmacien**

Atelier: conseiller et prévenir en santé sexuelle

Julie Langlois, pharmacien hospitalier (CH Sud Seine-et-Marne) et consultante en santé sexuelle (SFLS notamment).

Jlanglois.pharma@gmail.com

En préambule: 4 questions ouvertes

1. Santé sexuelle: de quoi parle-t-on? Qu'est-ce que cela englobe?
2. Existe-t-il des bonnes pratiques en santé sexuelle?
3. Existe-t-il un annuaire des acteurs en santé sexuelle?
4. Quels sont les missions du pharmacien d'officine dans l'accompagnement en santé sexuelle?

1. Santé sexuelle: de quoi parle-t-on? Qu'est-ce que cela englobe?

La santé sexuelle est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental, associé à la sexualité ». Il s'agit donc d'une approche globale de la sexualité qui se veut positive et ne se limite pas aux aspects sanitaires. La santé sexuelle implique ainsi les questions de respect de soi et de l'autre, de plaisir et/ou de procréation.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés »

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie dans son ensemble, c'est pourquoi il est essentiel de permettre à toutes et tous :

- l'accès à une **information** de bonne qualité ;
- l'apport de **connaissances sur les risques** et notamment en cas de relations non ou mal protégées ;
- l'accès aux **soins** de santé sexuelle ;
- la possibilité de vivre dans un **environnement** qui affirme et promeut la santé sexuelle.

En préambule: 4 questions ouvertes

1. Santé sexuelle: de quoi parle-t-on? Qu'est-ce que cela englobe?
2. Existe-t-il des bonnes pratiques en santé sexuelle?
3. Existe-t-il un annuaire des acteurs en santé sexuelle?
4. Quels sont les missions du pharmacien d'officine dans l'accompagnement en santé sexuelle?

2. Existe-t-il des bonnes pratiques en santé sexuelle?

Pas de référentiel global car la santé sexuelle englobe de nombreuses spécialités.

- se référer aux sociétés savantes spécifiques à chaque thématique (contraceptions: CNGOF ; IVG: ANCIC ; VIH: CNS/ANRS/SFLS ; sexologie: AIUS et RSSP...).

Une stratégie nationale en santé sexuelle (2017-2030). Qui se décline en plusieurs feuilles de route opérationnelles (la plus récente 2021-2024, suivante en attente de publication).

Orientations stratégiques 2017-2030 :

- promouvoir la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes ;
- améliorer le parcours de santé en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH et les hépatites virales ;
- améliorer la santé reproductive ;
- répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ;
- promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle ;
- prendre en compte les spécificités de l'outre-mer.



Des coordinations régionales en santé sexuelle (CORESS) qui appuient la mise en œuvre de ces feuilles de route.

- Annuaire des CORESS (site de la SFLS): <https://www.sfls.fr/corevih/liste-coress>

Les pharmaciens font partie des professionnels de santé de premier recours inclus dans la stratégie nationale de santé sexuelle



PARCOURS CONTRACEPTIF (axe 3, objectif 1)

FORMATION (axe 1, objectif 3)

OBJECTIF 3 - RENFORCER LA FORMATION EN SANTE SEXUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE, DU MEDICO SOCIAL, DE L'EDUCATION ET DE LA JUSTICE ET DES MEDIAS INTERVENANT DANS LE CHAMP DE LA SANTE SEXUELLE ET DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE

L'amélioration des pratiques des professionnels passe par une définition académique et un renforcement de la formation en santé sexuelle des professionnels de santé, en particulier les professionnels de 1er recours (médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers...), première porte d'entrée des usagers dans le système de santé, et des professionnels du secteur médico-social et social (conseiller.e conjugal.e et familial.e (CCF) notamment).

9. Renforcer l'approche et le développement de formations pluridisciplinaires : professionnels de santé (médecins, sages femmes, infirmiers, **pharmaciens**...), les professionnels des secteurs médico-social notamment les établissements accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap, de l'éducation, de la justice, des médias.

10. Revoir la formation des professionnels de santé dans une approche globale de santé sexuelle.

- Intégrer la thématique de la santé sexuelle dans le cadre de la réforme du 3ème cycle des études des professionnels de santé (Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et **pharmacie** (CNEMMOP)) ;
- Élaborer des **maquettes de formation en santé sexuelle** pour la formation initiale des médecins, des **pharmaciens**, des sages femmes et des infirmiers, sur le modèle des maquettes de formation existantes pour les études en maïeutique ;

DEPISTAGE VIH et IST (axe 2, objectif 3)

OBJECTIF 3 - AMELIORER LES DEPISTAGES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS UNE APPROCHE GLOBALE DE SANTE SEXUELLE

Toutes les actions de dépistage prendront en compte les nouvelles stratégies de dépistage en fonction des recommandations et des évolutions technologiques.

20. Favoriser le dépistage répété des populations les plus exposées au VIH par un renforcement de l'offre de dépistage : mobilisation de l'ensemble des acteurs (professionnels de santé de premier recours, laboratoires de biologie médicale, associations, structures de prévention et de dépistage, CeGIDD, CPEF).

- Développer de nouvelles approches favorisant la proximité des populations clés, en encourageant des actions d'aller vers », ou par Smartphones ou autres moyens de communication dématérialisés ;
- Soutenir l'offre de dépistage communautaire du VIH et/ou VHC assurée par des associations impliquées dans la prévention sanitaire ou la réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychotropes ;
- Encourager la participation des structures de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement de publics en difficulté (CSAPA / CAARUD/ Consultations jeunes consommateurs (CJC)) au dépistage des infections par le VHC et le VIH chez les usagers de drogues, en particulier par l'utilisation des TROD ;
- Développer des moyens d'incitation aux dépistages tournés vers les groupes de populations qui arrivent le plus tardivement aux dépistages (hommes nés en Afrique sub-saharienne pour le VIH et pour le VHC notamment) et qui méconnaissent le plus leur statut sérologique [18] ;
- Favoriser le recours aux **autotests de dépistage du VIH** : en les proposant à titre gratuit dans les CeGIDD, les CPEF, les CSAPA, les CAARUD, les CJC et par les associations communautaires préalablement habilitées à réaliser du dépistage par TROD, en faisant évoluer la réglementation pour les mettre en accès direct dans les officines de **pharmacie** ;
- Adapter les horaires des consultations de dépistage aux habitudes de vie des populations clés à dépister ;
- Permettre une meilleure prise en charge du dépistage des IST, en faisant évoluer la nomenclature des actes de biologie.

OBJECTIF 1 - GARANTIR L'ACCES AUX METHODES DE CONTRACEPTION DE LEUR CHOIX POUR LES FEMMES ET POUR LES HOMMES

OBJECTIF 1.1 - Renforcer l'information sur les moyens de contraception

37. Continuer à promouvoir le choix contraceptif adapté à chaque situation individuelle

- Renforcer l'information (notamment auprès des professionnels de santé) sur l'ensemble des moyens de contraception notamment ceux pouvant être une alternative à la contraception orale ;
- Développer des supports et des outils adaptés en fonction des publics en incluant notamment les représentations et barrières culturelles ;
- Développer une communication prenant en compte les moments de la vie représentant une période de moindre vigilance contraceptive (changement de contraception, âge extrême de la vie féconde...) ;
- Développer l'information sur la contraception définitive féminine et masculine.

38. Déployer une information sur les méthodes contraceptives pour les personnes en situation de handicap (prescription, consultation, suivi).

- Développer des outils de communication adaptés aux personnes ayant des déficiences physiques et psychiques.

OBJECTIF 1.2 - Améliorer l'accès à la contraception notamment par la mobilisation du cadre conventionnel

39. Renforcer l'implication des médecins dans les programmes de prévention et de promotion de la santé

- Rendre effective la première consultation de contraception ou de prévention des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes filles de 15 à 18 ans prévue dans le cadre de la nouvelle convention médicale de 2014.

40. Conforter l'accès aux soins

- Proposer des plateaux techniques accessibles aux personnes handicapées en établissements de santé et en établissements médico-sociaux.

41. Améliorer l'accès à la contraception définitive féminine et masculine

- Mobiliser les professionnels et envisager une incitation par la revalorisation des actes (ex : vasectomie).

42. Fluidifier le parcours contraceptif par le développement de réseaux locaux de professionnels

- (professionnels de santé libéraux, notamment les médecins traitants, centre de santé, CPEF, CeGIDD, **pharmaciens**, IDE...) en s'appuyant sur les outils de la loi de modernisation de notre système de santé.

En préambule: 4 questions ouvertes

1. Santé sexuelle: de quoi parle-t-on? Qu'est-ce que cela englobe?
2. Existe-t-il des bonnes pratiques en santé sexuelle?
3. Existe-t-il un annuaire des acteurs en santé sexuelle?
4. Quels sont les missions du pharmacien d'officine dans l'accompagnement en santé sexuelle?

3. Existe-t-il un annuaire des acteurs en santé sexuelle?

- Annuaire **Santé Sexuelle globale** sur le site Santé.fr : <https://www.sante.fr/carte-thematique/annuaire-sante-sexuelle#?>
- **IVG, contraception** - Annuaire des Centres IVG, EVARS, centres de santé sexuelle et associations: <https://ivg.gouv.fr/annuaire-et-ressources>
- **VIH, IST** - Annuaire Sida Info Service: <https://www.sida-info-service.org/annuaire/>
- **Sexologie** – Annares RSSPet AIUS
<https://www.santesexuelle.org/annuaire-rssp/>
<https://aius.fr/carte-interactive/>



En préambule: 4 questions ouvertes

1. Santé sexuelle: de quoi parle-t-on? Qu'est-ce que cela englobe?
2. Existe-t-il des bonnes pratiques en santé sexuelle?
3. Existe-t-il un annuaire des acteurs en santé sexuelle?
4. Quels sont les missions du pharmacien d'officine dans l'accompagnement en santé sexuelle?

4. Quelles sont les missions du pharmacien d'officine dans l'accompagnement en santé sexuelle?

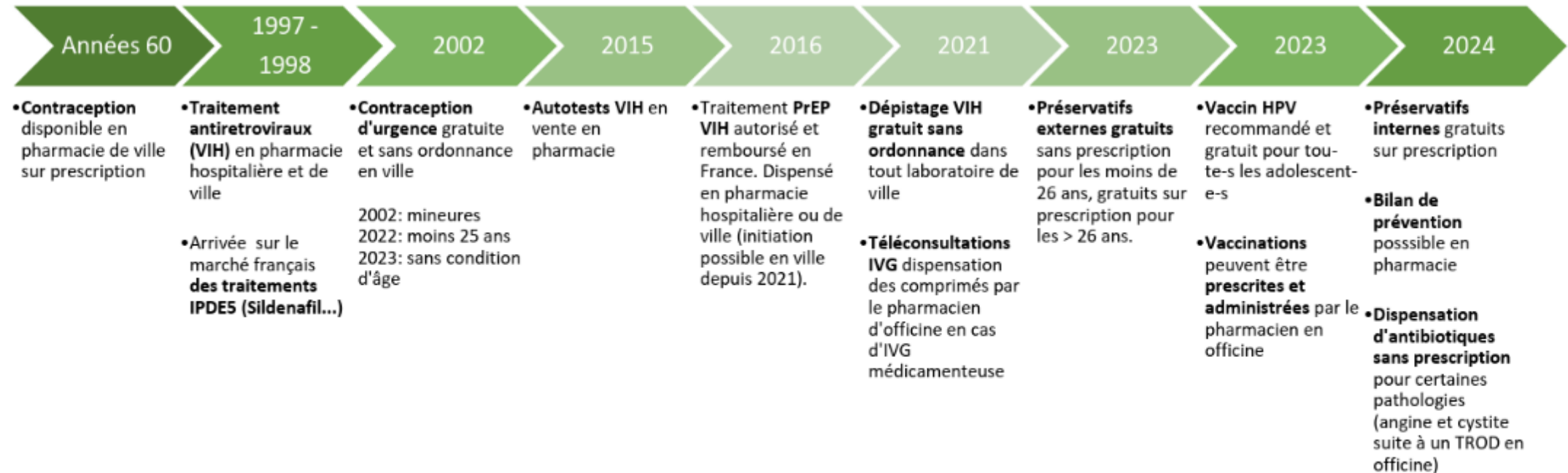


Tableau 1. Accompagnement en santé sexuelle en pharmacie d'officine par ordre chronologique (liste non exhaustive)

Vers qui
j'oriente pour

...

Demande d'IVG

Démarrage d'une
PrEP VIH

Victime de violence

Traitement Post-
Exposition VIH (TPE)

Dépistage IST / VIH

Pose DIU en urgence
(contraception
d'urgence)

Santé mentale / suivi
psy / isolement

Dysfonction sexuelle

Addiction / chemsex

Prise en charge après
un autotest VIH
positif

Démarrage d'une
contraception

Mineur.e souhaitant
un dépistage IST
anonyme et gratuit

Personne trans
souhaitant du soutien
par des pairs

Préservatifs gratuits
(externes, internes,
avec ou sans latex...)

Test de grossesse
gratuit

Personne allophone
souhaitant un
dépistage IST et une
contraception

Accueil

inclusivité,
empathie,
écoute, affichage
= signaux ouverts

Connaissances
techniques /
scientifiques
Règlementation
remboursement

Réseau local en santé sexuelle

Pour bien
orienter: le
connaître, aller-
vers,
décloisonner

Publics à risque / besoins spécifiques en santé sexuelle

Les connaître mais
savoir aussi repérer
les besoins
individuels.

Posture

ECOUTER avant tout.
Être à l'aise pour
mettre à l'aise. Partir
des besoins de la
personne. Laisser la
porte ouverte si ce
n'est pas le bon
moment.

Confidentialité

Frein potentiel.
Savoir engager
l'échange au
comptoir en la
respectant, savoir
proposer de
poursuivre en zone de
confidentialité

➤ **Se former.** Pour être plus sûr de
soi, pour pouvoir partager de
l'information, pour savoir où
aller chercher les informations

➤ **Mes représentations, mes
freins, mes limites.** En avoir
conscience, savoir les mettre à
distance, assumer ses limites et
adresser si besoin.

➤ **Réseau**

➤ **Ressources**



WEBINAIRE : « Le rôle du pharmacien en santé sexuelle : de la prévention du risque à l'épanouissement sexuel »

il y a 1 an

Replay du webinaire « Le rôle du
pharmacien en santé sexuelle : de la
prévention du risque à l'épanouissement
sexuel » présenté...

Replay webinaire URPS
octobre 2024

<https://www.urps-pharmaciens-idf.fr/webinaire-le-role-du-pharmacien-en-sante-sexuelle-de-la-prevention-du-risque-a-lepanouissement-sexuel/>

Quizz santé sexuelle en officine

25 questions et les ressources clés associées

VIH et IST

Sécurité /
consentement /
violences

Santé reproductive

Accueil inclusif et
Abord de la santé
sexuelle à l'officine

Impact des
traitements et/ou
maladies chroniques
sur la sexualité

Vrai ou Faux ?

1. VIH: une personne sous traitement ARV efficace ne transmet pas le virus par voie sexuelle

6. Violences: poser la question lors d'une demande de contraception d'urgence n'est pas opportun

11. La pratique du ChemSex nécessite toujours un accompagnement en addictologie

16. Il est difficile d'aborder spontanément la question de la sexualité à l'officine

2. IST: le traitement de référence de l'infection à chlamydia est l'azithromycine en dose unique

7. Contraception: une personne mineure non accompagnée peut bénéficier d'une consultation gratuite et anonyme pour initier une contraception

12. Pour dispenser un traitement à une personne trans il faut être formé sur les parcours de transition et les traitements hormonaux

17. Les traitements impactant sur la sexualité sont tous prescrits dans le cadre de maladies chroniques

22. VIH: la PrEP s'adresse uniquement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

3. Contraception d'urgence: il est utile de demander à la personne si elle est déjà sous contraception hormonale

8. Le bilan de prévention peut permettre d'aborder la santé sexuelle

13. L'entretien motivationnel et l'approche centrée sur la santé sexuelle globale (mode de vie, addictions, comorbidités) font partie intégrante de la prise en charge de la dysfonction érectile

18. VIH: en France, 50 000 personnes sont infectées par le VIH mais l'ignorent

23. Les dysménorrhées et dyspareunies vaginales sont des signes d'appel de l'endométriose

4. Un homme que vous suivez depuis longtemps démarre un traitement par beta-bloquant. Le risque de trouble de l'érection doit systématiquement être abordé.

9. IST: certains vaccins protègent des IST

14. MonTestIST c'est un dépistage gratuit et sans prescription du VIH et des IST en LABM pour tou/tes et quelque soit l'âge

19. Suite à un viol, un traitement post exposition pour le VIH est systématiquement proposé

24. IST: les préservatifs externes (masculins) sans latex sont remboursables

5. Certains traitements antidépresseurs sont moins à risque que d'autres sur la libido et l'érection

10. VIH: un traitement ARV comporte forcément 3 molécules à prendre chaque jour par voie orale

15. Violences: en cas de danger imminent le pharmacien est tenu de faire un signalement

20. IVG: le délai maximal pour l'IVG en France est de 12 semaines d'aménorrhée

25. VIH: une femme enceinte infectée par le VIH pourra allaiter son bébé

[Fin du diaporama](#)

1. VIH: une personne sous traitement ARV efficace ne transmet pas le virus par voie sexuelle

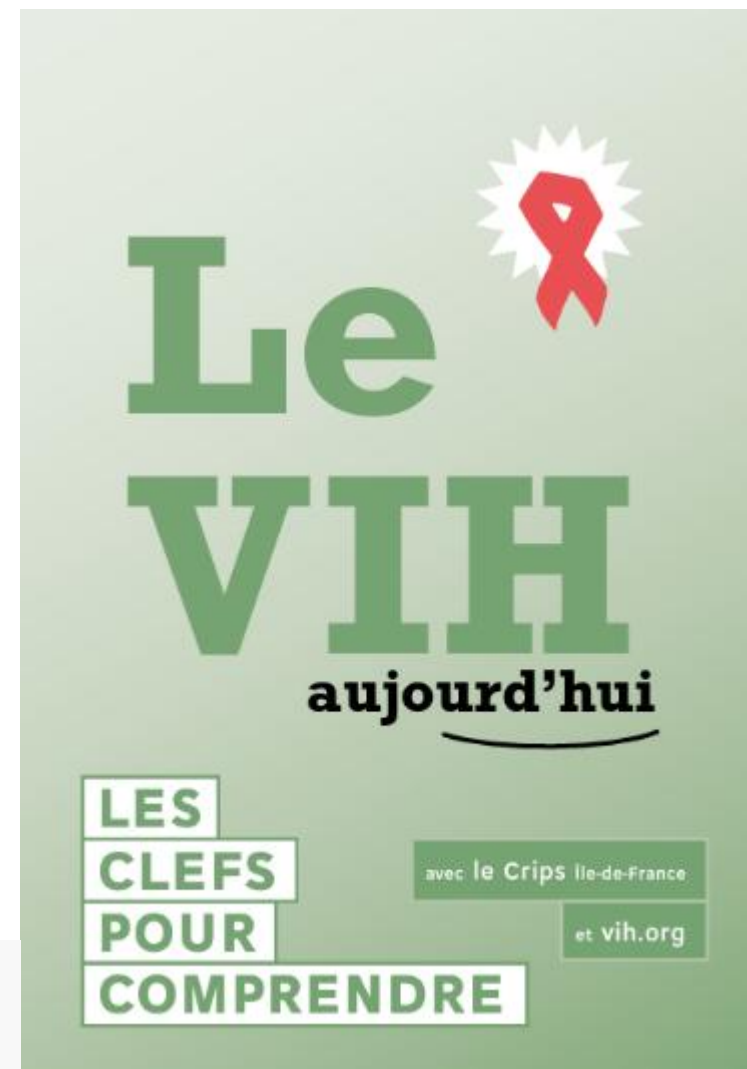
1. VIH: une personne sous traitement ARV efficace ne transmet pas le virus par voie sexuelle



VRAI

Indétectable = intransmissible

Une personne séropositive sous traitement antirétroviral ne transmet pas le VIH car le traitement rend sa charge virale indétectable. Ainsi, le VIH n'est plus mesurable dans le sang de la personne. C'est ce qu'on appelle avoir une charge virale indétectable, même si le virus est toujours présent dans l'organisme, dans certains organes appelés « réservoirs ».



