

7^{ème} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE SEXOLOGIE CLINIQUE

11 & 12
Novembre **2022**
Hôtel Sheraton, Tunis



En partenariat avec



Société Francophone
de Médecine Sexuelle



MIDDLE EAST SOCIETY
FOR SEXUAL MEDICINE



WORLD ASSOCIATION FOR **SEXUAL HEALTH**

Téléphone : +216 27 527 727

Mail : congres.sexologie@gmail.com

www.tunisie-sexologie.com



Mot de Bienvenue de la Présidente du Congrès

Monsieur Le Ministre de la Santé,
Madame Meriam Mahbouli, Présidente de la STSC,
Madame Carol Burte, Présidente de la SFMS,
Monsieur Jawad Feghali, Président de MESSM,
Monsieur Alain Giami, Vice-Président de la WAS,
Chers Membres du bureau exécutif de la STSC,
Chers Membres du comité d'organisation du
7ème Congrès de la STSC,



Chers invités des sociétés savantes Tunisiennes de Gynécologie obstétrique, d'Endocrinologie, d'Urologie et de Psychiatrie,

Chers membres de la STSC,

Chers participants au 7ème congrès de la STSC,

Chers Sponsors,

Je suis honorée d'avoir reçu votre confiance pour présider ce congrès et de collaborer avec chacun de vous.

Ce congrès a un goût spécial après une absence présentielle complète sur deux années successives à cause de l'épidémie mondiale du covid-19, cette reprise nous réchauffe donc le cœur.

Je tiens à vous remercier de votre fidélité à ce congrès qui a la particularité d'être au carrefour de plusieurs disciplines médicales. Le programme conçu avec les sociétés partenaires apporte une richesse de thèmes et peut constituer en soi un guide pratique dans vos consultations en sexologie.

Nous commencerons par une MasterClass sur le vaginisme, pathologie encore posant un problème de prise en charge dans nos pays. Cette MasterClass est organisée en collaboration avec la MESSM et couvre tous les thèmes pratiques de cette pathologie de différents points de vue spécialistes.

La deuxième journée est une journée qui répond aux grandes questions de la sexologie clinique, quelle que soit l'appartenance médicale de base.

Notre approche est celle de préserver chacun sa spécialité, tout en s'engageant dans un concept d'Universalité et de travail en réseau pour le bien de nos patients.

Je remercie d'avance tous nos intervenants qui nous ont habitués à leurs qualités scientifiques et communicationnelles.

Mesdames, Messieurs, mes chers amis, je vous remercie de votre engagement, malgré toutes vos charges professionnelles et personnelles, et vous souhaite, à toutes et à tous, un excellent congrès.

Dr Ines SLIM

Endocrinologue-Sexologue
Secrétaire Générale Adjointe de la STSC
Présidente du 7ème congrès de la STSC

COMITE DU CONGRES



Meriam Mahbouli
Présidente de la STSC



Ines Slim
Présidente du congrès



Hichem Troudi



Samir Gzizou



Moez Ben Saad



Amira Maamri



Talel Badri



**Marthéd El
Hamzaoui**



Ines Derbel



Med Karim Cherif



Molka Zghal



Ahlem Mtiraoui



Ons Kaabia

BUREAU EXECUTIF DE LA STSC 2020-2023

Meriam Mahbouli :
Présidente de la STSC

Talel Badri :
Vice-Président chargé des affaires internes

Mohamed Karim Cherif :
Vice-Président chargé des affaires externes

Ons Kaabia :
Secrétaire Générale

Ines Slim :
Secrétaire Générale Adjointe

Samir Gzizou :
Trésorier

Ahlem Mtiraoui :
Trésorière Adjointe

Jaafar Nakhli :
Membre

Marthed El Hamzaoui :
Membre

Moez Ben Saad :
Membre

Molka Zghal :
Membre

7^{ème} Congrès de la
SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE SEXOLOGIE CLINIQUE (STSC)

En partenariat avec

THE MIDDLE EAST SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (MESSM)
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MÉDECINE SEXUELLE (SFMS) &
THE WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (WAS)

11 et 12 NOVEMBRE 2022
TUNIS (Hôtel Sheraton Tunis)

PROGRAMME

JOUR 1 : MESSM MASTERCLASS SUR LE VAGINISME **STSC - MESSM**

9h30 - 10h45 : SESSION 1

TABLE RONDE

LE VAGINISME : UN CHALLENGE POUR TOUS

Modérateur : Marthed El Hamzaoui (Cas Clinique)

Experts : GYNECOLOGUE, UROLOGUE, MEDECIN DE FAMILLE,
PSYCHIATRE et SEXOLOGUE

*Faten Hachani, Jawad Feghali, Sana Toumi, Molka Zghal, Rana
Khaled*

10h45 – 11h00 : PAUSE CAFE

11h00 -13h : SESSION 2

CONFERENCES

Modérateurs : A.Giami, C. Burte, S. Gzizou, T. Badri, T.Merdad

11h00 - 11h30 : ETAT DES LIEUX EN TUNISIE ET DANS LE MONDE
Béatrice Cuzin (ISSM), Amira Maamri (STSC)

11h30 – 12h : ENTRE PATHOLOGISATION MEDICALE ET RESISTANCE
A L'ORDRE DES SEXES : DE QUOI LE VAGINISME EST-IL LE NOM?
Meryem Sellami (Faculté de Médecine de Tunis)

12h – 12h20 : DIFFERENTS ASPECTS ETIOLOGIQUES
Rana Khaled (MESSM)

12h20 – 12h40 : PRINCIPES THERAPEUTIQUES

Rana Khaled (MESSM)

12h40 - 13h : Discussion

13h – 14h30 : Déjeuner

14h30 – 17h30 : SESSION 3

ATELIERS

- ATELIER 1 : APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DANS LE TRAITEMENT DU VAGINISME

Souhail Bannour (STCC), Ahlem Mtiraoui (STSC)

• ATELIER 2 : PLACE DE L'HYPNOSE DANS LA PRISE EN CHARGE DU VAGINISME

Sandrine Atallah (MESSM)

• ATELIER 3 : LE COUPLE FACE AU VAGINISME

Ines Derbel (STSC)

**JOUR 2 : Interfaces avec les sociétés savantes
STSC – SFMS - WAS**

9h00 – 9h30 : MOTS D'OUVERTURE

Mot de Mme la Présidente du Congrès : Ines SLIM

Mot du Mr le Ministre de la Santé

Présidents des Sociétés STSC, MESSM, SFMS, WAS

9H30 – 10H45 : SESSION 1

INTERFACE AVEC LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE (STGO)

Modérateurs : *H.S. Abouda, B. Zouaoui, F. Hachani*

**9h30 – 9h50 : SEXUALITÉ NON-REPRODUCTIVE : QUELLE
CONTRACEPTION ?**

Ons Kaabia

**9h50 – 10h10 : CHIRURGIES VULVO-VAGINALES : QUEL IMPACT
SUR LA SEXUALITÉ ?**

Khawla Magdoud, Hassine Saber Abouda

**10h10 – 10h30 : CONSERVATION D'OVOCYTES EN TUNISIE :
QUESTION D'ACTUALITÉ**

Moez Ben Saad

10h30 – 10h45 : Discussion

10h45 – 11h00 : PAUSE CAFE

11h00 – 13h00 : SESSION 2

INTERFACE AVEC LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE D'ENDOCRINOLOGIE,
DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES (STEDIAM)

Modérateurs : *K. Ach, M. Jemel, I. Slim, M. Chakroun, A. Bouker*

**11h00 – 11h20 : DÉFICIT EN TESTOSTERONE : DERNIÈRES
RECOMMANDATIONS**

Béatrice CUZIN

11h20 – 11h40 : LE DESIR : UNE QUESTION D'HORMONES ?

Antoine FAIX, Charlotte MOETHORST

11h40 – 12h00 : SEXUALITÉ FÉMININE ET DIABÈTE

Yosra HASNI

12h00 – 12h15 : Discussion

12h15 – 13h00 : SYMPOSIUM – Laboratoires NovoNordisk
OBESITE ET TROUBLES SEXUELS

Ines KOCHTALI

13h00 – 14h30 : DEJEUNER

14h30– 16h00 : SESSION 3

INTERFACE AVEC L'ASSOCIATION TUNISIENNE D'UROLOGIE (ATU)

Modérateurs : *M. Halila, S. Ben Rhouma, M.K. Cherif, M. Raboudi*

14h30 – 14h50 : LA VASECTOMIE : L'HOMME VIRILE DE SA FERTILITE ?

Kamel Ben Naoum

14h50 – 15h10 : LA SEXUALITE DU COUPLE APRES CANCER DE LA
PROSTATE

Carole Burte, Jean-Pierre Graziana

15h10 – 15h30 : DYSFONCTION ERECTILE : DU MEDICAL AU
CHIRURGICAL

Mohamed Karim Cherif, Jawad Feghali

15h30 – 15h45 : Discussion

15h45 – 17h00 : PAUSE CAFE

16h00 – 17h15 : SESSION 4

INTERFACE AVEC LES SOCIETES DE PSYCHIATRIE

Modérateurs : *J. Nakhli, R. Ghachem, H. Louiz*

16h00 – 16h20 : POLITIQUE DU PLAISIR SEXUEL

Alain Giami

16h20 – 16h40 : ADDICTIONS SEXUELLES : QUAND LE PLAISIR
DEVIENT SOUFFRANCE

Meriam Mahbouli

16h40 – 16h55 : Discussion

17h00 – 17h45 : SYMPOSIUM - Laboratoires Teriak
EJACULATION PRÉCOCE : LE PLAISIR DANS «L'EXTRA-TIME»

Mohamed HALILA, Ameer FRIKHA

18h00 : CLOTURE DU CONGRES ET REMISE DES PRIX

INFORMATIONS IMPORTANTES POUR L'INSCRIPTION AU CONGRÈS

Chers maîtres, chers amis, chers confrères,

1- L'inscription au congrès et aux ateliers se fait à travers la plateforme Eventek. <https://eventek-vcenter.com/STSC2022>

2- Pour pouvoir assister le vendredi 11 Novembre aux ateliers, l'inscription se fait à travers le lien Eventek ci-dessus et vous permet de choisir un atelier parmi les trois.

Le nombre de places étant limité, l'inscription via la plateforme est obligatoire. Le paiement sécurisé peut se faire également en ligne.

Frais d'inscription au congrès		
Adhérents STSC	100 DT	
Non-Adhérents STSC	120 DT	
Résidents	80 DT	
Inscription aux ateliers		
Thèmes des ateliers	Nombre de places	Frais d'inscription
Atelier1 : Approche cognitivo-comportementale dans le traitement du vaginisme	30	80 DT
Atelier 2 : Place de l'hypnose dans la prise en charge	30	80 DT
Atelier 3 : Le couple face au vaginisme	30	80 DT

NOS CONFERENCIERS



Dr Ahlem MTIRAOUI

- Psychiatre, Psychothérapeute spécialisée en Thérapies Comportementales et Cognitives
- Maître de Conférence Agrégée à la Faculté de Médecine de Sousse
- Sexologue Clinicienne
- Membre du bureau exécutif de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique



Dr Alain GIAMI

- Chercheur en sciences sociales.
- Directeur de recherche émérite à l'Inserm où il a dirigé l'équipe de recherche « Genre, sexualité, santé » jusqu'en 2018.
- Actuellement Vice-Président de la World Association for Sexual Health (WAS) et rédacteur en chef associé de la revue "Sexologies: European Journal of Sexology and Sexual Health (Elsevier).



Dr Ameer FRIKHA

- Psychiatre Sexologue de libre pratique depuis 2012
- Médecin spécialiste en psychiatrie depuis 2004 diplômé de la faculté de médecine de Sousse

- Diplôme de médecine psychosomatique de la Faculté de médecine Xavier Bichat Paris VII 2005-2004
- Diplôme de sexologie clinique à la faculté de médecine de Sousse 2012-2011
- Membre de la (STSC) Société Tunisienne de Sexologie Clinique
- Membre de la (STP) Société Tunisienne de Psychiatrie
- Membre de l'(ATPEP) Association Tunisienne des Psychiatres d'Exercices Privés
- Membre de l'(ATPSM) Association Tunisienne pour la Promotion de la Santé Mentale



Dr Amira MAAMRI

- Maître de conférences agrégée à la Faculté de Médecine de Tunis. Psychiatre, Psychothérapeute, Sexologue, Gériatologue, Médecin de sport, Préparatrice mentale. Elle exerce au service des consultations externes de l'hôpital Razi.

Elle est membre fondatrice de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique (STSC) et ancienne Secrétaire de la STSC. Elle est aussi membre au comité de jeunes de l'European Federation of Sexology (EFS).

Elle a encadré de nombreux travaux et a écrit des articles dans le domaine de la Médecine Sexuelle.



Dr Antoine FAIX

- Secrétaire général FASULF (Fédération des Associations et des Sociétés d'Urologie de Langue Française)
- Urologue-Andrologue-Sexologue
- Trésorier et administrateur de l'association Française d'Urologie AFU
- Membre associé de l'académie nationale de chirurgie
- Ancien responsable du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU
- Membre de l'European Society for Sexual Medicine (ESSM)
- Membre et ancien secrétaire général de l'AIUS (Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie)
- Membre de la SFMS (Société Francophone de Médecine Sexuelle)



Dr Béatrice CUZIN

MD, MSc, est chirurgien urologue diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon I, elle s'est spécialisée dans le domaine de la Médecine Sexuelle et Reproductive. Elle exerce à l'hôpital universitaire E Herriot, en tant que praticien hospitalier.

Elle appartient à plusieurs sociétés scientifiques internationales et nationales telles que: l'Association Inter Universitaire de Sexologie, l'Association française d'Urologie, l'International Society for Sexual Medicine, l'European Society for Sexual Medicine, la Fédération Européenne de Sexologie, et fait ou a fait partie du Conseil d'Administration pour la plupart. Elle appartient à plusieurs comités de rédaction de revues scientifiques et a écrit de nombreux articles et rapports dans le domaine de la Médecine Sexuelle. Elle a également un intérêt pour la recherche clinique et a réalisé en tant que chercheur et / ou coordinateur national, de nombreux essais dans le domaine du médicament que ce soit dans le domaine des dysfonctions sexuelles ou les troubles urinaires du bas appareil chez l'homme et la femme. Elle a enfin un engagement depuis quelques années dans la lutte contre les mutilations génitales féminines et les fistules obstétricales.



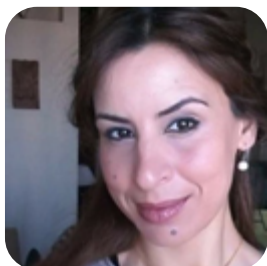
Dr Carol BURTÉ

- Médecine Sexuelle
- Andrologie-Sexologie
- Médecine libérale: Cannes - Monaco
- Présidente de la Société Francophone de Médecine Sexuelle (SFMS)
- Administratrice de l'Association Inter post Universitaire de Sexologie (AIUS)
- Présidente du Syndicat National des Médecins Sexologues (SNMS)
- Directrice d'enseignement à la faculté de médecine de Nice : DIU de médecine sexuelle- DIU de sexologie clinique-DIU-DIU d'oncosexologie.



