

# Sexologie

A C T U E L L E

VOL. XVI N° 2  
AUTOMNE 2007

## DOSSIERS

**Le couple et les troubles  
de l'humeur :**  
l'apport du sexologue  
clinicien

**Les infections transmises  
sexuellement (ITS) :**  
sondage et information



Association des  
sexologues du  
Québec

La revue **SEXOLOGIE actuelle** est un organe d'information générale sur les activités nationales et internationales dans le domaine de la sexologie, des approches sexothérapeutiques et de la profession du sexologue. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit se conformer aux directives publiées dans chaque numéro ou communiquer avec la permanence de l'Association des sexologues du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ASQ et doit être suivie de la référence complète. Les articles publiés dans **SEXOLOGIE actuelle** n'engagent que les auteurs. Ils n'expriment pas nécessairement le point de vue de l'Association des sexologues du Québec.

## POLITIQUE ÉDITORIALE

### Présentation des textes pour la revue

Dans le but d'alléger le texte, l'usage du masculin sera de rigueur. Les textes doivent être livrés en Pt.12, en format Word. Ils doivent compter un maximum de dix pages (incluant la page frontispice et la bibliographie). L'auteur est prié de s'identifier clairement en joignant ses coordonnées complètes : nom, adresse, courriel et son numéro de téléphone, de même que son statut professionnel, son titre d'emploi et le nom et l'adresse de son employeur s'il y a lieu. Les manuscrits qui ne sont pas conformes à l'une ou l'autre de ces exigences sont automatiquement retournés à leur auteur.

### Critères d'évaluation

Les manuscrits fournis par les non-membres de l'ASQ seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres. Tous les manuscrits sont soumis de façon anonyme à deux lecteurs qui en font une évaluation basée sur les critères suivants :

- qualité du français;
- réflexion de l'auteur;
- nouveauté des concepts amenés par l'article;
- approfondissement de concepts déjà connus;
- respect de la pensée des auteurs cités par l'auteur du texte.

### Acceptation du manuscrit

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par le Comité de la revue à la suite des recommandations des lecteurs. Ce dernier se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication. Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un manuscrit, veuillez vous adresser à :

**Revue SEXOLOGIE actuelle**  
Association des sexologues du Québec  
7400, boul. Saint-Laurent, bureau 404  
Montréal (Québec) H2R 2Y1  
Téléphone : 514 270-9289  
Télécopieur : 514 270-6351  
Courriel : [info@associationdessexologues.com](mailto:info@associationdessexologues.com)  
Site Web : [www.associationdessexologues.com](http://www.associationdessexologues.com)

### TARIFS PUBLICITAIRES

#### Pages intérieures

	1 parution	3 parutions
1 page	260 \$	740 \$
1/2 page	135 \$	385 \$
1/3 page	105 \$	250 \$
1/8 page	40 \$	110 \$

#### Pages couverture

Couvert 3	285 \$	815 \$
Couvert 4	300 \$	850 \$

#### Insertion dans l'envoi

Publipostage prêt à insérer dans l'enveloppe : 150 \$  
Réduction de 50 % aux membres de l'ASQ

### ABONNEMENTS

Gratuit pour les membres de l'ASQ  
15 \$ / an pour les étudiants et les employés du département de sexologie de l'UQAM ainsi que les membres du RPSQ  
20 \$ / an pour les non-membres  
25 \$ / an pour les institutions  
© Association des sexologues du Québec MMIV

### DÉPOTS LÉGAUX

Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN 1192-3814 TIRAGE : 325 exemplaires.

### DATE DE TOMBÉE

Parution hiver 2008  
Chroniques, textes, publicités :  
25 janvier 2008

# Sexologie A C T U E L L E Volume XVI, numéro 2 Automne 2007

### CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007

**Présidente** : Cécile M. Barcelo  
**Vice-président** : Marc-André Juneau  
**Trésorier** : Michel Lemieux  
**Administratrice** : Geneviève Despatie  
**Administratrice** : Julie Laurion  
**Administratrice** : Nathalie Legault  
**Administratrice** : Sylviane Larose

**Couverture** : Photo: Istock  
**Comité de la revue** : Cécile M. Barcelo, B.A., Véronique Faubert, M.A., Julie Laurion, M.A.  
**Rédactrice en chef** : Cécile M. Barcelo, B.A.  
**Rédactrice en chef adjointe** : Véronique Faubert, M.A.  
**Graphisme et mise en pages**: Ilux communications  
**Imprimeur** : Groupe Laurier  
**Coordination et révision/correction** : Danielle Goulet

# Sommaire

## Dans ce numéro

### Mot du Comité de la revue

Dans ce numéro, les nouveaux sexologues diplômés de la relève nous offrent un résumé du rapport remis en fin de scolarité de maîtrise. Les rapports complets de ces recherches sont accessibles à la bibliothèque de l'UQAM. Parmi eux, Marc Parent-Lavoie, M.A., explore l'affirmation de la masculinité chez les hommes ayant un trouble érectile d'origine psychogène dans un processus thérapeutique existentiel-humainiste. Claudine Decaux, M.A., fait état d'une étude portant sur l'anxiété de féminité comme construit sexo-analytique des préoccupations corporelles chez la femme. Tandis que Christine Lacroix, M.A., fait état d'une étude sur les usages sociosexuels d'Internet et de leurs répercussions chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (JHARSAH) québécois âgés entre 18 et 25 ans.

Claudine Decaux, M.A., nous offre également un dossier portant sur l'apport qu'un sexologue clinicien peut contribuer au couple en présence de troubles de l'humeur. Finalement, la chronique Dossiers propose un extrait d'une étude pour le Québec réalisée par la firme Léger Marketing sur les condoms Trojan ainsi qu'un dossier complet sur les infections transmises sexuellement (ITS), encore mal connues au Québec.

Nos partenaires de l'UQAM, sous la plume de Josée Lafond et de Guy Lévesque, nous informent sur le travail des chargés de cours, qui sont des partenaires privilégiés dans la formation des sexologues. En Création littéraire, Nicole Racine-Lazure nous entretient du concept d'amour en psychothérapie. Finalement, dans Ça bouge, Julie Laurion vient nous faire part de la nomination du Dr. Édouard Beltrami à titre de membre émérite de l'ASQ pour l'année 2007.

**Le Comité de la revue : Cécile M. Barcelo, Véronique Faubert, Julie Laurion**

### Le mot de la Présidente ..... 2

*Le plan d'action 2007-2008 de l'ASQ*

### La relève ..... 3

*L'affirmation de la masculinité chez les hommes ayant un trouble érectile d'origine psychogène...*

*L'anxiété de féminité comme construit sexo-analytique des préoccupations corporelles chez la femme : exploration d'un cas clinique*

*Usages sociosexuels d'Internet et leurs répercussions chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes...*

### Ça bouge ! ..... 5

*Le Dr Beltrami à l'honneur*

*Formations offertes par L'ASQ*

### Dossiers ..... 7

*Le couple et les troubles de l'humeur : l'apport du sexologue clinicien*

*Dossier sur les ITS : sondage et information*

### Les partenaires ..... 16

*Le chargé de cours, un partenaire dans la formation des sexologues*

### Création littéraire..... 17

*Recension : Le concept d'amour en psychothérapie*

# Le plan d'action 2007-2008 de l'ASQ

Par Cécile M. Barcelo

Voici les grandes lignes des objectifs que l'ASQ se propose d'atteindre au cours des prochains mandats 2007-2008 et 2008-2009. En mai 2007, le conseil d'administration vous présentait l'échéancier anticipé pour la réalisation du plan stratégique que les membres ont demandé en AGS 2005 et ont endossé officiellement en AGA 2006. Une consultation interne auprès des membres démontrait, à ce moment, que 97 % des répondants donnaient leur accord à l'énoncé de mission, de valeurs et de vision proposé pour le développement futur de l'ASQ. Depuis ce temps, un comité de planification stratégique « ouvert » à tous les membres, se donne pour mandat de soumettre au CA les grandes lignes du plan stratégique à concrétiser.

Un constat consécutif à l'étude sur l'état de situation de l'ASQ, nous mène à la conclusion que pour survivre au

défi de l'incorporation, l'Association doit augmenter sa visibilité auprès du public et des pairs professionnels tout en développant des partenariats prestigieux et en augmentant le nombre de membres. Depuis 2005, l'ASQ s'est donnée la volonté politique de mettre en place les changements désirables pour la survie de l'Association. Plusieurs projets novateurs, tels que le renouvellement de la revue et la modernisation du site Web ont été amorcés en ayant comme objectif d'augmenter la qualité de la visibilité des sexologues auprès du public et de favoriser le sentiment de fierté et d'appartenance des membres. Pour la suite des opérations, nous avons un urgent besoin de bénévoles. L'ASQ se développe grâce à l'implication bénévole de ses membres. L'Association a fait beaucoup pour ses membres depuis bientôt 30 ans (en 2008). Et vous, que ferez-vous pour votre Association cette année?