VIH - chiffres clés et prévention diversifiée : [CRIPS, VIH les clés pour comprendre 2024](#)

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

2. IST: le traitement de référence de l'infection à chlamydia est l'azithromycine en dose unique

FAUX

2. IST: le traitement de référence de l'infection à chlamydia est l'azithromycine en dose unique



- Doxycycline recommandée en 1^{ère} intention (devant azithromycine). Car moins de risques de résistances qu'avec macrolides. Et plus efficace que l'azithromycine sur les formes anales.

Recommandations Ct (1)

- **Doxycycline : pour toutes et tous !**
 - Doxycycline : 100 mg X 2 /j PO 7 j
 - Y compris T1 grossesse
 - Surtout infections ano-rectales +++
 - Cas particulier de la LGV : au moins 21 j
- **Macrolides : en 2**
 - Azithromycine : 1 g PO en DU
 - Si doute observance ou bien T2 ou T3 grossesse

IST prise en charge et traitements :
[recommandations CNS/ANRS/HAS \(2025\)](#)
Replay webinaire toutes IST confondues
+ une fiche de recommandations par IST

Traitement préventif et curatif
des IST bactériennes
Nouvelles recommandations de prise en charge
Ministère de la Santé
Wahinko du 18 juillet 2025
en collaboration avec l'action coordonnée infections sexuellement
transmissibles (ACST) de l'ANRS AIE

HAS
ANRS
CNS

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION
Traitement curatif
des personnes
infectées par
Chlamydia
trachomatis

HAS
ANRS
CNS

Validé par le Collège le 13 avril 2025

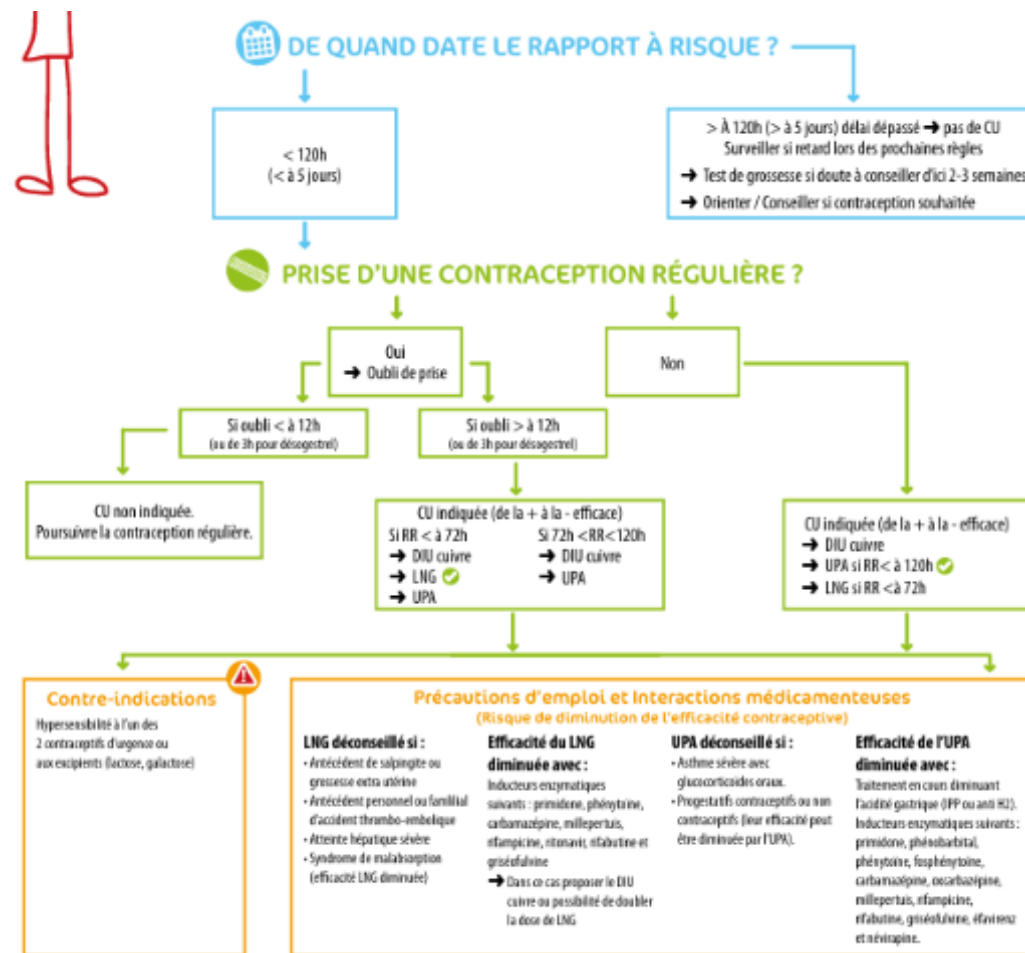
[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

3. Contraception d'urgence: il est utile de demander à la personne si elle est déjà sous contraception hormonale

3. Contraception d'urgence: il est utile de demander à la personne si elle est déjà sous contraception hormonale

VRAI

Oui car ullipristal (UPA) plus efficace pour décaler l'ovulation sauf si un traitement progestatif est en cours (interaction entre UPA et progestatifs).



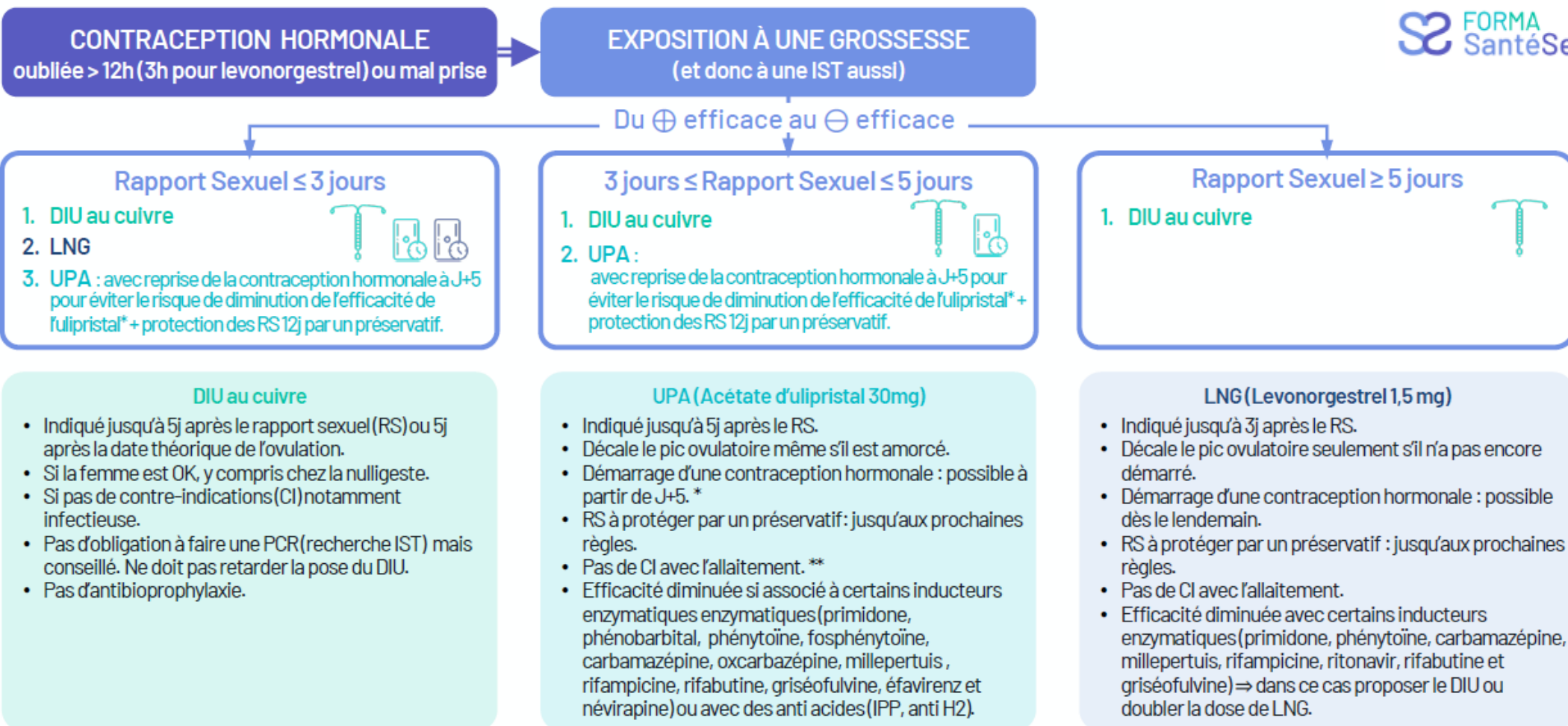
RETOUR
QUIZZ

Contraception d'urgence: [fiche contraception d'urgence](#) (URPS pharmaciens IDF/SFLS, 2025)





Recommandations avec une contraception hormonale



Sources : U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 ; Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF sur la contraception (2018) ; RCP EMA levonorgestrel et ulipristal

*15^{es} Journées nationales de la Fédération française d'étude de la reproduction « Les contraceptions d'urgence : propositions de la Commission Orthogénie du CNGOF », 09/2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.07.013> ; *Prescrire*, oct 2019 « Interactions entre ulipristal et levonorgestrel : quelles preuves ? » et RCP FDA Ulipristal acétate 30mg (2021) ;

<https://www.lecrat.fr/6272/>

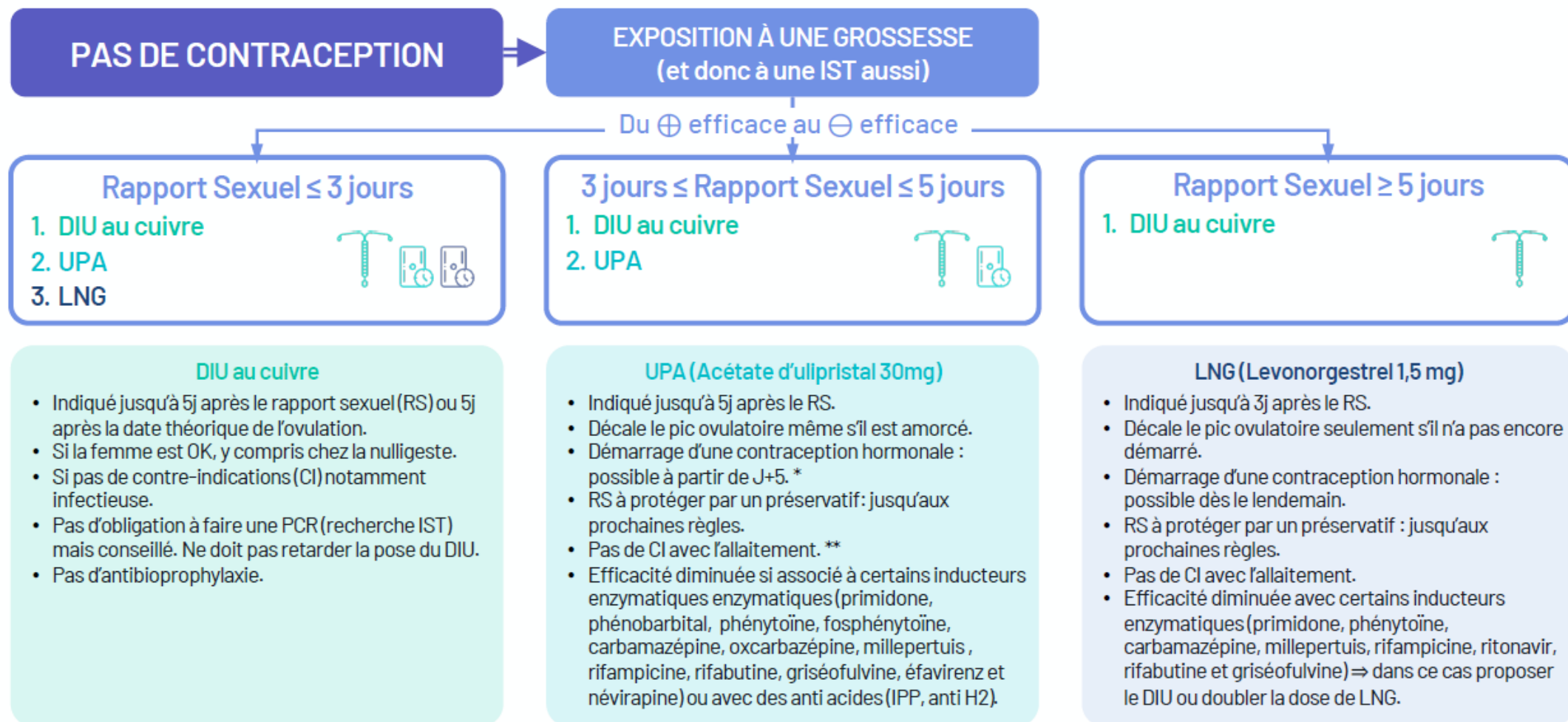
S - La contraception d'urgence : bases pour les soignants de premier recours

15/05/2025

RETOUR
QUIZZ



Recommandations en l'absence de contraception



Sources : U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 ; Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF sur la contraception (2018) ; RCP EMA levonorgestrel et ulipristal

10èmes Journées nationales de la Fédération française d'étude de la reproduction « Les contraceptions d'urgence : propositions de la Commission Orthogénie du CNGOF », 09/2015, <http://dx.doi.org/10.1016/i.qyobfe.2015.07.013> ; *Prescrire*, oct 2019 « Interactions entre ulipristal et levonorgestrel : quelles preuves ? » et RCP FDA Ulipristal acétate 30mg (2021) ; <https://www.lecrat.fr/6272/>

RETOUR
QUIZZ

4. Un homme que vous suivez depuis longtemps démarre un traitement par beta-bloquant.
Le risque de trouble de l'érection doit être systématiquement abordé à l'officine.

4. Un homme que vous suivez depuis longtemps démarre un traitement par beta-bloquant. Le risque de trouble de l'érection doit être systématiquement abordé.

FAUX

- Risque variable selon le patient et selon le beta-bloquant.
- En cas de dysfonction érectile, ne pas l'imputer uniquement au traitement, peut aussi être liée à l'HTA ou au facteur psychologique (j'ai peur que cela m'arrive).
- Pas obligatoire de l'aborder en systématique. Mais faire savoir que vous êtes disponible pour répondre à des questions ultérieures si le traitement entraine des problèmes lors des rapports sexuels.

FAMILLES DE MÉDICAMENTS ET PATIENTS CONCERNÉS (H/F)	PATHOLOGIES TRAITÉES	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES SUR LA SEXUALITÉ	NOMS DE MOLÉCULES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
6. CARDIOLOGIE H ⊙ Antihypertenseurs (diurétiques thiazidiques, alpha-bloquants, bêta-bloquants non cardio-sélectifs)	⊕ Hypertension artérielle ⊕ Maladies cardiovasculaires, insuffisance cardiaque ⊕ Effet de ces pathologies sur la sexualité !	⊖ Effet hypotenseur et bêta-bloquant ⊖ Dysfonction érectile ⊖ Diminution de la libido	⊙ Clonidine ++ (Catapressan) ⊙ Hydrochlorothiazide + (Esidrex), Indapamide (Fludex) ⊙ Propranolol (Avlocardyl), Nadolol, Labétalol → Effet faibles des bêta-bloquants → Effet très faible/nul des anti HTA récents (IEC et inhibiteurs calciques) → Sartans : possible effet positif
⊙ Diurétiques épargneurs de potassium (antagonistes de l'aldostérone)		⊖ Gynécomastie, impuissance	⊙ Aldostérone, Eplerenone (action sur récepteurs de l'aldostérone mais aussi de la progestérone et aux androgènes)

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

5. Certains traitements antidépresseurs sont moins à risque que d'autres sur la libido, l'excitation et l'érection

5. Certains traitements antidépresseurs sont moins à risque que d'autres sur le désir sexuel, l'excitation et l'érection

VRAI

- Les antidépresseurs qui agissent sur la sérotonine IRS, IRSNa sont les plus à risque (sérotonine = baisse désir)
- Concernent plus de la moitié des patients et ne s'estompent pas au cours du traitement.
- Attention effets non systématiques et variables d'une personne à l'autre. Et à comparer à la situation au démarrage du traitement.



Mécanismes d'action des médicaments sur la sexualité

FAMILLES DE MÉDICAMENTS ET PATIENTS CONCERNÉS (H/F)	PATHOLOGIES TRAITÉES	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES SUR LA SEXUALITÉ	NOMS DE MOLÉCULES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
1. PSYCHIATRIE H et F			
• Antidépresseurs (IRS)	⊕ Dépression ⊕ Parfois prescrits pour traiter l'éjaculation précoce (AMM Dapoxétine pour cette indication)	↑ Sérotonine ↓ Dopamine ⊖ Sédation ⊖ Troubles de la libido ⊖ Troubles du désir, de l'érection et de l'éjaculation chez l'homme ⊖ Troubles de la lubrification et de l'orgasme chez la femme	• Clomipramine (Anafranil), Paroxetine (Deroxat), Venlafaxine (Effexor), Sertraline (Zoloft), Amitryptiline (Laroxyl)... → Changer de molécule ou diminuer la dose ou ajouter un traitement compensatoire : Mirtazapine, buspirone, sildénafil, tadalafil
• Neuroleptiques, antipsychotiques	⊕ Schizophrénie	⊖ Priapisme (pour neuroleptiques) NB : troubles dose-dépendants et réversibles à l'arrêt du traitement	• Haloperidol (Haldol), Risperidone (Risperdal), Clozapine (Leponex), Olanzapine (Zyprexa), Quetiapine (Xeroquel)... → Ajouter un traitement compensatoire : Aripiprazole
• Anxiolytiques (benzodiazépines)	⊕ Anxiété	⊖ Benzodiazépines : effet paradoxal possible à forte dose	• Diazepam (Valium), bromazepam (Lexomil), alprazolam (Xanax), prazepam (Lysanxia), oxazepam (Seresta)... → Revoir l'indication du traitement, arrêt progressif si possible : Buspirone (Buspar) ou phytothérapie (valériane, passiflore...)
• Thymorégulateurs	⊕ Bipolarité	⊖ Lithium : troubles transitoires	• Lithium (Teralithe)

© SFLS - Troubles de la santé sexuelle et iatrogénie

 **FORMA**
SantéSexuelle

Sources:

FormaSantéSexuelle chapitre iatrogénie en santé sexuelle.

Revue Prescrire, oct 2025, Tome 45 N°504 'Dépression chez les adultes'

Montejo AL, Prieto N, de Alarcón R, Casado-Espada N, de la Iglesia J, Montejo L. Management Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical Approach. J Clin Med. 2019 Oct 7;8(10):1640. doi: 10.3390/jcm8101640. PMID: 31591339; PMCID: PMC6832699.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

- Baisse du désir sexuel
 - Basculer vers un non IRS
 - Diminuer la dose d'IRS
 - Associer aripiprazole ou bupropion

- Trouble de l'excitation, difficulté à atteindre l'orgasme:

- Utiliser du lubrifiant
- Diminuer la dose d'IRS
- Vacances thérapeutiques
- Basculer vers un non IRS ou la fluvoxamine.

- Trouble de l'érection:

- Basculer vers un non IRS
- Ajouter un IPDE5 (en tenant compte du risque accru d'effets cardiaques)

- Dans tous les cas: ajouter un accompagnement psychologique +/- un accompagnement par un sexologue.

Les - à risque

IRS et IRSN – à risque

Les + à risque

Table 1. Meta-analysis of the prevalence of sexual dysfunction in patients taking antidepressants [3].