Dr Charlotte METHORST

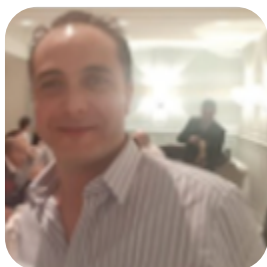
- Exerçant en hôpital public Saint cloud
- Membre du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU
- Secrétaire de la SFMS
- Secrétaire de la SALF (société d'andrologie en langue française)



Dr Feten HACHANI

Professeur Agrégé en Gynécologie & Obstétrique

Exerçant au centre de gynécologie obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse, j'enseigne à la faculté de médecine Ibn Jazzar de la même ville. Au cours de ma carrière j'ai obtenu divers diplômes dans ma spécialité, diplôme de médecine de la reproduction, de sénologie, d'échographie et aussi en pédagogie médicale et en méthodologie de la recherche. Outre l'activité chirurgicale et obstétricale, mes intérêts se portent d'avantage sur les techniques de procréation médicalement assistée en clinique et en recherche aspirant à améliorer la prise en charge des couples infertiles et à promouvoir la santé et le bien être des femmes.



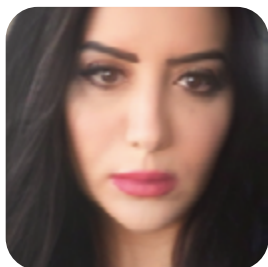
Dr Hassine Saber ABOUDA

- Maître de conférences au centre de maternité et de néonatalogie, service C, Tunis
 - Secrétaire général de la Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)
 - Membre de l'Association Tunisienne de Colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (ATCPCV).
- Membre de la commission de mortalité maternelle de Tunis.



Dr Ines DERBEL

- Psychiatre-sexologue
- Membre fondateur et ancienne Vice-présidente de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique
- Enseignante de sexologie médicale à la faculté de médecine de Sousse
- Consultante en médecine sexuelle et en droits sexuels
- Membre du comité d'experts dans le projet d'implémentation de l'éducation sexuelle dans le cursus scolaire
- Activiste dans la société civile



Dr Ines KHOCHTALI

Professeur en Endocrinologie et chef de Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne CHU Monastir. Fondatrice et directrice du diplôme d'éducation thérapeutique à la faculté de médecine de Monastir.



Dr. Jawad FEGHALI

MD, MSc, FECSM is a Genito Urinary surgeon; Graduated from Saint Joseph University-Hotel Dieu de France Hospital -Beirut Lebanon; Licensed physician in Lebanon and New York. Currently practicing at Keserwan Medical Center Jounieh Lebanon; Head of the Urology Department at SZUMC and

Attending Urologist at BMC, CHN, and NINI hospital Lebanon. Trained by Leading Experts in USA (Lenox Hill Hospital; Advanced Urological Care); Europe (Heidelberg University-klinikum Heilbronn), and Asia in two subspecialties Endourology and sexual medicine; Holder of a Masters degree In Biological and Medical Science; and Fellow of the European Board of sexual medicine

Dr Feghali has performed the First Laser-MiniPCNL in Lebanon and First Dynamic contrast Enhanced ultrasound for Percutaneous Nephrolithotomy Puncture in MENA region; developed the Awake flexible Ureterorenoscopy technique, C-V GreenLight laser technique, and Gradual PCNL technique. Dr Feghali was among the first urologists in the Middle East to introduce Low Intensity Shock Wave Therapy (LISWT) for treating Erectile Dysfunction (ED). Expert in Minimal Invasive Surgical treatment for kidney stones and Prostate diseases; Expert in penile implant placement and LISWT for treating ED. Speaker in local and international medical congresses and conferences. Publisher of new ideas about LISWT for ED; and new surgical techniques for treating kidney stones and Prostate diseases.

Current President of the Middle East Society for Sexual Medicine (MESSM) and an active member in multiple international societies (American Urological Association; European Association of Urology; Endourology Society; International and Middle East Society of Sexual Medicine).

Dr Feghali is eager to increase awareness in the new medical and surgical treatment and prevention for patients with kidney stones, Prostate Diseases, and Erectile Dysfunction in The Middle East.

Dr Feghali's motto: «No patient with ED and acceptable Heart Function is Untreatable



Dr. Jean-Pierre GRAZIANA

- Chirurgien Urologue libéral dans un groupe de 6 urologues en clinique à Saint-Brieuc de Février 2004 jusque juin 2009 : médecin référent en andrologie et médecine sexuelle dans le groupe avec activité andrologique séparée

- Chirurgien urologue salarié à la clinique mutualiste de la porte de l'orient à LORIENT depuis juillet 2009 (groupe de 7 urologues) : médecin référent en andrologie et consultation spécifique de médecine sexuelle, consultation des hommes infertiles en collaboration avec le centre de PMA à Lorient, médecin référent et validé en oncologie urologique
- Formation en andrologie (fertilité et sexualité) tout au long de mon internat et clinicat auprès du Dr RIGOT
- Membre de l'AFU (Association Française d'Urologie) et de l'EAU (Société européenne d'urologie)
- Membre expert du comité d'andrologie et de médecine sexuelle (CAMS) de l'AFU depuis 2009
- Membre titulaire de l'AIUS (association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie), de l'ESSM (société européenne de médecine sexuelle) et de l'ISSM (société internationale de médecine sexuelle)
- Trésorier de la SFMS depuis avril 2018 (société francophone de médecine sexuelle)



Dr Kamel BEN-NAOUM

- Chirurgien Urologue, Andrologue, Sexologue
- Praticien Hospitalier Service d'urologie-andrologie, CHU Nîmes
- Activités d'Enseignement :
 - Directeur d'enseignement du DIU de Sexologie (Nîmes – Montpellier)

- Membre du CCPIU (Comité de coordination pédagogique Inter Universitaire) (enseignement de Sexologie)
- Participation à l'enseignement du DU de Statique pelvienne, DIU de Sexologie et aux étudiants en Médecine (Nîmes, Montpellier)
- Sociétés savantes : Membre de
 - L'Association Française d'Urologie (AFU)
 - du CA de la SFMS
 - Secrétaire adjoint du Conseil d'Administration de L'Association InterUniversitaire de Sexologie (AIUS)
 - Ancien Membre du Comité d'Andrologie et de Médecine Sexuelle (Association Française d'Urologie)
 - La Société Internationale Francophone d'Urodynamique (SIFUD-PP)
 - La Société d'Andrologie de Langue Française (SALF)



Dr Khawla MAGDOUD

- Assistante hospitalo-universitaire en gynécologie-obstétrique faculté de médecine de Tunis, service des urgences centre de maternité et de néonatalogie de Tunis
- Sexologue clinicienne
- Représentante des assistants hospitalo-universitaires au comité médical et conseil d'administration du Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis
- Médecin référent au sein de cellule de crise COVID 19 du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis



Dr Marthed EL HAMZAOU

- Médecin Sexologue – Addictologue – Thérapie de couple et du comportement.
- Libre pratique à Tunis depuis 2004.
- Membre du bureau exécutif de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique (STSC).



Dr Meriem MAHBOULI

- Psychiatre, Sexologue à Tunis
- Diplômée en Sexologie de l'Université Paris VII
- Diplômée en Hypnose Médicale de l'université Paris V
- Membre de la SFMS, Membre du comité scientifique de la MESSM
- Présidente de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique



Meryem SELLAMI

- Socio-anthropologue.
- Enseignante- chercheuse à la Faculté de Médecine de Tunis.
- Chercheure associée au Laboratoire interdisciplinaire en études culturelles (LinCS)/UMR 7069, Université de Strasbourg.
- Le rapport au corps, les normes sexuelles et de genre, les conduites à risque chez les

adolescent.e.s, constituent ses principales thématiques de recherche.

- Auteure du livre *Adolescentes voilées. Du corps souillé au corps sacré*, PUL/Hermann, Québec/Paris, 2014 et de « Sexualité préconjugale, souillure et reconstruction de soi : les adolescentes au prisme d'une politique du corps féminin en Tunisie », *L'Année du Maghreb* N-2017 ,17^{ème} II, pp. 117-101.



Dr Moez BEN SAAD

- Gynécologue obstétricien, sexologue de libre pratique.
- Membre de la société tunisienne de sexologie clinique.



Dr Mohamed Karim CHERIF

- Chirurgien Urologue - Sexologue
- Vice président de L'Association Tunisienne de Sexologie Clinique
- Trésorier de L'Association Tunisienne d'Urologie



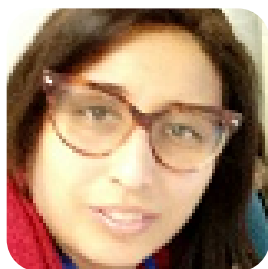
Dr Mohamed HALILA

- Urologue - Sexologue
- Exerce en cabinet libéral depuis 2007 à Monastir (Tunisie).
- Enseignant en sexologie au mastère professionnel de sexologie clinique à la faculté de médecine de Sousse, au CEC sexologie et au CEC infertilité - assistance médicale à la procréation à la faculté de médecine de Monastir.
- Membre fondateur de la société tunisienne de sexologie clinique en 2014
- Ancien trésorier de l'association tunisienne d'urologie.
- Ancien Trésorier adjoint de la société tunisienne de sexologie clinique.



Dr Molka ZGHAL

- Psychiatre
- Sexologue Clinicienne
- Membre du bureau exécutif de la Société Tunisienne de Sexologie Clinique



Dr Ons KAABIA

- Maître de conférence agrégée en Gynécologie Obstétrique attachée à la Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse et exerçant au Service de Gynécologie Obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse
- Sexologue clinicienne, secrétaire générale de la STSC
- Membre du laboratoire de recherche Epidémiologie des maladies mentales, dépistage et prise en charge précoce (LR 12 ES 04) avec un intérêt pour l'éducation complète à la sexualité, la sexualité après cancer et la sexualité des couples infertiles.



Dr Rana AHMAD KHALED

- MD, PhD, FECSM

Licensed medical doctor with PhD in clinical sexology.

*AL Waaie center for psychiatry and psychological counseling

- Consultant in sexual Medicine, 2018 - Present

-Psycho-Sexual Therapist, 2018 - Present

Diagnoses, treats, and prevents various sexual problems and dysfunctions. Forms and builds relationship with patients that make them feel at ease to gain the trust with their body, sexuality and sexual functioning. Provides clients and their partners with the appropriate sexual education and corrects their myths toward sexuality.

Presents seminars about sexual health and sexual well-being.

***Sukna Clinic**

-Consultant in Sexual Medicine, 2019 - present

- Provided therapeutic and preventive consultations to sexual problems for individuals and couples.

- Provided therapeutic and preventive consultations for psychological disorders for individuals and couples

MEMBERSHIPS :

- License to practice the profession from the Saudi Ministry of Health at the Saudi Commission for Medical Specialization - General Medicine - May 2022

- ISSM (International Society of Sexual Medicine)

- MESSM (Middle East Society of Sexual Medicine)



Dr Sandrine ATALLAH

MD, MHM, FECSM, ECPS is a consultant in sexual medicine and a certified psychosexologist. She graduated as a Medical Doctor from the Saint Joseph medical Faculty (2004). She then obtained her degree in clinical sexology from René Descartes University, Paris V, Faculty of

Medicine (2007), and her degree in Medical Hypnosis from Pierre and Marie Curie University, Paris VI, Faculty of Medicine (2005). She has also qualified as a Fellow of the European Committee of Sexual Medicine (2014). She is a EFS & ESSM Certified Psycho-Sexologist (2016). She has additionally a Master in Health and Hospital Management from the ESA (Ecole Supérieure des Affaires) and Paris-Diderot (Paris VII) University (2013). Along with her private medical practice in sexual medicine in Beirut at La Clinique du Levant and at AUBMC (WISH program), she teaches Human Sexuality at several Lebanese universities (Saint Joseph medical Faculty in Beirut and the Lebanese American University) Secretary general of the MESSM (Middle East Society of Sexual Medicine: <http://www.messm.org/site/>), she was its treasurer (2019-2017) and the chairman of its Public Awareness Committee (2017-2011). Member at large of the ISSM (International Society for Sexual Medicine), she is also the chair of the ISSM Communication Committee. She is a board member of the Société Francophone de Médecine Sexuelle (SFMS). She was the social media coeditor of the Journal of Sexual Medicine (2020-2014). Actively working on promoting sexual health in the Middle East, she has participated in the development of the MESSM public information website (<http://www.yoursexualhealth.messm.org>). She was as well the social media editor of the MESSM and its public website (2018-2011). She is a regular guest/speaker at local and international conferences and seminars related to sexual medicine, sexual health and sexual awareness.



Dr Sana TOUMI

- Médecin Généraliste - Sexologue -
Psychotérapeute
Diplôme National de - Docteur en Médecine
à la Faculté de Médecine de TUNIS Diplôme
de Mastère professionnel de Sexologie
Clinique à la Faculté de Médecine de
SOUSSE Diplôme de Mastère professionnel
de Thérapies Comportementales et
Cognitives (TCC) à la
Faculté de Médecine de SOUSSE



Dr Souhail BANNOUR

- Psychiatre - thérapie comportementale
et cognitive - préparation mentale a la
performance de haut niveau
- Ancien Professeur Agrégé, vice doyen des
affaires estudiantines



Dr Yosra HASNI EL ABED

Professeur agrégée au service d'endocrinologie diabétologie, CHU Farhat Hached de Sousse Secrétaire générale de l'ASE-DIACT (association des endocrinologues et diabétologues du centre tunisien).

LISTING DES POSTERS ACCEPTÉS

P1- Sexualité de la femme au cours de la grossesse

A. Zaydi, G. Khadraoui, A. Wathène, O. Bourmech, N. Ben Amor, S. Armi, C. Belghith, M. Garci, O. Slimeni, N. Mathlouthi

P2- Quel est l'impact de la grossesse sur la sexualité de la femme tunisienne ?

N. Sahli, H. Bettaie, E. Jelassi, T. Bahloul, N. Souayah, M. Abbes, C. Mbarki, H. Oueslati

P3- Onze ans de mariage non consommé : étude de cas

K. Akrimi, A. Maamri, A. Hajri, H. Zalila

P4- Du rite de tasfih au vaginisme

R. Klibi

P5- Le vaginisme en Tunisie : états des lieux

R. Jenhani, A. Maamri, M. Hsayri, A. Hajri, H. Zalila

P6- Impact du vaginisme sur la grossesse

H. M'kadmi, K. Magdoud, F. Ouasli, Z. Ben Dhief, K. Nallouti, M.B. Chanoufi, HS. Abouda

P7- La sexualité en post-partum : brisons ce tabou social

N. Dakhli, R. Bouchahda, I. Bouzouita, HS. Abouda, O. Kaabia

P8- La sexualité chez les femmes mariées ayant vécu une expérience de grossesse

R. Chayeh, B. Bannour, R. Frigui, H. Khairi

P9- Vécu de l'accouchement par voie basse et sexualité des primipares

S. Ghades, O. Kaabia, K. Ikridih, R. Ben Abdesslem, R. Fatnassi, Y. El Kissi

P10- Impact de la voie d'accouchement sur la sexualité des primipares

S. Ghades, O. Kaabia, K. Ikridih, R. Ben Abdesslem, R. Fatnassi, Y. El Kissi

P11- La sexualité en post-partum : dépend-elle de la voie d'accouchement ?

E. Baklouti, N. Fatnassi, D. Felfel, A. Baatout, I. Bouzouita, S. Eddhief, C. Bechikh, H. Kefi, A. Oumaya

P12- Influence du mode d'accouchement sur la sexualité du post partum

H. M'kadmi, K. Magdoud, R. Hammami, S. Ben Cheikh, MB. Channoufi, HS. Abouda

P13- Sexualité de la femme après un accouchement par forceps

A. Chermiti, O. Mejri, A. Akacha, C. Yahiaoui, M. Binous, C. Fekih

P14- Un accouchement, peut-il être à l'origine d'un syndrome de stress post-traumatique ?