## PLAN D'ACTION 2007 - 2008

Mai 2007	Septembre 2007	Décembre 2007
<b>Définition du cadre</b>	<b>Secteur réseau</b> <b>Sexologues en réseau :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>mettre en place le noyau de bénévoles attirés;</li> <li>nommer l'animateur responsable.</li> </ul>	<b>Implantation du secteur d'activité</b>
<b>Développement du site Web</b>	<b>Implantation d'Internet</b> <b>« Outil privilégié du réseautage interne »</b> <b>Étape 1 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>augmenter les visites des internautes sur le site;</li> <li>développer le potentiel du site Web;</li> <li>augmenter l'utilisation quotidienne;</li> <li>agora et « newsletter ».</li> </ul> Objectif : 20 à 50 visites régulières par jour	<b>Implantation d'Internet</b> <b>Étape 2 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>augmenter les visites et l'utilisation quotidienne du site Web en tant qu'instrument de travail;</li> <li>maximiser le potentiel du site Web;</li> <li>agora et « newsletter », outils d'évaluation clinique, vidéos et conférences pour la formation professionnelle.</li> </ul> Objectif : de 40 à 100 visites par jour
<b>Définition du cadre</b>	<b>Secteur relations publiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>identifier les personnes ressources;</li> <li>créer le noyau de bénévoles responsables;</li> <li>nommer l'animateur du secteur.</li> </ul>	<b>Secteur relations publiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>implanter graduellement le secteur relations publiques;</li> <li>consolider ce secteur.</li> </ul>
<b>Partenariats</b> <b>Définition de l'esprit</b> <b>Définition du cadre</b>	<b>Secteurs partenariats</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>élaborer des protocoles d'entente;</li> <li>ébaucher des contrats de partenariat;</li> <li>rechercher activement des partenariats corporatifs;</li> <li>cibler des partenariats :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>corporatifs;</li> <li>professionnels;</li> <li>commanditaires.</li> </ul> </li> </ul>	<b>Approches formelles auprès des groupes ciblés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>autres groupes de sexologues au Québec;</li> <li>autres groupes de sexologues à l'étranger;</li> <li>autres groupes professionnels en santé;</li> <li>commanditaires prestigieux.</li> </ul> Signature des ententes contractuelles

## L'affirmation de la masculinité chez les hommes ayant un trouble érectile d'origine psychogène dans un processus thérapeutique existentiel-humaniste

Rapport déposé en 2006, élaboré par Marc Parent-Lavoie M.A., sexologue (profil counseling)  
 marcparentlavoie@hotmail.com

### RÉSUMÉ

La présente étude a été réalisée comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie du profil counseling. La dysfonction érectile est retrouvée chez des hommes de tous âges et de toutes nationalités. Les impacts d'une dysfonction sexuelle de ce type peuvent être multiples. Des études démontrent notamment l'augmentation des anxiétés de performance sexuelle et des éléments dépressifs et la diminution de la confiance masculine suite à une identité sexuelle fragilisée. Cette présente étude s'attarde particulièrement à la dernière notion mentionnée soit l'identité sexuelle. L'hypothèse centrale de ce rapport d'activité est que l'identité sexuelle est une donnée que nous devons explorer auprès des hommes qui questionnent leur masculinité suite à une dysfonction érectile. Nous devons nous attarder à cette notion afin d'évaluer le rôle de l'identité sexuelle pour ce motif de consultation. Il nous semble important de définir ce rôle, car il peut permettre d'éclaircir deux différentes possibilités cliniques.

Premièrement, un sexologue clinicien sera en mesure d'évaluer si une masculinité non intégrée peut être une des causes de la dysfonction érectile. Secondement, le clinicien pourra vérifier si l'apparition d'un trouble érectile peut rendre vulnérable une masculinité qui était auparavant bien intégrée. Cette étude s'est effectuée lors de processus thérapeutiques existentiels humanistes. Afin d'explorer la masculinité, nous nous sommes inspirés du cheminement différentiel (existentiel ou névrotique) de l'être vers l'autre défini par Bureau (1998). L'exploration de la masculinité subjective des sujets démontre une diminution des anxiétés de performance sexuelle, une confiance masculine davantage basée sur des éléments internes et un éveil sexuel. De plus, ce travail nous permet d'aborder également l'influence de la peur de la solitude dans l'établissement d'une masculinité personnalisée, soit une masculinité qui émane de la personne et qui n'est pas établie sur des normes socioculturelles.

## L'anxiété de féminité comme construit sexoanalytique des préoccupations corporelles chez la femme : exploration d'un cas clinique

Rapport déposé en 2006, élaboré par Claudine Decaux M.A., sexologue clinicienne (profil counseling) et psychothérapeute  
 claudine\_decaux@yahoo.fr  
 Tél. : 514 994-0003

### RÉSUMÉ

Dans le cadre d'une étude effectuée à l'Université du Québec à Montréal comme exigence partielle à la maîtrise en sexologie (profil counseling), la possibilité d'une anxiété de féminité chez les femmes aux prises avec des préoccupations corporelles a été mise en lumière.

La société occidentale véhicule depuis de nombreuses années une image de la femme mince, voire maigre, comme étant la norme à atteindre, légitimant ainsi d'un point de vue sociologique la tendance des femmes à vouloir contrôler leur poids. S'ajoutent à cette tendance une obsession de la minceur chez des femmes sans problématique pondérale, une augmentation des troubles alimentaires et une utilisation de la chirurgie esthétique à répétition. Les femmes semblent par conséquent de plus en plus intéressées à changer leur apparence physique dans un but de toujours l'améliorer, sans en être complètement satisfaites.

L'exploration en sexologie clinique d'un cas d'anxiété de féminité relié au contrôle du poids a permis d'ouvrir le sujet sur une perspective sexoanalytique des raisons qui poussent les femmes à vouloir changer leur apparence physique. L'anxiété de féminité deviendrait donc un facteur à prendre en compte dans le cas des préoccupations corporelles féminines, en dehors des considérations sociologiques habituelles.

L'hypothèse sexoanalytique reste cependant à développer dans de futurs travaux, afin d'améliorer les interventions thérapeutiques et la prise en charge des femmes vivant avec des difficultés dans leur image corporelle.

## Usages sociosexuels d'Internet et leurs répercussions chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (JHARSAH) québécois âgés entre 18 et 25 ans : variations régionales et stratégies d'intervention

Élaboré par Christine Lacroix, M.A., sexologue maître-éducatrice  
c\_lacroix@videotron.ca  
Tél. : 450 632-5227

### RÉSUMÉ

Ce rapport d'activité a pour but d'explorer les usages sociosexuels d'Internet chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (JHARSAH). Il vise plus précisément à comparer trois groupes régionaux, soit les répondants de la région de Montréal, de la ville de Québec et ses environs, et des autres régions du Québec, et ce, quant à leurs scénarios dans le cyberspace à des fins sociales, romantiques et sexuelles. Cette exploration permettra de mieux comprendre les divergences et convergences qui peuvent exister dans ces scénarios en fonction de variations régionales, et de proposer des pistes d'intervention pouvant guider la sensibilisation aux répercussions potentielles liées à l'utilisation d'Internet auprès de cette clientèle.

Dans les données de l'enquête quantitative CRUISE (Lévy, Engler, Frigault, Léobon, et al., 2004) portant sur les usages sociosexuels d'Internet chez les HARSAH du Québec, nous avons retenu les réponses de 276 JHARSAH provenant des trois régions du Québec. Ces réponses ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS. Les analyses statistiques ( $\chi^2$  et analyse de variance) montrent très peu de différences significatives associées au lieu de résidence. Pour les répondants vivant dans les régions du Québec autres que Montréal et la ville de Québec, Internet sert de soutien et contribue à réduire leur isolement. Ils se distinguent aussi des répondants des autres régions quant aux motivations sous-jacentes à l'utilisation d'Internet à des fins récréatives et sentimentales. Ils se montrent davantage méfiants lors de la planification d'une rencontre sexuelle avec un cyberpartenaire, ce qui les amène à ne fixer un ren-

dez-vous qu'après plusieurs séances de clavardage et à éviter de porter des objets de valeur. Ils ont d'ailleurs plus de difficultés liées à leur orientation sexuelle et sont davantage portés à ne pas en avoir informé leur entourage.

De plus, les résultats obtenus indiquent des différences entre les répondants de la ville de Québec et les autres régions. La possibilité d'être blessés sur le plan émotif, que leurs relations sexuelles avec d'autres hommes soient découvertes, et de ne pas être en mesure d'établir leurs limites sexuelles lors de rencontres face à face constituent des préoccupations significatives. Quant aux répondants de la région de Montréal, ils font davantage usage d'Internet à des fins sociales et sexuelles que les autres répondants.

Des pointages élevés ont été obtenus pour l'ensemble de l'échantillon en ce qui concerne les répercussions d'Internet sur l'expérimentation et l'expression de leur sexualité, en matière de prise de risques dans les scénarios sexuels générés par les rencontres face à face résultant de leurs démarches de communication et de rencontre en mode virtuel. En conséquence, des pistes d'intervention qui nous apparaissent essentielles sont proposées. Ces interventions feront appel aux outils virtuels et porteront sur toutes les dimensions étudiées afin de sensibiliser les JHARSAH aux répercussions positives et négatives associées à leur usage d'Internet, notamment au plan de l'expérimentation et de l'expression de la sexualité.

## Ça bouge !

### LE DR BELTRAMI À L'HONNEUR

Par Julie Laurion

C'est avec grand plaisir que les sexologues de l'ASQ honoraient le Dr Édouard Beltrami pour son immense contribution et son implication active dans le domaine de la sexologie depuis près de 30 ans. Pour cette carrière distinguée, le titre honorifique de confrère émérite lui était remis par Julie Laurion, soutenue de Guy Lévesque, lors de l'AGA du 27 mai dernier. Pour la circonstance, le Dr Beltrami était accompagné de ses proches venus se réjouir de cet hommage grandement mérité au sein de la famille des sexologues heureux de se retrouver.

Dr Beltrami, éminent médecin psychiatre et sexologue clinicien, fut membre de l'Association des Sexologues du Québec de 1978-2002. Il est membre actif du Regroupement des Intervenants en Matière d'Abus Sexuel du Québec (RIMAS) depuis 1995 et de l'Association de Médecine Sexuelle du Québec depuis 1998.

Chercheur passionné, écrivain prolifique et généreux conférencier sur la scène publique, le Dr Beltrami a permis de faire valoir la place de la sexologie dans le domaine de la thérapie et plus particulièrement dans le domaine de la médecine sexuelle. Il a su intégrer sa pratique psychiatrique à la sexothérapie depuis nombre d'années. À ce titre, il a développé une collaboration entre médecins et sexologues, reconnaissant leur expertise et leur référant de nombreux patients. Il a su tailler une place de choix à la sexologie, faire avancer les connaissances sexologiques, faire connaître les sexologues du Québec et leur expertise auprès des autres professionnels de la santé à travers le monde.

Professeur honoraire, Dr Beltrami a été enseignant et superviseur au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal de 1972 à 1996, à l'Université de Montréal, à l'Université Laval à Québec et à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Par ailleurs, il s'est impliqué au sein de plusieurs comités au départe-

ment de sexologie de l'UQAM, mais aussi à l'Association des Sexologues du Québec, au Congrès Mondial de Sexologie et dans des organismes communautaires.