Antidepressant	Prevalence of Sexual Dysfunction	Main Form of Sexual Dysfunction
Moclobemide	0.22%	Desire (4.11%), orgasm (0.41%), arousal (1.91%)
Agomelatine	0.25%	Desire (1.52%), orgasm (1.31%)
Amineptine	0.46%	Insufficient data
Nefazodone	0.46%	Desire (1.53%), orgasm (0.32%), arousal (0.19%)
Bupropion	0.75%	Desire (1.29%), orgasm (1.26%), arousal (1.83%)
Mirtazapine	2.32%	Desire (6.03%), orgasm (4.4%), arousal (3.92%)
Fluvoxamine	3.27%	Desire (6.31%), orgasm (11.91%), arousal (31.42%)
Escitalopram	3.44%	Desire (1.10%), orgasm (4.23%), arousal (0.68%)
Duloxetine	4.36%	Desire (5.25%), arousal (10.95%)
Phenelzine	6.43%	Desire (5.71%), orgasm (11.85%), arousal (5.76%)
Imipramine	7.24%	Desire (6.33%), orgasm (5.25%), arousal (6.07%)
Fluoxetine	15.59%	Desire (45.59%), orgasm (11.91%), arousal (31.42%)
Paroxetine	16.68%	Desire (46.99%), orgasm (18.45%), arousal (44.44%)
Citalopram	20.27%	Desire (55.30%), orgasm (14.39%), arousal (82.48%)
Venlafaxine	24.82%	Desire (23%), orgasm (15.94%), arousal (54.04%)
Sertraline	27.43%	Desire (42.95%), orgasm (15.03%), arousal (38.58%)





Mécanismes d'action des médicaments sur la sexualité

Neuromédiateurs

- ⦿ **Dopamine :**
→ Facilitation
- ⦿ **Sérotonine :**
→ Inhibition
- ⦿ **Opioides :**
→ Inhibition

Hormones sexuelles

- ⦿ **Progestérone, testostérone et œstrogènes :**
→ Facilitation (désir, excitation, orgasme)
- ⦿ **Prolactine :**
→ Inhibition



En préambule

La iatrogénie médicamenteuse correspond aux effets indésirables provoqués par les médicaments.

- Prendre en compte :

- La **sexualité** antérieure au traitement.
- Les **phénomènes concomitants** : médicament incriminé ET/OU maladie traitée et ses conséquences psychologiques.
- La **temporalité de la dysfonction** exprimée par rapport au début du traitement incriminé.
- **C'est souvent la combinaison de plusieurs de ces facteurs qui est retenue.**

- Attention à :

- **Ne pas généraliser** pour un médicament ou un groupe de médicaments donné, les effets néfastes qui lui sont attribués.
- Penser à l'**automédication**.
- L'**effet nocebo**.

© SFLS - Troubles de la santé sexuelle et iatrogénie

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

7. Contraception: une personne mineure non accompagnée peut bénéficier d'une consultation gratuite et anonyme pour initier une contraception

VRAI

7. Contraception: une personne mineure non accompagnée peut bénéficier d'une consultation gratuite et anonyme pour initier une contraception

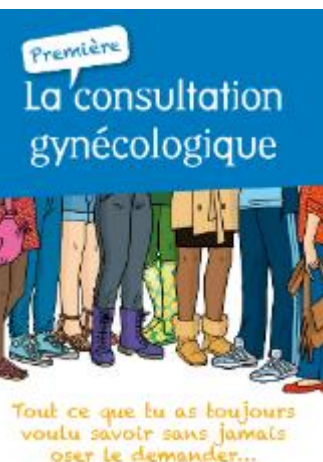


Illustration: DNF/ADMP - Santé à Paris France



Venir seule ou accompagnée ?

C'est à toi de choisir. Tu peux venir seule ou avec un ou une amie, ta sœur, un de tes parents, la personne avec qui tu es en couple...



Tu n'as pas besoin de l'autorisation de tes parents pour aller consulter, même si tu es mineure.

Confidentialité

Si tu viens accompagnée, le professionnel demandera à pouvoir te parler un moment en tête-à-tête, en toute **confidentialité**. Les professionnels de santé sont tenus au **secret** professionnel : cela te permet de parler en toute confiance même si la personne connaît ou soigne un membre de ta famille. Par exemple, pour te donner le résultat d'une analyse, il peut te joindre sur un téléphone portable. Ce que tu diras pendant la consultation restera confidentiel (sauf si tu es dans une situation grave ou qui te met en danger).



Où consulter ?

Pour trouver une adresse, tu peux demander conseil autour de toi, à l'infirmerie scolaire, au psychologue scolaire, à ton médecin traitant, au pharmacien, à tes parents, ta sœur, une copine...



Avant de te déplacer, téléphone pour connaître les heures de consultation ou prendre rendez-vous.

Tous les centres de santé sexuelle et certains Plannings proposent des consultations.

Certains centres proposent aussi des séances d'information individuelles ou en groupe. C'est l'occasion de trouver des réponses à tes questions avant la première consultation.

Pour trouver le centre ou le Planning le plus proche de chez toi :
 > www.onssexprime.fr/trouver-un-professionnel
 > www.planning-familial.org
 Pour trouver un professionnel (médecin, sage-femme) et connaître ses tarifs :
 > www.annuaire.sante.amsk.fr



Combien ça coûte ?

Les consultations proposées par les centres de santé sexuelle et le Planning Familial **sont gratuites pour les mineur-e-s**.

La consultation pour choisir une contraception ou parler de santé sexuelle **est gratuite pour les jeunes de moins de 26 ans** chez tous les professionnels (mais attention, les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge).

Dans les autres cas, les tarifs sont variables, renseigne-toi au moment de prendre le rendez-vous.

Santé sexuelle des moins de 26 ans

QUELS SONT MES DROITS ?

AVOIR DES INFORMATIONS

Filles et garçons peuvent bénéficier d'une première consultation **gratuite** avec un professionnel. Cela permet de poser ses questions et d'avoir des informations.

Avec qui ? Avec ta ou ton médecin traitant, dans un centre de santé sexuelle ou auprès d'une sage-femme. Les filles peuvent aussi consulter un ou une gynécologue. Tu peux y aller sans tes parents.

RÉALISER DES DÉPISTAGES

Le dépistage est le seul moyen de savoir si on est atteint d'une infection sexuellement transmissible.

Où ? Tu peux te rendre dans un centre de dépistage, c'est **gratuit et anonyme** !

Si tu préfères aller dans un laboratoire, c'est gratuit aussi, **même sans ordonnance** pour les -26 ans.

CHOISIR UNE CONTRACEPTION

Pour éviter les grossesses non prévues, il existe plusieurs moyens de contraception. Chaque personne pourra trouver une contraception adaptée !

Combien ça coûte ? Jusqu'à 26 ans, la contraception est **gratuite** et sans avance de frais. Cela concerne certaines pilules contraceptives, les implants, les dispositifs intra-utérins.

Pour le **suit** de la contraception, des **examens** tels que des prises de sang peuvent être réalisés la première année et les suivantes. Ils sont remboursés à 100%.

AVOIR DES PRÉSERVATIFS GRATUITS

Tu peux trouver des préservatifs en pharmacie. Ils sont gratuits jusqu'à 26 ans. Tu peux demander des préservatifs externes et internes. C'est le seul moyen de se protéger des IST !

Comment ? Pour les -18ans : tu n'as besoin d'aucun document. Pour les -26 ans : ta carte d'identité, ta carte vitale ou ta carte AME suffit.

BÉNÉFICIER D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE

Après un rapport à risques (oubli de pilule, rupture du préservatif...), la contraception d'urgence permet de réduire le risque de grossesse non prévue.

Quand ? Elle peut être prise juste après le rapport et jusqu'à 5 jours. Elle est disponible **gratuitement** en pharmacie, en centre de santé sexuelle ou espace santé scolaire.

A CHAQUE FOIS, TU PEUX DEMANDER À GARDER LE SECRET, MÊME SI TU AS MOINS DE 26 ANS !

Le Crips Île-de-France est un organisme associé de la Région Île-de-France en charge de la prévention et de la santé des jeunes.

Autres territoires: Auvergne, Île-de-France

Guadeloupe et Guyane



RETOUR
QUIZZ

Facturation gratuite moins de 26 ans, avec sans secret demandé, avec ou sans carte vitale

Médecins
Sages-femmes
Directeurs de
laboratoire d'analyses
de biologie médicale

Contraception assurés de moins de 26 ans - Aide à la facturation

La Loi* instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des assurés sociaux quel que soit leur sexe et jusqu'à 25 ans inclus. **Sont pris en charge à 100%** dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais :**

- La **première consultation de contraception/prévention santé sexuelle** (cotée CCP) prise en charge à 100%,

Modalités de facturation : pour la CCP pas d'utilisation du code exonération 3 (DIV)

Pour une assurée jeune femme consultation réalisée par un médecin ou sage-femme.

Pour un assuré jeune homme, consultation réalisée par un médecin.

- **Une consultation de suivi (médecin - sage-femme)**, la première année d'accès à la contraception,
- **Une consultation annuelle, à partir de la 2^{ème} année de contraception, (médecin - sage-femme)** au cours de laquelle sont prescrits une contraception ou des examens de biologie médicale en vue d'une contraception,
- **Les actes liés à la pose, au changement, ou au retrait d'un dispositif contraceptif,**
- **Pour les contraceptifs médicamenteux, certains examens de biologie médicale** (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) une fois/an si nécessaire,
- **Les contraceptifs remboursables.**

L'ensemble du parcours est protégé par le secret pour les mineurs (fille ou garçon). Si le/la mineur(e) le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention des actes et consultations, contraceptifs sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie.



[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

Une fiche AMELI qui résume tout

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/modalites-facturation-contraception-medecins-sf-labo.pdf>

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MINEURS	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Modalités de rédaction de l'ordonnance		
pour que l'assuré bénéficie de la délivrance du contraceptif sans avance de frais en pharmacie et, le cas échéant des examens de biologie		
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant	Secret demandé ou non	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u> mentionnant l'identité et âge du/de la mineur(e) + « contraception mineurs ». (ces éléments sont protégés par le secret médical et ne doivent être divulgués)
Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale ***		
<u>Hypothèse 1</u> Le/la mineur(e) est immatriculé personnellement et vous présente sa carte Vitale***	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> Le/La mineur(e) présente : Sa carte Vitale**** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale**** des parents Moins de 16 ans ou si il/elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	Secret non demandé	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur (ou de l'ouvrant droit) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
	Secret demandé	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX (mineure) et 1 55 55 55 CCC 042/XX (mineur) Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 3</u> Le/La mineur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale****	Secret demandé ou non	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX et 1 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

* Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021
 ** Décret n° 2022-258 du 23/02/2022

*** les prélèvements réalisés par un(e) infirmier(e) obéissent aux mêmes règles de financement
 **** ou attestation de droits

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MAJEURS	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u>
<u>Hypothèse 1</u> Le/la majeur(e) vous présente sa carte Vitale	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> Le/La majeur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale mais présente l'attestation papier	Feuille de soins : FSE en mode dégradé ou FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) *****
Ou n'a pas en sa possession ni sa carte Vitale ni son attestation	FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré (à renseigner par l'assuré sur la FSP) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) *****

***** la pratique du tiers payant reste préconisée selon les modalités habituelles :
 Dispense d'Avance des Frais (DAF)
 Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

RETOUR
QUIZZ

6. Violences: poser la question lors d'une demande de contraception d'urgence n'est pas opportun

6. Violences: poser la question lors d'une demande de contraception d'urgence n'est pas opportun

FAUX

Conseils associés à la dispensation

Posture et conseils clés



Conseils pratiques pour la prise d'une pilule d'urgence

- Si vomissements dans les 3 heures suivant la prise de la pilule d'urgence : reprendre un nouveau comprimé
- Reprise de la contraception habituelle: dès le lendemain (après LNG) ou à J5 (si UPA, car les progestatifs peuvent diminuer l'efficacité de l'UPA- cf tableaux précédents pour les sources).
- Si la personne ne prend pas de contraception régulière : lui proposer de poursuivre cette envie de prendre soin d'elle en ayant une contraception régulière adaptée à ses besoins - sans pour autant l'y obliger.
- Expliquer comment se protéger lors des rapports à venir jusqu'aux prochaines règles, par une contraception locale (préservatif ou diaphragme).
 - Si contraception régulière : protection pendant les 7 jours suivants (après LNG) ou 12 jours suivants (après UPA) ou jusqu'à l'apparition des prochaines règles.
 - Sinon : protection jusqu'aux prochaines règles.
- Recommander de faire un test de grossesse urinaire à J15-J21 du dernier rapport sexuel (même si les règles sont survenues car ces saignements peuvent être des fausses règles).

Après avoir dispensé

Au-delà du risque de grossesse...



• Risque IST

- Rappeler que la contraception d'urgence ne protège pas contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et qu'il est recommandé de faire un **dépistage** en cas de doute.
- Selon la situation, orienter pour un traitement préventif pour le VIH post exposition (TPE) et/ou partager des informations sur le traitement pré exposition pour le VIH (PrEP).
- Connaître le **réseau local** pour l'initiation de ces traitements et partager les contacts si besoin.

• Violences

- Le repérage d'une situation de **violences** peut avoir lieu lors de la dispensation. Il est important de savoir rassurer, signaler si nécessaire et orienter si besoin.

• Addictions

- Le repérage d'une **consommation à risques** (alcool, drogues) peut avoir lieu lors de la dispensation. Il est important de savoir rassurer, informer sur les solutions d'accompagnement possible et orienter si besoin.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

8. Le bilan de prévention peut permettre d'aborder la santé sexuelle

8. Le bilan de prévention peut permettre d'aborder la santé sexuelle

VRAI

Comment agir ? 

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Le « Bilan Prévention » peut être l'occasion d'évaluer l'exposition aux risques des personnes en matière de sexualité.

- **Rechercher si une contraception est utilisée et si elle apporte satisfaction** (en cas d'exposition au risque de grossesse non désirée) :
 - Proposer d'envisager un moyen de contraception et si possible aider au choix d'un moyen de contraception adapté (surtout pour le Bilan 18-25 ans et éventuellement pour le Bilan 45-50 ans).
 - Informer sur la délivrance en pharmacie de préservatifs, sans prescription, et remboursés à 100 % pour les moins de 26 ans et à 60 % au-delà de 26 ans.
 - Informer sur la délivrance en pharmacie de la contraception d'urgence, sans prescription, et remboursée à 100 % pour tous.
- **En cas d'exposition au VIH et autres IST :**
 - Informer sur les moyens de protection (préservatif interne et externe).
 - Proposer le dépistage et rappeler les fréquences de dépistage recommandées (informations disponibles sur le site QuestionSexualité de Santé publique France), orienter si besoin.
 - Informer sur la possibilité de faire une sérologie de dépistage du VIH en LBM sans avance de frais et sans ordonnance (bientôt disponible pour les autres IST).
 - Informer sur le traitement post-exposition (TPE) et la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP).

 [RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/fiches_thematiques_synthetiques_mon_bilan_prevention.pdf

SANTÉ SEXUELLE

.....
Mon Bilan Prévention

Comment agir ? 

- **Vérifier le statut vaccinal** vis-à-vis de maladies à transmission sexuelle (HPV, VHB) :
 - Évoquer d'éventuels **troubles de la libido/dysfonctions sexuelles/endométriose**.
 - Informer sur l'infertilité : la définition, les principales formes (infertilité du couple, infertilité masculine, infertilité féminine, infertilité inexpliquée) et **les principales causes** (âge, consommation de tabac ou de cannabis, obésité, alcool, troubles de l'alimentation, exposition au stress, IST, exposition à des polluants ou encore certains perturbateurs endocriniens) ainsi que sur **les possibilités de prise en charge en cas d'infertilité constatée (PMA)**.

8. Le bilan de prévention peut permettre d'aborder la santé sexuelle

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/fiches_thematiques_synthetiques_mon_bilan_prevention.pdf

IST	Population générale	Personnes migrantes	Travailleurs/ses du sexe	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	Usagers de drogues injectables	Personnes vivant avec le VIH
VIH	au moins 1 fois dans la vie ET : • si changement récent de partenaire • si multi-partenariat • si recours aux soins, en l'absence de dépistage antérieur	idem population générale, renouveler au moins 1 fois/an si prises de risques	1 fois/an ou plus fréquemment	tous les 3 mois	1 fois/an	En fonction des comportements et pratiques à risques
VHB	1 fois en l'absence d'antécédent de vaccination		1 fois/an ou plus fréquemment	1 fois + vaccination si négatif (+ VHA)	1 fois + vaccination si négatif	
VHC	1 fois : • si transfusion avant 1992 • si antécédent d'incarcération • si né ou ayant vécu en pays d'endémie		idem population générale	tous les 3 mois	1 fois/an	
Syphilis			1 fois/an ou plus fréquemment	au moins 1 fois/an	idem population générale	
Chlamydia et Gonocoque	1 fois chez : • les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans • les femmes et hommes > 25 ans à facteurs de risques: multi-partenariat, changement récent de partenaire, antécédents ou diagnostic d'une autre IST... • 1 fois/an si : rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire		idem population générale	tous les 3 mois	idem population générale	

Et décroisonner



RETOUR
QUIZZ

9. IST: certains vaccins protègent des IST

9. IST: certains vaccins protègent des IST

- HPV
- VHB
- VHA
- Mpox

➤ Le temps de vaccination en officine est aussi l'occasion d'un échange autour de la santé sexuelle en zone de confidentialité

Module dédié à la vaccination en santé sexuelle dans



Prévention des IST par la Vaccination



DESCRIPTION

Ce module balaie les aspects généraux de la vaccination : mode d'action, effets secondaires généraux et organisation de l'arrivée sur le marché à l'administration. Des outils pratiques sont également proposés.

Il présente ensuite en détails les quatre vaccins en santé sexuelle : hépatite A, hépatite B, papillomavirus et Mpox.

Il illustre enfin des situations concrètes de vaccination en santé sexuelle : la consultation de rattrapage vaccinal, l'échange autour des effets secondaires des vaccins et une consultation abordant l'hésitation vaccinale autour du HPV.

LES OBJECTIFS

- Connaître le mode d'action et principes généraux des vaccins
- Connaître l'organisation de la vaccination en France : mise sur le marché, prescription, administration, coût et remboursement...
- Connaître les spécificités des 4 vaccins en santé sexuelle disponibles en France actuellement et les recommandations pour ces vaccins : Pour qui ? Quand ? Comment ? À quel coût ?
- Savoir dans quels cas proposer un rattrapage vaccinal et comment accompagner le/la patiente dans ce rattrapage vaccinal.
- Avoir intégré les éléments de posture, d'écoute et de partage d'information pour échanger avec des personnes hésitantes ou réticentes.

LA FORMATION

Cours

Progression

Généralités sur la vaccination : pourquoi, quand, comment, qui consulter ? ⌚ 0h30

- > Principes généraux
- > Effets indésirables
- > Organisation de la vaccination en France
- > Boîte à outils

100%

100%
100%
100%
100%

Détails sur les vaccins protégeant des IST : HPV, VHB, VHA et MPox ⌚ 0h25

- > HPV : Virus du Papillome Humain
- > VHB : Virus de l'Hépatite B
- > VHA : Virus de l'Hépatite A
- > MPox : Variole du singe

100%

100%
100%
100%
100%

Vaccination en santé sexuelle en pratique : rattrapage vaccinal et consultations simulées ⌚ 0h25

- > Rattrapage vaccinal
- > Hésitation vaccinale HPV à la pharmacie - consultation simulée
- > Réticence vaccinale HPV chez le médecin - consultation simulée

100%

100%
100%

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

10. VIH: un traitement ARV comporte forcément 3 molécules à prendre chaque jour par voie orale

10. VIH: un traitement ARV comporte forcément 3 molécules à prendre chaque jour par voie orale

FAUX

- Les molécules ARV récentes sont puissantes et mieux tolérées que les 'anciens ARV'.
- Les combinaisons ARV recommandées en 1^{ère} ligne sont des bithérapies ou trithérapies per os.
- En cas de succès virologique, il peut être proposé: une bithérapie ARV orale ou une bithérapie ARV injectable à longue durée d'action ou une posologie per os intermittente 4 ou 5 jours/7.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

VIH - Dépistage, traitement,
accompagnement des personnes:
[recommandations CNS/ANRS/HAS \(2024\)](#)



Quelle combinaison d'antirétroviraux choisir en **première intention** en chronique asymptomatique par VIH-1 ?

- Privilégier les combinaisons fixes à comprimé unique quotidien

Associations préférentielles

ABC	3TC	DTG	⚠ HLA B*5701: VHB
TAF	FTC	BIC	
	3TC	DTG	⚠ VHB, CD4 < 200 /µL, CV > 500 000 cop/mL
TDF	3TC	DOR	⚠ CV > 500 000 cop/mL

INTI	Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse	INI	Inhibiteurs de l'intégrase
INNTI	Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse		

Quelles sont les **stratégies d'adaptation du traitement** selon les indications de changement ?