E. Baklouti, D. Felfel, N. Fatnassi, A. Baatout, I. Bouzouita, S. Eddhief, C. Bechikh, H. Kefi, A. Oumaya

P15- La hantise de perdre la virginité : étude de cas

I. Kammoun, A. Hajri, H. Ghabi, K. Akrimi, A. Maamri, H. Zalila

P16- Les dysfonctions sexuelles dans le trouble déficit de l'attention et hyperactivité

N. Kouki, A. Maamri, R. Jenhani, M. Hsayri, A. Hajri, H. Zalila

P17- Masturbation et trouble du spectre de l'autisme: mythe ou réalité

N. Kouki, A. Maamri, M. Hsayri, R. Jenhani, A. Hajri, H. Zalila

P18- Sex or text, le sexting : revue de la littérature

M. Hsayri, A. Maamri, A. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

P19- La sexualité au début de la psychose : Revue de la littérature

M. Hsayri, A. Maamri, S. Khrouf, A. Hajri, H. Zalila

P20- Les troubles du désir chez les femmes consultant pour un premier épisode dépressif caractérisé

A. Maamri, M. Sidhom, D. Bougacha, H. Ghabi, H. Zalila

P21- La satisfaction conjugale chez les femmes ayant un premier épisode dépressif caractérisé

A. Maamri, M. Sidhom, D. Bougacha, H. Ghabi, H. Zalila

P22- Relation entre la satisfaction sexuelle et les symptômes anxiodépressifs

M. Shiri, A. Maamri, R. Jenhani, H. Zalila

P23- Relation entre la satisfaction sexuelle et la communication sexuelle en fonction du sexe

M. Shiri, A. Maamri, M. Chahed, H. Ghabi, H. Zalila

P24- Evaluation de l'estime de soi au cours de la grossesse

B. Amamou, O. Zoukar, R. Mhelheli, A. Haddad, R. Faleh, F. Zaafrane, L. Gaha

P25- Image du corps et satisfaction sexuelle

M. Shiri, A. Maamri, M. Chahed, H. Zalila

P26- Sexualité et image corporelle dans une population de femmes obèses

M. Letaief, C. Jemai, Y. Htira, Z. Hadj Ali, I. Hedfi, F. Ben Mami

P27- La sexualité en psychiatrie : est-ce encore un sujet tabou ?

S. Khrouf, A. Maamri, H. Zalila

P28- Evaluation des besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents de psychiatrie

M. Dhemaid, M. Ben Mbarek, A. Rhouma, S. Chaibi, A. Mtiraoui, J. Nakhli

P29- Evaluation des besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents de pédopsychiatrie

M. Dhemaid, M. Ben Mbarek, A. Rhouma, S. Chaibi, A. Mtiraoui, J. Nakhli

P30- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur les connaissances des apprenants

O. Kaabia, R. Bouchahda, R. Ben Abdesslem, M. Dérrouiche, Y. El Kissi

P31- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur la santé sexuelle des apprenants

O. Kaabia, R. Bouchahda, R. Ben Abdesslem, M. Dérrouiche, Y. El Kissi

P32- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur les attitudes et pratiques des externes en médecine lors d'une consultation en première ligne

O. Kaabia, R. Bouchahda, R. Ben Abdesslem, M. Dérrouiche, Y. El Kissi

P33- De l'aisance à la résistance des médecins à aborder la sexualité avec les patients

K. Abdessattar, C. Najjar, H. Mami, R. Bouzid

P34- L'abord de la sexualité par le médecin traitant

Z. Bargaoui

P35- Abord de la sexualité lors des consultations prénatales avec les nullipares

S. Ghades, O. Kaabia, K. Ikridih, R. Ben Abdesslem, R. Fatnassi, Y. El Kissi

P36- Perceptions et attitudes des médecins exerçant en première ligne de la violence exercée par un partenaire intime

K. Ghribi, A. Mtiraoui, A. Amara, C. Zedine, J. Nakhli

P37- Dysfonction sexuelle et violence conjugale : à propos d'un cas de Maladie de Lapeyronie

K. Annabi, K. Cherif, R. Kouada, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P38- Violences sexuelles conjugales en Tunisie : «un crime légitime»

S. Bader, U. Ouali, M. Dhemaïd, R. Jomli

P39- Les circonstances d'une agression sexuelle chez des mineurs

I. Ajmi, A. Mhalla, B. Amamou, L. Gaha

P40- Les enfants victimes d'abus sexuels dans la région de Sousse

K. Annabi, K. Cherif, R. Kouada, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P41- Répercussions psychologiques de l'agression sexuelle chez les mineurs

I. Ajmi, A. Mhalla, B. Amamou, L. Gaha

P42- Législation de la sexualité des mineurs en Tunisie, entre le consentement et l'agression

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P43- Les agressions sexuelles dans la région du centre de la Tunisie: étude de 100 affaires judiciaires

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P44- Examen médical sexuel sur réquisition au cours des agressions sexuelles : Aspects juridiques et éthiques

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P45- Priapisme veineux et médicaments : 4 observations

B. Ebey, B. Ben Khelifa, S. Naouar, B. Chikhaoui, R. Lahouar, B. Salem, R. El Kamel

P46- Silodosine et l'éjaculation rétrograde

B. Ebey, W. Gazzah, B. Ben Khelifa, R. Lahouar, S. Naouar, B. Salem, R. El Kamel

P47- Post-SSRI sexual dysfunction (PSSD): Symptoms, diagnosis, and risk factors

D. Bougacha, A. Hajri, M. Sidhom, A. Maamri, H. Zalila

P48- Evaluation de la fonction érectile des patients sous antipsychotiques atypiques

F. Baccar, A. Hajri, A. Baccar, M. Hasayri, A. Maamri, H. Zalila

P49- Changer un bêtabloquant par un autre peut améliorer la fonction érectile

FE. Jebri, I. Dahmani, S. El Aidli, T. Badri, A. Zaiem

P50- Troubles sexuels : responsabilité de la polymédication

I. Dahmani, T. Badri, S. El Aidli, A. Zaiem

P51- La dysfonction érectile chez les patients consultant en urologie

B. Ebey, R. Lahouar, B. Ben Khelifa, B. Chikhaoui, S. Naouar, B. Salem, R. El Kamel

P52- Impact de l'hypertension artérielle sur l'apparition de troubles sexuels

SB. Troudi, K. Mahmoudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati, F. Ben Mami

P53- Impact du déséquilibre diabétique sur la dysfonction érectile

SB. Troudi, T. Abdelkefi, K. Mahmoudi, M. Touati, M. Mrabet, F. Ben Mami

P54- L'impact du tabagisme sur la dysfonction érectile chez les diabétiques

K. Mahmoudi, SB. Troudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati, F. Ben Mami

P55- Surpoids et apparition de troubles sexuels chez les diabétiques

K. Mahmoudi, SB. Troudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati, F. Ben Mami

P56- Etude comparative des dimensions de la sexualité chez les femmes diabétiques et non diabétiques

M. Marrakchi, K. Ounaissa, N. Dhieb, F. Boukhayatia, A. Ben Brahim, R. Yahyaoui, H. Abdelselem, C. Amrouche

P57- Etude de la prévalence et des facteurs de risque de la dysfonction sexuelle chez les femmes diabétiques de type 2

M. Cheour, Y. Hasni, A. Mtiraoui, H. El Fekih, G. Saad, T. Ach, A. Ben Abdelkrim, A. Maaroufi, M. Kacem, M. Chaieb, K. Ach

P58- Les troubles sexuels chez les hommes atteints d'une maladie de Behçet

F. Frikha, M. Ben Abdallah, N. Mseddi, Z. Kammoun, J. Masmoudi, Z. Bahloul

P59- Sexual health in patients with Hemophilia in the center of Tunisia

R. Ben Jaafer, E. Bouslama, Z. Kmira, W. Cherif, B. Amamou, H. Regaieg, W. Chenbah, M. Guermazi, M. Zaier, W. Bouteraa, Y. Ben Youssef, N. Bensayed, A. Khelif

P60- L'impact du cancer du sein sur la sexualité

N. Sahli, H. Bettaieb, E. Jelassi, T. Bahloul, N. Souayah, C. Mbarki, H. Oueslati

P61- Sexualité après cancer du sein

R. Battikh, R. Haouala, C. Belgith, M. Garci, S. Armi, O. Slimani, N. Mathlouthi

P62- Impact of pelvic cancers on male sexuality

S. Driss, Y. Berrazaga, H. Rachdi, M. Saadi, N. Daoud, N. Mejri, H. Boussen

P63- Dysfonctions sexuelles après traitement du cancer rectal : Apport des IPDE-5

A. Baccar, A. Maamri, F. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

P64- Santé sexuelle dans les cancers de tête et cou

A. Jribi, N. Fourati, F. Dhouib, W. Mnejja, J. Daoud

P65- Plaintes sexuelles chez les patientes suivies pour endométriose

O. Kaabia, R. Bouchahda, R. Ben Abdesslem, M. Dérrouiche, S. Bouguizene

P66- Conséquences sexuelles de la chirurgie du prolapsus

B. Ebey, R. Lahouar, S. Naouar, W. Gazzah B. Ben Khelifa, B. Salem, R. El Kamel

P67- Impact de la fistule vésico-vaginale sur la vie sexuelle

B. Ebey, S. Naouar, Y. Najjai, W. Gazzah, B. Ben Khelifa, B. Salem, R. El Kamel

P68- Sexualité après hystérectomie abdominale totale pour pathologies bénignes

O. Kaabia, R. Bouchada, R. Ben Abdesslem, K. Ikridih, Y El Kissi, M. Bibi

P69- Sexualité et qualité de vie chez les patientes atteintes d'un syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser opérées

S. Bayar, HS. Abouda, I. Karray, H. Jaouad, H. Tlili, H. Aloui, M. Farhati, H. Frikha, S. Sayedi, S. Menjli, B. Channoufi

P70- L'impact de l'infertilité et de sa prise en charge sur la sexualité du couple

R. Chayeh, M. Baazaoui, O. Kaabia, H. Khairi

P71- Place de la sexualité au cours de la PMA

R. Battikh, R. Haouala, M. Garci, S. Armi, T. Makhoulouf, C. Belgith, O. Slimani, N. Mathlouthi

P72- Intersection entre la dysphorie du genre et l'autisme : revue de la littérature

R. Jenhani, A. Maamri, D. Bougacha, A. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

P74- Le transsexualisme en Tunisie : à propos de trois affaires judiciaires

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

P75- Impact de la circoncision sur la sexualité des hommes

S. Matmati, G. Amri, R. Ghachem

P76- Infections sexuellement transmissibles : état des lieux en médecine de première ligne

T. Abdelkefi, S. Tira, SB. Troudi

P77- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles : victime de la pandémie Covid-19

T. Abdelkefi, S. Tira ; SB. Troudi

P78- Sperm Collector Machine as a new option for sperm collection

M. Benkhalifa, H. Bahri

P1- Sexualité de la femme au cours de la grossesse

A. Zaydi, G. Khadraoui, A. Wathène, O. Bourmech, N. Ben Amor, S. Armi, C. Belghith, M. Garci, O. Slimeni, N. Mathlouthi

Service de gynécologie obstétrique G25 hôpital Charles Nicolle

Introduction: La sexualité constitue une composante fondamentale et centrale de la santé humaine globale. Lors des différentes transitions de vie, la sexualité peut être perturbée et doit être ajustée en conséquence. Ceci est notamment le cas lors de la grossesse.

Objectifs: Relever l'impact de la grossesse sur la sexualité de la femme enceinte et Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la dysfonction sexuelle au cours de la grossesse.

Méthodes: Etude descriptive, incluant 40 femmes enceintes suivies dans notre consultation externe.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de 34 ans, la majorité des femmes étaient des multipares, à des différents termes de grossesse dont 42% étaient au 3ème trimestre, et avaient un niveau scolaire universitaire et une origine urbaine dans la majorité des cas. L'antécédent de déchirures périnéales et de forceps était objectivé chez 11 patientes, Les changements inhérents à la grossesse ont engendré une baisse de la fréquence des rapports sexuels. Le nombre de rapports sexuels par semaine en moyenne a diminué de 4,3 avant la grossesse à 1,5 au cours de la grossesse. Les raisons pouvant expliquer cette baisse étaient principalement la gêne physique (49%), suivie du manque de désir (25%) et dans 12% pour éviter l'infidélité du conjoint. Les items du désir, excitation, lubrification, orgasme et satisfaction ont tous diminué en passant du premier au troisième trimestre, les antécédents de forceps et de déchirures périnéales altèrent significativement ces items. La douleur est plus marquée au cours du troisième trimestre. Les meilleurs indicateurs de la fonction sexuelle étaient retrouvés pour les couples ayant eu un mariage par amour, avec une bonne entente conjugale et une meilleure communication au sein du couple.

Conclusion: La sexualité ne doit plus être considérée comme un outil de procréation seulement, mais plutôt un moment privilégié de complicité entre les partenaires. L'adaptation aux changements inhérents à la grossesse exige le soutien de l'entourage et du corps médical.

P2- Quel est l'impact de la grossesse sur la sexualité de la femme tunisienne ?

N. Sahli, H. Bettaie, E. Jelassi, T. Bahloul, N. Souayah, M. Abbes,
C. Mbarki, H. Oueslati

*Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital régional de Ben Arous
Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Ben Arous*

Introduction: La grossesse représente une période de transition cruciale dans la vie de la femme et du couple, caractérisée par de nombreux changements physiologiques qui ont des répercussions sur la vie sexuelle. Néanmoins, la sexualité dans les sociétés afro-musulmanes est encore considérée comme un sujet tabou.

Objectifs: Relever l'impact de la grossesse sur la sexualité de la femme enceinte tunisienne, et de déterminer la prévalence ainsi que les facteurs associés à la dysfonction sexuelle au cours de la grossesse.

Méthodes: Etude descriptive, analytique, transversale et multicentrique effectuée sur 300 femmes enceintes suivies dans les consultations de périnatalité de trois services hospitalo-universitaires différents : service de gynécologie et obstétrique de l'hôpital militaire de Tunis, le centre de maternité de Bizerte et celui de Sfax, sur une période de 6 mois. Nous avons utilisé un auto-questionnaire validé en version arabe (Arabic Female Sexual Function Index) pour évaluer la fonction sexuelle.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de $30,2 \pm 4$ ans, la majorité des femmes étaient des primipares, à des différents termes de grossesse (51,7% au troisième trimestre). Les changements inhérents à la grossesse ont engendré une baisse de la fréquence des rapports sexuels. Le nombre de rapports sexuels par semaine en moyenne a diminué de $3,36 \pm 1,39$ avant la grossesse à $1,53 \pm 1,14$ au cours de la grossesse ($p < 0,001$). Les raisons pouvant expliquer cette baisse étaient principalement la gêne physique (48,5%), suivie de la peur de traumatiser le fœtus (26,2%) et le manque de désir (25,4%). Une dysfonction sexuelle a été retrouvée chez 56% de la population avec un score moyen de 22,50. Les items du désir, excitation, lubrification, orgasme et satisfaction ont tous diminué en passant du premier au troisième trimestre. La douleur est plus marquée au cours du troisième trimestre. Les meilleurs indicateurs de la fonction sexuelle étaient retrouvés pour les couples ayant eu un mariage par amour, avec une bonne entente conjugale et une meilleure communication au sein du couple. L'antécédent de forceps altère significativement l'orgasme, l'excitation et la lubrification avec un score FSFI plus bas.

Conclusion: La sexualité ne doit plus être considérée comme un outil de procréation seulement, mais plutôt un moment privilégié de complicité entre les partenaires. L'adaptation aux changements inhérents à la grossesse exige le soutien de l'entourage et du corps médical.