À travers sa pratique privée, il a permis à de nombreux sexologues éducateurs et cliniciens de faire leur stage en sexologie et de se former en clinique sous sa supervision. Il a été un des premiers et un des seuls à permettre une telle occasion aux sexologues.

Vous pouvez visiter le site Internet du Dr Beltrami à l'adresse :

[www.edouardbeltrami.com](http://www.edouardbeltrami.com)



Dr Édouard Beltrami et Julie Laurion

### FORMATIONS OFFERTES PAR L'ASQ - SAISON 2007-2008

#### Intervenir auprès des survivants masculins victimes d'abus sexuels dans l'enfance

**Formateur :** Benoît St-Jean, M.A.

**Date :** le samedi 17 novembre 2007, de 9h30 à 16h00

#### La thérapie des schémas, 4<sup>e</sup> partie

**Formateur :** Pierre Cousineau Ph.D.

**Date :** le samedi 2 février 2008, de 13h30 à 16h00

#### La communication non violente pour les couples (Durée : 2 jours)

**Formateurs :** Robert Bouchard et Marcelle Bélanger

**Dates :** les vendredi et samedi 14 et 15 mars 2008, de 9h30 à 16h00

Veillez consulter le babillard de la section « membres » du site Web de l'ASQ pour plus de renseignements concernant ces formations : [www.associationdessexologues.com](http://www.associationdessexologues.com)

### DOUBLE LANCEMENT!

Le 26 octobre dernier avait lieu à l'UQAM le double lancement de la nouvelle revue informatisée de Sexoanalyse dont notre collègue Katia Fournier est la rédactrice en chef. Pour plus d'information veuillez consulter le site de la revue : <http://revue.sexoanalyse.com/politique.html>

À cette occasion avait lieu également le lancement du dernier livre *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*, de Claude Crépaut Ph.D, publié chez Odile Jacob, Paris, 2007.



*Claude Crépaut, auteur du livre  
Les Fantasmes, l'érotisme et la  
sexualité*

### PETITES ANNONCES

#### IN MEMORIAM

C'est avec un immense regret que nous apprenons le décès du conjoint de notre collègue Madame Renée Pichette qui fut directrice générale de l'ASQ de 2003 à 2005. Nos sincères condoléances à Renée, aux proches de la famille ainsi qu'aux amis.

#### FÉLICITATIONS

Au printemps dernier, notre collègue Geneviève Despatie et son conjoint Stéphane Désy ont donné naissance au petit William. Félicitations aux heureux parents!

#### DÉPART

C'est avec regret que nous apprenons le départ de Véronique Faubert, adjointe à la rédaction de la revue Sexologie actuelle. Depuis mai 2005, Madame Faubert a grandement contribué au renouvellement de l'image de la revue ainsi qu'à la mise en place du nouveau site Web de l'ASQ. Nous lui sommes très reconnaissants de son engagement et nous lui souhaitons bonne chance dans ses projets professionnels qui l'occupent de plus en plus.

### Le couple et les troubles de l'humeur : l'apport du sexologue clinicien

*Par Claudine Decaux, M.A., Sexologue clinicienne et psychothérapeute (1)*

*claudine\_decaux@yahoo.fr*

*Tél. : 514 994-0003*

Bien que vivant dans une société moderne, où les hommes et les femmes paraissent de plus en plus égaux dans leurs rôles, dans leurs responsabilités et dans leur individualité, la tâche de « réussir » un couple dans sa continuité ne semble pas être plus aisée. En effet, malgré la vulgarisation des conseils psychologiques dont nous sommes abreuvés par les différents médias, il semble que les couples vivent toujours des difficultés de communication. Et si la possible complexité de vivre ensemble peut toucher tous les couples, la tâche est encore plus difficile lorsqu'un des partenaires souffre de troubles de l'humeur (trouble bipolaire ou dépression). Dans cette optique, si l'on considère que, selon les statistiques, 17 % des personnes seront atteintes de dépression (2) à un moment donné au cours de leur vie et que près de 6 à 8 % de la population souffre d'un trouble bipolaire actuellement (3), beaucoup de couples seront donc affectés. Car, lorsqu'une personne est diagnostiquée dépressive ou bipolaire, ce sont toutes les sphères de sa vie qui sont touchées, pouvant ainsi amener le couple à vivre un grand désarroi, des mésententes, voire une séparation.

#### Les troubles bipolaires et dépressifs : les symptômes

Afin d'éclaircir ces deux maladies, on peut dire succinctement que la personne vivant une dépression aura plusieurs symptômes, dont une tristesse omniprésente, des troubles du sommeil et/ou de l'appétit, une perte d'énergie, une fatigue intense ainsi qu'une perte de l'intérêt et du plaisir. Elle pourra se sentir rejetée, avoir une propension à culpabiliser, avoir une perte d'estime de soi et des pensées négatives importantes (2). Quant au trouble bipolaire, il se caractérise par des changements d'humeur exagérés, la personne allant d'une humeur stable à un pôle dépressif (correspondant aux symptômes de dépression majeure) ou à un pôle maniaque, dont les symptômes sont également multiples : pensées rapides, réduction du besoin de sommeil, activité mentale et physique intenses, sensation de plaisir augmentée avec exagération de l'activité (sexuelle, achats inconsidérés, projets farfelus, alcoolisme, usage de psychotropes, etc.) (2).

#### Quels sont les besoins particuliers d'une personne dépressive ou bipolaire dans sa sexualité?

La perception de sa masculinité ou de sa féminité, la perception de soi et de l'autre, l'estime de soi et la confiance en soi, la communication, l'expression des besoins, les troubles sexuels, les dysfonctions sexuelles, la dynamique de couple, la performance et la satisfaction sexuelle, l'érotisme ou encore la fantasmagorie sexuelle sont quelques thèmes parmi ceux pouvant être touchés par l'impact de la maladie et abordés avec un sexologue.

#### Le couple et la sexualité

Outre les difficultés que peuvent ressentir les couples sans dépression ou bipolarité dans leur façon de communiquer, ceux dont un des partenaires est atteint d'un trouble bipolaire ou de dépression doivent faire face à d'autres difficultés, comme par exemple l'instabilité d'humeur qui interfère avec une communication adéquate, une estime de soi plus fragile du fait de la perception du conjoint en tant que malade (ou émanant de la personne atteinte par la difficulté d'acceptation de sa maladie) ou encore la possible influence de l'usage de drogues ou d'alcool, toutes ces composantes étant importantes dans la bonne continuité de la communication au sein du couple. Étant donné les changements de perception de soi générés par l'annonce de la maladie bipolaire ou dépressive, la personne peut se sentir diminuée dans son rôle d'homme ou de femme dans la société mais aussi et surtout par rapport à son partenaire, ou encore ne plus se sentir valable ou attirant, se sentir inadéquat. Le partenaire non atteint, quant à lui, peut voir sa vision de l'autre modifiée et doit parfois s'adapter au fait qu'il ne reconnaît plus son partenaire comme celui qu'il a connu avant la maladie par exemple, ou encore ressentir des troubles du désir sexuel parce que l'autre ne représente plus un « idéal » pour lui. Il arrive aussi souvent qu'il y ait un amalgame entre la personnalité propre et les actes ayant pu être posés pendant la manifestation de la maladie de la personne atteinte.

## Les infections transmises sexuellement (ITS) sont encore mal connues au Québec, selon un sondage mené auprès des utilisateurs de condoms

Extrait d'un communiqué émis par Church & Dwight Canada, fabricants des condoms de marque Trojan

Un sondage sur la santé sexuelle mesurant l'utilisation et l'attitude des utilisateurs de condoms au Canada, réalisé au début de 2007 par Léger Marketing pour le compte du fabricant des condoms Trojan®, révèle que les Québécois âgés entre 18 et 34 ans sont davantage préoccupés par les infections transmises sexuellement (ITS) que leurs compatriotes du reste du Canada. Toutefois, l'étude indique également que la majorité des Québécois se considèrent passablement informés sur les ITS, tandis que les jeunes adultes du reste du Canada sont plus également répartis entre les catégories « très informés » et « passablement informés ». Par ailleurs, les raisons pour lesquelles les Québécois disent utiliser le condom ainsi que la fréquence d'utilisation permettent de conclure que la plupart des ITS ainsi que leurs conséquences sont largement méconnues.

Les résultats de ce sondage, présentés par Sandrine Lépinay de Léger Marketing, ont été commentés par le Dr. Pierre-Paul Tellier, directeur du service de santé des étudiants de l'Université McGill, directeur de la clinique médicale du campus et co-instigateur de la boutique coquine Shag Shop.

« À mon avis, plusieurs données de ce sondage viennent confirmer que les jeunes adultes québécois connaissent mal les ITS », a souligné le Dr. Tellier. « Par exemple, les résultats indiquent qu'ils se soucient surtout du HIV/SIDA et beaucoup moins des autres ITS. Pourtant, plusieurs ITS sont asymptomatiques et peuvent avoir des conséquences très néfastes, notamment l'infertilité. C'est le cas par exemple de la chlamydia, une maladie souvent considérée comme bénigne par les jeunes. De plus, des maladies comme la syphilis et la

gonorrhée, dont la prévalence avait chuté depuis plusieurs années, connaissent une recrudescence préoccupante, voire inquiétante. »

### Des chiffres qui en disent long

En matière d'habitudes sexuelles, les jeunes adultes québécois se démarquent du reste du Canada à plusieurs égards, et cette démarcation est plus prononcée chez les francophones. Ainsi, 42 % des Québécois francophones estiment qu'ils devraient pouvoir avoir une relation sexuelle quand et avec qui ils le veulent, tandis que cette proportion baisse à 36 % chez les Québécois anglophones et à 28 % dans le reste du Canada. Étonnamment, 61 % des Québécois affirment que la principale raison pour laquelle ils n'utilisent pas de condom à chaque relation est qu'ils croient que leur partenaire est « propre ».