- Simplification et/ou allègement
- Principales stratégies
 - Bithérapies orales
 - Contrôle virologique (6 mois) et absence de résistance actuelle ou antérieure aux molécules proposées
 - DTG/3TC
 - Possibilité de raccourcir le délai de 6 mois
 - Mutation M184V
 - DTG/RPV
 - Mutation E138A
 - Bithérapies injectables avec ARV-LP
 - CAB + RPV
 - Risque d'échec : mutations associées à la résistance à la RPV, le sous-type A6/A1 du VIH-1 et un IMC ≥ 30 kg/m²
 - Phase orale initiale conseillée
 - Trithérapies intermittentes (4 ou 5 jours/7)
 - 12 mois de succès virologique, avec un nadir de lymphocytes T CD4 > 250/µL, sans antécédents d'échec ni de mutations de résistance au traitement en cours
 - Suivi clinico-biologique rapproché après changement : 1 mois, 3 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois puis tous les 6 mois.

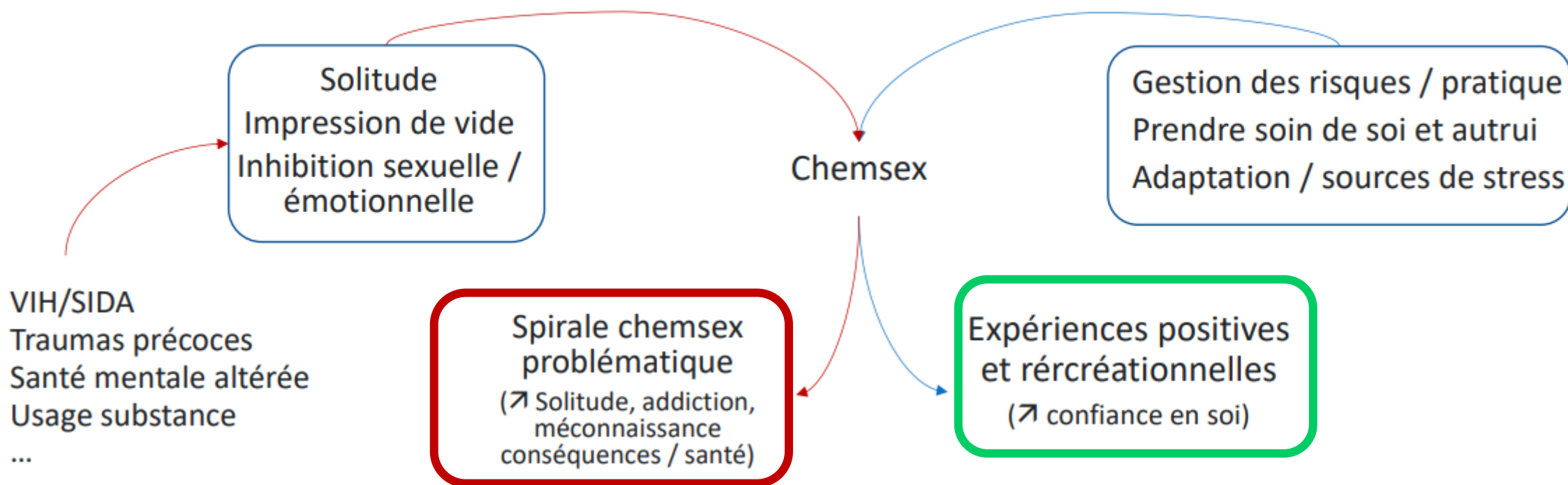


11. La pratique du ChemSex nécessite toujours un accompagnement en addictologie

FAUX

11. La pratique du ChemSex nécessite toujours un accompagnement en addictologie

Chemsex problématique / récréatif et stress minoritaire *(Platteau et al., 2019)*



[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

Définition(s)

- Consommation de substances en contexte sexuel en vue d'anticiper, d'initier, de faciliter, de prolonger les rapports sexuels

= *Sexualité performative*
 = *Sexualité désinhibée*
 = *Sexualité « autorisée »*
 = *Sexualité « contrainte »*

One "chemsex" or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study

Pablo Gantoro ¹, Rafael Rodríguez ², Paula Morales ², Aitana Morano ³, Mónica Morán ⁴

= Des Chemsex(s)

(<https://davidstuart.academia.edu/DavidStuart>, Stuart 2019, Batisse 2016)

- **Prévalence globale estimée à 19.92%**
 - Femmes: 15.6%
- **Les HSH (17 à 31% des HSH seraient concernés)**
 - Une majorité de personnes cis
 - Une majorité qui s'identifient comme « gay »
- **Les personnes transféminines**
 - **2.4 fois plus de risque d'USD**
 - Augmentation des prises de risque
 - Infectieuses
 - Confronte le consentement
 - Risque de transfert vers un usage problématique et envahissant

Prevalence of Sexualized Substance Use and the Challenge to the General Population in at-Risk Young Women & Adolescent Women and Men: Analysis of Cross-Sectional Studies

Journal of Interpersonal Violence 2022;37(10):3181-3196

High Rates of Sexualized Drug Use as a Challenge among Bisexual Transgender Women and Young Sexual and Gender Minority Men

Journal of Interpersonal Violence 2023;38(1):176-194

Grownmen and Repressd A Study of Factors Associated with Substance Use Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Southern Vietnam to Develop Informed HIV and STI Prevention and Intervention Programs

Journal of Interpersonal Violence 2023;38(1):176-194

(Desai et al. 2018, Maxwell et al. 2019)

The diagram illustrates the effects of psychoactive substances on the brain. A large blue arrow on the left points right, labeled 'Substances psychoactives'. Below it, a list of effects is provided: Psychostimulantes, Désinhibantes et euphorisantes, Gestion de la descente, Erectiles, and Gestion de la descente. To the right, a flowchart shows the path from substances to the brain. A box lists substances: Cathinones, Cocaine, MDMA, and Méthamphétamines. Another box lists substances: Sildénafil, Tadalafil..., BZD, Le G, cannabis, Alcool, and Neuroleptiques These boxes are connected by a curved line to a central box labeled 'Le G La Kétamine'. This central box is then connected by a curved line to a red box labeled 'Les écrans'.

Substances psychoactives

- Psychostimulantes
- Désinhibantes et euphorisantes
- Gestion de la descente
- Erectiles
- Gestion de la descente

Cathinones
Cocaine
MDMA
Méthamphétamines

Sildénafil, Tadalafil...
BZD
Le G
cannabis
Alcool
Neuroleptiques

Le G
La Kétamine

Les écrans

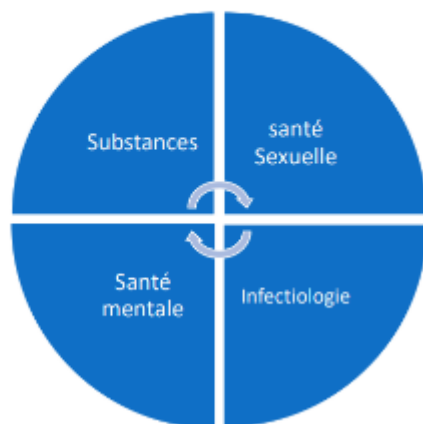
CONGRÈS
SFLS
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ALCOLOGIE ET D'ADDICTIONS

RETOUR
QUIZZ



<https://sfls.fr/documents/?file=921E191B>

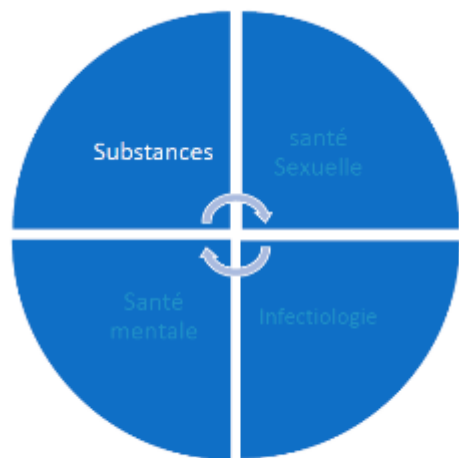
L'accompagnement



**Accompagnement qui respecte
de manière inconditionnelle l'autodétermination
de la personne concernée**

Accompagnement pluriprofessionnel

**Importance de l'aspect communautaire,
ou de la présence de pairs dans les lieux d'accueil**



Sevrage

- En « G »
 - Médicalisé avec instauration de benzodiazépines
- Pas de recommandation médicamenteuse spécifique pour les autres substances

RDRD addictologique

- Echange de matériel en « nombre »
- Conseils éclairés de modalités de consommation
 - Outils
 - « Chimiste » ou « Sam »
 - Modalités du groupe de partenaires
 - « care » intra communautaire



► J Sex Med. 2022 Apr 10;22(4):658-662. doi: 10.1093/jsexmed/abz123.

Chemsex and compulsive sexual behavior among sexual minority men

Todd L Jennings ¹, Neil Gossain ², Frankie Nettles ³, Nicholas C Borgogna ⁴, Shane W Kraus ⁵



► J Sex Med. 2022 Apr 10;22(4):658-662. doi: 10.1093/jsexmed/abz123.

Sexual Violence and Chemsex among Substance-Using Sexual and Gender Minorities in Texas

Christine Johnson ¹, Joseph Hays ², Jennifer Hays ³, Thomas Hays ⁴, Andrew L. Hays ⁵, David Hays ⁶, John Hays ⁷, David Hays ⁸

- Analyse de la place des substances dans la sexualité de la personne
 - « Correction » « Amélioration » « Nécessité »
- Exploration de la sexualité sans « chem »
- Exploration du visionnage d'images pornographiques et d'éventuelles compulsions sexuelles
 - Echelles d'évaluation
- Exploration de la satisfaction sexuelle
- Exploration des violences sexuelles
 - 36 à 46% selon les études



- Co-Occurrence et troubles induits
- Explorer et prévenir la crise suicidaire

► Can J Occup Ther. 2023 Jun;90(2):208-236. doi: 10.1177/00084174221132095. Epub 2022 Nov 2.

Effectiveness of Suicide Safety Planning Interventions: A Systematic Review Informing Occupational Therapy

Carrie Anne Marshall, Ravina Crowley, Dove Carmichael, Rebecca Goldsmith, Sulman Anyobi, Julie Holmes, Corinna Easton, Roxanne Isard, Suzanne Murphy



[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

Message

- Connaître et repérer l'usage sans « *mal-aise* »
- Réseau de soins
- Approche pluriprofessionnelle et **communautaire**



[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

Cartographies des dispositifs d'accompagnement

Vous avez besoin d'informations, de matériel de Réduction des risques

Vous avez besoin d'un dépistage, d'un traitement d'urgence, d'un suivi PrEP

Vous avez besoin d'un accompagnement médical, addicto et/ou santé mentale et/ou santé sexuelle

Vous avez besoin d'échanger, d'intégrer un groupe de parole ou de l'auto support

Chemsex

RETOUR
QUIZZ

SERVICE Chemsex : où en parler ?



OFFRE DE SANTÉ ET SERVICES GRATUITS À DESTINATION DES CHEMSEXEURS À PARIS

CHECKPOINT

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE GRATUIT DÉDIÉ AUX PERSONNES LGBT+ ET AUX TJS (TRAVAILLEURS DU SEXE)

DÉPISTAGE DU VIH ET DES MYCO ET SANS RVH TRAITEMENTS HDV ET / PRÉP / 104 / VAGUE

**De lundi au vendredi : 9h30 - 18h
samedi : 10h30 - 18h**

PERMANENCES CHIMÉES

Sur RVH ou en libre accès les 1^{er} et 4^{es} samedis de mois

9h30 - 18h

Détournement gratuit de matériel

Information et orientation

Entretien personnalisé

CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES SANS RVH AIDES

- Un infirmier spécialisé en réduction des risques (**samedi soir**) 18h - 20h
- Un médecin addictologue (**samedi soir**) 17h - 21h
- Un infirmier spécialisé dans le suivi des complications liées à l'injection (**samedi soir**) 17h - 21h
- Un médecin sexologue (**jeudi**) 9h - 17h
- Un médecin psychologue (**jeudi**) 9h - 17h

ENTRETIENS AIDES EN MÉDICAMENTS DE SANTÉ

Tous les jours : 9h30 et sans RVH

ORIENTATION, INFORMATION ET DÉTERMINATION DE PRIORITÉS GRATUITES (DROGUE, INJECTION, ...)

Tous les jours : pendant les horaires d'ouverture

CHECKPOINT PARIS

11, rue d'Alexandre / 75003 Paris

01 44 78 00 00

accompagnement.chemsex@sfhmapa.org

Lundi au vendredi : 9h30 - 21h

Samedi : 10h30 - 18h

LE SPOT BEAUMARCHAIS

51 boulevard Beaumarchais / 75003 Paris

01 52 69 04 00 (WhatsApp et tél.)

spotbeaumarchais@aides.org

Mardi : 10h - 18h

Mercredi au vendredi : 10h - 18h



LE SPOT

ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ SEXUELLE

Sur RVH de : (lundi au vendredi) : 11h - 18h

CONSULTATION AIDES EN MÉDICAMENTS ADDICTOLOGIE

Sur RVH de : (lundi au jeudi) : 10h - 18h

MURÉES D'ÉCHANGES

10h - 21h00

• Sans RVH Chillout Chemsex (**mardi**)

• Sans RVH Chillout Break (**jeudi**)

• Sans RVH Sans entre nous (**mercredi**) (2nd et 4th)

• Sur RVH Groupe Trauma Sexualité Reconstruction (**mercredi**) (2nd et 4th)

ANALYSE DE PRODUITS

• Chillout Chemsex (**2nd mardi de mois**) (résultats en direct)

• Colonne de produits (résultats les vendredis)

• Sans RVH pendant les horaires d'ouverture

PROGNOSE D'ACCOMPAGNEMENT REMPLACÉ COMMUNAUTAIRE

LE SPOT / EXTERME

• Sur RVH Programme de 3 mois pour des chemsexeurs en difficulté

MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELLE GRATUIT

(PRÉCONCEPTE, DMS, LUBRIFIANTS, ANTI-VIROS VAG, ...)

• Sans RVH pendant les horaires d'ouverture

DISTRIBUTION DE MATÉRIEL DE CONSOMMATION À USAGE

ANALYSE GRATUIT (INJECTION, DROGUE, ...)

• Sans RVH pendant les horaires d'ouverture



Les militants-es de AIDES sont là pour vous

Une question ? Besoin d'écoute ou de soutien ?

📞 Contactez-nous par message sur WhatsApp au 07 62 93 22 29

• Vous pouvez également rejoindre le **groupe Facebook privé Info Chemsex (by AIDES)** ou le **groupe Telegram d'information et d'auto-support** sur le Chemsex

Pour les abstinents-es, un **groupe de parole chillout en visio** est organisé les **jeudis de 18h30 à 19h30**

Ne restez pas seuls-es.



12. Pour dispenser un traitement à une personne trans il faut être formé sur les parcours de transition et les traitements hormonaux

12. Pour dispenser un traitement à une personne trans il faut être formé sur les parcours de transition et les traitements hormonaux

FAUX

1. On peut tout à fait bien accueillir sans être formé

- **Accueil bienveillant** (avoir en tête que les publics minorisés sont victimes de discriminations en santé et de violences, et probablement déjà elles-mêmes inquiètes que l'accueil ne soit pas bienveillant 'stigma intériorisé')
- **Ecouter**, Poser des questions
- **Sensibiliser l'équipe** à cette posture
- **Noter** les informations partagées par la personne dans le logiciel pour un 'bon accueil' les prochaines fois (ex: genre et prénom à utiliser, partage infos avec les parents ou pas si mineur), communiquer avec l'équipe à ce sujet
- Santé primaire: pas besoin de poser des questions sur le genre ou les traitements de transition
- Si demande en lien avec des traitements hormonaux: peu de risques d'interactions, se référer aux recos HAS, aux guides associatifs et aux RCP, **assumer de ne pas 'bien connaître' mais de se renseigner.**

2. S'informer en lisant les recommandations et guides associatifs aidera à se sentir plus à l'aise pour accompagner et orienter

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)



https://www.lecrips-idf.net/wp-content/uploads/2025/10/crips_guide-sante-lgbtqi_2021-1-1.pdf



- 2 Préface de **Thibaut Jedrzejewski**, médecin généraliste au Centre de santé sexuelle – Le 190
- 4 **Comment les inégalités sociales** auxquelles font face les minorités genrées, sexuelles et sexuées **impactent-elles leur santé ?**
- 6 Comment être **plus inclusif-ve ?**
- 8 **Quelle posture adopter** pour établir une relation de collaboration entre professionnel-le et patient-e ?
- 9 Accueillir **les personnes trans***
- 12 Accueillir **les personnes FSF***
- 14 Accueillir **les personnes HSH***
- 16 Accueillir **les personnes intersexes***
- 17 **Accueillir des** minorités genrées, sexuelles et sexuées **victimes de violences**
- 20 **Accueillir les jeunes** des minorités genrées, sexuelles et sexuées
- 21 Le collectif associatif **Grey Pride !**
- 22 **Bibliographie** complémentaire pour aller plus loin
- 24 **Lexique**

Accueillir les personnes trans

Quelques recommandations

Comme de nombreuses populations fortement stigmatisées dans l'ensemble de la société, la place de ce qui est « pathologisé » prend souvent une place envahissante au moment de la consultation, et peut masquer les conséquences des discriminations, ou tout autre symptôme commun.

— Évitez les questions sans rapport avec l'objet de la consultation sur les opérations chirurgicales de réassignation génitale, qui peuvent être perçues comme invasives.

— Veillez à ne pas demander que le ou la patient-e se déshabille, alors qu'un examen n'est pas nécessaire.

— Pour faciliter la relation, il peut être important de travailler sur les préjugés liés à des représentations sociales pouvant être très marquées, tels que ceux liant les femmes trans au travail du sexe, qui peuvent induire un jugement moral et désengager le-la professionnel-le au moment de la consultation.

— Il est important de prendre en compte la récurrence des vécus de violences médicales dans la relation soignant-e/patient-e, et de porter une attention particulière à la mise en place d'un environnement de confiance avec les personnes.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

Trajectoires Jeunes Trans est une plateforme d'information et d'orientation pour les enfants, adolescent·es et jeunes adultes trans et/ou en questionnement de genre, leurs familles et leurs soignant·es.

[Qui sommes-nous](#)

Projet porté par



Soutenu et financé par



<https://trajectoiresjeunestrans.fr/>



FACILITER LE PARCOURS MÉDICO-ADMINISTRATIF

Cet accompagnement s'adresse aux personnes en transition de genre affiliées au régime général quel que soit son lieu de résidence, quelle que soit l'étape en cours de leur parcours de transition. Il inclut :

- le gestion du dossier administratif (à la demande d'un·e·e)
- la prise en charge des frais de santé
- la délivrance des certificats
- la relation médico-administrative

Le service attentionné des soins d'accompagnement psychique des personnes en transition de genre est un service spécialisé, efficace et accessible, ouvert à l'ensemble de leur parcours de transition.

Associations, associations, associations de soins, psychologues, psychiatres, médecins, infirmiers, etc. sont les acteurs de la transition de genre.