P3- Onze ans de mariage non consommé : étude de cas

K. Akrimi, A. Maamri, A. Hajri, H. Zalila

Service des consultations externes, Razi, Manouba

Introduction: Le vaginisme est un problème de couple. Il est source de mariages non consommés, d'infertilité et d'altération de la qualité de la relation sexuelle du couple.

Objectifs: Nous illustrons un mariage non consommé, et nous clarifions certains aspects cliniques et culturels du vaginisme chez la femme.

Méthodes: illustration d'un cas clinique d'un mariage non consommé depuis onze ans avec une revue de la littérature.

Résultats: Madame H âgée de 33 ans, consulte en 2021 pour une dépression avec vaginisme et un mariage non consommé depuis dix ans malgré le désir sexuel, et sa volonté de consommer son mariage pour pouvoir procréer, elle craint toute pénétration par une anxiété majeure. L'acte sexuel est bien préparé, mais reste toujours bloqué aux préliminaires et toute tentative de son mari pour l'approcher en guise de pénétration est rapidement vouée à l'échec par une fermeture serrée de ses cuisses. Mme H a révélé qu'elle a reçu une éducation très sévère avec notion de Tasfiḥ, elle venait d'une famille conservatrice, où parler de sexe était considéré comme un tabou avec une stigmatisation de la thérapie sexuelle. Elle n'avait pas non plus eu l'occasion d'apprendre l'anatomie et la physiologie de la reproduction. Elle considérait que les rapports sexuels étaient extrêmement douloureux pour une femme. Une psychothérapie de soutien et un traitement antidépresseur lui ont été prescrits. Son mari rejette la responsabilité de leur trouble sur sa femme qui la décrit «rigide comme une pierre». Le couple a reçu une psychothérapie de soutien avec des exercices de relaxations ayant permis de diminuer l'anxiété des deux partenaires et l'opposition de la patiente et ainsi rendre un rapport superficiel possible.

Conclusion: Si le vaginisme est une dysfonction sexuelle féminine, en pratique quotidienne c'est une dysfonction du couple. L'intérêt de l'éducation sexuelle orientée vers les futurs mariés et respectant les convictions culturelles et religieuses des sociétés peut jouer un rôle important dans la prévention du développement de ce trouble voir faciliter une consultation précoce avant sa pérennisation et l'altération de la dynamique du couple.

P4- Du rite de tasfih au vaginisme

R. Klibi

Introduction: Le tasfih est un rite qui engendrerait généralement la pathologie sexuelle féminine qui est le vaginisme qui est d'origine psychologique (phobie de la pénétration).

Objectifs: Décrire comment le tasfih engendre le vaginisme, démystifier cette croyance et estimer les retentissements de cette pratique sur la vie sexuelle du couple.

Méthodes: Une étude de cas. Nous avons utilisé l'entretien clinique comme premier outil d'investigation afin de retracer l'histoire personnelle ainsi que le vécu du tasfih et du vaginisme chez la femme et au niveau du couple.

Nous avons opté également pour le questionnaire FSFI pour voir s'il y a d'autres troubles qui sont conséquents à cette pathologie et explorer les différentes dimensions de la sexualité.

Résultats: Afin d'évaluer les différents aspects impliqués dans cette pathologie assez répandue, nous avons administré le questionnaire FSFI à notre patiente et nous avons relevé :

- Un trouble de l'excitation (soit objectif, soit subjectif, soit les deux).
- Une baisse du désir sexuel.
- Un problème au niveau de la lubrification.
- Des dyspareunies.
- Un trouble de l'orgasme.

Les scores au questionnaire FSFI varient entre 1,2 et 3 qui sont des scores bas, ce qui montre la présence de troubles au niveau des différents aspects de la réponse sexuelle.

Conclusion: Le tasfih est un rite traditionnel qui causerait, en général, le trouble psychopathologique à savoir le vaginisme. Cette pathologie a des retentissements sur la sexualité féminine et sur la sexualité du couple, c'est pour cela qu'il faudrait suivre une stratégie de prise en charge adaptée.

P5- Le vaginisme en Tunisie : états des lieux

R. Jenhani, A. Maamri, M. Hsayri, A. Hajri, H. Zalila

Service des Consultations externes, Hôpital Razi, Manouba

Introduction: Bien que le vaginisme constitue un motif fréquent de consultation chez les femmes ayant des problèmes d'ordre sexuel, ce trouble demeure cependant largement méconnu et sous diagnostiqué.

Objectifs: Estimer la prévalence du vaginisme dans la population générale et de dresser le profil socio-culturel des femmes qui en souffrent.

Méthodes: Etude transversale à visée descriptive auprès de participantes au sein de la population générale. Nous avons utilisé un auto-questionnaire anonyme électronique mis en ligne pendant le mois de septembre 2022 comprenant une fiche explorant les données sociodémographiques, le contexte familiale et éducatif et les caractéristiques du vaginisme.

Résultats: Nous avons colligé 112 participantes. L'âge moyen était de 32,5 ans. Les intervenantes étaient mariées dans 60,7% des cas. Elles ont reçu une éducation familiale stricte dans 60,7% des cas. 37,5% d'entre elles ont répondu avoir eu une éducation sexuelle satisfaisante. La majorité des participantes n'a pas été exposée à un abus sexuel pendant l'enfance (81,3%). 4,6% ont eu recours au rituel du Tasfih pendant l'enfance. La prévalence du vaginisme était de 12,6%. Le vaginisme était primaire dans 33,3 % des cas. Parmi les femmes questionnées, 40% ont consulté pour vaginisme. Elles ont été prises en charge par des gynécologues (53,3%), sexologues (26,7%) et psychiatres (6,7%). Parmi les répondantes, 26,7% n'ont pas su à qui s'adresser.

Conclusion: Le travail préventif autour du vaginisme est tout aussi important que sa prise en charge à travers une éducation sexuelle systématique intégrée dans l'éducation nationale, basée sur la déculpabilisation de la sexualité et la construction d'une attitude positive envers le sexe et la perception des organes génitaux.

P6- Impact du vaginisme sur la grossesse

H. M'kadmi, K. Magdoud, F. Ouasli, Z. Ben Dhief, K. Nallouti,
MB. Chanoufi, HS. Abouda

Service C, Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis

Introduction: Le vaginisme est dysfonction sexuelle qui touche environ 1% des femmes en âge de procréer. Malgré les difficultés qu'elles peuvent rencontrer, ces femmes ont des désirs d'enfant et parviennent à être enceintes. La première consultation prénatale est très souvent leur première et seule expérience en matière de suivi gynécologique.

Méthodes: Etude rétrospective descriptive transversale et unicentrique, durant la période allant de janvier 2015 à décembre 2018 (4 ans), colligeant 30 cas.

Résultats: L'âge moyen était de 26 ans. Le vaginisme était classé primaire dans 80% des cas. Le milieu familial rigide ou une éducation stricte représentait l'étiologie la plus fréquente chez nos patientes (70%). Toutes les femmes étudiées (100%) ont rapporté la notion de douleur pendant le 1er rapport sexuel. Le rapport sexuel est inachevé dans 90% des cas. La moyenne de la satisfaction sexuelle selon le FSFI a été de 25.15. Le retentissement sur le couple a été représenté essentiellement par : une perturbation de la vie relationnelle du couple. La qualité de vie évaluée par le SF36 a eu une moyenne de 69.19, et une anxiété majoritairement moyenne mesurée avec l'IASTA-Y chez 12 patientes. Une grossesse spontanée est survenue chez 74% des patientes par rapport sexuel incomplet, éjaculation à l'entrée du vagin sans pénétration. Le vaginisme était une indication à la césarienne dans 15 cas (50%).

Conclusion: Les témoignages de femmes, nous ont permis d'envisager, à l'avenir, une meilleure formation des professionnels de santé adaptée pour la prise en charge des femmes enceintes ayant un vaginisme pendant la grossesse, l'accouchement, le séjour en suites de naissance et la rééducation périnéale.

P7- La sexualité en post-partum : brisons ce tabou social

N. Dakhli ⁽¹⁾, R. Bouchahda ⁽²⁾, I. Bouzouita ⁽³⁾, HS. Abouda ⁽¹⁾, O. Kaabia ⁽²⁾

⁽¹⁾ Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis

⁽²⁾ Centre de maternité Farhat Hached Sousse

⁽³⁾ Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction: L'accouchement constitue une période de déséquilibre responsable des changements multidimensionnels pouvant influencer la vie sexuelle.

Objectifs: Évaluer le vécu et la sexualité des femmes dans le post-partum, tout en identifiant les difficultés pouvant apparaître pendant cette période à risque.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique qui a porté sur des 200 femmes ayant accouché dans les six mois précédant l'étude. Un questionnaire a été envoyé par internet à travers un réseau social.

Résultats: Notre population de 200 femmes avait un âge moyen de 34,3 ans. La majorité des femmes étaient mariées, de milieu urbain de niveau universitaire, quarante-cinq pour cents étaient des deuxièmes gestes, et avaient accouché par césarienne dans 58,5% des cas. Le score moyen de FSFI dans notre échantillon était de 21,99/36 en post-partum ce qui implique une dysfonction sexuelle qui avait touché dans notre population 72% des femmes. Le délai de reprise de l'activité sexuelle était plus tardif chez les primipares, les femmes accouchées par voie basse et les femmes allaitantes. Son augmentation était parallèle à l'augmentation du degré des lésions périnéales. Il y avait une association forte entre l'accouchement instrumental et le degré de dyspareunie. Aucune différence n'était trouvée en matière de sexualité entre l'accouchement par voie basse et la césarienne de même pour la césarienne programmée ou en urgence. Tous les domaines de la fonction sexuelle féminine étaient touchés avec principalement les douleurs associées à la sexualité. Certains facteurs influençant la reprise de l'activité sexuelle ont pu être dégagés tels que l'allaitement, la présence des déchirures périnéales, le défaut de lubrification et la peur de tomber enceinte.

Conclusion: Notre étude souligne l'intérêt d'évaluer la fonction sexuelle féminine en post-partum. La majorité des femmes dans notre population avaient une dysfonction sexuelle dans la période du post-partum. Les différents domaines de la fonction sexuelle féminine étaient touchés et étaient corrélés aux différents paramètres liés à cette période.

P8- La sexualité chez les femmes mariées ayant vécues une expérience de grossesse

R. Chayeh, B. Bannour, R. Frigui, H. Khairi

*CHU Farhat Hached, service de gynécologie obstétrique
Institut supérieur privé des sciences infirmières-sousse*

Introduction: La grossesse est une période pleine d'émotions ressentis par le couple affectant notamment leur sexualité.

Objectifs: Etudier la sexualité chez les femmes mariées ayant vécues une expérience de grossesse.

Méthodes: une enquête d'approche descriptive transversale auprès de 100 femmes ayant déjà accouchée à l'hôpital Farhat Hached de Sousse et ayant repris leurs activités sexuelles. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme et auto-administré qui comporte 49 questions. Cette étude a été étalée sur une période de 3 mois (février, mars et avril 2020).

Résultats: En ce qui concerne les dimensions de la sexualité, les analyses ont montré que la plupart des femmes participantes à l'étude ont ressenti des changements sexuels par rapport aux niveaux de pré-grossesse, une diminution de désir sexuel (43%), une diminution de plaisir sexuel (41%), une diminution de la fréquence des rapports sexuels (60%), une diminution de la présence d'orgasme (50%), une diminution de la présence de plaisir sexuel (41%), la durée des rapports sexuels (65%). La majorité des femmes (84%) ont signalé que leur conjoint était plus demandeur de relations sexuelles et que leur conjoint avait présenté un changement du comportement sexuel accompagné de modifications psychologique (75%).

Conclusion: L'ensemble des résultats de cette étude permet de citer le réel retentissement de la grossesse sur la sexualité. Les pratiques sexuelles doivent s'adapter le désir et les envies ne sont plus les mêmes malheureusement est souvent ressentie par les femmes.

P9- Vécu de l'accouchement par voie basse et sexualité des primipares

S. Ghades ⁽¹⁾, O. Kaabia ^(2,3,4), K. Ikridih ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾,
R. Fatnassi ⁽¹⁾, Y. El Kissi ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

⁽²⁾ Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie

⁽³⁾ Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse

⁽⁴⁾ Société Tunisienne de Sexologie Clinique

Introduction: L'accouchement et en particulier le 1er accouchement est un évènement majeur de la vie reproductive et sexuelle de la vie des femmes.

Objectif: Evaluer la fonction sexuelle chez les primipares en fonction du vécu de leur accouchement.

Méthodes: Etude transversale descriptive ayant inclus les primipares accouchées par voie basse entre janvier et juin 2019 au Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan. Les grossesses gémellaires et de haut rang ainsi que les morts fœtales in utero et les décès néonataux ont été exclus. La fonction sexuelle a été explorée par le questionnaire validé et traduit en arabe Female Sexual Function Index (Ar FSFI). Le vécu de l'accouchement a été évalué par des échelles de Likert.

Résultats: L'étude a ainsi recruté 69 primipares dont l'âge moyen était de 29,6 ans (de 17 à 38 ans). Le taux d'épisiotomie était de 95%. il n'y avait pas de différence en termes de souvenir de l'accouchement entre les patientes accouchées par voie base (VB) sans épisiotomie et celles ayant accouché avec épisiotomie ; $p= 0,56$. Le souvenir de l'accouchement était pire en cas d'accouchement instrumental par forceps ($p = 0,01$). Le vécu de l'accouchement était douloureux chez 44% des participantes. La douleur était plus marquée (intense à extrêmement intense) après épisiotomie (respectivement 24% vs 16% ; $p = 0,01$ et 20% vs 13% ; $p= 0,03$).

Il n'y avait pas de différence en termes de fréquence des rapports sexuels ($p=0,08$) ni de désir sexuel ($p = 0,7$), ni d'excitation sexuelle subjective ($p= 0,09$) ni de lubrification ($p= 0,38$) ni en termes d'orgasme ($p= 0,49$) ni en matière de satisfaction sexuelle globale ($p= 0,62$) ni en termes de dyspareunies ($p= 0,07$).

Conclusion: Le vécu du premier accouchement en tant que tel n'est pas un facteur déterminant de la fonction sexuelle ni la sexualité des nouvelles mères.

P10- Impact de la voie d'accouchement sur la sexualité des primipares

S. Ghades ⁽¹⁾, O. Kaabia ^(2,3,4), K. Ikridih ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾,
R. Fatnassi ⁽¹⁾, Y. El Kissi ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

⁽²⁾ Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie

⁽³⁾ Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse

⁽⁴⁾ Société Tunisienne de Sexologie Clinique

Introduction: L'accouchement et en particulier le 1er accouchement est un événement majeur de la vie reproductive et sexuelle de la vie des femmes.

Objectif: Etudier la relation entre le mode d'accouchement et la fonction sexuelle chez les primipares.

Méthodes: Etude transversale descriptive ayant inclus les primipares accouchées entre janvier et juin 2019 au Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan. Les grossesses gémellaires et de haut rang ainsi que les morts fœtales in utero et les décès néonataux ont été exclus. La fonction sexuelle a été explorée par le questionnaire validé et traduit en arabe Female Sexual Function Index (Ar FSFI).