En matière d'information sur les ITS, 60 % des Québécois francophones se disent passablement informés, contre 42 % des Québécois anglophones. Quant aux Québécois francophones très bien informés, ils se chiffrent à 32 %, tandis que la proportion des Québécois anglophones dans cette catégorie se situe à 53 %. Il est à noter que dans le reste du Canada, les deux catégories sont mieux réparties, soit 45 % de passablement informés et 49 % de très bien informés.

Les Québécois francophones sont essentiellement préoccupés par HIV/SIDA (95 %) et l'herpès génital (64 %), tandis que les Québécois anglophones se sentent concernés à 89 % et 79 % par ces deux ITS. La préoccupation pour les autres ITS chute abruptement chez les Québécois francophones (entre 31 % et 51 %), tandis que cette différence est moins marquée chez les Québécois

acceptable par la médication, peu de couples vont consulter un sexologue pour « réapprendre » à vivre ensemble, faire des modifications et/ou des ajustements après le diagnostic. Car, même si un traitement médicamenteux existe et est essentiel, il peut se passer beaucoup de temps entre le diagnostic et le rééquilibrage de l'humeur, sans compter que plusieurs personnes resteront vulnérables toute leur vie et ne retrouveront plus l'état psychologique dont ils jouissaient avant les symptômes de leur maladie. Le sexologue pourra donc utiliser ses compétences à travers plusieurs types d'intervention parmi lesquelles l'information et le soutien du couple, l'évaluation de leurs besoins, son aide lors de situations de crise et le traitement des problématiques sexuelles (5).

Un environnement le plus stable possible, l'expression des besoins de chacun, l'écoute, la compréhension, le renforcement de l'estime de soi sont parmi les moyens pouvant permettre à la personne diagnostiquée ainsi qu'à son partenaire de traverser cette épreuve dans les meilleures conditions possibles. Consulter un sexologue dans ce cas apparaît donc judicieux en parallèle au médecin qui n'a pour rôle, le plus souvent, que de rééquilibrer par les médicaments la personne atteinte, démarche essentielle mais insuffisante au regard des différentes problématiques pouvant toucher les couples concernés. En cela, les interventions d'un sexologue permettraient de pallier les lacunes correspondant aux problématiques sexuelles que ces couples peuvent rencontrer, tout en leur permettant d'accéder à une redécouverte d'eux-mêmes, de leur couple et accéder à un épanouissement sexuel ensemble.

Si vous voulez consulter un sexologue, vous pouvez contacter l'Association des Sexologues du Québec (6).

Pour de plus amples renseignements sur les ressources et les informations concernant la dépression ou le trouble bipolaire, veuillez contacter l'organisme Revivre (7)

(1) Claudine Decaux, M.A. est sexologue clinicienne et psychothérapeute, membre de l'Association des Sexologues du Québec. Son bureau est situé au 4309, rue de Bullion à Montréal, (Québec) H2W 2E9. Site Internet : [www.trouversonharmonie.com](http://www.trouversonharmonie.com)

(2) Bexton B., psychiatre, 2003. « Les troubles bipolaires ». Brochure Revivre. Pavillon Albert-Prévost, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

(3) Gouillu P., Référence Internet [www.revivre.org](http://www.revivre.org). Consulté le 13 avril 2005

(4) Trudel G., 2002. « Sexuality and marital life: results of a survey ». *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 28, n 3, Mai-Juin, 229-249

(5) Aubertin L., 2005. « L'intervention sexologique ». Université du Québec à Montréal

(6) Association des Sexologues du Québec. Tél. : 514 270-9289 ou [www.associationdessexologues.com](http://www.associationdessexologues.com)

(7) Revivre. Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires. Tél. : 514 738-4873 ou [www.revivre.org](http://www.revivre.org)

Le fait de favoriser la compréhension dans le couple pourrait permettre un renforcement de l'estime de soi pour une meilleure satisfaction sexuelle des deux partenaires. De plus, étant donné les modifications comportementales pouvant découler de l'une ou l'autre de ces affections mentales, l'équilibre du couple s'en trouve modifié également et le risque est grand, si le couple n'avait pas développé une communication efficace avant le diagnostic, que chacun des partenaires se retranche sur sa position et que le rejet de part et d'autre soit vif. La personne atteinte peut être dépressive et montrer des signes d'agressivité, argumenter, être suspicieuse mais aussi être hostile voire paranoïaque. Par ailleurs, certains symptômes de la personne bipolaire, comme l'agressivité ou l'hostilité par exemple, peuvent entraver une bonne compréhension de son partenaire, avec tous les troubles de la communication qui peuvent en découler. Ces attitudes ont donc une incidence sur la communication au sein du couple.

### La sexualité et les médicaments

La prise de médicaments nécessaire à la stabilisation des personnes atteintes peut entraîner des troubles de l'érection et/ou du désir sexuel, de l'excitation sexuelle ou encore de l'orgasme. Quant à la fantasmagie sexuelle, elle peut devenir absente ou modifiée, changements pouvant avoir un impact sur le partenaire qui lui n'a pas changé. La perception de leurs performances sexuelles semble avoir une forte incidence surtout chez les hommes, pour qui la notion de performance génère de l'anxiété (4). Or l'anxiété peut prendre encore plus d'importance chez une personne déjà fragilisée par la maladie et par conséquent avoir un impact plus élevé sur ses performances sexuelles. Investiguer ces modifications, trouver des solutions, et ce malgré les effets secondaires des médicaments peut donc aider le couple à revoir ses attentes et à améliorer sa sexualité, tout en faisant éviter des rechutes par l'abandon des médicaments par la personne atteinte (qui risque souvent de ne plus prendre ses médicaments pour pallier des difficultés sexuelles).

Malgré une levée de tabous de plus en plus présente concernant la maladie mentale, il reste que ces couples font face très souvent à l'impuissance et au manque de ressources mises à leur disposition pour répondre à leurs besoins spécifiques. Les troubles bipolaires et dépressifs sont diagnostiqués par le médecin psychiatre et sont traités par divers moyens, principalement des médicaments spécifiques. Or, et s'il paraît évident de pallier le plus urgent en traitant la personne pour que son humeur se stabilise et soit plus

anglophones (55 % à 63 %). Il est à noter que la pré-occupation pour les ITS autres que le HIV/SIDA et l'herpès génital varie entre 63 % et 67 % dans le reste du Canada.

Enfin, même si plus de 70 % des jeunes adultes québécois sondés (74 % chez les francophones et 72 % chez les anglophones) affirment être préoccupés par la protection contre les ITS quand ils ont des rapports sexuels, seulement le quart d'entre eux (26 % chez les francophones et 24 % chez les anglophones) affirment utiliser le condom pour se protéger du HIV/SIDA. Cette proportion baisse à moins de 10 % quand il s'agit de protection contre les autres ITS (9 % chez les francophones et 8 % chez les anglophones). En fait, il semble que le condom soit majoritairement utilisé pour prévenir les grossesses (56 % des Québécois francophones et 60 % des Québécois anglophones). Ainsi, 72 % des Québécois anglophones disent utiliser le condom toujours ou la plupart du temps, tandis que cette proportion baisse à 61 % chez les Québécois francophones.

### Une campagne conçue pour la clientèle québécoise

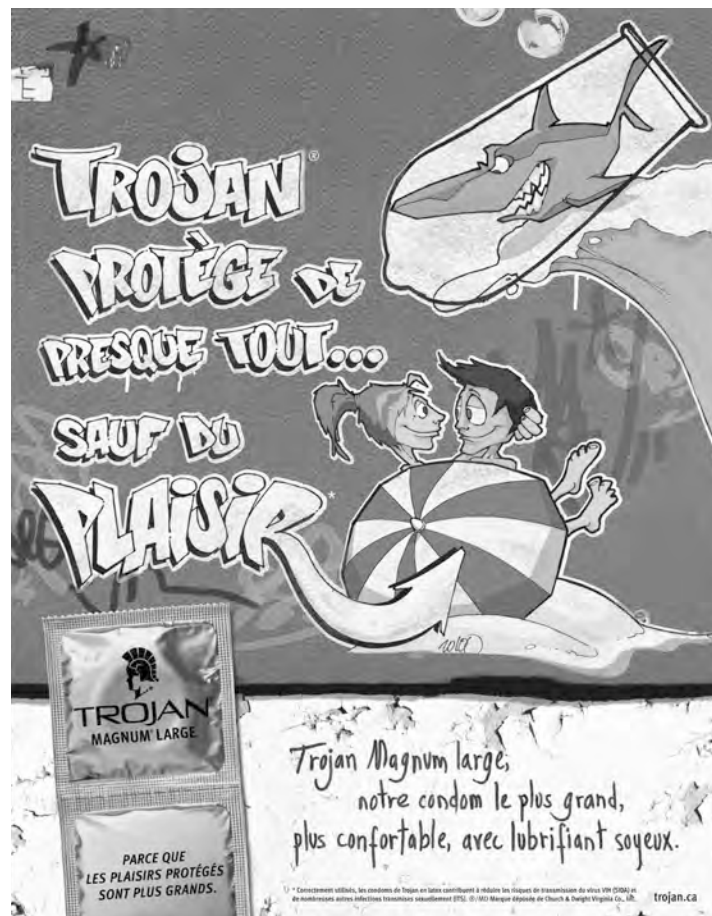
Soucieux de promouvoir une utilisation constante du condom pour diminuer la transmission des ITS, les fabricants des condoms Trojan ont mis de l'avant une campagne de publicité conçue spécifiquement pour la clientèle québécoise.

« Le sondage de Léger Marketing nous indique clairement que les jeunes adultes Québécois sont différents de leurs semblables ailleurs au Canada en matière de santé sexuelle et d'utilisation de condoms », a indiqué Sherry Fodor, directrice du marketing pour Trojan chez Church & Dwight. « En raison de cette distinction propre au Québec, nous avons décidé de lancer une campagne publicitaire qui les interpelle directement. »

La nouvelle campagne, qui privilégie le graffiti comme image visuelle, véhicule donc un message axé à la fois sur la protection et le plaisir. Conçue par Allard Johnson Communications, cette campagne met en vedette le talent de Vincent, un artiste graffeur de Montréal.