CONTACTER LE SERVICE ATTENTIONNÉ DE L'ASSURANCE MALADIE

Par téléphone 06 06 306 306
Service gratuit par le 106
ou semaine entre 9h et 12h et 13h et 18h
13h et 18h et 18h et 18h

Par mail ou devant le personnel de l'assurance maladie

TRANS GENRE

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Transidentité : prise en charge de l'adulte

Adoptée par le Collège le 17 juillet 2025

Sommaire

Abréviations et acronymes	6
Introduction	7
Préambule	8
1. Définition	12
2. Contexte	13
3. Conduite à tenir devant une demande de transition	14
3.1. Accueil de la demande	14
3.2. Évaluation initiale	14
3.3. Cadre relationnel	15
3.4. Information de la personne sur la prise en charge	15
3.5. Définition des objectifs de la prise en charge	15
3.6. Orientation de la personne au regard de ses besoins	15
4. Prescription d'hormones	17
4.1. Effets sur l'état psychique et sur la qualité de vie	17
4.2. Prescription d'hormones féminisantes	17
4.3. Prescription d'hormones masculinisantes	22
5. Prise en charge en chirurgie	27
5.1. Modalités de la prise en charge chirurgicale	27
5.2. Chirurgie de féminisation	27
5.3. Chirurgie de masculinisation	29
6. Accompagnement psychologique	32
6.1. Dépistage de troubles psychiatriques associés	32
6.2. Soutien tout au long du parcours	32
7. Autres soins	33
7.1. Modifications de la silhouette par le port de vêtements serrés	33
7.2. Soins dermatologiques	33
7.3. Modification de la voix par la rééducation orthophonique	33
7.4. Soins de kinésithérapie	33
7.5. Préservation des gamètes	34
7.6. Soins courants	34
7.7. Rôle des associations	34
8. Fluidité des parcours de transition (détransition, retransition, etc.)	35

**RETOUR
QUIZZ**

https://www.hygie-cpts.org/wp-content/uploads/2024/06/depliant_transgenre-A5_04-2024_v3.pdf



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/transidentite_prise_en_charge_de_ladulte_-_recommandations.pdf

13. L'entretien motivationnel et l'approche centrée sur la santé sexuelle globale (mode de vie, addictions, comorbidités) font partie intégrante de la prise en charge de la dysfonction érectile

13. L'entretien motivationnel et l'approche centrée sur la santé sexuelle globale (mode de vie, addictions, comorbidités) font partie intégrante de la prise en charge de la dysfonction érectile

VRAI



<https://www.santesexuelle.org/pdf-public/guide-de-premier-recours-en-sexologie-pour-sy-retrouver-en-parler-depister-en-orienter/>



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

RETOUR
[QUIZZ](#)

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'attirance 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 cardio-vasculaires, endocriniens, neurologiques. Il sera réalisé en présence d'une DE si la masturbation et si les érections nocturnes/matinales sont absentes ou 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'Aprostadil en gel urétral nécessite, comme pour les IPDE5, une stimulation sexuelle pour être efficace. L'Aprostadil en injection crée une érection mécanique, même en l'absence de stimulation sexuelle. Les injections intra caverneuses nécessitent un accompagnement par un 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 pénienues 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 présumer 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.

RETOUR
QUIZZ

14. MonTestIST c'est un dépistage gratuit et sans prescription du VIH et des IST en LABM pour tou/tes et quelque soit l'âge

FAUX

14. MonTestIST c'est un dépistage gratuit et sans prescription du VIH et des IST en LABM pour tou/tes et quelque soit l'âge

	VIH	IST (VHB, syphilis, gonorrhée, chlamydia)
< 26 ans	sans ordo et sans avance de frais (prise en charge sécurité sociale 100%)	sans ordo et sans avance de frais
> 26 ans		Sans ordo mais <u>avec avance de frais</u> , prise en charge sécurité sociale 65%

Le point sur Mon test IST : les patients concernés, les infections concernées et les modalités de facturation.

Depuis le 1er septembre 2024, l'accès direct aux dépistages d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) que le VIH est possible à la demande du patient, sans ordonnance et sans rendez-vous, dans tous les laboratoires de biologie médicale, y compris les laboratoires des établissements de santé (1). Ces dépistages sont réalisés sans avance de frais pour les moins de 26 ans et pour tous pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (2 et 3).

Il est possible d'effectuer uniquement un dépistage du VIH pour les patients qui le souhaitent.

Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge et mis en place en 2022.

Cas particulier d'une personne mineure souhaitant bénéficier du secret

Pour les patients mineurs, il est nécessaire de recueillir le consentement au dépistage d'un des titulaires de l'autorité parentale.

Par dérogation, lorsque le patient mineur souhaite garder le secret, le médecin biologiste peut se dispenser d'obtenir le consentement au dépistage d'un des titulaires de l'autorité parentale dans les conditions de l'article L.1111-5 du code de la santé publique. Dans ce cas, le mineur doit se faire accompagner d'une personne majeure de son choix : [voir les modalités de facturation à appliquer dans cet article](#). Dans le cas contraire, le patient mineur doit être orienté vers un Cegidd.

RETOUR
QUIZZ



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr

<https://www.ameli.fr/laboratoire-danalyses-medicales/exercice-liberal/prise-charge-patients/depistage-ist/mon-test-ist-depistage-en-laboratoire-sans-ordonnance>



Plus de renseignements :

05.34.56.90.35

urps.biologistes.mp@gmail.com

<https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/>

 [URPS Biologistes Occitanie](#)

URPS
BIOLOGISTES
Occitanie



DEPISTAGE IST SANS ORDO

Le super pouvoir de ton
labo

DEPISTER- TRAITER-
PROTEGER

C'EST QUOI DEJA UNE IST ?

Une infection sexuellement transmissible (IST) est causée par une bactérie, un virus ou un parasite. Elle se transmet principalement lors d'un rapport sexuel, avec ou sans pénétration.

Ces dernières années, le nombre d'IST a augmenté en particulier chez les jeunes. Par exemple en 2023, l'Occitanie a vu son taux de diagnostic d'infection à gonocoque en augmentation (32 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus).

POURQUOI ME FAIRE DEPISTER ?

Une IST non traitée peut entraîner des complications graves comme des troubles cardiovasculaires et neurologiques, une infertilité et une transmission au fœtus pendant la grossesse.



QUAND FAIRE LE DEPISTAGE ?

- Si tu as des symptômes urinaires ou gynécologiques évocateurs d'IST
- Si tu as plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ou tu as récemment changé de partenaire
- Si ton partenaire a été dépisté positif à une IST
- Si tu as eu un rapport non protégé à risque
- Si tu souhaites arrêter le préservatif



OÙ FAIRE LE DEPISTAGE ?

Dans n'importe quel laboratoire de biologie médicale.
Le biologiste médical te recevra pour évaluer les facteurs de risque d'IST et te dire s'il est nécessaire de te faire dépister.

QUELLES SONT LES CONDITIONS À REMPLIR ?

Toute personne peut venir se faire dépister sans passage préalable chez le médecin.

C'EST SANS ORDONNANCE

Pour les moins de 26 ans, pas besoin de faire l'avance de frais.
A partir de 26 ans, une mutuelle est nécessaire pour la prise en charge du dépistage IST sans ordonnance.

TU ES MINEUR ?



Par dérogation au principe d'autorité parentale, si tu souhaites garder le secret, le médecin biologiste peut se dispenser d'obtenir le consentement au dépistage d'un des titulaires de l'autorité parentale (Art L.1111-5 code de la santé publique). Dans ce cas, tu dois te faire accompagner d'une personne majeure de ton choix. Les résultats seront remis à ton médecin

traitant ou bien à un médecin exerçant dans un CeGIDD*, ou un centre de santé sexuelle ou un centre de PMI* de ton choix. Dans tous les cas, chaque professionnel de santé est tenu au secret médical.

*CeGIDD = Centre gratuit d'Information, de dépistage et de diagnostic

*PMI = Protection maternelle et infantile

QUELLES SONT LES IST DEPISTÉES SANS ORDO ?



HIV + Hépatite B + Syphilis



Chlamydia + Gonocoque

DEPISTAGE PRECOCE =

MEILLEUR DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE RAPIDE ET EFFICACE

REDUCTION DU RISQUE DE TRANSMISSION

**RETOUR
QUIZZ**

<https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/app/download/27259095/Flyer+IST+sans+ordo+URPS+Biologistes+Occitanie.pdf>

15. Violences: en cas de danger imminent le pharmacien est tenu de faire un signalement

15. Violences: en cas de danger imminent le pharmacien est tenu de faire un signalement

FAUX

Cela dépend des cas...

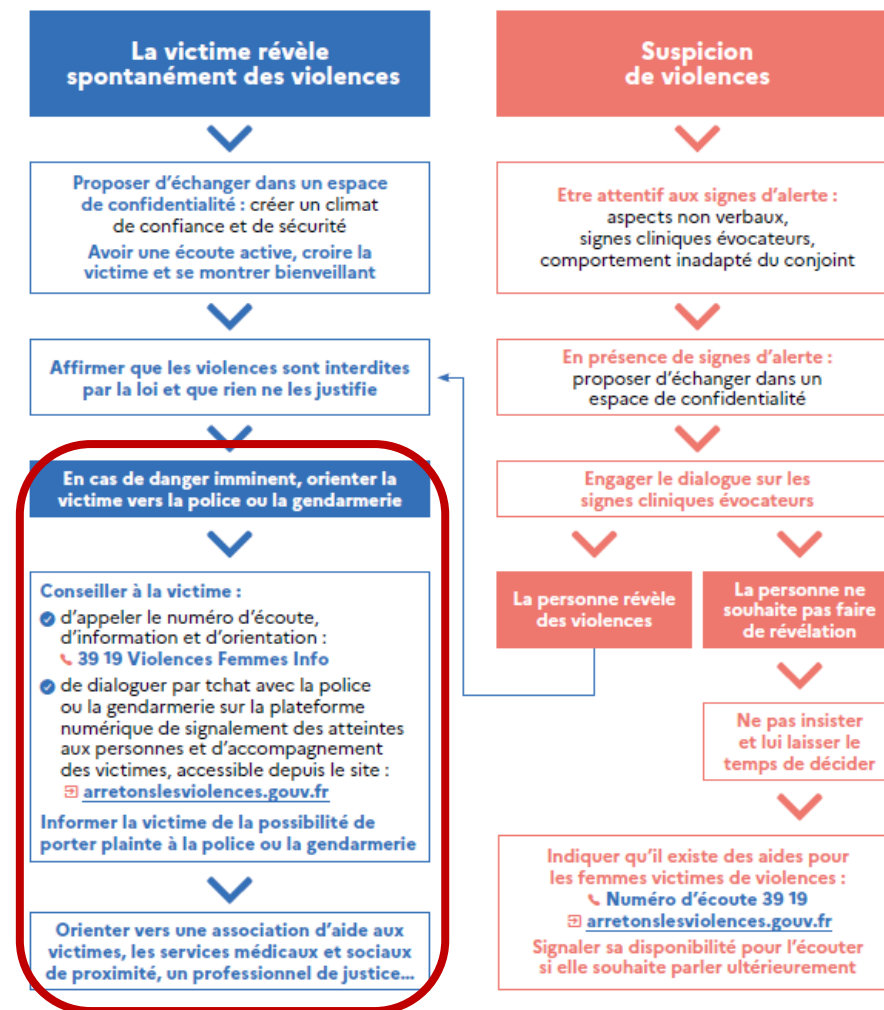
Possibilité de signalement (au procureur de la république) par le prof de santé si la personne est majeure

Obligation de signalement par le prof de santé si la personne est mineure ou majeure vulnérable (ex: femme enceinte). Dans ce cas informer la personne.

<https://www.cespharm.fr/content/download/52485/file/violences-conjugales-fiche-pharmacien.pdf?version=3>



LOGIGRAMME DÉCISIONNEL



Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales

Elle permet aux professionnels de santé, dont les pharmaciens, de déroger au respect du secret professionnel lorsqu'ils estiment en conscience que la victime se trouve en situation de danger immédiat et d'urgence. Ils sont alors autorisés à signaler la situation au procureur de la République, sans l'accord de la victime, à condition toutefois de l'avoir informée de leur démarche.

→ Se référer à l'outil d'aide au signalement pour les professionnels de santé élaboré par la DGOS

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

* Le signalement :

Il concerne les situations graves nécessitant une protection judiciaire sans délai.

En fonction de la victime :

° **victime mineure ou majeure vulnérable*** → **obligation de signalement pour le médecin**

(* majeure vulnérable : personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique. **Une femme enceinte est également considéré comme une personne vulnérable si l'auteur des violence à conscience de cet état de grossesse**)

° **victime majeure** → **possibilité de signalement pour le médecin**

Le signalement de violences contre la volonté de la victime n'est pas une décision facile à prendre pour un médecin. Pour faciliter cette procédure, la décision peut être prise de manière pluriprofessionnelle, mais la discussion devra garantir l'anonymat de la victime.

Le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement.

Rédaction du signalement :

Même règles que pour un certificat descriptif : signaler uniquement les faits constatés, rapporter les dires et les confidences de la victime entre guillemets, nul tiers ne doit être mis en cause.

→ voici les documents à utiliser :

- pour les personnes majeures : <https://www.conseil-national.m...>
- pour les mineurs : <https://www.conseil-national.m...>

Destinataire du signalement : le procureur de la République

Le document doit être adressé directement au destinataire et ne doit jamais être remis à un tiers.

Modalités d'envoi du signalement :

Par courrier électronique pour accélérer la prise en charge. L'adresse mail sera obtenu après appel du tribunal judiciaire du lieu de l'agression ou du lieu de résidence de la victime. ([annuaire](#))

Si, dans l'urgence, le signalement au procureur est effectué par téléphone, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé.

Prise en compte du signalement :

- un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant
- le procureur saisit en urgence l'association d'aide aux victimes agréée pour porter assistance à la victime dans les meilleurs délais,
- l'association tient informé le procureur des actions mises en place ou du refus de la victime
- une enquête est lancée
- choix d'une mesure de protection : ordonnance de protection, téléphone grave danger, bracelet anti-rapprochement
- information du signalant sur l'orientation de la procédure

* L'information préoccupante :

Concerne les mineurs en danger ou en risque de l'être dans les situations qui ne nécessitent pas d'action en urgence (auquel cas il faut plutôt réaliser un signalement).

Quand la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont considérées être en danger ou en risque de danger. Quand les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont considérées être gravement compromises ou en risque de l'être.

Le professionnel de santé peut informer les personnes exerçant l'autorité parentale des démarches sauf intérêt contraire de l'enfant (risque de mettre l'enfant en danger, risque de se mettre en danger en tant que médecin, la famille cherche à éviter la rencontre avec les services de protection de l'enfance).

L'accord du mineur n'est pas obligatoire.

En pratique :

L'information préoccupante se fait via la CRIP (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes). L'information est transmise au médecin de la CRIP par téléphone ou par courrier. Cette structure a également un rôle de conseil, d'information et d'accompagnement des professionnels. Il en existe une par département ([annuaire des CRIP](#)) .

Prise en compte de l'information préoccupante :

- le dossier est étudié par l'ASE, la PMI et le service social départemental
- les procédures mises en place peuvent être :
 - une protection judiciaire (via un signalement)
 - une protection administrative
 - une prise en charge médico-sociale
 - un classement sans suite

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

DÉ → CLIC
VIOLENCE.FR

AIDE AU REPÉRAGE ET À LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES CONJUGALES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

<https://declicviolence.fr/p/secret-medical-et-signalement>



16. Il est difficile d'aborder spontanément la question de la sexualité à l'officine

16. Il est difficile d'aborder spontanément la question de la sexualité à l'officine

VRAI

- Nombreux freins et pb de confidentialité à l'officine.
- Difficile mais pas impossible. Oser se lancer.
- Faire savoir qu'on peut en parler maintenant ou plus tard.
- Affiches, flyers = signaux ouverts pour que la personne ose vous poser ses questions.
- Proposer la zone de confidentialité ou un entretien programmé si la personne est intéressée mais n'a pas le temps.

https://www.sfls.fr/ckfinder/userfiles/files/NEW/ressources/aborder_sante_sex_sfls_rssp.pdf



PRÉAMBULE »

» POURQUOI ABORDER LA SEXUALITÉ ?

- C'est un élément important du **bien-être** : une sexualité (active ou absente, pratiquée seul-e ou partagée) épanouie est associée à une meilleure qualité de vie, une meilleure santé et une meilleure espérance de vie.

- S'intéresser à la santé sexuelle des personnes permet de les considérer dans leur environnement socio-culturel, éducatif et relationnel. Les problèmes, troubles et dysfonctions sexuelles peuvent être à l'origine de mal être et avoir un retentissement psychique, physique et social. Ils peuvent être les premiers signes d'autres pathologies (dépression, maladies cardio-vasculaires...), des signes d'appel pour le repérage de situations de violences et sources de non-observance de traitements prescrits.

» POURQUOI EST-CE PARFOIS PERÇU COMME DIFFICILE ?

De nombreux freins existent : sujets souvent tabous, sentiment d'illégitimité, manque de connaissances, peur d'être intrusif-ve, confrontation à l'intime, manque de temps, manque d'aisance en lien avec les différences d'âge ou de genre, variété des situations, peur de l'érotisation de la relation de soin, méconnaissance des réseaux en santé sexuelle...

Pourtant quand la question est abordée, patient.es et soignant.es y trouvent des bénéfices.

Poser la question, c'est ouvrir une porte pour permettre aux personnes d'oser parler de sexualité, d'aborder leurs problèmes et d'exprimer leurs besoins. Cela fait donc pleinement partie de l'acte de soin.

» QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE GUIDE ?

Il s'adresse à tous-tes professionnel.les de santé de premier recours : aide-soignant.es, kinésithérapeutes, infirmier-es, pharmacien-es, praticien.nes en médecine, psychologues et sages-femmes et propose des outils simples pour aborder la santé sexuelle en consultation. Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle qui fixe comme objectif le déploiement de la prévention en santé sexuelle et l'implication des équipes de soins primaires.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

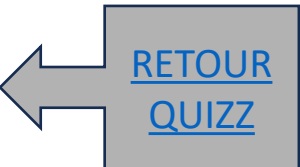
THÈMES	OBJECTIFS	EXEMPLES DE QUESTION ET DOCUMENTS RESSOURCE
ACCUEIL REPERAGE	Ouvrir un espace d'écoute pour favoriser l'abord de ce sujet	- Utiliser les bons pronoms : le pronom à utiliser est celui du genre dans lequel la personne s'identifie. Si la personne ne se présente pas en tant qu'homme ou femme, vous pouvez lui demander quel pronom elle préfère utiliser. De même, le prénom à utiliser dans la vie de tous les jours est le prénom avec lequel la personne s'est présentée, même si ce n'est pas celui qui est sur ses papiers officiels. - La santé sexuelle fait partie de la santé. J'aimerais vous poser quelques questions à ce sujet. Seriez-vous d'accord pour en parler ? - Je pose ces questions à tous mes patientes et patients. - Vos réponses resteront confidentielles, vous pouvez parler librement. <u>Pour les mineurs</u>, il peut y avoir des cas de danger ou de violences, où je pourrais avoir besoin de partager ces informations avec d'autres personnes. - Avez-vous des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez discuter ? - Je comprends que ces questions soient très personnelles, mais elles sont importantes pour votre santé dans son ensemble. - Dans votre groupe d'âge, certains changements surviennent sur le plan de la sexualité. Qu'avez-vous remarqué ? - Je veux que vous sachiez que si vous avez quelque problème que ce soit avec la sexualité, vous pouvez vous sentir à l'aise de m'en parler.