Résultats: L'étude a ainsi recruté 116 primipares dont l'âge moyen était de 27,2 ans (de 17 à 44 ans). Le taux de césarienne était de 40,5% dont 57,5% en urgences. Il n'y avait pas de différence en termes de délai de reprise des relations sexuelles en fonction du mode d'accouchement (6,04 semaines par voie base (VB) contre 6,28 par césarienne (CS) ; $p = 0,5$). Il n'y avait pas de différence entre les modes d'accouchement en termes de fréquence ni de degré du désir sexuel ($p = 0,9$). L'excitation sexuelle subjective était meilleure après CS ($p = 0,04$) mais il n'y avait pas de différence en matière de lubrification ($p = 0,57$) ni en termes d'orgasme ($p = 0,86$) ni en matière de satisfaction sexuelle globale ($p = 0,66$) ni en termes de dyspareunies ($p = 0,56$).

Conclusion: La voie du premier accouchement en tant que telle n'est pas un facteur déterminant de la fonction sexuelle ni la sexualité des nouvelles mères.

P11- La sexualité en post-partum : dépend-elle de la voie d'accouchement ?

E. Baklouti, N. Fatnassi, D. Felfel, A. Baatout, I. Bouzouita, S. Eddhief, `C. Bechikh, H. Kefi, A. Oumaya

Hôpital militaire, Tunis

Introduction: Un accouchement est un événement qui marque un changement radical de la relation de couple et notamment dans leur sexualité.

Objectif: Evaluer la sexualité de deux groupes de femmes qui diffèrent selon la méthode d'accouchement, en post-partum.

Méthodes: Nous avons préparé un questionnaire qui comporte une partie qui recense les données sociodémographiques et une partie qui comporte le questionnaire Female Sexual Function Index (FSFI) dans sa version arabe. Le questionnaire a été publié sur les réseaux sociaux sur des groupes Facebook pour les jeunes mères entre le 12 et le 18 août 2022.

Résultats: L'échantillon était fait de 103 femmes. La majorité des femmes, 71,8% (n=74), avaient un âge entre 25 et 35 ans. La majorité des femmes 97.1% (N=100) étaient mariés, seulement 3 étaient divorcées. L'échantillon était majoritairement fait de femmes avec un niveau universitaire 89,3% (n=92). Le nombre moyen d'enfant était de 1,57 avec un minimum de 1 et un maximum de 3. Pour la méthode d'accouchement, 64,1% (n=66) des femmes avaient accouché par césarienne et 35,9 (n=37) avaient accouché par voie basse.

Nous avons retrouvé que 15,5% (n=16) ont eu un score total de l'échelle FSFI inférieur à 26 ce qui traduit la présence d'une dysfonction sexuelle. Parmi ces femmes, 11 avaient accouché par césarienne. Il n'y avait pas de différences significatives entre les femmes ayant accouchés par voie basse et par césarienne pour le score total de la FSFI ($54,4 \pm 23,6$ vs $57,3 \pm 21,7$, $p=0,5$) et pour les 6 sous scores : le sous-score du désir ($5,9 \pm 2,2$ vs $5,6 \pm 2,2$, $p=0,4$), le sous-score de l'excitation sexuelle ($10,7 \pm 6$ vs $11,3 \pm 5$, $p=0,6$), le sous-score de la lubrification ($12,1 \pm 6,2$ vs $13,5 \pm 6$, $p=0,28$), le sous-score de l'orgasme ($8,4 \pm 4,9$ vs $8,9 \pm 4,3$, $p=0,57$), le sous-score de la satisfaction ($9,7 \pm 4,6$ vs $10 \pm 4,4$, $p=0,78$) et le sous-score de la douleur ($7,2 \pm 3,5$ vs $7,55 \pm 3,3$, $p=0,66$).

Conclusion: Certaines femmes représentent une dysfonction sexuelle en post-partum. Il serait nécessaire de détecter ces troubles afin de les aider à reprendre une vie sexuelle normale.

P12- Influence du mode d'accouchement sur la sexualité du post partum

H. M'kadmi, K. Magdoud, R. Hammami, S. Ben Cheikh, MB. Channoufi, HS. Abouda.

Service C - Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis

Introduction: L'origine et la prévalence des troubles sexuels consécutifs à l'accouchement restent peu étudiés.

Objectif: Comparer les troubles de la fonction sexuelle en fonction du mode d'accouchement

Méthodes: Une étude prospective descriptive, portant sur 120 patientes ayant accouché dans notre service, 60 par voie basse et 60 par voie haute, toutes parités confondues. Nous avons réalisé une enquête par un questionnaire anonyme pour la période entre juillet et décembre 2019.

Résultats: L'âge moyen des femmes était de 31,3 ans. Les femmes ont été interrogées en moyenne à 9,8 semaines du postpartum. La parité des femmes accouchées par voie basse (groupe 1) était en moyenne 2 et la parité des femmes accouchées par césarienne (groupe 2) était 1,8. 104 femmes (86,6%) ont repris une activité sexuelle dans les 2 mois suivant l'accouchement, dont 50 du 1er groupe et 54 par césarienne. L'orgasme était atteint lors du 1er rapport sexuel par 58,3% des femmes césariées versus 48% de femmes du 1er groupe. La moyenne de la reprise de la sexualité a été de 6,5 semaines pour le 1er groupe contre 6,4 semaines pour le 2ème groupe. Dans le 1er groupe, 78% des femmes du 1er groupe qui ont repris une activité sexuelle ont décrit des difficultés au cours du premier rapport versus 16% pour le 2ème groupe. Le délai moyen de la reprise de l'activité sexuelle dépend du type de la lésion périnéale pour les femmes du 1er groupe : 26 femmes ont rapporté une dyspareunie versus 5 femmes du 2ème groupe.

Conclusion: La plupart des auteurs confirment une altération de la sexualité pendant la grossesse et le post-partum. Il est important de prévenir les lésions périnéales au cours de l'accouchement par voie basse.

P13- Sexualité de la femme après un accouchement par forceps

A. Chermiti, O. Mejri, A. Akacha, C. Yahiaoui, M. Binous, C. Fekih

Service de gynécologie obstétrique Mahmoud El Matri Ariana

Introduction: L'accouchement instrumental par forceps représente un mode d'accouchement à vécu traumatique pour la plupart des patientes. Outre l'impact psychologique et fonctionnel, il aurait des conséquences sur la sexualité des patientes en post partum. Ce sujet étant peu abordé dans notre société, peu d'études ont traité ce volet.

Objectif: Estimer l'impact de l'accouchement par forceps sur la sexualité féminine.

Méthodes: Notre Etude transversale observationnelle analytique a porté sur 18 accouchement par forceps sur une période allant du 14 juin 2022 jusqu'au 7 octobre 2022 au service de maternité hôpital Mahmoud El Matri Ariana. Les différentes données ont été recueillies moyennant un entretien avec les patientes ayant accouché par Forceps durant cette période et la sexualité évaluée en utilisant le score female sexual function index (FSFI) adapté en arabe.

Résultats: Nous avons eu recours à l'accouchement instrumental par forceps dans 2,8% des cas. L'âge était compris entre 19 ans et 36 ans avec une moyenne de 27 ans. Toutes les patientes de notre série étaient des primipares. L'entretien avec les patientes a été fait entre 1 et 4 mois postpartum. Dix patientes n'ont pas encore repris l'activité sexuelle entre 1 mois et 2 mois postpartum. Le délai idéal pour la reprise de l'activité sexuelle est entre 40 jours et 3 mois. Huit patientes ont repris la vie sexuelle après 2 mois en moyenne avec une fréquence de 2 fois par semaine. Le score FSFI était compris entre 24,3 et 27,3 (25,77 en moyenne). Le désir était évalué à 3,45/6, l'excitation à 4,27/6, la lubrification à 4,85/6, l'orgasme à 4,2 /6, la satisfaction à 5/6 et la douleur à 3,9/6.

Conclusion: L'accouchement instrumental par forceps semble avoir peu d'impact sur la vie sexuelle des femmes. Cependant, la sexualité est rarement abordée par la patiente ainsi que l'obstétricien d'où l'importance d'une consultation postpartum qui serait une occasion pour traiter ce sujet.

P14- Un accouchement, peut-il être à l'origine d'un syndrome de stress post-traumatique ?

E. Baklouti, D. Felfel, N. Fatnassi, A. Baatout, I. Bouzouita, S. Eddhief,
C. Bechikh, H. Kefi, A. Oumaya

Hôpital militaire, Tunis

Introduction: L'accouchement est un événement assez marquant dans la vie d'une femme. C'est un événement heureux mais qui peut se dérouler dans des circonstances difficiles que ce soit un accouchement normal ou compliqué.

Objectif: Evaluer la présence de symptômes de stress post-traumatique chez les patientes selon la méthode d'accouchement : par voie basse ou par césarienne.

Méthodes: Nous avons préparé un questionnaire qui comporte une partie qui recense les données sociodémographiques et une partie qui comporte le questionnaire PCL-5 dans sa version arabe. Le questionnaire a été publié sur les réseaux sociaux sur des groupes Facebook pour les jeunes mères entre le 12 et le 18 Aout.

Résultats: L'échantillon était fait de 103 femmes. La majorité des femmes, 71,8% (n=74), avaient un âge entre 25 et 35 ans. La majorité des femmes 97,1% (N=100) étaient mariées, seulement 3 étaient divorcées. L'échantillon était majoritairement fait de femmes avec un niveau universitaire 89,3% (n=92). Le nombre moyen d'enfant était de 1,57 avec un minimum de 1 et un maximum de 3. Le tiers des patientes étaient mariées pour une durée allant de 4 à 6 ans. Pour la méthode d'accouchement, 64,1% (n=66) des femmes avaient accouché par césarienne et 35,9 (n=37) avaient accouché par voie basse.

La moyenne du score du PCL-5 était de 22,1 avec un minimum de 0 et un maximum de 72. Nous avons retrouvé que 27,2% (n=28) des femmes avaient eu un score supérieur à 33 dans le PCL-5 ce qui traduit la présence de symptômes post-traumatique. Dans ce sous-groupe, 36% (n=10) avaient accouché par voie basse et 64% (n=18) avaient accouché par césarienne. Nous n'avons pas trouvé de différences statistiques significatives dans le score PCL-5 entre le groupe d'accouchement par césarienne et le groupe d'accouchement par voie basse (9 ± 2 vs $11,5 \pm 3,6$, $p=0,7$).

Conclusion: Dans certains cas l'accouchement peut constituer un événement traumatique. Il faut penser à améliorer les conditions d'accouchement pour éviter qu'un événement aussi heureux soit associé à un traumatisme psychologique.

P15- La hantise de perdre la virginité : étude de cas

I. Kammoun, A. Hajri, H. Ghabi, K. Akrimi, A. Maamri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi, Tunis, Tunisie

Introduction: Les obsessions sexuelles dans le trouble obsessionnel compulsif sont caractérisées par des pensées et des images sexuelles non sollicitées et intrusives. Devant les spécificités socioculturelles, rares sont les travaux concernant la peur de perdre la virginité.

Objectif: Illustrer à partir d'un cas un trouble obsessionnel compulsif avec des obsessions sexuelles.

Méthodes: Un cas clinique illustratif et une revue systématique de la littérature. Nous avons utilisé les mots clés suivants : « compulsive obsessive disorder » « sexual obsessions » dans une recherche PubMed.

Résultats: Il s'agissait d'une jeune femme âgée de 18 ans, célibataire et élève au baccalauréat. Elle était issue d'un mariage non consanguin et benjamine d'une fratrie de 3. Elle vivait au foyer familial avec une bonne dynamique intrafamiliale. La patiente était sans antécédents personnels notables avec une consommation irrégulière de tabac. Elle avait des traits de personnalité obsessionnelle : des préoccupations par les détails et l'organisation avec des conduites de vérification. Depuis 2020, elle avait développé des obsessions à thématique sexuelle : des pensées intrusives et persistantes concernant la perte de sa virginité avec des doutes récurrents d'avoir été déflorée.

En quête de réassurance et afin de neutraliser ces idées, elle a multiplié les consultations gynécologiques. Elle a fait plusieurs recherches sur internet et demandait constamment à sa mère de vérifier ses sous-vêtements à la recherche d'un éventuel saignement. Ces obsessions et compulsions étaient à l'origine d'une perte de temps considérable. Elle reconnaissait le caractère morbide de ces pensées intrusives, source de souffrance marquée.

Le diagnostic d'un trouble obsessionnel compulsif a été retenu. Des explorations (scanner cérébral et bilan sanguin) ont été réalisées éliminant toute cause organique. Un traitement médical par la Sertraline a été instauré progressivement en association avec la thérapie cognitivo-comportementale. L'évolution était marquée par une amélioration partielle.

Conclusion: La virginité demeure un sujet tabou chez les jeunes filles et la peur de sa perte pourrait conduire à des véritables détresses psychiatriques. Des approches psychoéducatives sont requises à visée préventive.

P16- Les dysfonctions sexuelles dans le trouble déficit de l'attention et hyperactivité

N. Kouki, A. Maamri, R. Jenhani, M. Hsayri, A. Hajri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi

Introduction: Le trouble déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodevelopmental qui émerge dès la petite enfance et perdure à l'adolescence, l'âge de la sexualité génitale. Le fonctionnement des sujets atteints de TDAH est sous l'égide d'un pattern neurologique particulier touchant tous les différents domaines de la vie notamment la sexualité pouvant entraîner des dysfonctions sexuelles.

Objectif: Identifier les dysfonctions sexuelles comorbides à un trouble déficit de l'attention et hyperactivité.

Méthodes: Revue de la littérature des articles parus de 2012 à 2022 sur le moteur de recherche PubMed en utilisant les mots clés : attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD et sexual dysfunction.

Résultats: Notre recherche nous a permis de trouver six articles dont deux ont été sélectionnés. Les dysfonctions sexuelles ont été recherchées via différents outils d'évaluation notamment QSD (Questionnaire for screening Sexual Dysfunctions), QSP (Questionnaire for screening Sexual Problems), Clinical assessment for clinical for sexual dysfunction, IELT (Intravaginal Ejaculation Latency Time) et IPE (Index of Premature Ejaculation). De ce fait, nous avons objectivé que les dysfonctions sexuelles étaient plus présentes chez les sujets atteints de TDAH avec une prédominance féminine. Ces dysfonctions sexuelles étaient surtout rapportées dans la présentation inattentive prédominante avec une sévérité moyenne à grave. Nous avons noté chez les femmes une atteinte de la phase d'excitation et l'orgasme. Auprès des hommes nous avons plutôt trouvé une prédominance de l'éjaculation précoce et de l'aversion sexuelle par rapport à la population générale. Les pulsions sexuelles étaient élevées auprès des deux sexes avec une augmentation du désir sexuel.

Conclusion: Les dysfonctions sexuelles associées au TDAH touchent les différentes phases de la réponse sexuelle allant de l'augmentation de la libido jusqu'à l'aversion. Devant la cette diversité une analyse plus approfondie prenant en compte la présentation clinique, la présence de comorbidités et la prise de traitement s'impose pour une compréhension et prise en charge.

P17- Masturbation et trouble du spectre de l'autisme: mythe ou réalité

N. Kouki, A. Maamri, M. Hsayri, R. Jenhani, A. Hajri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi

Introduction: Le trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble neurodéveloppemental avec une prévalence mondiale estimée à 1/100. Il présente des caractéristiques cliniques spécifiques touchant le mode de fonctionnement quotidien tels que la sexualité et le comportement sexuel notamment l'activité masturbatoire qui représente un motif de consultation fréquent.

Objectifs: Etudier la masturbation dans la population pédiatrique souffrant de troubles du spectre autistique.

Méthodes: Revue de la littérature basée sur l'interface PubMed et qui a été adaptée pour deux bases de données : Science Direct et Google Scholar en utilisant la combinaison suivante en langue anglaise et française (masturbation/ masturbation [termesMeSH]) ET (autism spectrum disorder [termesMeSH]/ trouble du spectre de l'autisme ET youth / enfant et adolescent [termesMeSH]). Cette revue a été réalisée pour les publications de 2013 à 2022.