« Notre vaste gamme de condoms Trojan permet de se protéger efficacement contre les ITS, sans pour autant diminuer le plaisir des deux partenaires. C'est ce message que notre campagne souhaite transmettre aux jeunes Québécois », conclut Mme Fodor.

Pour de plus amples renseignements concernant ce sondage (reproduit intégralement avec permission dans les pages de ce magazine) veuillez communiquer avec Valérie Gonzalo en composant le 514 626-6976 ou par courriel à l'adresse : gonzalo@videotron.ca



## DOSSIERS

### Sommaire des résultats pour le Québec d'une étude sur les condoms Trojan

#### Objet

- Évaluer les attitudes des utilisateurs de condoms Canadiens âgés de 18 à 34 ans quant à la sexualité, portant une attention particulière à leurs :
  - Sources d'information sur le sexe, la sexualité et la santé sexuelle
  - Connaissance des infections transmissibles sexuellement (ITS) et des risques associés à celles-ci
  - Raisons d'utiliser des condoms et autres moyens de contraception, ainsi que la fréquence de leur utilisation
- Analyser les similarités et les différences de réponse entre le Québec et le reste du Canada

#### Méthodologie de l'enquête de Léger Marketing

- En janvier 2007, 1811 Canadiens utilisateurs de condoms âgés de 18 à 34 ans ont répondu à un sondage par Internet.
- Échantillon de répondants masculins (n=935); échantillon de répondants féminins (n=876)
- Les résultats fournis par un échantillon de cette taille peuvent être considérés précis à +/-2,3 pourcentage 19 fois sur 20.
- Les participants à l'enquête représentaient un large éventail de niveau d'instruction, d'emploi et d'état matrimonial.

#### Sommaire de l'enquête nationale Léger Marketing

- Attitudes par rapport à la sexualité :
  - La plupart considèrent qu'il faut bien connaître une personne avant d'avoir une relation sexuelle avec elle (43 %)
  - 95 % estiment que l'hygiène sexuelle contribue à leur santé générale (56 % sont fortement d'accord)
- Connaissance des ITS et préoccupations :
  - 94 % se considèrent bien informés à propos des ITS; 47 % sont préoccupés par le risque de contracter une ITS
- Contraception et utilisation du condom :
  - 62 % disent utiliser un condom régulièrement, surtout les hommes (68 %), les célibataires (73 %)

et les personnes qui ne sont pas dans une relation monogame (83 %)

- La principale raison pour laquelle les jeunes Canadiens utilisent le condom est la contraception (63 %)
- La principale raison de ne pas utiliser un condom dans chaque relation est la croyance que le ou la partenaire est « propre » (61 %)

#### Survol des attitudes quant à la sexualité, les ITS et l'utilisation du condom

##### Attitudes par rapport à la sexualité

**Dans la dernière année, combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles avec votre partenaire?**

- Les Québécois francophones sont plus enclins à répondre qu'ils ont eu des relations sexuelles quelques fois par semaine (41 %) versus les Québécois anglophones et le reste du Canada (36 % pour les deux)

**Quel énoncé décrit le mieux votre sentiment à l'égard de la sexualité?**

- 42 % des Québécois francophones estiment qu'ils devraient pouvoir avoir une relation sexuelle quand et avec qui ils le veulent, tandis que cette proportion baisse à 36 % chez les Québécois anglophones et à 28 % dans le reste du Canada

**À quel point êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant : « Je crois que ma santé sexuelle contribue à ma santé en général » ?**

- Les Québécois sont plutôt ou tout à fait d'accord avec cet énoncé (63 % versus 54 % pour le reste du Canada)

**Dans vos relations sexuelles, à quel point êtes-vous préoccupé(e) par ce qui suit :**

- Le plaisir du ou de la partenaire arrive en premier pour les Québécois (98 % versus 95 % pour le reste du Canada); ceux qui sont dans une relation monogame sont généralement plus concernés (97 % versus 93 %)
- La préoccupation à l'égard de la protection contre

les ITS diminue avec l'âge (18 à 24 ans : 76 %, 25 à 29 ans : 69 %, 30 à 34 ans : 60 %) et est plus élevée chez ceux qui ne sont pas dans une relation monogame (92 % versus 63 %)

#### Attitudes par rapport aux ITS

#### À quel point vous considérez-vous informé(e) au sujet des infections transmissibles sexuellement (ITS)?

- 97 % des Québécois anglophones et 92 % des Québécois francophones se considèrent informés au sujet des ITS

#### À quel point êtes-vous préoccupé(e) par le risque de contracter une ITS?

- Les Québécois sont plus concernés par les ITS (59 % versus 43 % dans le reste du Canada)

#### Quelle sont les ITS qui vous préoccupent?

- 95 % des Québécois francophones et 89 % des Québécois anglophones disent être préoccupés par le VIH-SIDA, plus que toute autre ITS
- Les hommes sont moins inquiets que les femmes, sauf dans le cas du VIH et de la syphilis

#### Avez-vous déjà été testé pour une ITS par un professionnel de la santé?

#### Avez-vous déjà demandé à un ou une partenaire de passer un test pour les ITS?

- 62 % ont répondu avoir subi un test pour les ITS, mais seulement 39 % ont demandé à leur partenaire d'en faire autant
- Plus de femmes que d'hommes disent avoir subi un test (73 % vs 50 %) et demandé à leur partenaire de passer un test (45 % vs 33 % pour les hommes)
- Les 18-24 ans sont moins susceptibles d'avoir subi un test que les plus de 25 ans (55 % vs 66 %)

#### Sources d'information sur la sexualité et la santé sexuelle

#### Où, comment ou de qui avez-vous obtenu de l'information sur les ITS?

- L'école est la ressource citée le plus souvent pour de l'information sur les ITS pour les Québécois (74 % versus 64 % pour le reste du Canada)

#### Comportement sexuel, utilisation du condom et contraception

#### Pourquoi n'utilisez-vous pas un condom toutes les fois que vous avez une relation sexuelle?

- La raison la plus fréquente énoncée par les Québécois pour ne pas utiliser un condom à chaque fois est de savoir que le ou la partenaire est sain(e) (61%)
- 54 % des Québécois francophones disent qu'ils n'utilisent pas de condom à chaque fois parce qu'ils utilisent une autre forme de contraception

#### Quelle est la principale raison pour laquelle vous utilisez des condoms? (Une seule réponse)

- La principale raison des Québécois d'utiliser le condom est pour prévenir la grossesse (60 % chez les anglophones versus 56 % chez les francophones)
- Un nombre significativement plus élevé de Québécois francophones utilisent la pilule contraceptive (85 % versus 62 % chez les anglophones) et 25 % des Québécois anglophones disent ne jamais l'utiliser
- Les Québécois sont plus enclins à utiliser le condom pour se protéger du VIH/SIDA (24 % des anglophones et 26 % des francophones versus 15 % pour le reste du Canada)
- 72 % des Québécois anglophones utilisent le condom régulièrement comparativement à 61 % des Québécois francophones (61 % pour le reste du Canada)

#### Comportement d'achat

#### Quand vous utilisez des condoms, qui les achète en général?

- Près de la moitié (49 %) des répondants ont indiqué être les acheteurs des condoms
- Alors que les hommes disent être les acheteurs plus souvent que les femmes (72 % contre 26 %), les femmes sont plus susceptibles d'affirmer que les deux partenaires sont acheteurs à égalité (43 % contre 23 %)

*Ce texte est reproduit intégralement avec la permission de Church & Dwight Canada, fabricants des condoms de marque Trojan. Ce sondage a été réalisé par Léger Marketing en janvier 2007 pour le compte de Church & Dwight Canada et diffusé le 11 juillet 2007.*

*Ce texte est reproduit intégralement avec la permission de Church & Dwight Canada, fabricants des condoms de marque Trojan.*

#### Infections virales transmises sexuellement

Nom de l'ITS	Comment vous la contractez	Combien de temps avant que vous ne notiez des symptômes	Comment vous êtes testé et traité
<b>Herpès génital</b>	Un contact direct avec des lésions ou une peau intacte/d'apparence saine dans la région génitale et anale d'une personne infectée. Relations sexuelles vaginales, orales ou anales non protégées avec un partenaire infecté. Contact avec des feux sauvages (sur la bouche) aux régions génitales peut provoquer l'herpès génital.	En 2 à 21 jours. Un grand nombre de personnes ne remarquent pas de symptômes.	Un prélèvement à l'écouvillon sur n'importe quelle lésion. Il est possible qu'un échantillon sanguin soit nécessaire. Il n'y a pas de guérison. Il y a des traitements qui diminuent les symptômes ou suppriment les flambées récurrentes.
<b>Virus du papillome humain (VPH)/verruës génitales</b>	Contact durant les relations sexuelles vaginales, orales ou anales avec une zone infectée du corps qui peut être interne ou externe. Contact direct, peau à peau, avec une personne infectée.	1 à 8 mois pour les verrues visibles mais plusieurs personnes n'ont pas/ne voient pas de symptômes visibles.	Un examen physique pour situer les verrues visibles. Aucun traitement pour guérir. Traitement pour les verrues visibles qui peuvent disparaître d'elles-mêmes chez certaines personnes. Les symptômes peuvent réapparaître après le traitement. Traitements typiques : congélation, brûlure ou crèmes ou autres médicaments appliqués sur la peau.
<b>Hépatite B</b>	Relations sexuelles anales, vaginales ou orales non protégées. Contact avec du sang, contact sexuel ou non (ex. partager une brosse à dents, un rasoir).	2 à 6 mois	Vous pouvez être testé par un échantillon sanguin. La plupart des adultes se débarrassent de l'infection d'eux-mêmes après quoi ils sont probablement immunisés; d'autres deviennent des porteurs à vie, peuvent développer des lésions au foie et peuvent la transmettre. Il existe des traitements pour aider à diminuer les effets du virus sur le foie.
<b>Hépatite A</b>	Contact oral-anal non protégé. Ingestion de fèces provenant de mains, d'aliments, d'eau et d'ustensiles sales.	15 à 50 jours	Habituellement, un traitement n'est pas nécessaire. Elle disparaît en 2 à 6 mois et ensuite vous êtes typiquement immunisé. Certaines personnes peuvent requérir une hospitalisation si les symptômes sont graves. Vous pouvez être testé par un échantillon sanguin
<b>VIH</b>	Contact avec des liquides du corps comme le sang, le sperme, le pré-sperme, les liquides vaginaux et le lait maternel qui doivent entrer dans votre corps.  N'est pas transmis par un contact ordinaire (poignée de mains, accolade). N'est pas transmis par les éternuements ou la toux. N'est pas transmis par les insectes ou les animaux. Le VIH peut aussi être présent dans la salive (crachat), la sueur et les larmes mais seulement en quantité très faible. Ces liquides organiques ne sont pas connus comme pouvant transmettre l'infection par le VIH	Quelques mois à quelques années. Varie d'une personne à l'autre.	Un test sanguin peut vous dire si vous êtes atteint du VIH. On l'appelle test d'anticorps au VIH. Le VIH a ce qu'on appelle une fenêtre de 3 mois (pour la plupart des gens), qui est le temps qu'il faut à votre corps pour développer les anticorps recherchés par ce test. Votre test ne vous dira pas par conséquent si vous avez été infecté par quelque activité sexuelle survenue dans les 3 mois précédant le test. Ceci peut être jusqu'à 6 mois chez certaines personnes, dépendant de votre santé. Informez-vous au sujet des tests VIH anonymes. Pas de guérison. Traitement des symptômes et pour ralentir l'évolution vers le SIDA.