PLAISIR SANTÉ MENTALE CONTEXTE SOCIAL	- Repérer des problèmes, troubles, dysfonctions sexuelles, violences, consommation de drogues en contexte sexuel - Interroger les compétences psychosociales des patients	- Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? Si non, souhaitez-vous en parler ? - Comment se passe votre vie sexuelle ? Éprouvez-vous des difficultés dans votre vie sexuelle ? Lesquelles ? - Comment ça va avec votre/vos partenaires ? De quels autres aspects de votre santé sexuelle et de vos pratiques sexuelles devrions-nous discuter pour vous aider à vous assurer une bonne santé ? - Avez-vous des questions concernant la sexualité (intimité, plaisirs, douleurs...) ?
---	--	---

PARTENAIRES	Évaluer le contexte relationnel et l'exposition aux IST et aux grossesses non planifiées	- Êtes-vous sexuellement actif actuellement ? Avez-vous des relations sexuelles partagées ? - Si non, avez-vous déjà été sexuellement actif ? - Au cours des 12 derniers mois, combien de partenaires sexuels avez-vous eu (ordre de grandeur) ? Vos partenaires sexuels sont-ils des hommes, des femmes ou les deux ? - Êtes-vous en relation (plutôt qu'êtes-vous en couple qui ne renvoie pas à la réalité de nombreuses personnes) ? <u>En dehors de certaines situations</u>, la question des pratiques importe peu sur la conduite à tenir. Il s'agit uniquement de s'assurer de l'adéquation entre la protection et l'exposition aux IST ou aux grossesses non prévues.
-------------	--	--

IST	- Évaluer les connaissances de la personne sur l'adéquation entre son exposition et ses mesures de prévention pour éviter les IST - Proposer des mesures de réduction de risques (préservatifs, dépistages, vaccinations, traitement post exposition au VIH (TPE) et prophylaxie pré exposition VIH (PreP))	- Quels moyens connaissez-vous pour lutter contre les IST ? - Pensez-vous avoir suffisamment de connaissances sur les IST ? Est-ce que vous et votre/vos partenaire(s) utilisez un ou des moyens de protection contre les IST ? - Si non, pourriez-vous m'en dire la raison ? - Si oui, quels moyens de protection utilisez-vous ? À quelle fréquence ? - Avez-vous d'autres questions ou existe-t-il d'autres moyens de protection contre le VIH et IST dont vous aimeriez discuter aujourd'hui ? - Avez-vous déjà été testé pour le VIH ou d'autres IST ? Souhaiteriez-vous être testé ? Ressources : MOOC formaprep ; recommandations SFD
-----	--	--

GROSSESSE	- Évaluer les connaissances de la personne sur l'adéquation entre son exposition et ses mesures de prévention pour éviter les grossesses non prévues - Proposer des informations pour permettre à la personne de choisir la solution de contraception la plus adaptée - Ouvrir la question de l'accès à l'IVG	- Aimeriez-vous avoir des enfants (un autre enfant) à un moment donné ? Quand pensez-vous que ce sera le moment ? Quelle importance accordez-vous à la prévention des grossesses (d'ici là) ? - Pensez-vous avoir besoin d'une protection contre les grossesses ? Si non, pourriez-vous m'en dire la raison ? - Si oui, utilisez-vous ou votre partenaire un ou des modes de contraception ? Lequel ? À quelle fréquence utilisez-vous cette protection ? - Avez-vous d'autres questions ou existe-t-il d'autres modes de contraception dont vous aimeriez discuter aujourd'hui ? Ressources : site de l'ANCIC ; PATH Framework
-----------	---	---



THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Laura Giamberini

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre 2022

Prise en charge de la santé sexuelle à l'officine : création d'un réseau de pharmacies engagées dans les Pays de la Loire

Président : M. Gaël Grimandi, Doyen de l'UFR des Sciences pharmaceutiques et biologiques de Nantes

Directeur de thèse : M. Eric Billaud, Président du COREVIH Pays de la Loire, Infectiologue au CHU de Nantes

Membre du jury : M. Antoine Macé, Docteur en Pharmacie, Vice-Président de la CPTS Le Mans Agglo

<https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/985b50cf-4e0b-47c7-8580-6c29ea258dcf>



Les patients attendent que les professionnel.le.s de santé abordent la santé sexuelle

L'abord spontané de la sexualité par le patient est très largement freiné par (2) :

- La peur d'une prise en charge inadaptée ou inefficace
- La **peur de gêner** le professionnel
- La **honte** d'aborder le sujet...

...tandis que 85% des patients déclarent que leur sexualité est importante ou indispensable et **qu'ils se sentiraient moins gênés si le professionnel avait lui-même abordé le sujet de la sexualité.**

Selon une recommandation publiée aux USA en 2013, les questions *"Êtes-vous sexuellement actif?"* et *"Avez-vous des questions ou problèmes d'ordre sexuel dont vous aimeriez que l'on parle ?"* pourraient être des clés à l'abord de la sexualité en consultation médicale. Nous pouvons bien entendu avoir recours à ces questions au comptoir avec les patients. La formulation de ces questions est intéressante car elle permet au patient de se sentir libre dans sa réponse, il n'est pas catalogué dans une sexualité majoritaire.

Notre objectif n'est pas d'apporter une réponse exhaustive dans l'instant, mais *a minima* de proposer au patient de s'exprimer et d'entendre ses demandes à l'aide d'une écoute active, tout en n'émettant aucun jugement. En fonction de nos capacités de conseils découlant principalement de nos formations, nous pouvons leur apporter une réponse scientifique et psychosociale. Néanmoins, nous nous devons d'orienter le patient vers une prise en charge pluridisciplinaire, notamment son médecin généraliste voire un spécialiste (gynécologue, psychiatre, urologue, proctologue...), un maïeuticien, un infirmier ou bien un psychologue, sexologue dans l'idéal (bien que leur nombre diminue depuis quelques années).

Affiches en téléchargement libre



17. Les traitements impactant sur la sexualité sont tous prescrits dans le cadre de maladies chroniques

17. Les traitements impactant sur la sexualité sont tous prescrits dans le cadre de maladies chroniques

FAUX

TABEAU 4 : PRINCIPALES CLASSES MÉDICAMENTEUSES PORTANT ATTEINTE À LA SANTÉ SEXUELLE

	Classe pharmacologique	Principaux effets indésirables portant atteinte à la santé sexuelle
Contraceptifs	Oraux	- Tensions mammaires - Sécheresse vaginale - Troubles de la libido - Troubles du cycle menstruel
	DIU	Infections gynécologiques
Anti-infectieux	Antibiotiques	Infections gynécologiques secondaires
	Antirétroviraux	- Affections psychiatriques : conséquences possibles sur la libido - Gynécomastie - Dysfonction érectile (IP)
Système Nerveux Central	Antiépileptiques	- Troubles de la libido - Troubles de l'orgasme - Désordres neuroendocriniens susceptibles d'altérer la reproduction chez l'homme et la femme
	Antidépresseurs : - ISRS (>IRSN) - Tricycliques	- Troubles de la libido - Troubles de l'orgasme - Dysfonction érectile - Sécheresse vaginale - Retard d'éjaculation (clomipramine)
	Benzodiazépines	Dysfonction érectile
	Neuroleptiques	- Dysfonction érectile - Priapisme¹ - Troubles du désir et de l'éjaculation chez l'homme - Troubles de la libido - Troubles de la lubrification et de l'orgasme chez la femme.
	Antiparkinsoniens	Désinhibition, hypersexualité

	Antalgiques : - Tramadol - Morphiniques de palier III	- Retard d'éjaculation - Diminution de la libido - Effets sédatifs - Risque d'hypogonadisme central lors d'un usage prolongé.
Système Cardio Vasculaire	Diurétiques	- Dysfonction érectile - Diminution de la libido
	Beta-bloquants	Dysfonction érectile
	Héparine, warfarine	Priapisme (exceptionnel)
Anti-cancéreux	Inhibiteurs de l'aromatase	- Sécheresse vaginale - Dyspareunie² - Diminution de la libido chez près de 20 % des femmes.
	Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM)	- Dyspareunie - Sécheresse vaginale - Bouffées vasomotrices - Diminution de la libido
	Analogues de GnRH et antiandrogéniques non stéroïdiens	- Dysfonction érectile - Perte de la libido - Diminution du volume de l'éjaculat
Hypertrophie Bénigne de la Prostate	α-1 bloquants	- Troubles de l'éjaculat - Dysfonction érectile
	Inhibiteurs de la 5-α reductase	- Dysfonction érectile - Diminution de la libido - Troubles de l'éjaculation
Autres	Statines, fibrates	Dysfonction sexuelle (sans précision)
	Anti-H2	- Dysfonction érectile - Diminution de la libido



<https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/985b50cf-4e0b-47c7-8580-6c29ea258dcf>



**RETOUR
QUIZZ**

ABORD DE LA SANTÉ SEXUELLE
→ Prise en charge des troubles et dysfonctionnement

FORMA
Santé Sexuelle

RETOUR
QUIZZ

Troubles de la santé sexuelle et iatrogénie

Mécanismes d'action des médicaments sur la sexualité

FAMILLES DE MÉDICAMENTS ET PATIENTS CONCERNÉS (H/F)	PATHOLOGIES TRAITÉES	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES SUR LA SEXUALITÉ	NOMS DE MOLÉCULES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
1. PSYCHIATRIE H et F • Antidépresseurs (IRS) • Neuroleptiques, antipsychotiques • Anxiolytiques (benzodiazépines) • Thymorégulateurs	• Dépression • Parfois prescrits pour traiter l'éjaculation précoce (AMM Dapoxétine pour cette indication) • Schizophrénie • Anxiété • Bipolarité	• ↑ Serotonine • ↓ Dopamine • ↓ Sédation • Troubles de la libido • Troubles du désir, de l'érection et de l'éjaculation chez l'homme • Troubles de la lubrification et de l'orgasme chez la femme • Priapisme (pour neuroleptiques) NB : troubles dose-dépendants et réversibles à l'arrêt du traitement • Benzodiazépines : effet paradoxal possible à forte dose • Lithium : troubles transitoires	• Clomipramine (Anafranil), Paroxétine (Deroxat), Venlafaxine (Effexor), Sertraline (Zoloft), Amitriptyline (Lercoril)... → Changer de molécule ou diminuer la dose ou ajouter un traitement compensatoire : Mirazapine, buspirone, aldénafl, tadalafil • Haloperidol (Haldol), Risperidone (Risperdal), Clozapine (Leponex), Olanzapine (Zyprexa), Quetiapine (Xeroquel)... → Ajouter un traitement compensatoire : Aripiprazole • Diazepam (Valium), bromazepam (Lexomil), alprazolam (Xanax), prazepam (Lysanxiel), oxazepam (Seresta)... → Ralentir l'indication du traitement, arrêt progressif si possible : buspirone (Buspar) ou phytothérapie (valériane, passiflore...) • Lithium (Terallithe)

FAMILLES DE MÉDICAMENTS ET PATIENTS CONCERNÉS (H/F)	PATHOLOGIES TRAITÉES	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES SUR LA SEXUALITÉ	NOMS DE MOLÉCULES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
2. NEUROLOGIE H et F • Antiepileptiques	• Epilepsie	• Hormones hypophysaires et gonadiques • Troubles de la libido • Troubles de l'orgasme • Désordres neuroendocriniens susceptibles d'altérer la reproduction chez l'homme et la femme	• Phenobarbital (Cardenal), carbamazépine (Tegretol), phénytoïne (Di hydan). Alternative : → lamotrigine (Lamictal) seule ou en association mieux tolérée
• Antiparkinsoniens	• Douleurs neuropathiques • Maladie de parkinson	• Dysfonction érectile, troubles de l'excitation • Dopamine (donc effet stimulant) • Désinhibition, hypersexualité	• Prégabaline (Lyrica) • Pramipexole (Sifrol) et ropinirole (Requip)
3. GYNÉCOLOGIE F • Contraception hormonale oestro-progestative		• Apport d'œstrogènes et/ou progestatifs • Tension mammaire • Sécheresse vaginale • Troubles de la libido • Troubles du cycle menstruel • Prise de poids	• Pilule oestro-progestative ou progestative, stérilet progestatif, implant Alternatives : → Stérilet au cuivre (peut augmenter les saignements et douleurs lors des règles) → Anneau vaginal → Pilule triphasique

FAMILLES DE MÉDICAMENTS ET PATIENTS CONCERNÉS (H/F)	PATHOLOGIES TRAITÉES	PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES SUR LA SEXUALITÉ	NOMS DE MOLÉCULES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
4. ONCOLOGIE • Anti œstrogènes (inhibiteurs de l'aromatase et modulateurs des récepteurs aux œstrogènes) F • Anti androgènes H • Analogues GnRH H	• Cancer du sein • Hypofertilité • Cancer de la prostate • Oligospermie	• ↓ Œstrogènes • Sécheresse vaginale • Dyspareunie • Diminution de la libido • Sécheresse vaginale • Bouffées vasomotrices • Testostérone • Dysfonction érectile • Perte de la libido • Diminution du volume de l'éjaculation	• Anastrozole, Letrozole • Tamoxifène (Nolvadex), Raloxifène (Evista) • Clomifène (Clomid) Conseil : → Proposer systématiquement du lubrifiant pour les rapports mais aussi au quotidien si besoin • Cyproterone (Androcure), Leuporeline (Enantone), Triptoreline (Decapeptyl)
5. UROLOGIE • Inhibiteur de la 5α-reductase H • α-1 bloquants H	• Troubles mictionnels (adénome de la prostate) • Alopecie	• Testostérone • Troubles de l'éjaculation • Dysfonction érectile • Diminution de la libido • Troubles de l'éjaculation	• Finasteride (Propecia, Chibro-Proscar), Dutasteride (Avodart) → Effet pouvant persister après l'arrêt du traitement → Autres effets indésirables : anxiété, dépression, idées suicidaires • Alfuzosine, doxazosine, silodosine, tamsulosine
6. CARDIOLOGIE H • Antihypertenseurs (diurétiques thiazidiques, alpha-bloquants, bêta-bloquants non cardio-sélectifs) • Diurétiques épargneurs de potassium (antagonistes de l'aldostérone)	• Hypertension artérielle • Maladies cardiovasculaires, insuffisance cardiaque • Effet de ces pathologies sur la sexualité !	• Effet hypotenseur et bêta-bloquant • Dysfonction érectile • Diminution de la libido • Gynécomastie, impuissance	• Clonidine ++ (Catapressan) • Hydrochlorothiazide + (Esidrex), Indapamide (Fludex) • Propranolol (Avlocardyl), Nadolol, Labétalol → Effet faibles des bêta-bloquants → Effet très faible/nul des anti HTA récents (IEC et inhibiteurs calciques) → Sartans : possible effet positif • Aldostérone, Eplerenone (action sur récepteurs de l'aldostérone mais aussi de la progestérone et aux androgènes)
7. DOULEUR H et F • Antalgiques opioïdes • Antiepileptiques (ex: Prégabaline, cf neurologie) • Antidépresseurs (ex: Amitriptyline, Clonazepam,... cf psychiatrie)	• Douleur chronique	• Sédation • Retard d'éjaculation • Diminution de la libido • Dysfonction érectile / Sécheresse vaginale • Effets sédatifs	• Tramadol • Morphine • Méthadone
8. INFECTIOLOGIE • Antibiotiques (tous) F • Antirétroviraux H et F	• Infection bactérienne • Infection VIH	• Altération de la flore vaginale (dyspareunie) • Troubles de la libido • Gynécomastie • Dysfonction érectile	Conseils : → Associer un antifongique local en cas de mycose liée au traitement antibiotique, → Proposer un probiotique, conseils d'hygiène vaginale pour ne pas favoriser d'infections (savon adapté, pas de douche vaginale...) Efavirenz (effets psychiatriques) → Les molécules ARV récentes sont à risque faible d'effets secondaires sur la sexualité. → Attention : les ARV boostés (par ritonavir ou cobicistat) augmentent la concentration en IPDES (Vardenafil > Sildenafil > Tadalafil). Préférer le Tadalafil avec un dosage faible 5mg/jour au début puis augmentation progressive si bien toléré.

18. VIH: en France, 50 000 personnes sont infectées par le VIH mais l'ignorent

FAUX

- ## Cascade de soins proche de objectifs en 2023



Santé
publique
France



<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2025/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-2025-promouvoir-la-prevention-pour-lutter-contre-la-transmission-du-vih-et-des-ist>

RETOUR
QUIZZ

19. Suite à un viol, un traitement post exposition pour le VIH est systématiquement proposé

19. Suite à un viol, un traitement post exposition pour le VIH est systématiquement proposé

FAUX

- Information systématique sur le TPE mais il ne sera pas systématiquement prescrit.
- Prescrit s'il existe un risque VIH (cf. recommandations) ou comme élément de réassurance de la personne fragilisée suite à ce viol (même sans risque VIH).

Violences sexuelles

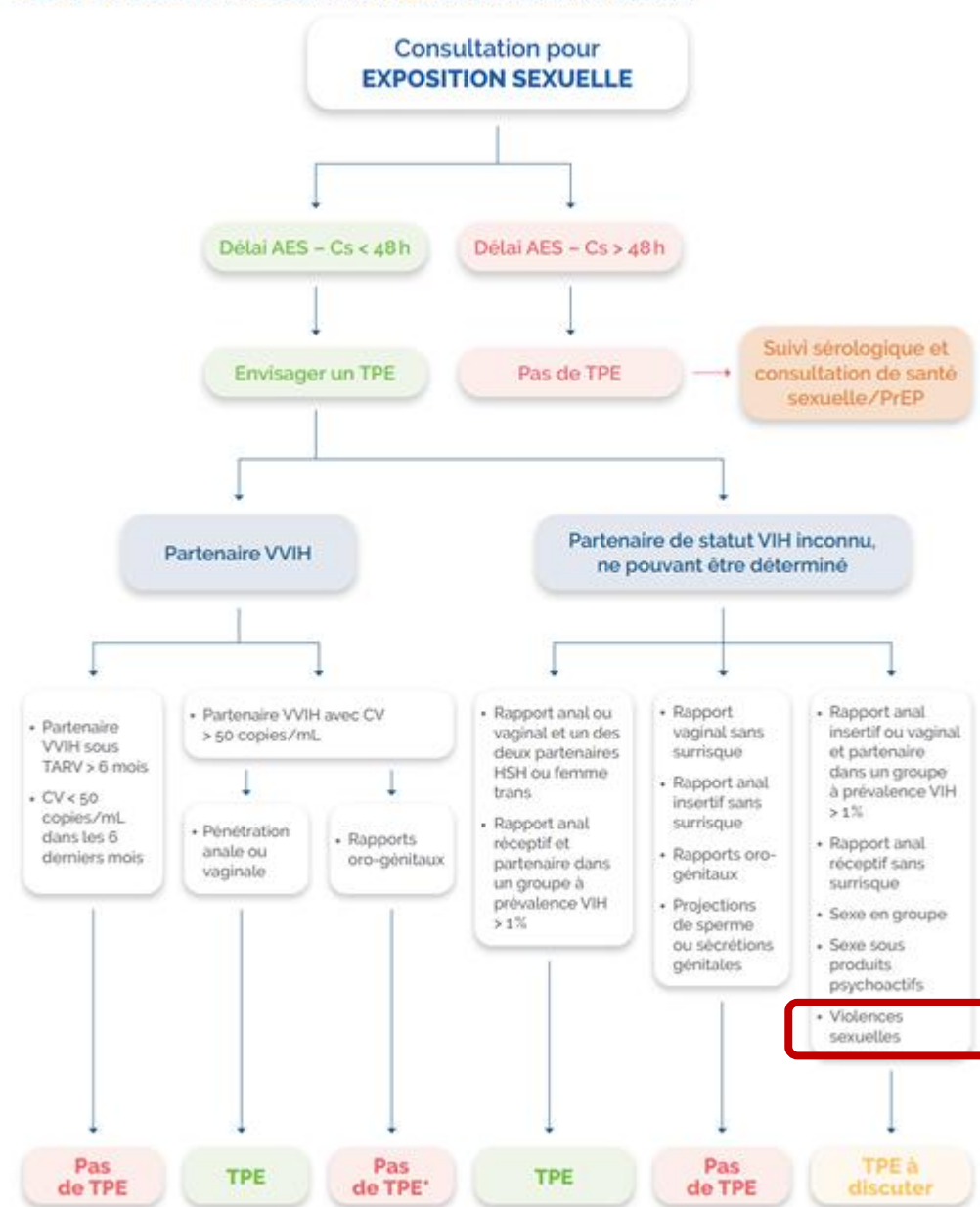
Il est recommandé que les services qui reçoivent les victimes dans les suites immédiates de violences sexuelles les informent de l'existence du TPE. (AE) Il est recommandé que, chaque fois que les personnes ayant subi des violences le souhaitent, une consultation soit rapidement organisée avec un médecin qui discutera de l'indication du TPE et rassurera la victime sur le risque faible d'acquisition du VIH. Le TPE, s'il est prescrit, sera débuté dès que possible dans les 48 h après le viol. Le TPE peut contribuer à la réassurance de la victime dans un contexte de vulnérabilité psychique et cet élément doit être pris en compte dans la décision thérapeutique. (AE). La prise en compte de la nécessité d'un TPE doit s'intégrer dans un parcours de soins simplifié des victimes de violences sexuelles (AE), bien que le viol n'ait pas été identifié comme un facteur indépendant d'acquisition d'une infection par le VIH.