Résultats: Notre recherche a révélé initialement 10 articles parmi lesquels six ont été sélectionnés. Nous avons trouvé que l'activité masturbatoire dans les TSA peut survenir à tout âge, de l'enfance à l'adolescence. Nous avons noté la présence de stimulation répétitives et paroxystiques des zones érogènes particulièrement durant la petite enfance rentrant dans le cadre de crise psychogène non épileptique. Nous avons aussi trouvé que le comportement masturbatoire était répétitif évoquant les stéréotypies gestuelles durant l'enfance et l'adolescence.

Les données de la littérature se sont alignées quant à la nature physiologique de la masturbation. Quant au caractère pathologique tel le comportement masturbatoire compulsive, la sévérité du TSA et la présence de comorbidité jouent un rôle majeur.

Conclusion: La masturbation joue un rôle important dans le développement sexuel. Toutefois sa présence chez la population pédiatrique neuroatypique peut être problématique d'où la nécessité de prise en charge et d'éducation sexuelle.

P18- Sex or text, le sexting : revue de la littérature

M. Hsayri, A. Maamri, A. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

*Service des Consultations externes et des urgences, Hôpital Razi,
Manouba*

Introduction: Le sexting est le fait d'utiliser des téléphones mobiles ou des appareils électroniques pour envoyer et/ou recevoir des images ou des textes à contenu sexuel. Il s'agit d'un phénomène relativement nouveau chez les jeunes.

Objectifs: Etudier le sexting comme une expression sexuelle chez les adolescents et ses potentiels risques.

Méthodes: Une revue de littérature via PubMed. La base de données a été recherchée en utilisant les mots clés: «Sexting», «Adolescent», «Sexual behaviour», « Mental health », « Emotional impact », « Social media use ». Nous nous sommes référés à un ensemble d'articles de revues de la littérature et de méta-analyses, publiés entre 2014 et 2022.

Résultats: La prévalence du sexting chez les adolescents varie considérablement dans la littérature en fonction de la façon dont il est défini. Une étude américaine a montré que la prévalence du sexting auprès des adolescents varie de 9% à 32% sans préciser la différence selon le sexe. Une étude péruvienne a par ailleurs trouvé que les garçons s'adonnent plus aux sexting que les filles : 35% contre 13%. Cette différence liée au sexe a été confirmée par une étude nigérienne qui rapporte que 33% des garçons ont déjà reçu ou envoyé un sexto pour 24% des filles. Quand on passe du côté des pays développés, on remarque une diminution de la prévalence mais la disparité garçons/filles reste marquée : 7% contre 3%. La littérature a également révélé une association entre le sexting et les comportements sexuels à risque tels que les partenaires multiples, le mésusage de substances et l'absence de contraception. Une méta-analyse suggère que le sexting a des impacts psychosociaux importants pour les jeunes et un impact émotionnel négatif, à savoir l'addiction aux réseaux sociaux, la dépression voire le suicide.

Conclusion: Dans la littérature, le sexting a été qualifié à la fois de problématique et d'entité normale de l'expression sexuelle, notamment chez les adolescents.

P19- La sexualité au début de la psychose : Revue de la littérature

M. Hsayri, A. Maamri, S. Khrouf, A. Hajri, H. Zalila

*Service des Consultations externes et des urgences, Hôpital Razi,
Manouba*

Introduction: Les débuts de la psychose sont connus pour être des périodes floues durant lesquelles la sexualité, comme tous les autres aspects de la vie, s'en trouve atteinte.

Objectifs: Etudier l'importance de la sexualité comme marqueur évolutif et marqueur de bien être chez les personnes souffrant de psychose ou qui en sont à haut risque.

Méthodes: Il s'agit d'une revue de littérature via PubMed. La base de données a été recherchée en utilisant les mots clés: «Sexuality», «Ultra-High-Risk (UHR) for psychosis», «Psychosis», « Mental health », « First-episode psychosis ». Nous nous sommes référés à un ensemble d'articles, publiés entre 2011 et 2022.

Résultats: Il est bien établi que la psychose, que ce soit via son cours évolutif ou ses traitements, peut avoir un impact néfaste sur la sexualité : lorsqu'un problème physique, psychique, social ou relationnel surgit, la sexualité est presque toujours touchée. En effet, la littérature a conclu à ce que les personnes qui sont à très haut risque de psychose ou qui ont basculé vers la psychose présentent une prévalence supérieure de dysfonctions sexuelles, ce qui renvoie au concept de la sexualité comme marqueur d'évolution. Pour le premier épisode psychotique, on trouve une prévalence des dysfonctions sexuelles de tout type qui varie entre 13% et 64%, d'où l'intérêt de s'intéresser à la sexualité de ces personnes ainsi qu'à leur compréhension de la sexualité, notamment compte tenu de leurs jeunes âges. On a ainsi conclu à ce que les dysfonctions sexuelles sont considérées comme un signe précoce qui peut être soit en rapport avec la psychopathologie de la psychose soit avec son traitement. Aussi, la littérature a conclu que la thématique sexuelle du délire peut renvoyer au vécu du patient.

Conclusion: L'évaluation de la sexualité constitue un enjeu majeur par lequel on peut promouvoir la santé mentale et diminuer la stigmatisation vis-à-vis des jeunes.

P20- Les troubles du désir chez les femmes consultant pour un premier épisode dépressif caractérisé

M. Sidhom, A. Maamri, D. Bougacha, H. Ghabi, H. Zalila

Service de consultations externes, Hôpital Razi, Mannouba

Introduction: Bien que fréquents, les troubles du désir chez les femmes consultant pour un premier épisode dépressif caractérisé sont souvent sous diagnostiqués.

Objectifs: Décrire les troubles du désir chez les femmes ayant un premier épisode dépressif et identifier les facteurs sociodémographiques, cliniques et sexologiques associés.

Méthodes: Etude transversale descriptive portant sur 30 patientes, consultant pour un premier épisode dépressif caractérisé selon les critères du DSM 5 au service de consultations externe de l'hôpital Razi pendant une période s'étalant du 15 août au 6 octobre 2022. Le trouble du désir a été identifié par une rubrique de l'échelle Female Sexual Function Index FSFI (domaine du désir : Q1 et Q2). La sévérité de la dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle de Hamilton.

Résultats: Trente patientes ont été recrutées. Toutes les patientes étaient mariées et ayant un seul partenaire. Elles étaient âgées entre 30 et 56 ans avec un âge moyen de 42 ans, d'origine urbaine (95%), ayant un niveau scolaire secondaire (42%) et étant active professionnellement (52%). La durée moyenne de l'épisode dépressif était de 97 jours. La plupart des femmes de notre population (95%) avaient un trouble du désir, soit un score total à l'échelle FSFI (domaine du désir) inférieur à 5. Le score moyen était de 3,5 avec un minimum de 1,2 et un maximum de 5. Le trouble du désir était généralisé dans 90,5% des cas et dirigé seulement vers le partenaire dans 10 % des cas. Ce trouble était significativement corrélé à la sévérité de la dépression ($p=0,01$) et à l'existence de problèmes conjugaux ($p=0,04$) et au nombre de rapports sexuels par mois ($P<10$ puissance-3) mais non corrélé à la durée de l'évolution de l'épisode dépressif, ni à l'âge ni au nombre d'enfants.

Conclusion: La prévalence des troubles du désir est très élevée chez les femmes consultant pour un premier épisode dépressif. Le repérage de ce trouble et la prise en compte de la vie sexuelle du couple seraient deux éléments importants pour une meilleure prise en charge.

P21- La satisfaction conjugale chez les femmes ayant un premier épisode dépressif caractérisé

M. Sidhom, A. Maamri, D. Bougacha, H. Ghabi, H. Zalila

Service de consultations externes, Hôpital Razi, Mannouba

Introduction: L'évaluation de la satisfaction conjugale est un volet important dans la prise en charge des femmes déprimées avant l'installation d'un traitement par antidépresseurs.

Objectifs: Evaluer le degré d'adaptation et de satisfaction conjugale chez les femmes ayant un premier épisode dépressif caractérisé et identifier les facteurs associés.

Méthodes: Etude transversale descriptive portant sur 30 patientes, consultant pour un premier épisode dépressif caractérisé selon les critères du DSM 5 au service de consultations externe de l'hôpital Razi pendant une période s'étalant du 15 août au 6 octobre 2022. La gravité de la dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle de Hamilton et l'échelle d'ajustement dyadique DAS16 a été utilisée pour évaluer le degré de satisfaction conjugale.

Résultats: Trente patientes ont été recrutées. Elles étaient âgées entre 35 et 56 ans avec un âge moyen de 42 ans. Toutes les patientes étaient mariées, d'origine urbaine (95%) ayant un niveau scolaire secondaire (42%) et étant active professionnellement (52%). La plupart des patientes (71%) étaient insatisfaites de leur vie de couple ainsi que des différents aspects de la vie conjugale soit un score total de DAS16 inférieur à 54 avec un score moyen de 33. Des problèmes conjugaux étaient présents dans 67% des cas. La mauvaise communication est la principale cause de conflit (76%). Cette insatisfaction conjugale a été significativement corrélée à la sévérité de la dépression ($p=0,048$), à l'existence de troubles du désir ($p=0,041$), au manque de cohésion initialement existant dans le couple ($p=0,01$) et à l'existence de problèmes conjugaux ($p=0,016$). Nous n'avons pas noté une corrélation positive statistiquement significative entre le score DAS16 et les items : âge, nombre d'enfants, durée de l'évolution de la dépression et nombre de rapports sexuels par mois.

Conclusion: Bien que la dépression est un facteur d'insatisfaction conjugale, la relation peut être bidirectionnelle. Le conflit conjugal peut aussi initier ou maintenir une dépression. Ainsi évaluer l'état conjugal au moment du diagnostic peut nous aider afin de donner une meilleure prise en charge.

P22- Relation entre la satisfaction sexuelle et les symptômes anxiodépressifs

M. Shiri, A. Maamri, R. Jenhani, H. Zalila

Service de consultations externes de l'hôpital Razi, Manouba

Introduction: La satisfaction sexuelle est un déterminant important pour le bien-être individuel et celui du couple. Plusieurs études ont établi une corrélation entre les symptômes anxiodépressifs et la satisfaction sexuelle mais peu de données sont disponibles dans notre contexte tunisien.

Objectifs: Etudier la relation entre la satisfaction sexuelle et les symptômes anxiodépressifs chez les couples tunisiens.

Méthodes: Etude transversale menée auprès des couples hétérosexuels tunisiens. Pour le recueil des données, nous avons utilisé un auto-questionnaire en ligne comportant une fiche socio-démographique, l'échelle HAD et l'Index of Sexual Satisfaction dans sa version française à 25 items.

Résultats: Nous avons colligé 793 réponses, le sex-ratio était de 0,2, la moyenne d'âge était de 37 ans, 97% des participants avaient un niveau universitaire, 16% avaient une maladie organique et 21% une pathologie psychiatrique. La moyenne du score de dépression était 6 [0-19] et celle du score d'anxiété était de 8 [0-21]. Parmi les participants, 114 avaient une symptomatologie dépressive certaine et 229 une symptomatologie anxieuse certaine. La moyenne du score de l'ISS était de 27 [1-87] et 42% des participants présentaient un score d'insatisfaction élevé. Nous avons trouvé une corrélation significative entre le score de satisfaction sexuelle et le score de dépression d'une part et avec le score d'anxiété d'autre part.

Conclusion: Nous avons trouvé dans notre échantillon une liaison entre les symptômes anxiodépressifs et la satisfaction sexuelle. Une évaluation soigneuse de la satisfaction sexuelle s'avère nécessaire lors de la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

P23- Relation entre la satisfaction sexuelle et la communication sexuelle en fonction du sexe

M. Shiri, A. Maamri, M. Chahed, H. Ghabi, H. Zalila

Service de consultations externes de l'hôpital Razi, Manouba

Introduction: La communication sexuelle a un impact important sur la satisfaction sexuelle, cependant le contexte socio-culturel peut entraver l'expression des désirs et fantasmes sexuels au sein du couple.

Objectifs: Etudier la relation entre la satisfaction sexuelle et la communication sexuelle en fonction du sexe dans une population tunisienne.

Méthodes: Nous avons utilisé un auto-questionnaire anonyme comportant une fiche sociodémographique, l'échelle de satisfaction sexuelle et pour l'évaluation de la communication sexuelle nous avons utilisé la question suivante : « Est-ce que vous parlez de vos désirs sexuels avec votre partenaire ? ».

Résultats: Nous avons colligé 793 réponses, le sex-ratio était de 0,2 et la moyenne d'âge était de 37 ans [20-70]. La moyenne du score de l'ISS était de 27 [1-87] et 42% des participants présentaient un score d'insatisfaction élevé. Dans notre échantillon, 24% des individus ne parlaient pas de leurs désirs sexuels avec leur partenaire. Nous avons trouvé un lien significatif entre le sexe féminin et l'absence de révélation des désirs sexuels au partenaire et une relation significative entre la satisfaction sexuelle et la communication sexuelle.

Conclusion: dans notre étude nous avons trouvé que la communication sexuelle impactait la satisfaction sexuelle et que les femmes de notre échantillon verbalisaient moins que les hommes leurs désirs sexuels. La promotion de la communication sexuelle au sein des couples et l'introduction de l'éducation sexuelle dans le programme scolaire peuvent aider à lutter contre les tabous et améliorer la satisfaction sexuelle des couples.

P24- Evaluation de l'estime de soi au cours de la grossesse

B. Amamou ⁽¹⁾, O. Zoukar ⁽²⁾, R. Mhelheli ⁽²⁾, A. Haddad ⁽²⁾, R. Faleh ⁽²⁾,
F. Zaafrane ⁽¹⁾, L. Gaha ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service de psychiatrie de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

⁽²⁾ Centre de maternité et néonatalogie de Monastir

Introduction: La grossesse est une période de vulnérabilité psychologique durant laquelle la femme expérimente plusieurs bouleversements psychologiques aussi que physiologiques qui peuvent affecter l'estime de soi ; une variable qui peut déterminer toute preuve de perturbation psychologique. Nous avons voulu évaluer cet aspect et comprendre son approche multifactorielle.

Objectifs: Etudier l'estime de soi chez un groupe de femmes enceintes et la recherche des facteurs associés à sa baisse.

Méthodes: Etude descriptive analytique réalisée auprès des femmes enceintes au sein de la maternité de Monastir, notre collecte a été faite à l'aide d'un questionnaire auto administré incluant trois échelles validées.

Résultats: Notre population avait une moyenne d'âge 31,6 ans. Quarante-vingt-onze pourcent des femmes avaient une baisse estime de soi, 45% d'eux étaient en surpoids, 87.1% n'avaient pas exercé une activité physique, 34% avaient une grossesse non désirée, 26% avaient une symptomatologie dépressive. Il y avait des liaisons significatives de l'image corporelle avec les caractéristiques morphologiques ($p < 0,05$), la pratique d'activité sportive ($p = 0,004$) et la perception à l'égard de la grossesse ($p = 0,001$).

Conclusion: Il est nécessaire de prendre en considération la baisse anténatale d'estime de soi qui peut cacher d'autres types de perturbation psychiques nécessitant une intervention et accompagner les patientes psychologiquement durant les consultations prénatales.