## Infections parasitiques et fongiques transmises sexuellement

Nom de l'ITS	Comment vous la contractez	Combien de temps avant que vous ne notiez des symptômes	Comment vous êtes testé et traité
<b>Trichomonase</b>	Relations sexuelles non protégées. Contact avec des serviettes, vêtements, literie et débarbouillettes infestés	4 à 28 jours avec certains symptômes prenant jusqu'à 6 mois avant d'apparaître chez certains.	Un professionnel de la santé vous examinera et prélèvera probablement un échantillon de votre vagin. Guérissable avec un médicament oral.
<b>Morpions/crabes et gale</b>	Contact étroit, sexuel ou non. Contact avec des draps, serviettes et vêtements infestés. Ne vient pas des animaux de compagnie.	Symptômes apparaissent lorsqu'ils mordent ou s'enfoncent dans votre peau	Le professionnel de la santé examinera votre peau et vos cheveux. Des crèmes, lotions ou shampoings sont utilisés pour s'en débarrasser.
<b>Candidiase/ infection à levure</b>	En général non transmise sexuellement. Associée à la présence d'autres infections et à la santé du vagin. Peut aussi être associée à votre santé générale. Les hommes peuvent avoir une infection sur le pénis après une relation sexuelle vaginale.	Varie selon la santé générale et vaginale.	Le professionnel de la santé vous examinera et prélèvera peut-être un échantillon vaginal. Comprimés, crèmes ou onguents. Parlez à votre médecin s'il s'agit de votre première infection.

**Virus du papillome humain (VPH) et Cancer**

Il existe plusieurs types différents du VPH, certains présentant des symptômes comme les verrues visibles (excroissances) et d'autres entraînant des changements dans vos cellules qui peuvent devenir cancéreuses. Les types de VPH qui causent les verrues génitales (visibles) ne sont pas liés au cancer. Mais comme vous pourriez être atteint de plus d'un type de VPH, vous pouvez être à risque aussi bien pour les verrues que pour le cancer.

Le VPH et les changements qui surviennent dans les cellules sont typiquement sur le col utérin chez les femmes. Il faut des années pour développer un cancer du col utérin jusqu'à 20 ans, chez celles dont les types de VPH sont liés au cancer (appelés types à risque élevé) mais les changements précancéreux peuvent survenir en deux ans. Souvent il n'y a pas de symptômes associés aux changements précancéreux ou cancéreux sur le col utérin. Par conséquent, il est important de tester pour ces changements. Le test pour le VPH ne peut pas vous dire si vous avez des changements au niveau de vos cellules. Ceci est fait en testant les cellules spécifiquement à l'aide d'un frottis Pap. Le test du VPH peut être utilisé conjointement au Pap pour fournir plus de renseignements au professionnel de la santé.

On a aussi établi des liens entre le VPH et les cancers anaux, péniens et vulvaires. Par conséquent, des examens médicaux réguliers représentent une partie importante de votre santé.

## Infections parasitiques et fongiques transmises sexuellement

Nom de l'ITS	Comment vous la contractez	Combien de temps avant que vous ne notiez des symptômes	Endroits où vous pourriez remarquer des symptômes	Effets à long terme d'infections à répétition et non traitées	Comment vous êtes testé et traité
<b>Chlamydia</b>	Relations sexuelles orales, anales et vaginales non protégées	2 à 6 semaines. La plupart n'ont pas de symptômes	Yeux, gorge, rectum, vagin et urèthre	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP), infertilité, et grossesse ectopique chez les femmes. Inflammation des testicules et épидидymite chez les hommes pouvant toucher la fertilité.	Urine ou frottis de la région infectée. Guérissable avec des antibiotiques.
<b>Gonorrhée</b>	Relations sexuelles orales, vaginales et anales non protégées	2 à 7 jours. La plupart n'ont pas de symptômes	Gorge, rectum, vagin et urèthre.	MIP, infertilité et grossesse ectopique chez les femmes. Inflammation des testicules et épидидymite chez les hommes pouvant toucher la fertilité.	Frottis des lésions et/ou échantillon de sang. Des tests d'urine sont disponibles à certains endroits. Guérissable avec des antibiotiques.
<b>Syphilis</b>	Relations sexuelles orales, vaginales et anales non protégées. Rarement par le contact du sang. Peut transmettre la maladie durant les stades primaire, secondaire et latent précoce (moins d'un an)	Les symptômes apparaissent par étapes : primaire, secondaire, latente et tertiaire. Les symptômes des premiers stades apparaissent de quelques jours jusqu'à des mois après l'exposition. Latent avancé et tertiaire peuvent prendre jusqu'à 30 ans ou plus.	Bouche, régions génitale et anale; avec l'évolution vers des stades plus avancés, les symptômes peuvent être présents partout sur le corps ex. éruption sur les pieds et les mains.	Au stade tertiaire, des lésions irréversibles aux organes internes comme le cœur et le cerveau surviennent.	Frottis des lésions et/ou échantillon de sang. Guérissable avec les antibiotiques, durée variable selon le stade de l'infection. Les lésions des stades avancés sont irréversibles avec le traitement.

**MIP** : la maladie inflammatoire pelvienne est le résultat d'une infection se déplaçant dans les voies reproductrices de la femme (utérus et trompes de Fallope) entraînant gonflement et cicatrisation. Ceci peut entraîner une douleur pelvienne chronique, l'infertilité ou la grossesse ectopique. Des antibiotiques seront administrés durant deux semaines. Le suivi par un professionnel de la santé est important puisque le traitement pourrait ne pas être efficace dans certains cas. L'hospitalisation peut être requise.

**Chlamydia** : le nombre de personnes infectées a augmenté depuis 1997. Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont plus à risque de contracter cette infection et représentent plus des deux tiers des cas rapportés à l'échelle nationale.

*Renseignements de «Sex Sense» - Canadian Contraceptive Guide, 2e édition, publié au Canada en 2005 par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.*

### Le chargé de cours, un partenaire dans la formation des sexologues

Par Josée S. Lafond, Directrice du Département et Guy Lévesque, Chargé de cours au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal

Soucieux de poursuivre l'excellente collaboration qui existe entre l'Association des sexologues du Québec et le département de sexologie de l'UQUAM, nous désirons vous informer des différentes activités de formation qui se réalisent au département de sexologie. À ce chapitre, nous avons choisi de mieux vous faire connaître le travail effectué par les chargés de cours et ce faisant rendre hommage à tous ceux et celles qui ont participé à former nos sexologues.

Le département de sexologie compte plus de 29 personnes chargées de cours actives lesquelles dispensent près de 50 % des cours de baccalauréat et 15 % des cours de cycles supérieurs. Fortes de leurs expériences, ces personnes sont des sexologues diplômés pour la grande majorité dans notre département. Très impliquées au département de sexologie, elles effectuent de nombreuses tâches tant en enseignement qu'en représentation.

Selon la convention collective « la personne chargée de cours assume la responsabilité de l'enseignement pour la charge de cours qu'elle a contractée. L'enseignement de cette charge de cours comprend : la préparation du cours, la prestation du cours, la disponibilité ou l'encadrement relié à cette préparation et à cette prestation, l'évaluation des étudiantes, étudiants, la correction de leurs travaux et examens et l'attribution d'une note devant apparaître au dossier de l'étudiante, étudiant ». Ainsi, « une charge de cours représente un groupe-cours non dispensé par un professeur et qui est libéré pour affichage et auquel une personne chargée de cours peut postuler si elle s'est vue accorder, au préalable, les exigences de qualification pour l'enseignement (EQE) ». Un chargé de cours ne peut donner plus de huit charges de cours par année et plus de trois charges de cours par session. Il peut s'adjoindre des auxiliaires d'enseignements pour la recherche ou la correction d'examens ou de travaux. Des budgets sont prévus à cette fin.

Les EQE sont spécifiques pour chacun des cours selon l'expertise recherchée pour l'enseignement de ce cours. De par la diversité des cours, les EQE doivent préciser le niveau de diplomation requis, l'expérience pertinente minimale et toute autre spécificité nécessaire à l'enseignement du cours concerné. À titre d'exemple, pour l'enseignement du cours SEX 1204 « Les dysfonctions sexuelles », les exigences sont « Maîtrise en sexologie (profil counseling) ou doctorat dans une discipline connexe et connaissances approfondies et intégrées des dysfonctions sexuelles et un minimum de 3 ans de pratique clinique sexologique ». La

rémunération pour un cours de 45 heures varie de 6 264 \$ et 8 466 \$ selon la diplomation et le pointage qui s'accumule avec le nombre de cours donnés.