RECOMMANDER
LES MOYENS PROTECTIFS
RECOMMANDATION
Traitement préventif
post-exposition au
VIH

https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/08/traitement_preventif_post-exposition_au_vih_-_recommandations.pdf

Figure 1. Algorithme d'indication au TPE après exposition sexuelle



RETOUR
QUIZZ

19. Suite à un viol, un traitement post exposition pour le VIH est systématiquement proposé

Tableau 2A : Indications au TPE après exposition sexuelle lorsque le statut VIH de la personne source ne peut pas être déterminé (classé par indication)

TPE recommandé	TPE à discuter, en fonction de la demande de la personne et/ou du fait d'un surrisque d'exposition*	TPE non recommandé
Pénétration anale ou vaginale quand le ou la partenaire est HSH, personne transgenre.	Pénétration vaginale, quand il est possible de déterminer que le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH non diagnostiqué est $\geq 1\%$.*	Pénétration vaginale, sans surrisque*
Pénétration anale réceptive, quand il est possible de déterminer que le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH non diagnostiqué est $\geq 1\%$.*	Pénétration anale réceptive, sans surrisque identifié* Activité sexuelle sous produits psychoactifs Activité sexuelle en groupe Violences sexuelles	Pénétration anale insertive, sans surrisque identifié* Rapport oro-génitaux quels qu'en soient la nature Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales

* On parle de "surrisque" quand le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH¹ non diagnostiqué est $\geq 1\%$: personne originaire de zone de haute endémie (prévalence $\geq 1\%$, dont certains pays d'Afrique subsaharienne et la Guyane), usager de drogue intraveineuse ; ou lorsque le rapport survient dans des circonstances où les données de la littérature ne permettent pas d'évaluer le niveau d'exposition, mais où un risque accru du VIH est possible : activité sexuelle en groupe, sous produits psychoactifs, violences sexuelles.

Indications du TPE après exposition sexuelle

Tableau 1: Indications au TPE après exposition sexuelle lorsque la personne source vit avec le VIH

Risque et nature de l'exposition	Partenaire source vivant avec le VIH CV détectable	Partenaire source vivant avec le VIH CV <50 copies/ml et TARV ≥ 6 mois
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé*	TPE non recommandé

*En cas de féllation réceptive avec charge virale >1000 copies/mL documentée chez le partenaire source, un TPE est à discuter au cas par cas.

Tableau 2B : Indications au TPE après exposition sexuelle lorsque le statut VIH de la personne source ne peut pas être déterminé (classé par risque d'exposition)

Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

* On parle de "surrisque" quand le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH² non diagnostiqué est $\geq 1\%$: personne originaire de zone de haute endémie (prévalence $\geq 1\%$, dont certains pays d'Afrique subsaharienne, et la Guyane), usager de drogue intraveineuse ; ou lorsque le rapport survient dans des circonstances où les données de la littérature ne permettent pas d'évaluer le niveau d'exposition, mais où un risque accru du VIH est possible : activité sexuelle en groupe, sous produits psychoactifs, violences sexuelles.

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

20. IVG: le délai maximal pour l'IVG en France est de 12 semaines d'aménorrhée

20. IVG: le délai maximal pour l'IVG en France est de 12 semaines d'aménorrhée

FAUX

Les délais pour recourir à l'IVG

En France, l'avortement est possible jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse (soit 16 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles ou 16 semaines d'aménorrhée)

Ce délai, maximal, peut varier selon la méthode choisie :

- **IVG médicamenteuse** : possible jusqu'à 7 semaines de grossesse (soit 9 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles ou 9 semaines d'aménorrhée)
- **IVG instrumentale** : possible jusqu'à 14 semaines de grossesse (soit 16 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles ou 16 semaines d'aménorrhée)

Une fois la décision prise, il est important d'engager les démarches très rapidement car les délais de prise en charge peuvent être longs.



[RETOUR
QUIZZ](#)



DESCRIPTION

- C'est une interruption volontaire de la grossesse effectuée avant le 14^{ème} jour de grossesse.
- Elle est réalisée soit par voie médicamenteuse (avec ou sans hospitalisation) ou par voie instrumentale (sous anesthésie locale ou générale).
- Elle est réalisée par un professionnel de santé habilité à cet effet (généraliste, gynécologue, sage-femme, infirmier, etc.).
- Elle est réalisée en respectant le principe de confidentialité et de non-jugement.
- Elle est réalisée en respectant le principe de non-discrimination.

LES OBJECTIFS

- Savoir reconnaître les signes d'une grossesse et les signes d'une interruption volontaire de la grossesse.
- Connaître les différents types d'interruption volontaire de la grossesse (avec ou sans hospitalisation).
- Connaître les différents professionnels de santé habilités à réaliser une interruption volontaire de la grossesse.
- Connaître les différents lieux où se déroule une interruption volontaire de la grossesse.

LA FORMATION

Cours	Engagement
1. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
2. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
3. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
4. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
5. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
6. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
7. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
8. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
9. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%
10. Les bases de la IVG : qu'est-ce que c'est ? (1h30)	100%

Comparatif des méthodes IVG

LE DÉROULÉ DU PARCOURS



IVG médicamenteuse
(avec ou sans hospitalisation)



IVG instrumentale
(sous Anesthésie Locale AL ou Générale AG)

DÉLAI

Possible jusqu'à 9 SA à domicile

- 9 à 14 SA : non recommandée par la HAS, recommandé par le CNGOF
- 14 à 16 SA : pas de recommandations à ce jour

Possible jusqu'à 16 SA :

- AL ou AG : jusqu'à 14 SA
- Entre 14 et 16 SA : pas de recommandations à ce jour
- Pas de limite inférieure de terme

LIEUX

- Etablissements de santé publics autorisés à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie
- Etablissements de santé privés autorisés à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie
- Centre de Santé Sexuelle (CSS) ou Centre de Santé (CS)
- Professionnel.le.s de santé en ville, médecins ou sages-femmes conventionné.e.s avec un établissement de santé

- Etablissements de santé publics autorisés à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie
- Etablissements de santé privés autorisés à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie
- CS conventionnés avec un établissement de santé (AL uniquement)

NOMBRE DE RDV

- 2 RDV minimum (ou 3-4 RDV si médicaments de l'IVG non pris à domicile) :
- 1. RDV avant l'IVG
- 2. Jour de l'IVG :
 - IVG en établissement de santé
- 3. RDV après l'IVG
- ✱ Entretien psycho-social avant et après l'IVG (obligatoire avant l'IVG si la personne est mineure)

- 3 RDV minimum :
- 1. RDV avant l'IVG
- 2. RDV le jour de l'IVG
- Les étapes 1 et 2 peuvent avoir lieu le même jour si la première consultation a lieu sur un site qui propose l'IVG instrumentale
- 3. RDV après l'IVG
- ✱ Entretien psycho-social avant et après l'IVG (obligatoire avant l'IVG si la personne est mineure)

CONFIDENTIALITÉ

IVG toujours confidentielle :

- Pas d'avance de frais et acte non visible sur le relevé de sécurité sociale (à partir du recueil du consentement, échographie, dépistage IST et suivi inclus)
- Anonymat possible : peut-être demandé dès le premier contact (secrétariat ou autre personne assurant l'accueil)
- Si IVG instrumentale sous anesthésie générale : proposer une pose de la perfusion au pli du coude, plus facile à cacher, si besoin de cette discrétion

COÛT ET PRISE EN CHARGE

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale de l'ensemble du parcours IVG, sans avance de frais y compris pour les personnes non assurées sociales (en établissement hospitalier dans ce cas)

L'IVG EN PRATIQUE



IVG médicamenteuse
(avec ou sans hospitalisation)



IVG instrumentale
(sous Anesthésie Locale AL ou Générale AG)

TECHNIQUE

Synergie d'action de 2 médicaments :

- La mifépristone qui amorce l'arrêt de la grossesse et ramollit le col
- Puis 24h à 48h après, le misoprostol qui provoque des contractions et contribue à l'expulsion

➤ IVG instrumentale

- Sous Anesthésie Générale (AG) ou Anesthésie locale (AL)
- Entre 14 et 16 SA : préférentiellement sous AG

EFFICACITÉ

Plus de 95%

Plus de 99%

DURÉE

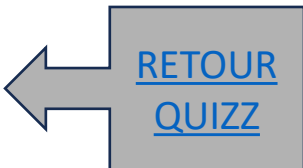
- En moyenne : expulsion dans les quelques heures (4-6h) suivant la prise du 2^{ème} médicament (misoprostol) et jusqu'à 72h (au delà de 72h il faut consulter un médecin ou une sage femme)
- Très rarement : expulsion après la prise du 1^{er} médicament (mifépristone)
- Variable selon les femmes et on ne peut pas prédire quand l'expulsion aura lieu

- Temps opératoire complet : 20 min environ mais temps de l'aspiration très court (généralement quelques secondes, voire quelques minutes si le terme est avancé)

FAUT-IL ÊTRE ACCOMPAGNÉE ?

- À domicile : indispensable
 - Idéalement : ne pas être seule,
 - À minima : pouvoir solliciter une aide rapide en cas de besoin
- En établissement de santé : non obligatoire mais utile

- Si AL : non obligatoire mais possible
- Si AG : obligatoire pour la sortie d'hospitalisation



22. VIH: la PrEP s'adresse uniquement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

22. VIH: la PrEP s'adresse uniquement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

FAUX



IDÉES REÇUES PrEP



La PrEP n'est destinée qu'aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

❌ Faux, elle est indiquée pour toute personne à risque d'infection par le VIH, quelle que soit son orientation sexuelle ou son genre. Cependant, la PrEP en prise « à la demande » ne peut être proposée si la patiente a des rapports vaginaux réceptifs.

Une personne demandant la PrEP doit avoir un comportement sexuel irresponsable ou Prescrire ou conseiller la PrEP peut encourager des pratiques sexuelles irresponsables.

❌ Au contraire, les patients sous PrEP sont souvent mieux informés, plus enclins à effectuer des dépistages réguliers pour le VIH et d'autres IST, et utilisent parfois d'autres méthodes de protection (préservatifs). La PrEP s'inscrit dans une démarche globale de santé sexuelle, avec un suivi médical structuré, incluant des conseils pour un comportement responsable.

Les patients qui demandent la PrEP sont déjà infectés par le VIH.

❌ Faux, un test de dépistage est nécessaire avant de débiter la PrEP, et elle est spécifiquement destinée aux personnes séronégatives.

Prendre la PrEP est compliqué et nécessite un suivi lourd.

❌ La PrEP consiste généralement en une prise quotidienne d'un comprimé. Certaines alternatives, comme la PrEP à la demande, offrent une flexibilité adaptée aux besoins des patients.

❌ De plus, le suivi est clair et structuré, incluant tests de dépistage du VIH, surveillance des fonctions rénales et bilan IST, souvent géré par le prescripteur. Il est réalisé tous les trimestres.

La PrEP est inefficace ou pas fiable

❌ Lorsqu'elle est prise correctement, elle réduit de plus de 90 % le risque de transmission du VIH.

Ce n'est pas mon rôle d'aborder ce sujet avec un patient.

❌ Faux, les pharmaciens sont en première ligne pour informer, orienter et répondre aux questions sur les traitements préventifs comme la PrEP.

La PrEP peut causer des dommages rénaux significatifs.

❌ Elle est généralement bien tolérée, avec des effets secondaires mineurs pour la plupart des patients.

❌ Les effets sur la fonction rénale sont rares et réversibles. Un suivi trimestriel permet de surveiller et prévenir tout problème.

FICHE PrEP à destination des pharmaciens



Qu'est-ce que la PrEP ?

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une stratégie innovante pour prévenir l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle repose sur l'utilisation préventive d'antirétroviraux chez des personnes non infectées par le VIH mais exposées à un risque élevé.

En France, le seul médicament actuellement autorisé pour la PrEP est **Truvada®**, une association d'emtricitabine et de ténofovir disoproxil, également disponible sous forme de génériques.

Pour qui est-elle recommandée ?

La PrEP est destinée aux personnes séronégatives qui souhaitent se protéger contre le VIH. Elle est particulièrement indiquée pour :

- Les adultes et adolescents de plus de 15 ans ;
- Les personnes ayant une exposition fréquente ou importante au VIH, notamment dans le cadre de rapports sexuels non protégés.

Aussi, certaines personnes, en raison de leur sexualité ou de leur contexte personnel, ne peuvent pas utiliser de préservatifs de manière efficace ou régulière. C'est notamment pour ces populations particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH que la PrEP constitue une solution essentielle.

COMMENT PRENDRE LA PrEP ?

01

Prise continue (quotidienne)

Un comprimé par jour, à heure fixe, avec ou sans repas.

- ▶ **Protection optimale** : selon l'OMS, elle est atteinte après 7 jours de prise quotidienne, quel que soit le type de rapport (anal, vaginal, réceptif ou insertif).
- ▶ **Arrêt de la PrEP** : si vous décidez d'arrêter, il est recommandé de continuer la prise quotidienne pendant 7 jours après le dernier rapport sexuel à risque.

⚠ **Respectez rigoureusement les 7 premiers jours de prise avant d'avoir un rapport sexuel non protégé.**

02

Prise à la demande (selon les rapports)

Bien que ce mode de prise ne figure pas dans l'AMM de Truvada®, il est recommandé par plusieurs autorités sanitaires sous certaines conditions.

Schéma de prise :

- ▶ **Avant le rapport sexuel** : 2 comprimés en une seule prise, entre 2 et 24 heures avant.
- ▶ **Après le rapport sexuel** :
 - 1 comprimé, 24 heures (+/- 2 heures) après la première prise.
 - 1 comprimé, 24 heures (+/- 2 heures) après la deuxième prise.

Si des rapports se poursuivent dans les jours suivants, continuez avec 1 comprimé par jour et arrêtez 2 jours après le dernier rapport.

⚠ **Ce schéma est adapté pour les personnes n'ayant pas de rapport vaginal réceptif.**

POINTS IMPORTANTS

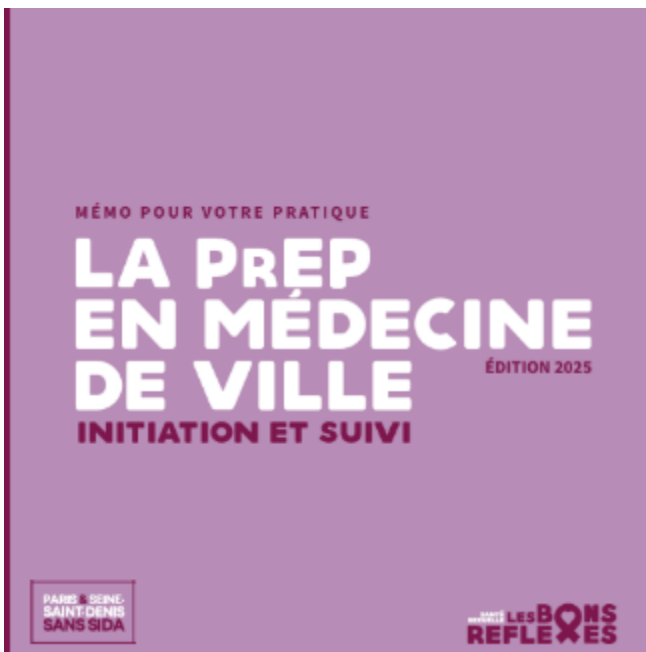
- La PrEP protège du VIH aussi efficacement qu'un préservatif, mais elle ne protège pas contre d'autres IST. Le dépistage et l'utilisation de préservatifs restent essentiels.
- Un suivi médical régulier est requis pour s'assurer de la tolérance au traitement et pour un dépistage des IST.

Ce guide simple permet de mieux comprendre et expliquer les modalités de la PrEP, un outil clé dans la prévention du VIH.



RETOUR
QUIZZ

<https://www.urps-pharmaciens-idf.fr/wp-content/uploads/2025/03/Fiche-PrEP-28-02.pdf>



<https://static1.squarespace.com/static/614c5194ab6ff65eccb7becf/t/672ca52a7a5fdd50ffb6bbaa/1730979115963/La+PrEP+en+me%CC%81decin+de+ville+-+doubles+pages.pdf>

LA PrEP DANS LA PRATIQUE

Indications de prescription

La PrEP est actuellement recommandée pour toute personne exposée à un risque de contracter le VIH :

- **Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les personnes transgenres, qu'elles se définissent comme gay, bies ou hétérosexuelles.**
- **Les femmes et les hommes hétérosexuel·les présentant un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :**
 - › Personnes ou partenaire·s originaires de pays à forte endémie (tels que l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du Sud) ;
 - › Partenaires multiples et/ou partenaires concomitants ;
 - › Personnes en situation de prostitution / Travailleur·euses du sexe (TDS) ;
 - › Sexe transactionnel (par exemple sexe contre hébergement ou nourriture pour des personnes en situation d'extrême précarité).
- **Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :**
 - › Partenaires de statut VIH inconnu ou perçus comme à risque d'acquisition du VIH ;
 - › Partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue ;
 - › Femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles ;
 - › Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection.

- **Des situations individuelles de forte exposition au VIH :**
 - › Non-utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux ;
 - › Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...) ;
 - › Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH.
 - › Rapports sexuels avec utilisation de produits psychoactifs (Chemsex).
- **Les usager·es de produits psychoactifs injectables, en complément des autres outils de la réduction des risques ;**
- **Toute personne dont le·s partenaire·s sexuel·les appartiennent à ces catégories.**

Le VIH est un virus qui discrimine et touche différemment certaines catégories de population en particulier. Les HSH représentent 44% des découvertes de séropositivité et les personnes migrantes 51% (en majorité d'origine d'Afrique Subsaharienne*). Les HSH migrants et les personnes trans sont les 2 populations pour qui l'incidence de l'épidémie ne diminue pas. Ces populations plus exposées ont souvent de multiples vulnérabilités et un moindre accès aux soins en raison de plusieurs facteurs : rejet social, discrimination. Une prise en soins globale médico psycho sociale est souvent nécessaire.

*dont 42% se sont contaminés en France en 2023

← [RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

23. Les dysménorrhées et dyspareunies vaginales sont des signes d'appel de l'endométriose

23. Les dysménorrhées et dyspareunies vaginales sont des signes d'appel de l'endométriose

VRAI

Douleurs pelviennes et endométriose



DESCRIPTION

Ce module présente les informations clés sur l'endométriose et les douleurs pelviennes pour savoir repérer des signes d'endométriose, accompagner en première intention puis orienter si nécessaire. Il présente les filières endométriose qui faciliteront l'orientation. Il précise les rôles et les complémentarités des soins de premier recours (médecin généraliste, sages-femmes) et des associations de personnes concernées.

LES OBJECTIFS

- ✓ Savoir repérer des signes d'endométriose ou de douleurs pelviennes.
- ✓ Pouvoir proposer un traitement de première intention permettant de soulager les douleurs.
- ✓ Savoir quand et vers qui orienter pour un diagnostic et/ou une prise en charge de seconde intention.
- ✓ Comprendre les champs de compétences et complémentarité entre les différents acteurs (soignants et non soignants) du parcours pour les personnes atteintes d'endométriose.
- ✓ Connaître les filières endométriose, leurs grands principes et leur fonctionnement.

LA FORMATION

Cours

Progression

Rôle du premier recours : repérage, accompagnement et orientation ⌚ 0h17

- Définitions et repérages
- Rôle du premier recours
- Réseaux et filières

100%

100%

100%

100%

Focus sur le rôle des sages-femmes dans le repérage et l'accompagnement ⌚ 0h12

- Le rôle des sages-femmes

100%

100%

Vécu des personnes atteintes d'endométriose et soutien par les pair.e.s et associations ⌚ 0h13

- Le vécu de l'endométriose

100%

100%

Ressources et liens utiles ⌚ 0h10

- Téléchargement du document synthétique des ressources

100%

100%

Quand y penser ?

- ⦿ Dysménorrhées résistantes aux traitements antalgiques de palier 1,
- ⦿ Autres douleurs pelviennes résistantes aux traitements antalgiques de palier 1,
- ⦿ Douleurs pelviennes chroniques,
- ⦿ Dyspareunie profonde,
- ⦿ Dyschésie et/ ou une dysurie en période cataméniale,
- ⦿ Une infertilité.

⇒ **Caractéristiques des douleurs**

⇒ **Evaluation de l'intensité des douleurs (EVA)**

⇒ **Evaluation du retentissement des douleurs (Qualité de vie, absentéisme)**

Source : HAS. Prise en charge de l'endométriose. Recommandation de bonne pratique - Janv. 2018

 **FORMA**
SantéSexuelle

 **RETOUR**
QUIZZ

Focus patientes adolescentes

L'urgence : traiter la douleur !