P25- Image du corps et satisfaction sexuelle

M. Shiri, A. Maamri, M. Chahed, H. Zalila

Service de consultations externes de l'hôpital Razi, Manouba

Introduction: la satisfaction sexuelle est une composante importante dans la relation de couple. L'image du corps a été rapportée comme un facteur pouvant influencer la satisfaction sexuelle, cependant peu de données sont disponibles concernant cette association dans le contexte socio-culturel arabo-musulman.

Objectifs: Etudier la relation entre l'image du corps et la satisfaction sexuelle au sein des couples hétérosexuels tunisiens.

Méthodes: Un questionnaire anonyme a été diffusé via les réseaux sociaux comportant une fiche sociodémographique, le Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) dans sa version arabe ou française (selon le choix) et l'Index Sexual Satisfaction (ISS) dans sa version française à 25 items. Les critères d'inclusion étaient avoir un âge > 18 ans, être dans une relation de couple hétérosexuelle et avoir des rapports sexuels.

Résultats: Nous avons recueilli 1022 réponses dont 793 répondaient aux critères d'inclusion. L'échantillon était composé à 82% de femmes, la moyenne d'âge était de 37 ans [20-70], 77% des participants étaient mariés, 63% avaient des enfants et 97% avaient un niveau universitaire. Parmi les répondants, 16% avaient une maladie organique et 21% une pathologie psychiatrique. Le score moyen du BAS-2 était de 3 (1-5); le score moyen de l'ISS était de 27 [1-87] et 42% des participants présentaient un score d'insatisfaction élevé. Nous avons trouvé une corrélation significative entre l'insatisfaction sexuelle et l'appréciation de l'image du corps.

Conclusion: les résultats de notre étude révèlent une prévalence d'insatisfaction sexuelle élevée et trouve une corrélation significative avec l'image du corps. Une intervention visant à promouvoir une meilleure appréciation de l'image du corps pourrait contribuer à plus de satisfaction sexuelle au sein des couples tunisiens.

P26- Sexualité et image corporelle dans une population de femmes obèses

M. Letaief, C. Jemai, Y. Htira, Z. Hadj Ali, I. Hedfi, F. Ben Mami

Service C de l'Institut National de Nutrition de Tunis

Introduction: La sexualité est souvent mal évaluée, en particulier chez la femme obèse.

Objectifs: Etudier la sexualité et l'image corporelle chez la femme obèse, et rechercher une association entre la dysfonction sexuelle et l'insatisfaction corporelle.

Méthodes: Etude transversale ayant colligé au hasard 28 femmes obèses tunisiennes, ayant consenti pour participer. L'obésité et ses classes ont été définies selon l'Organisation Mondiale de la Santé. L'évaluation de la sexualité et de la satisfaction corporelle ont été faites en utilisant deux questionnaires : le Female Sexual Function Index version arabe (ArFSFI), et le Body Shape Questionnaire (BSQ-16). Chaque patiente a répondu aux questionnaires (posés par le même médecin) lors d'une consultation individuelle.

Résultats: L'âge moyen était de $49,3 \pm 11,4$ ans avec des extrêmes de 29 et de 64 ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $36,88 \pm 7,55$ Kg/m² avec des extrêmes de 30 et de 57 Kg/m². L'obésité était de classe 1, 2 et 3 dans respectivement 49 %, 14 %, 38 % des cas. Parmi les femmes, 46% présentaient des dysfonctions sexuelles. Les domaines « excitation, lubrification et douleur » avaient les scores les plus bas. Le score ArFSFI moyen a été de 18,42 avec des extrêmes de 2 et de 32. Concernant l'image du corps, 82% étaient insatisfaites (11% : légèrement, 29% modérément, et 43% extrêmement insatisfaites). Le score BSQ-16 moyen était de 60 avec des extrêmes de 22 et de 87. Nous n'avons pas montré une association significative entre sexualité et image corporelle ($p=0,425$). La fonction sexuelle évaluée par le score ArFSFI n'a pas été associée à la classe d'obésité ($p=0,68$). Néanmoins, il y avait une association significative entre le BSQ-16 et l'IMC ($p=0,03$).

Conclusion: Plus l'IMC est grand, plus il y a insatisfaction corporelle. Il semble ne pas avoir de corrélation entre la dysfonction sexuelle et l'IMC ni avec l'image corporelle. Des études colligeant un plus grand effectif sont indispensables pour mieux caractériser cette association.

P27- La sexualité en psychiatrie : est-ce encore un sujet tabou ?

S. Khrouf, A. Maamri, H. Zalila

Service de consultations externes, hôpital Razi, Manouba

Introduction: La sexualité est peu abordée en médecine générale et reste un sujet tabou sauf dans les consultations spécialisées. En psychiatrie, la sexualité n'est guère plus discutée.

Objectifs: Rechercher l'existence ou non d'une réticence chez patients souffrants de dysfonctions sexuelles à consulter en sexologie.

Méthodes: Etude descriptive ayant portée sur des patients consultants en psychiatrie dont l'âge est compris entre 18 et 65 ans, sexuellement actifs, informés et consentants pour participer à notre étude. Nous avons établi un hétéro questionnaire comprenant : les données sociodémographiques, les antécédents psychiatriques, les antécédents de dysfonctions sexuelles et de consultation en sexologie.

Résultats: Notre étude a porté sur 70 patients. La moyenne d'âge des patients était de 50,6 ans. Parmi l'ensemble de patients, 39% des patients avaient des dysfonctions sexuelles (DS). Parmi les patients ayant une DS : 46% étaient des hommes, 31% étaient des femmes. Soixante-sept pourcent étaient suivis pour trouble dépressif, 11% pour trouble anxieux, 7% pour trouble psychotique, 7% pour schizophrénie, 4% pour trouble bipolaire, et 4% pour trouble de la personnalité. Parmi les patients, 82% ont rapporté que le sujet de la sexualité n'a jamais été abordé auparavant avec leur médecin traitant. L'unique dysfonction sexuelle rapportée par les femmes était la baisse du désir sexuel.

La dysfonction sexuelle la plus fréquemment rapporté par les hommes était la dysfonction érectile (56%) suivie par l'éjaculation précoce (25%), la baisse du désir sexuel (13%) et enfin l'hypersexualité (6%).

Parmi les patients ayant des dysfonctions sexuelles, 78% n'ont jamais consulté en sexologie, les raisons avancées étaient : "ne pas y avoir penser" dans 52%, "avoir honte de parler de leur sexualité avec un sexologue" dans 14%, "ne pas savoir où consulter" dans 10%, et "pour autres raisons" dans 24%.

Conclusion: A ce jour la sexualité reste encore un sujet tabou tant dans la population générale que dans la population suivie en psychiatrie mais aussi chez les médecins traitants, plus de travaux d'information et de sensibilisation se doivent d'être initiés.

P28- Evaluation des besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents de psychiatrie

M. Dhemaid ^(1,2), M. Ben Mbarek ^(1,2), A. Rhouma ^(1,2), S. Chaibi ^(1,2),
A. Mtiraoui ^(1,2,3), J. Nakhli ^(1,2,3)

⁽¹⁾ Service de Psychiatrie, CHU Farhat Hahed Sousse

⁽²⁾ Laboratoire de recherche LR12ES04, Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse, 4000, Sousse

⁽³⁾ Société Tunisienne de Sexologie Clinique

Introduction: En partant du principe que le rôle du psychiatre est d'assurer une prise en charge globale et intégrée, celui-ci devra être habilité à évaluer et prendre en charge les plaintes sexuelles.

Objectifs: Analyser les besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents en psychiatrie.

Méthodes: Etude transversale descriptive menée auprès de tous les résidents en psychiatrie inscrits au collège de spécialité. Un questionnaire en ligne s'inspirant de la grille FGP (Fréquence, Gravité, Problèmes) a été élaboré pour évaluer la fréquence des plaintes sexuelles rencontrées, la fréquence des difficultés rencontrées dans la prise en charge et les domaines spécifiques pour assurer celle-ci.

Résultats: Soixante-et-onze résidents ont participé à l'étude. Parmi ceux-ci, 80% n'ont jamais suivi de formation en sexologie pendant leur cursus de résidanat. Il ressort de l'analyse de contenu que les troubles sexuels les plus fréquemment rencontrés en pratique étaient respectivement les dysfonctions érectiles chez les hommes (53%), les conflits de couple (52%) et les troubles du désir et de l'excitation chez la femme (21%). Les participants ont déclaré avoir des difficultés dans la prise en charge des paraphilies (61%), des jeunes ayant une dysphorie du genre (71%) et ceux se présentant avec des plaintes autour de l'orientation sexuelle (65%). Les besoins de formation ressentis étaient respectivement du domaine du savoir-faire (77%), du savoir (57%) et du savoir-être (47%).

Conclusion: Nous pouvons proposer un programme de formation en sexologie clinique adapté pour les besoins des futurs psychiatres.

P29- Evaluation des besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents de pédopsychiatrie

M. Dhemaïd ^(1,2), M. Ben Mbarek ^(1,2), A. Rhouma ^(1,2), S. Chaïbi ^(1,2),
A. Mtiraoui ^(1,2,3), J. Nakhli ^(1,2,3)

⁽¹⁾ *Service de Psychiatrie, CHU Farhat Hahed Sousse*

⁽²⁾ *Laboratoire de recherche LR12ES04, Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse, 4000, Sousse*

⁽³⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

Introduction: Les champs d'action du pédopsychiatre concernent non seulement l'ensemble des plaintes de l'enfant mais celui de l'adolescent qui nécessite une attention particulière dans le domaine de la santé sexuelle. Il est donc important de disposer des outils adaptés en matière de sexologie clinique afin d'intervenir auprès des adolescents.

Objectifs: Analyser les besoins d'apprentissage en sexologie clinique des résidents en pédopsychiatrie.

Méthodes: Etude transversale descriptive menée auprès de tous les résidents en pédopsychiatrie inscrits au collège de spécialité. Un questionnaire en ligne s'inspirant de la grille FGP (Fréquence, Gravité, Problèmes) a été élaboré pour évaluer la fréquence des plaintes sexuelles rencontrées, la fréquence des difficultés rencontrées dans la prise en charge et les domaines spécifiques pour assurer celle-ci.

Résultats: Vingt résidents ont participé à l'étude. Parmi ceux-ci, 80% n'ont jamais suivi de formation en sexologie pendant leur cursus de résidanat. Les troubles sexuels les plus fréquemment rencontrés en pratique étaient la dysphorie du genre (35%) et les difficultés en rapport avec l'orientation sexuelle (40%). Les participants ont déclaré avoir des difficultés dans la prise en charge des jeunes ayant une dysphorie du genre (65%) et ceux se présentant avec des plaintes autour de l'orientation sexuelle (70%). Les besoins de formation ressentis étaient respectivement du domaine du savoir-faire (75%), du savoir (55%) et du savoir-être (45%).

Conclusion: Aux termes de l'analyse des présents résultats et d'une revue de la littérature nous pouvons proposer un programme de formation en sexologie clinique adapté pour les besoins des futurs pédopsychiatres.

P30- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur les connaissances des apprenants

O. Kaabia ^(1,2,3), R. Bouchahda ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾, M. Derouiche ⁽³⁾,
Y. El Kissi ⁽²⁾

⁽¹⁾ *Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie*

⁽²⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

⁽³⁾ *Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse*

Introduction: La santé sexuelle est un pilier de la santé des jeunes adultes. En l'absence de généralisation d'un programme national d'éducation complète à la sexualité en Tunisie, les jeunes adultes n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour être en bonne santé sexuelle. Pour les étudiants en Médecine, dont l'un des objectifs de formation est l'éducation de la population à la santé sexuelle, il est nécessaire de vérifier leurs connaissances de base, les corriger et les approfondir par un programme académique.

Objectifs: Evaluer l'impact d'un programme d'initiation à la sexologie clinique sur les connaissances des apprenants en matière de sexualité.

Méthodes: Etude quasi-expérimentale menée sur un échantillon aléatoire d'apprenants de la Faculté ayant suivi la formation d'un semestre d'initiation à la sexologie clinique en PC2M2 via un questionnaire validé par l'équipe de la ligne du développement professionnel de la Faculté de Médecine de Sousse.

Résultats: L'intervention a touché 245 apprenants dont 61 ont complété les questionnaires concernant les connaissances avant et après l'intervention avec un suivi de 2 ans; soit un taux de participation de 24,9%. Suite à l'intervention, les apprenants discernent mieux les différents champs de la sexualité (79 vs 98% ; $p = 0,002$), les notions de plaisir sexuel et d'orgasme (79 vs 93% ; $p = 0,004$). De même, ils connaissent mieux les moyens de contraceptions (79 vs 97% ; $p = 0,000$), le déroulement normal de la grossesse et de l'accouchement (79 vs 93% ; $p = 0,004$) ainsi que les sources d'information face à des questions personnelles autour de leur propre sexualité (54 vs 72% ; $p = 0,019$). Certaines fausses croyances persistent malgré l'intervention comme le fait que la masturbation soit un acte pathologique (33 vs 34% ; $p = 0,791$).

Conclusion: Une initiation à la sexologie clinique dans le cursus du 1er cycle des études médicales est utile à la formation d'un bon médecin mais ne peut compenser les lacunes d'un programme d'éducation complète à la sexualité.

P31- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur la santé sexuelle des apprenants

O. Kaabia ^(1,2,3), R. Bouchahda ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾, M. Derouiche ⁽³⁾,
Y. El Kissi ⁽²⁾

⁽¹⁾ *Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie*

⁽²⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

⁽³⁾ *Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse*

Introduction: La santé sexuelle est un pilier de la santé des jeunes adultes. En l'absence de programme national d'éducation complète à la sexualité en Tunisie, les jeunes adultes n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour être en bonne santé sexuelle.

Objectifs: Evaluer l'impact d'un programme d'initiation à la sexologie clinique au 1er cycle des études médicales sur la santé sexuelle des apprenants.

Méthodes: Etude quasi-expérimentale menée sur un échantillon aléatoire d'apprenants de la Faculté ayant suivi la formation d'un semestre d'initiation à la sexologie clinique en PCEM2 via un questionnaire validé par l'équipe de la ligne du développement professionnel de la Faculté de Médecine de Sousse.

Résultats: L'intervention a touché 245 apprenants dont 61 ont complété les questionnaires concernant les connaissances avant et après l'intervention avec un suivi de 2 ans; soit un taux de participation de 24,9%. Suite à l'intervention, les apprenants se sentaient toujours autant gênés de parler de leur sexualité (44 vs 43% ; $p=1,000$). Il n'y avait pas de changement en termes de culpabilité suite à la masturbation (28 vs 23% ; $p=0,375$) ni en termes de confiance dans les informations en matière de sexualité émanant des pairs (41 vs 52% ; $p=0,065$). Il n'y avait pas non plus de changements en termes d'estime de soi ni de confiance en matière de pouvoir de séduction (67 vs 77% ; $p=0,070$). En matière de pratiques sexuelles, il n'y avait pas plus d'usage de préservatif (71 vs 72% ; $p=1,000$) ni en termes d'utilisation de drogues et/ ou autres toxiques lors des relations sexuelles (26 vs 26% ; $p=1,000$). De même, les champs de la communication dans le couple et la gestion des infections sexuellement transmissibles étaient inchangés.

Conclusion: Une initiation théorique à la sexologie clinique dans le cursus du 1er cycle des études médicales est utile à la formation d'un bon médecin mais n'influence pas la sexualité des apprenants car elle ne peut pas remplacer l'éducation complète à la sexualité.