Au-delà de l'enseignement, le chargé de cours participe à diverses activités académiques au sein du département, de la faculté ou au sein de l'université. Il peut, s'il le désire et s'il est nommé, siéger sur des comités de programmes de baccalauréat ou de maîtrise du département, à l'assemblée départementale ou tout autres comités du département, au conseil facultaire ou autres comités de la faculté ou au sein d'instances institutionnelles de l'UQUAM. Ainsi, il participe activement à l'évaluation et à la modification des programmes en sexologie. Lorsqu'un chargé de cours siège officiellement à certains comités départementaux, facultaires, institutionnels, il se voit être rémunéré à un taux de 45 \$ l'heure.

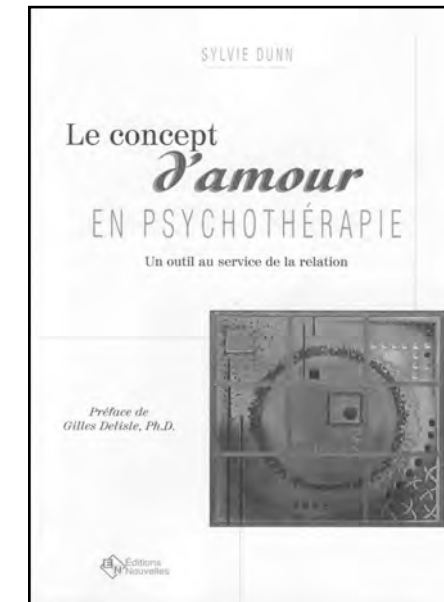
Notre université reconnaît les chargés de cours comme partenaires importants dans la formation de nos étudiants et comme acteurs privilégiés dans le développement de la qualité de l'enseignement. C'est pourquoi son intégration au sein des instances est essentielle.

Pour se faire, l'université a mis sur pied un comité de liaison institutionnel (CLI) et des comités de liaison locaux (CLL) dans chaque département. Ces derniers ont comme mandats de discuter de la formation des étudiants, de la reconnaissance des personnes chargées de cours, de soutenir et favoriser des projets d'amélioration de l'enseignement et le développement académique. Ainsi, des projets sont annuellement déposés au CLL afin d'obtenir le financement adéquat pour l'élaboration de méthodes et d'instruments pédagogiques, d'activités d'encadrement, d'accueil et d'animation pédagogiques et tous autres projets susceptibles d'améliorer la formation universitaire. La fabrication d'outils pédagogiques pour aider à l'entrevue à la relation d'aide ou encore la participation à l'élaboration d'un avant-projet de doctorat en sexologie sont des exemples de projets déjà effectués grâce à ce financement.

Être chargé de cours au département de sexologie, c'est la conviction profonde de contribuer à l'émergence de cette discipline et de cette profession que sont la sexologie et le sexologue.

### Recension : Le concept d'amour en psychothérapie

Par Nicole Racine-Nazure TCF. et MFT.



Dunn, Sylvie, (2005) *Le concept d'amour en psychothérapie, un outil au service de la relation*, Éditions Nouvelles, Montréal.

Sylvie Dunn nous invite à une aventure spirituelle. Un beau témoignage, un livre d'une forte analyse et d'une grande profondeur. Une invitation pour « rencontrer » l'autre, le client en psychothérapie. Une prescription pour une analyse réflexive pour tout thérapeute. À lire.

L'auteure, Sylvie Dunn, est travailleuse sociale et psychothérapeute à Montréal, et fait partie de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec. Elle œuvre en bureau privé. Elle s'est spécialisée dans plusieurs champs mais principalement dans l'approche Gestaltiste en complétant des études de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles au Centre d'Intervention Gestaltiste de Montréal. C'est son premier livre. Une partie du livre vient de son mémoire de 3<sup>e</sup> cycle. L'approche est humaniste-gestaltiste. La préface est de Gilles Delisle, Ph.D., fondateur du Centre. Le livre comporte six chapitres, une conclusion et un appendice explicitant succinctement « la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet ». La revue de littérature est présente tout au long du livre.

Le questionnement autour de la « réparation » en psychothérapie habitait l'auteure depuis plusieurs années. Donc, tout naturellement, quand est venu le temps d'écrire son mémoire, sa réflexion s'est articulée autour de ce thème, avec tous les détours et hésitations

qui sont décrits dans l'avant-propos du livre. On pourrait dire qu'un thème est sous-jacent : « il faut aimer son client pour qu'il arrive à se faire du bien si on lui veut du bien ». Rien de moins n'est acceptable, tout au moins souhaitable. L'amour du thérapeute pour son client devient la voie afin que ce dernier puisse parcourir le long cheminement pour recevoir sa vie, comme dit Kahn, M. (1991) « La relation, c'est la thérapie ».

Sylvie Dunn s'appuie sur le concept de relation d'objet (Delisle, G. (1988)). Ce concept est plus qu'une théorie ou même une approche, c'est une façon de travailler. C'est tout d'abord rencontrer le mode de relation du sujet avec son monde (l'objet interne), la relation qu'entretient un individu avec l'objet d'amour - l'image de l'être aimé comme elle existe dans l'esprit de celui qui aime. Le mot objet est utilisé pour différencier l'image intérieure de l'objet d'amour et la réalité de la personne aimée. Souvent il ne peut y avoir que contradiction entre les deux, d'où s'engendre la blessure dans l'attachement. Le client est appelé à se responsabiliser doucement pour s'approprier les conflits non résolus de son passé et plus souvent de son enfance. Ce sont ces blessures qui amènent le client en thérapie. Les termes « réparation et réparer » sont ici de la psychothérapie du lien comme étant le processus qui aboutit à la complétion des enjeux développementaux inachevés » (38), des termes tout gestaltistes. Comment le client arrivera-t-il à s'adapter à lui-même?

Dans le premier chapitre, l'auteure nous convie à regarder le concept d'amour et le concept de psychothérapie comme une association suspecte. Ainsi nous démontre-t-elle comment le terme « amour » peut être ambigu, est-ce « un sentiment pour nos enfants, nos conjoints, nos amis, notre patrie (23) » ou est-ce un mot pour évoquer un mets préféré, ou notre engouement pour le cinéma? Associer le mot amour à la psychothérapie dérange ou inspire un certain danger, « Le voyant rouge de la séduction et de l'abus sexuel est sensible ». (25) Elle conclut en disant que refuser d'examiner le concept dans notre pratique aurait comme effet de nous sécuriser mais aussi de nous empêcher de recevoir le client en nous, nous privant en même temps de recevoir ce qui est éveillé en nous « à l'occasion du client », c'est-à-dire comment la vie est organisée en nous.

Le deuxième chapitre nous amène dans le champ de la psychopathologie du lien et des manquements d'amour dans l'enfance des clients. La revue de littérature est présente. Les contributions entre autres de Winnicot, D. et de Klein, M. sont importantes mais il nous semble difficile de comprendre pourquoi l'auteure ne s'est pas référée à Bowlby, J. (1951), le père de la théorie de l'attachement. Comment l'amour ou le manque d'amour ou les blessures dans l'attachement colorent toute la personne? L'auteure s'attarde tout d'abord aux « dispositions psychophysiologiques de chacun, (héritage génétique, constitution, tempérament, caractère) et l'environnement spécifique, (fréquence, durée et nature des manquements) »(28) issus de l'enfance, ce qui est unique à la personne et qui constituent comment la vie est organisée en chacun. Les élans de la mère sont cruciaux et déterminants. Le thérapeute peut alors comprendre à quel stade de maturation son client a été blessé dans sa relation primaire pour l'assister dans sa phase d'appropriation pour pouvoir l'apprivoiser. Tout le chapitre est très explicite sur les nécessités du support affectif et émotif de la mère et de l'environnement pour l'enfant afin que ce dernier puisse évoluer avec le moins de blessures possibles. Comme il est ici question de psychothérapie, l'auteure s'attarde à l'explicitation des manques dans l'enfance, ces manquements à l'amour dont résulte « une expérience à la fois indispensable et intolérable ». (35) Ces manques se tra-

duisent par un mal-être cousu « de vide, de honte, d'envie, d'abandon, de rage, de mépris, de solitude, etc. » (37) Le client arrive en thérapie empreint de ces douleurs toutes mêlées. Est-ce possible de recevoir sa vie si on n'a jamais été reçu? Sylvie Dunn nous dit oui et elle en parle dans le prochain chapitre.

Dans le troisième chapitre, Sylvie Dunn nous parle de l'amour éprouvé par le thérapeute pour le client blessé en disant que « l'attachement, la tendresse ou l'empathie sont des manifestations d'amour ». (39) Elle parle du climat thérapeutique, que le client doit pouvoir compter sur l'ouverture et « la disposition bienveillante de son thérapeute ». (40) Elle ajoute qu'il y a aussi « un grand plaisir » à se retrouver dans un état d'ouverture à son client, puis elle complète en disant que le thérapeute porte la relation. C'est le thérapeute qui voit la relation naissante, qui espère la voir grandir « un projet relationnel qui lentement se mettra en place ». (41) L'approche est poétique et émouvante : une manière d'aimer l'humanité - l'universalité du soi. Ainsi le client pourra peu à peu devenir et recevoir qui il est. Aussi, ce cheminement abordé avec plein de douceur et de compassion, le client pourra s'approprier « l'indispensable sans savoir l'intolérable ». (Delisle, G. (1998)).