Améliorer la qualité de vie et diminuer l'absentéisme.

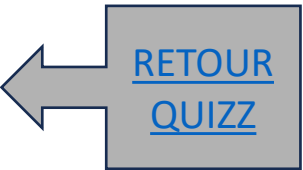
- Toute dysménorrhée n'est pas une endométriose !
- Poids du diagnostic si faux positif... !
- Poids de l'absence du diagnostic si faux négatif !

Endométriose et qualité de vie sexuelle

- Impact sexuel des douleurs pelviennes et de la dyspareunie :
 - Conseils,
 - Suivi et écoute,
 - Orientation si besoin.

En savoir plus :

- Enquête : Vie affective et sexuelle et endométriose (Endo France et MySLife, 2021).
https://endofrance.org/wp-content/uploads/2021/11/Definitif-Endometriose-et-Vie-Affective-et-Sexuelle_VF.pdf
- Article : Millepied, A., Dyspareunies et endométriose : expériences biographiques et cliniques des femmes, Rev Med Suisse, 2023/833 (Vol.18), p. 1258-1261.
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2023/revue-medicale-suisse-833/dyspareunies-et-endometriose-experiences-biographiques-et-cliniques-des-femmes>

RETOUR
QUIZZ

24. IST: les préservatifs externes (masculins) sans latex sont remboursables

VRAI

- Be Loved free
- Ormelle
- So sexy & Smile



Préservatif pour les moins de 26 ans

Les préservatifs inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour toute personne de moins de 26 ans, homme et femme sans minimum d'âge. Sont inscrits sur la LLP :

- les préservatifs masculins :
 - Be Loved,
 - Eden,
 - Eden Perlés,
 - Manix classic,
 - Manix sensitivity (sans latex),
 - Sortez couverts !,
 - Sure & Smile ;
- les préservatifs féminins :
 - Be Loved free,
 - Ormelle,
 - So sexy & Smile.

Pour en bénéficier, la personne doit être un assuré social et présenter sa carte Vitale ou une attestation de droits (ou à défaut sa pièce d'identité). Les titulaires de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également en bénéficier, en présentant leur carte AME, de même que les ressortissants de l'Union européenne en présentant leur carte européenne d'assurance maladie.

Pour les personnes mineures, une simple déclaration sur l'honneur suffit à justifier l'âge de la personne et sa qualité d'assuré social (ou de bénéficiaire de l'AME). En l'absence de présentation de justificatif ou lorsque la personne mineure souhaite conserver le secret de la délivrance, pour la facturation il faut utiliser le NIR fictif comme précisé ci-après.

Modalités de délivrance de la boîte de préservatifs

La délivrance prise en charge est de 1 boîte par dispensation, quel que soit le conditionnement.

Le tarif de la boîte est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, avec une dispense d'avance des frais systématique.

Si la personne mineure le demande, le secret de la facturation peut être mis en place. Les modalités de cette facturation sont expliquées ci-après.

Modalités de facturation de la boîte de préservatifs

Les modalités diffèrent selon la situation :

- **pour une personne majeure ou mineure ne souhaitant pas bénéficier du secret** : le pharmacien renseigne sur la facture le NIR de l'assuré. La facturation intervient selon un mode nominal (SESAM-Vitale ou SESAM dégradé) ;
- **pour une personne mineure qui souhaite le secret** : le pharmacien renseigne le NIR fictif suivant :
 - **pour une femme** « 2 555555CCC042/xx » et la date de naissance réelle du bénéficiaire : « CCC » est la caisse d'assurance maladie de rattachement de la pharmacie qui facture et « xx » est la clé calculée du NIR (modulo 97) disponible sur [ce document \(PDF\)](#). La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale ;
 - **pour un homme** « 1 555555CCC042/xx » et la date de naissance réelle du bénéficiaire : « CCC » est la caisse d'assurance maladie de rattachement de la pharmacie qui facture et « xx » est la clé calculée du NIR (modulo 97) disponible sur [ce document \(PDF\)](#). La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale.

L'assuré se présentant sans ordonnance, le pharmacien renseigne le numéro de prescripteur suivant dans la zone prescripteur : « XX199999/Y » où « XX » est le numéro du département de l'implantation géographique du pharmacien et « Y » la clé calculée comme indiqué sur [cette liste \(PDF\)](#).

Dans tous les cas, le pharmacien renseigne son numéro d'identification dans la zone exécutant. Pour une exonération et une prise en charge à 100 %, il inscrit le code « Exo div ».

[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)



25. VIH: une femme enceinte infectée par le VIH pourra allaiter son bébé

25. VIH: une femme enceinte infectée par le VIH pourra allaiter son bébé

VRAI

- Car indétectable = intransmissible.
- Si critères ci-dessous remplis.
- Avec suivi mère et enfant sur toute la durée de l'allaitement et prophylaxie ARV pour l'enfant.

Conditions requises pour envisager l'allaitement au sein par une mère vivant avec le VIH

- Traitement ARV débuté avant la conception ou au 1^{er} trimestre de grossesse
- Historique de suivi régulier, d'observance optimale au traitement ARV et aux visites
- Charge virale maternelle <50 copies/mL avec au moins 6 mois de contrôle virologique
- Engagement de suivi renforcé pendant toute la durée de l'allaitement au sein
- Capacité de l'équipe de réaliser l'accompagnement de la mère et de l'enfant.

Si l'un des critères n'est pas rempli, l'allaitement au sein est formellement déconseillé.



[RETOUR](#)
[QUIZZ](#)

FICHE

Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant

Validée par le Collège le 25 avril 2024

L'essentiel

- La question du désir d'enfant fait partie intégrante de la santé sexuelle et reproductive et doit être abordée avec toute personne vivant avec le VIH (PVVIH), femme ou homme.
- Le traitement antirétroviral (ARV) permet de réaliser trois objectifs dans le contexte d'un désir d'enfant : préserver la santé de la PVVIH, supprimer le risque de transmission sexuelle et supprimer le risque de transmission mère-enfant (TME).
- Il faut débiter (sauf rares exceptions) le traitement le plus précocement, pendant et si possible avant, la grossesse.
- Le choix de traitement ARV doit être individualisé en tenant compte des spécificités de la grossesse et de l'exposition de l'enfant à naître. Il doit faire l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Si la femme est déjà traitée, dans l'attente de l'avis spécialisé, il ne faut jamais interrompre le traitement. La patiente doit recevoir une information claire et être impliquée dans les décisions.
- Il s'agit de grossesses à risque nécessitant une surveillance obstétricale et médicale mensuelle par des équipes entraînées, en particulier concernant le risque de prématurité, l'efficacité et la tolérance du traitement ARV.
- Le risque de transmission par l'allaitement maternel est élevé en l'absence de contrôle virologique chez la mère. En situation de suppression virale prolongée, le risque de transmission par l'allaitement est très faible, permettant d'envisager l'allaitement sans pour autant pouvoir affirmer à ce jour la notion « indétectable = intransmissible » dans ce cadre.

https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/06/fiche_synthetique_grossesse_vih_22_mai_2024.pdf

Santé sexuelle à l'officine - 'Boîte à outils'

1. VIH et IST – [données épidémiologiques Santé Publique France \(2025\)](#)
2. VIH - chiffres clés et prévention diversifiée : [CRIPS, VIH les clés pour comprendre 2024](#)
3. VIH - Dépistage, traitement, accompagnement : [recommandations CNS/ANRS/HAS \(2024\)](#)
4. VIH – PrEP: [guide PrEP en médecine de ville \(Vers Paris et Seine St-Denis sans Sida, 2025\)](#) et [fiche PrEP URPS pharmaciens IDF \(2025\)](#)
5. VIH – Traitement Post-Exposition: [recommandations TPE VIH CNS, ANRS, HAS \(2024\)](#)
6. VIH – dispensation d'un autotest VIH à l'officine: [fiche Cespharm/SFLS \(2019\)](#)
7. IST dépistage MonTestIST : [page web MonTestIST](#) site AMELI
8. MonTestIST: flyer jeunes [dépistage IST sans ordo](#) (URPS biologiste Occitanie, 2025)
9. IST prise en charge et traitements : [recommandations CNS/ANRS/HAS \(2025\)](#)
10. Préservatifs remboursables: [page web Contraception AMELI](#) et chapitre Conceptions [www.formasantesexuelle.fr](#)
11. Chemsex – accompagnement communautaire (association AIDES): <https://www.aides.org/chemsex>
12. Chemsex – orientation en Ile de France: [annuaire](#) Ville de Paris

1. Conceptions: site Santé Publique France <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>
2. Contraception d'urgence: [fiche contraception d'urgence](#) (URPS pharmaciens IDF/SFLS, 2025)
3. Première consultation gynécologique (association sparadrap/Santé Publique France, 2025): <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>
4. Facturation - Accès à la contraception anonyme et gratuite pour les moins de 26 ans: [Contraception assurés de moins de 26 ans – Aide à la facturation](#) (site AMELI)
5. IVG: site <https://ivg.gouv.fr/>
6. IVG en téléconsultation: [webinaire IVG médicamenteuse en téléconsultation](#) (URPS pharmaciens IDF, 2024)
7. IVG – idées reçues : [zoom sur les idées reçues](#) (ANCIC, 2023)

1. Abord de la santé sexuelle : guide ['Aborder la santé sexuelle en consultation'](#) (SFLS / RSSP, 2024)
2. Repérage et entretien bref en santé sexuelle : [Guide : Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique](#) (ResPADD et RSSP, 2021)
3. Accueil inclusif en santé: [guide pour une santé inclusive](#) (CRIPS, 2021)
4. Public LGBTQI+ - orientation vers une association: [annuaire Sida Info Service](#) et [guide SOS ressources utiles](#) (COREVIH IDF Ouest)
5. Personnes trans – recommandations d'accompagnement et de prise en soins: [transidentité, prise en charge de l'adulte](#) (HAS 2025)
6. Personnes trans – accompagnement démarches administratives: [service attentionné de l'assurance maladie](#)
7. Personnes trans – annuaire pour l'orientation des enfants/ados/jeunes adultes: <https://trajectoiresjeunestrans.fr/annuaire-des-services/>
8. Jeunes: affiche ['Santé sexuelle moins de 26 ans: quels sont mes droits?'](#) (CRIPS, 2025)
9. Seniors: article ['8 idées reçues sur la sexualité de personnes âgées'](#) et rapport [Vie intime affective et sexuelle des personnes âgées](#) (Petits frères des pauvres)

1. Premier recours en sexologie: [guide de premier recours en sexologie](#) (RSSP, 2023)
2. Iatrogénie en santé sexuelle: présentation iatrogénie en santé sexuelle www.formasantesexuelle.fr
3. Iatrogénie – outil d'aide à la détection des effets des traitements sur la sexualité: site <https://www.pilmix.com/>

1. Violences – repérage et accompagnement à l'officine : fiche pratique ['Intervention auprès d'une personne victime de violence'](#) (Cespharm, 2022)
2. Violences – aide au repérage et à la prise en charge en médecine générale: site <https://declicviolence.fr/>
3. Violences – outil d'aide au repérage et au dialogue: « [violentomètre](#) »
4. Violences – orientation des femmes victimes de violences en Ile de France: [annuaire](#) Centre Hubertine Auclert

Santé sexuelle à l'officine - 'Boîte à outils'

1. VIH et IST – [données épidémiologiques Santé Publique France \(2025\)](#)
2. VIH - chiffres clés et prévention diversifiée : [CRIPS, VIH les clés pour comprendre 2024](#)
3. VIH - Dépistage, traitement, accompagnement : [recommandations CNS/ANRS/HAS \(2024\)](#)
4. VIH – PrEP: [guide PrEP en médecine de ville \(Vers Paris et Seine St-Denis sans Sida, 2025\)](#) et [fiche PrEP URPS pharmaciens IDF \(2025\)](#)
5. VIH – Traitement Post-Exposition: [recommandations TPE VIH CNS, ANRS, HAS \(2024\)](#)
6. VIH – dispensation d'un autotest VIH à l'officine: [fiche Cespharm/SFLS \(2024\)](#)
7. IST dépistage MonTestIST : [page web MonTestIST site AMELI](#)
8. MonTestIST: flyer jeunes [dépistage IST sans ordo](#) (URPS biologiste Occitane)
9. IST prise en charge et traitements : [recommandations CNS/ANRS/HAS \(2024\)](#)
10. Préservatifs remboursables: [page web Contraception AMELI](#) et chapitre Cc [www.formasantesexuelle.fr](#)
11. Chemsex – accompagnement communautaire (association AIDES): <https://aides.org/>
12. Chemsex – orientation en Ile de France: [annuaire Ville de Paris](#)

1. Contraceptions: site Santé Publique France <https://questionsexualite.santepubliquefrance.fr/contraception>
2. Contraception d'urgence: [fiche contraception d'urgence](#) (URPS pharmaciens IDF, 2024)
3. Première consultation gynécologique (association spatiale de pharmaciens de la région Île de France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sexe/sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>
4. Facturation - Accès à la contraception anonyme et gratuite : [Contraception assurés de moins de 26 ans – Aide à la facturation](#) (URPS pharmaciens IDF, 2024)
5. IVG: site <https://ivg.gouv.fr/>
6. IVG en téléconsultation: [webinaire IVG médicamenteuse en téléconsultation](#) (URPS pharmaciens IDF, 2024)
7. IVG – idées reçues : [zoom sur les idées reçues](#) (ANCIC, 2023)



<https://sfls.fr/sfls/commissions/commission-pharmaciens-medicaments/congres-publications-podcasts>

1. Abord de la santé sexuelle : guide ['Aborder la santé sexuelle en consultation'](#) (SFLS / RSSP, 2024)
2. Repérage et entretien bref en santé sexuelle : [Guide : Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique](#) (ResPADD et RSSP, 2021)
3. Accueil inclusif en santé: [guide pour une santé inclusive](#) (CRIPS, 2021)
4. Public LGBTQI+ - orientation vers une association: [annuaire Sida Info Service](#) et [guide SOS ressources utiles](#) (COREVIH IDF Ouest)
5. Personnes trans – recommandations d'accompagnement et de prise en soins: [identité, prise en charge de l'adulte](#) (HAS 2025)
- Personnes trans – accompagnement démarches administratives: [service attentionné France maladie](#)
- Personnes trans – annuaire pour l'orientation des enfants/ados/jeunes adultes: trajectoiresjeunestrans.fr/annuaire-des-services/
- Brochure [affiche 'Santé sexuelle moins de 26 ans: quels sont mes droits?'](#) (CRIPS, 2025)
- Article ['8 idées reçues sur la sexualité de personnes âgées'](#) et rapport [Vie affective et sexuelle des personnes âgées](#) (Petits frères des pauvres)
- Recours en sexologie: [guide de premier recours en sexologie](#) (RSSP, 2024)
- Prise en santé sexuelle: [présentation iatrogénie en santé sexuelle](#) [formasantesexuelle.fr](https://www.formasantesexuelle.fr)
- IVG – outil d'aide à la détection des effets des traitements sur la fertilité: site <https://www.pilmix.com/>
- Accompagnement à l'officine : fiche pratique ['Intervention en cas de violence'](#) (Cespharm, 2022)
- Orientation et à la prise en charge en médecine générale: site <https://www.societefr.com/>
- Violences – outil d'aide au repérage et au dialogue: « [violentomètre](#) »
- Violences – orientation des femmes victimes de violences en Ile de France: [annuaire](#) Centre Hubertine Auclert

Se Former : journées – soirées à venir

31
mars
2026



Soirée professionnelle : « Bien accueillir les personnes trans »

« Bien accueillir les personnes trans »

Mardi 31 mars 2026

De 20h30 à 22h15

Faculté de Pharmacie de Paris Cité

(Amphithéâtre Guignard)

Inscription ICI

Au programme :

- Accueil autour d'un cocktail dînatoire à partir de 20h00
- Ouverture par la Dre Delphine Chadoutaud, Présidente de l'URPS Pharmaciens Île-de-France
- Partage d'expérience, bonnes pratiques et dernières recommandations de la HAS avec Anaïs Perrin-Preville, Directrice d'OUTrans (association féministe d'autosupport trans) et membre du groupe de travail de la HAS sur les transidentités
- Études de cas concrets avec Laura Giamberini, pharmacienne d'officine titulaire à Orvault (Loire-Atlantique), ayant réalisé sa thèse sur la prise en charge de la santé sexuelle à l'officine en partenariat avec le Corevih des Pays de la Loire.

HEURE
20h00 - 22h30

CATÉGORIE
> Événement

PARTAGEZ CET ÉVÉNEMENT

f x in e

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_gah5nvToKeE2Dj52PKsjkxdSNHR-FHU5C5rG6Op-ry0ntg/viewform?pli=1

1^{er} et 2
juin
2026



proposées par

SFLS

Journées Thématiques

Santé Sexuelle - IST, PrEP, Vaccination

1-2 juin 2026 Paris (France)

2026

Santé publique France

<https://jtss2026.sciencesconf.org/>

Se Former

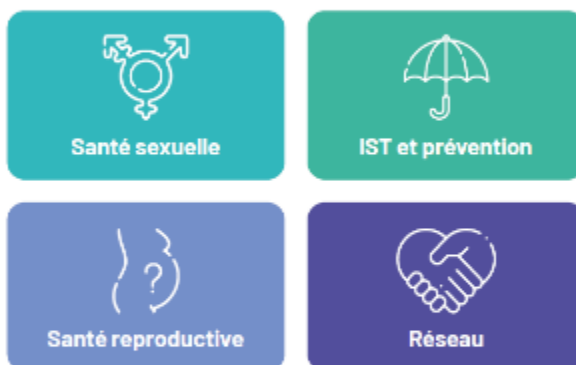
En format hybride webinaires & présentiel

En ligne, à la carte, gratuitement



FORMATION EN LIGNE GRATUITE

Des parcours de formation à la carte



Des parcours métiers pour chaque professionnel



<https://www.formasantesexuelle.fr>

MENER DES ENTRETIENS INDIVIDUELS EN SANTÉ SEXUELLE EN CONTEXTE D'OFFICINE

PARCOURS DE FORMATION AGRÉÉ DPC POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

OBJECTIFS

- Renforcer les compétences des pharmaciennes en santé sexuelle et leur rôle en prévention, conseil et orientation.
- Acquérir des outils pratiques pour mener des entretiens individuels adaptés, dans une posture inclusive et non jugeante.

UN PARCOURS HYBRIDE

- 4 modules en ligne (1h30 chacun) :
- 1 journée en présentiel (8h)
- Durée totale : 12 heures
- Ouvert aux pharmaciens titulaires, et adjoints, et aux préparateurs en pharmacie
- Co-construit en partenariat avec la SFLS et l'URPS IDF Pharmaciens
- Tarif : 200 euros TTC par personne

LES MODULES

- Sexualité et jeunes;
- Prévention diversifiée des IST (dont le VIH);
- Accueil des personnes transgenres en officine;
- Sexualité et vieillissement ;
- Posture, conseil et orientation.

Retrouvez toutes les informations ici

aquatrepont@lecrips.net

Affiches en téléchargement libre

SANTÉ SEXUELLE DES QUESTIONS ?

CONTRACEPTION IST VACCINATION VIH
SEXO RÉSEAU ENDOMÉTRIOSE ADDICTIONS TPE HANDI
IDENTITÉ IVG PrEP

Ici nous sommes **formés** pour vous accompagner !

www.formasantesexuelle.fr

SANTÉ SEXUELLE SI ON EN PARLAIT ?

CONTRACEPTION IST VACCINATION VIH
SEXO RÉSEAU ENDOMÉTRIOSE ADDICTIONS TPE HANDI
IDENTITÉ IVG PrEP

Ici nous sommes **formés** pour vous accompagner !

www.formasantesexuelle.fr

SANTÉ SEXUELLE ON FAIT LE POINT ?

CONTRACEPTION IST VACCINATION VIH
SEXO RÉSEAU ENDOMÉTRIOSE ADDICTIONS TPE HANDI
IDENTITÉ IVG PrEP

Ici nous sommes **formés** pour vous accompagner !

www.formasantesexuelle.fr

Merci pour votre attention

Jlanglois.pharma@gmail.com