Souvent le thérapeute retrouve dans son client la trace de ses propres blessures qui l'amènera à co-naître

et à co-devenir avec son client. L'accueil devient alors un chemin de mansuétude pour le thérapeute. Ainsi, même dans la distanciation, s'amorce la co-réparation, la co-complétion des enjeux développementaux inachevés. Cette capacité de l'accueil de soi et de l'autre est due à l'accueil de nos thérapeutes qui, si nous voulons extrapoler, nous ont reçus, eux-mêmes se recevant, une « position » pour tendre vers soi et vers l'autre. Elle termine ce chapitre en résumant les six éléments qui explicitent l'amour du thérapeute pour son client. (47)

Dans son quatrième chapitre, l'auteure nous parle des composantes de l'amour en relation psychothérapeutique, la position du chercheur. Recevoir l'autre en sachant que nous aussi nous avons nos failles et nos forces, et que donner de la tendresse à nos failles les rend plus recevables et paradoxalement nous donne la possibilité de recevoir l'autre avec ses limites. Ainsi le client haïssable, irritant, ennuyant nous montre comment il entretient un rapport aux autres, ce qui devient un outil pour comprendre l'irrecevable de lui-même pour lui-même et souvent aussi pour le thérapeute. Ce qui nous dérange chez l'autre est souvent ce qui n'est pas reçu en soi. Pour y arriver, il suffit de prendre la position du chercheur et de reconnaître comme soi ce qui émerge en nous et de le mettre au service du client plutôt que de l'agir. Dans la relation transférentielle, le thérapeute met au service de son client son accueil, sa maturité et sa sollicitude. Dans la relation herméneutique, le thérapeute fait preuve d'ouverture, d'humilité - l'interdépendance - et de générosité. Le client passe alors de la méfiance à la confiance. « La co-crédation de sens est en soi une forme de don, car nous nous mettons au service de l'autre ». (82) C'est ici le sens de la co-devenance. En relation réelle, le

thérapeute se dévoile - « nous risquons alors la périlleuse rencontre, ces parties de nous-mêmes que nous ne voudrions pas voir apparaître dans la relation thérapeutique, tels notre égoïsme, notre arrogance, notre intransigeance, etc. » (85) C'est la « rencontre », se rencontrer soi-même pour rencontrer l'autre. « Soit Témoin » cette faculté de se prendre soi-même comme objet d'observation, et de rester en même temps présent et actif dans l'environnement ». (91) Ici la sobriété et la retenue sont synonymes. L'auteure conclut son chapitre en dissertant sur le respect de la différence.

Le chapitre cinq nous présente la relation tridimensionnelle et la représentation symbolique du client. En voici un tableau synthèse (ci-contre). (109)

Le sixième chapitre nous présente l'agressivité au service de l'amour. Elle survole le parcours de l'agressivité, de l'enfant à l'âge adulte. En relation thérapeutique, il se peut que le thérapeute, comme son client, éprouve de la colère. Dans l'agressivité, se reconnaît l'élan vital de chacun. Le thérapeute travaille avec tout ce qu'il est, y compris son agressivité qui est propre à lui et seulement à lui.

En conclusion, Sylvie Dunn évoque la ferveur du lien à l'intérieur de la relation. « C'est la rencontre de deux inconnus qui permet d'accéder à l'inconnu en soi. » (117) « Aimer son client, c'est s'offrir quelque chose à soi-même... c'est un rendez-vous avec soi-même ». (119)

En écrivant ce livre, Sylvie Dunn convie tous les thérapeutes à un rendez-vous, une aventure spirituelle, à un questionnement qui amène à une pensée réflexive face à la pratique de la psychothérapie.

Somme toute, Sylvie Dunn

semble offrir au client cette qualité de présence qui dépasse la présence physique et permet au client de co-exister, et souvent de co-naître avec son thérapeute; ce qui lui permet de co-devenir. Il y a des degrés de profondeur de la présence du thérapeute, ce qui peut impliquer une présence cognitive, « une conscience implicite subjective », (Cousein, R. (2007)) de ce qu'est le client. Pourtant, il y a aussi une présence affective qui évoque l'émotion. L'émotion est sentie par la présence affective. Dans sa relation au client, le lecteur trouve les trois sens de la présence (Dragun, J. (2007)) : la présence physique, la présence cognitive et la présence affective. Cette qualité de présence permet au thérapeute de co-naître avec son client pour arriver à la co-réparation, la co-complétion des enjeux développementaux inachevés, ce qui implique recevoir sa vie telle qu'elle organisée en soi pour s'approprier l'intolérable de soi afin de coïncider avec soi-même, un chemin jamais fait et toujours à reprendre...

### Bibliographie

- Bowlby, John (1951) Soins maternels et santé mentale, OMI.
- Cassidy, J.; Shaver, P. R., (1999) Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. Guilford.
- Dragun, Joseph (2007) Falling in love is not enough: Keeping you love alive forever.



Sylvie Dunn

Expression de l'amour de nature parentale en relation psychothérapeutique	Composantes de l'amour		
	Accueil inconditionnel - maturité - sollicitude - ouverture - humilité - générosité - courage - sobriété - respect de la différence - autres...		
Enfant devenu adulte	Prioritairement activées en relation		
	Transférentielle et reproduction	Herméneutique et reconnaissance	Réelle et réparation
Accueil inconditionnel Maturité Sollicitude	Ouverture Humilité Générosité	Courage Sobriété Respect de la différence	
Représentation symbolique du client aux différents temps de la relation tridimensionnelle	Enfant pré-verbal	Enfant d'âge variable ayant acquis la parole	Enfant devenu adulte

## Nicole Audette, M.A.

Sexologue-clinicienne-psychothérapeute-hypnothérapeute

Approches sexocorporelle et analytique  
Individu-couple

**Éjaculation précoce**  
**Anxiété de performance**  
**Vaginisme**  
**Difficulté orgasmique**  
**Trouble du désir**

Membre de ASQ-CPMDQ

6142 rue Durocher, Out,  
(métro Out-Rosemont)

514-277-7885  
nicoleaudette@sympatico.ca  
www.naudette.com

## Marc-André Juneau M.A.

Sexologue clinicien et Psychothérapeute

**Thérapie individuelle et de couple**  
**Éjaculation précoce \* Ajustement conjugal \***  
**Stratégie de séduction**  
**Membre de ASQ**

Tel : 819 694-7719  
1600, boul. Hamelin Trois rivières, Qc.  
G8Y 3G6

## Annie Jacques, M.A

Sexologue clinicienne et psychothérapeute

Membre de l'ASQ

**Thérapie individuelle et de couple**

**803, ave Laurier E**  
**Montréal (métro Laurier)**

**514-942-4909**

## Marie-Josée Dubé, M.A

Sexologue clinicienne et psychothérapeute

Thérapie individuelle et de couple

(514) 912-7203

mjdube.sexologue@hotmail.com



514.540.4658  
marjolaine\_sexologue@yahoo.ca

## Marjolaine Dionne, M.A.

Sexologue Clinicienne et Psychothérapeute  
Membre de l'Association des Sexologues du Québec

www.mdsexologue.com

## Bibliophile

Tous les documents et les livres de la chronique BIBLIOPHILE peuvent être empruntés par les membres en téléphonant au secrétariat de l'ASQ au 514 270-9289.

Beltrami, Édouard, Beaulieu, Jacques, **Prévenir le burnout**, 2007, Les éditions logique, 149 pages.

Dallaire, Yvon, **Cartographie d'une dispute de couple**, 2007, Jouvence, 92 pages.

Dallaire, Yvon, **L'infidélité**, 2007, Jouvence, 94 pages.

Hirigoyen, Marie-France, **Le harcèlement moral**, 2007, Éditions la Découverte, 248 pages.

Lévy, Philippe, **Décodez votre sexualité**, 2007, Le souffle d'or (Raffin), 276 pages.

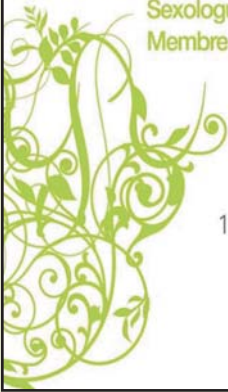
Donnini, Evelyne, **Quand la peur prend les commandes (comprendre et surmonter le traumatisme psychologique)**, 2007, Les éditions de l'Homme, 309 pages.

Vianu, Margo, **20 clés pour vivre une sexualité réussie**, 2007, Guy Trédaniel, éditeur, 314 pages.



Dallaire, Yvon, **Qui sont ces couples heureux?**, Option Santé, Éditions, 285 pages.

**Julie Côté Rousseau, M.A.**

Sexologue clinicienne, sexoanalyste et psychothérapeute  
Membre de l'ASQ et de la CPMDQ



1425, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 707  
Montréal, Québec, H3G 1T7  
T. 514.704.9861

Métro Lucien-Lallier   
Métro Guy-Concordia 

**Cécile M. Barcelo**

Sexologue clinicienne et psychothérapeute  
Approche humaniste gestaltiste

Membre de ASQ

Thérapie individuelle et de couple

**Tél. : 514 995-5694 Tél. : 450 656-8023**

Rive-Sud: 567 Rue Victoria #100 -1

St-Lambert, Qc. J4P-3R2

Montréal : Métro Laurier

**GH Genny Harvey, M. A.**  
Sexologue clinicienne et Psychothérapeute

Tél. : 819 535-1991

Pag. : 819 380-6761

Fax : 819 533-3207

Web : [www.sexologueharvey.com](http://www.sexologueharvey.com)

Courriel : [info@sexologueharvey.com](mailto:info@sexologueharvey.com)

*Dessert la Mauricie  
depuis plus de 20 ans*



181, rue Principale, Saint-Boniface  
(Québec) G0X 2L0

**Carmen Cadorette B.A.**

Sexologue

Estime de soi, image corporelle  
ateliers et relation d'aide

**Tél. : 514 727-7483**

**[Carmen.cadorette@hotmail.com](mailto:Carmen.cadorette@hotmail.com)**

Membre du Regroupement Professionnel des Sexologues du Québec

**Denyse Cusson**

**Sexologue criminologue  
psychothérapeute**

Membre de l'ASQ

**Personnes abusées dans l'enfance  
Difficulté orgasmique**

**4705, Roslyn  
Montréal (Québec) H3W 2L3**

**Métro Snowdon**

**Tél. : 514 488-1982**

**Cell. : 514 963-8483**

**[denysecusson@videotron.ca](mailto:denysecusson@videotron.ca)**

Thérapie individuelle  
Thérapie de couple

**Mylène Desrosiers, M.A.**  
Sexologue clinicienne et psychothérapeute

514-238-5849

600 Sherbrooke Est  
Montréal

370 Nobert  
Longueuil



Membre de l'Association des  
sexologues du Québec

**Solange Maltais**

Sexologue clinicienne & Psychothérapeute

Thérapie individuelle et de couple  
Français \* Anglais \* Espagnol

**Métro Mont-Royal**

**Action Mieux-être**

**Tel : (514) 842-4729**



**Association des  
sexologues du  
Québec**