P32- Impact de l'initiation à la sexologie clinique sur les attitudes et pratiques des externes en médecine lors d'une consultation en première ligne

O. Kaabia ^(1,2,3), R. Bouchahda ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾, M. Derouiche ⁽³⁾,
Y. El Kissi ⁽²⁾

⁽¹⁾ *Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie*

⁽²⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

⁽³⁾ *Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse*

Introduction: La santé sexuelle est une partie intégrante de la santé. Ainsi, à la fin de leur cursus universitaire, les étudiants en médecine doivent être capables d'évaluer la santé sexuelle de leurs patients et de prendre en charge d'éventuelles dysfonctions sexuelles.

Objectifs: Estimer l'impact d'un programme d'initiation à la sexologie clinique au 1er cycle des études médicales sur les attitudes et pratiques des apprenants en consultation de première ligne.

Méthodes: Etude quasi-expérimentale menée sur un échantillon aléatoire d'apprenants de la Faculté ayant suivi la formation d'un semestre d'initiation à la sexologie clinique en PCEM2 via un questionnaire validé par l'équipe de la ligne du développement professionnel de la Faculté de Médecine de Sousse.

Résultats: L'intervention a touché 245 apprenants dont 61 ont complété les questionnaires concernant les connaissances avant et après l'intervention avec un suivi de 2 ans; soit un taux de participation de 24,9%. Suite à l'intervention, les apprenants se sentent plus à l'aise d'aborder le sujet de la sexualité avec leurs patients (66 vs 80% ; $p=0,035$). Il n'y avait pas de changement en termes de tolérance des choix personnels des patients (72 vs 74% ; $p=1,000$) ni en termes de respect des choix personnels des patients (79 vs 77% ; $p=1,000$). Il n'y avait pas plus d'empathie face aux plaintes sexuelles des patients ni de respect des pratiques des patients sans jugement (82 vs 79% ; $p=1,000$).

Conclusion: Une initiation théorique à la sexologie clinique dans le cursus du 1er cycle des études médicales est utile à la formation d'un bon médecin mais est insuffisante seule. Elle doit être associée à une formation pratique avec des jeux de rôles et des simulations pour développer le savoir être et le savoir-faire des apprenants.

P33- De l'aisance à la résistance des médecins à aborder la sexualité avec les patients

K. Abdessattar, C. Najjar, H. Mami, R. Bouzid

Service de santé mentale, CHU Med Taher Maamouri, Nabeul

Introduction: la sexualité est une préoccupation importante pour une majorité des personnes, sans toutefois voir un nombre important de consultations en lien avec ce sujet.

Objectifs: Identifier les avis et le vécu des médecins par rapport à l'abord de la sexualité avec les patients afin de comprendre leurs représentations et comportements face à ce sujet.

Méthodes: Une enquête qualitative a été menée par un questionnaire en ligne publié dans un groupe de médecins tunisiens, par analyse transversale.

Résultats: Vingt-cinq médecins dont 87% des résidents de différentes spécialités, 8% des médecins spécialistes, 5% des médecins de libre pratique, ont répondu au questionnaire. Les tranches d'âge étaient entre 25 et 35 ans. Les patients étaient de sexe féminin dans 76% des cas. Les résultats révélaient que 16% d'entre eux seulement en parlent sans motif particulier. La majorité des médecins (60%) aborde le sujet de la sexualité en réponse à une demande. La moitié d'entre eux vivent ce genre de discussions avec malaise et précaution, l'autre moitié le fait assez aisément. Les difficultés les plus communes touchaient le choix de mots et du moment requis, ainsi que le pressentiment de malaise et de réticence de la part du patient. La plupart ont accordé une importance à la place du même genre du médecin et du patient dans l'abord de ce sujet délicat. Tous les intervenants ont confirmé un intérêt légitime d'aborder cette question en consultation et ont exprimé un manque d'éducation et de formation y concernant avec une demande de plus d'enseignement tout au long de leurs cursus.

Conclusion: La représentation de la sexualité dans la société en tant que sujet tabou renforce le sentiment d'illégitimité que la plupart des médecins ont sur l'abord de la sexualité avec les patients. C'est le manque d'enseignement dédié à ce sujet et pas l'absence de l'intérêt qui constitue le socle de leurs résistances.

P34- L'abord de la sexualité par le médecin traitant

Z. Bargaoui

Université Tunis el Manar

Introduction: Plusieurs études ont souligné l'importance d'aborder activement la sexualité en consultation. En Tunisie, la sexualité n'est pas systématiquement abordée ni par les médecins ni par les patients et plusieurs raisons ont été évoquées.

Objectifs: Etudier l'abord de la sexualité des patients par leurs médecins traitants.

Méthodes: Etude transversale descriptive de recueil prospectif incluant 85 répondants ayant consenti de répondre à un questionnaire en ligne.

Résultats: L'âge moyen de nos répondants était de 36,6 ans et le sex- ratio était de 0,77. Quarante-six pour cent des répondants étaient mariés, 30,6% étaient célibataires et 16,5% étaient en couple. Soixante pour cent des répondants avaient des enfants et 89% avaient un niveau d'instruction universitaire. Parmi les répondants, 97% pensaient que la sexualité faisait partie du bien-être physique et mental de l'individu. En consultation, 85% ont déclaré que la sexualité a été spontanément évoquée par le médecin et 67% ont exprimé le désir qu'elles soient spontanément abordées par le médecin. Cinquante-huit pour cent des répondants n'abordaient pas spontanément leur sexualité à leur médecin et 84% trouvaient le fait d'aborder la sexualité utile. Dans le cas où le médecin aborde la sexualité 54% ont déclaré qu'ils seraient à l'aise et 33% ne seraient pas trop à l'aise. Les principales raisons du refus de l'abord de la sexualité étaient le fait que le sujet était tabou (70%) et l'appréhension du jugement du médecin (44%).

Pour aborder la sexualité le fait d'avoir des médecins du même sexe était : facilitant dans 11% des cas, gênant dans 14% des cas, sans incidence dans 19% des cas.

Cinquante-cinq pour cent des répondants désiraient que la sexualité soit abordée de façon systématique lors d'une entrevue avec le médecin. Trente pour cent des répondants avaient déjà souffert d'une dysfonction sexuelle dont 57% avaient pu facilement en parler avec leurs médecins.

Conclusion: Le médecin traitant est le meilleur interlocuteur pour parler de la sexualité. De par son rôle préventif et éducatif, il peut fournir des renseignements utiles sur le fonctionnement sexuel et ainsi corriger les fausses croyances des patients.

P35- Abord de la sexualité lors des consultations prénatales avec les nullipares

S. Ghades ⁽¹⁾, O. Kaabia ^(2,3,4), K. Ikridih ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾,
R. Fatnassi ⁽¹⁾, Y. El Kissi ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

⁽²⁾ Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie

⁽³⁾ Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse

⁽⁴⁾ Société Tunisienne de Sexologie Clinique

Introduction: Le programme national tunisien de périnatalité n'inclus pas la sexualité ni la qualité de sa vie de couple dans ses objectifs.

Objectifs: Evaluer l'intérêt d'aborder la sexualité et la vie de couple au cours des consultations pré et postnatales.

Méthodes: Une étude transversale descriptive ayant inclus les primipares accouchées par voie basse entre janvier et juin 2019 au Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan. Un questionnaire auto-administré a été distribué lors de la visite post natale.

Résultats: L'étude a ainsi recruté 116 primipares dont l'âge moyen était de 27,2 ans (de 17 à 44 ans). A plus d'un mois en postpartum, 76,7% des participantes ont rapporté n'avoir jamais eu d'information à propos de la sexualité après l'accouchement par un prestataire de soins. Sur les 27 participantes informées, la sage-femme était la 1ère source d'information (70,4%). L'information était délivrée en postpartum dans 66,7% des cas contre 18,5% lors d'un des 5 consultations prénatales obligatoires. Les femmes étaient informées seules dans 62,96% des cas. Et dans 82,4% des cas les femmes auraient aimé recevoir l'information en présence de leur partenaire. L'information était délivrée lors d'une consultation de couple dans 3,7% des cas. Par ailleurs, 75% des femmes étaient satisfaites de l'information reçue lors de l'examen de sortie de la maternité en postpartum immédiat contre 86,9% de celles ayant été informées lors de la consultation post natale à distance de l'accouchement. Sur les 27 femmes informées, 48,1% ont rapporté un impact positif de l'information sur la sexualité de leur couple. Sur les 89 femmes non informées par un prestataire de soins, 59,5% ont recherché des informations sur la sexualité au cours de la grossesse et du postpartum sur internet (71,7%) ou en demandant à une amie (22,5%). Parmi elles, 62% auraient voulu avoir une information de la part d'un professionnel de santé.

Conclusion: Il est important de consacrer un temps dédié à l'abord de la sexualité de la femme et du couple lors des consultations pré et post natales.

P36- Perceptions et attitudes des médecins exerçant en première ligne de la violence exercée par un partenaire intime

K. Ghribi, A. Mtiraoui, A. Amara, C. Zedine, J. Nakhli

⁽¹⁾ Service de Psychiatrie, CHU Farhat Hahed Sousse

⁽²⁾ Laboratoire de recherche LR12ES04, Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse, 4000, Sousse

⁽³⁾ Société Tunisienne de Sexologie Clinique

⁽⁴⁾ Département de médecine communautaire, faculté de médecine de Sousse, université de Sousse, 4000, Sousse

Introduction: En Tunisie, et conformément aux directives internationales, une politique globale a été adoptée pour lutter contre les violences faites aux femmes dont celles exercées par un partenaire intime. Un des principaux axes d'intervention consiste à renforcer le rôle des soignants exerçant en première ligne dans l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des victimes.

Objectifs: Evaluer les perceptions et les attitudes des médecins tunisiens exerçant en première ligne de la violence exercée par un partenaire intime.

Méthodes: Nous avons réalisé une étude qualitative auprès des médecins exerçant en première ligne dans la région de Sousse. Nous avons procédé par un échantillonnage par choix raisonné. A l'aide d'un guide d'entretien préalablement établi, nous avons évalué les représentations associées aux violences de la part d'un partenaire intime, les attitudes face à une femme victime de violence, les attitudes face au dépistage systématique et les connaissances des dispositions juridiques en vigueur en Tunisie. La collecte des données a été faite à l'aide de la méthode des focus groupes jusqu'à saturation des données.

Résultats: Dix médecins ont été interviewés. Il ressort de l'analyse de contenu que même si l'existence de la loi organique relative aux violences faites aux femmes est connue, les dispositions légales sont quant à elles largement ignorées. Il en est de même pour les circuits de prise en charge multisectorielle et intégrée. Les attitudes face à une femme victime de violence semblaient mitigées et plutôt intuitives. Plusieurs obstacles au dépistage systématique ont été soulignés dont l'absence de formation et la méconnaissance du cadre de prise en charge.

Conclusion: Il semble indispensable de renforcer les actions de sensibilisation dans ce domaine. Afin d'améliorer les compétences des médecins exerçant en première ligne à l'évaluation et à l'accompagnement des victimes, il semble important d'inclure ce thème transversal dans les cursus de formation médicale initiale et continue.

P37- Dysfonction sexuelle et violence conjugale : à propos d'un cas de Maladie de Lapeyronie

K. Annabi, K. Cherif, R. Kouada, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: La sexualité est un élément fondamental de la vie de l'individu et du couple. Les dysfonctions sexuelles peuvent être secondaires à des violences sexuelles conjugales tant chez la femme que chez l'homme. Dans ce contexte, la maladie de Lapeyronie est une anomalie morphologique acquise de l'organe viril à l'origine de dysérection, séquellaire à des microtraumatismes répétés, qui peuvent survenir suite à des rapports sexuels violents.

Objectifs: rapporter une affaire judiciaire d'imputabilité chez un homme victime de violence sexuelle conjugale répétée et porteur de la maladie de Lapeyronie.

Obsevation: Il s'agissait d'un homme âgé de 60ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a déclaré avoir été victime de violences sexuelles conjugales répétées. Il a présenté suite à ces agressions une déformation du pénis avec une érection douloureuse. Ce qui l'a amené à porter plainte. Une expertise médico-légale a été ordonnée. L'examen et l'écho-doppler pénien ont mis en évidence une dysérection en rapport avec une maladie de Lapeyronie. Les experts ont conclu que cette pathologie peut être causée par de multiples microtraumatismes pénien.

Conclusion: La maladie de Lapeyronie constitue une forme de dysfonction sexuelle secondaire à un ou plusieurs micro-traumatismes pénien. La difficulté pour le médecin expert et pour le juge réside dans l'établissement du lien d'imputabilité avec les violences sexuelles répétées, surtout dans un contexte conjugal.

P38- Violences sexuelles conjugales en Tunisie : «un crime légitime»

S. Bader, U. Ouali, M. Dhemaid, R. Jomli

Service de psychiatrie Avicenne, Hôpital Razi Tunis

Introduction: La violence sexuelle subie par les femmes tunisiennes dans un contexte conjugal est un phénomène existant ayant des répercussions importantes sur les victimes mais qui reste encore tabou.

Objectifs: Estimer l'importance de la violence sexuelle conjugale en Tunisie et la perception des femmes par rapport à ce sujet.

Méthodes: Etude descriptive reposant sur un auto-questionnaire anonyme de 8 questions qui a été diffusé en ligne via les réseaux sociaux auprès des femmes tunisiennes de la population générale entre le 15/08/2022 et le 25/09/2022. La première partie de ce questionnaire explore les données sociodémographiques, la deuxième partie explore la prévalence et les caractéristiques de la violence sexuelle conjugale ainsi que la perception des victimes par rapport à ce phénomène. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS (version 21).

Résultats: Nous avons recueilli 24 réponses, ce qui reflète la grande réticence à aborder ce sujet. L'âge moyen de la population était de 35,5 +/- 6,8 ans, 20 (83%) participantes étaient mariées, 4 (18%) divorcées, 3 (13%) avaient un niveau d'étude primaire, 6 (25%) secondaire et 15 (63%) effectuaient des études supérieures. Presque la moitié des participants avaient un travail régulier. Parmi ces femmes 38% étaient victimes de violence sexuelle conjugale. Dans 14% des cas, le conjoint était sous l'emprise de l'alcool. Le non-refus des actes sexuels pratiqués sous la contrainte a pour origine la peur de représailles (60%), par esprit de « devoir conjugal » (50%), la peur de violences physiques immédiates (40%) et la peur de réveiller les enfants (30%). Parmi les victimes, 36% avaient informé ses proches de ces violences. Soixante-quinze pourcent des femmes connaissaient la législation concernant la violence sexuelle et aucune des victimes n'a déposé plainte.

Conclusion: Selon notre étude presque une femme sur trois pourrait être victime de violence sexuelle conjugale. Le faible taux de victimes ayant informés des proches de la violence subie et l'absence totale de dépôt de plainte témoigne du tabou qui entoure ce sujet. Des campagnes de sensibilisation seraient nécessaires pour lutter contre ce fléau.

P39- Les circonstances d'une agression sexuelle chez des mineurs

I. Ajmi, A. Mhalla, B. Amamou, L. Gaha

Service de psychiatrie EPS Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction: Depuis une vingtaine d'années le dévoilement d'inceste ou d'abus sexuel quel que soit l'âge de l'enfant n'a cessé d'augmenter.

Objectifs: Décrire les circonstances d'une violence sexuelle chez des mineurs.

Méthodes: Enquête descriptive rétrospective menée au service de pédopsychiatrie de Monastir sur les dossiers médicaux des mineurs qui étaient adressés à la consultation externe entre janvier 2020 et décembre 2021 pour suspicion ou agression sexuelle retenue.

Résultats: Au total, nous avons retenu 139 mineurs d'âge inférieur à 18 ans. L'âge moyen de notre échantillon était de 10,6 (extrêmes de 2 à 18 ans) dont la majorité était de sexe féminin (sexe ratio=0,66). L'agresseur était de sexe masculin dans presque la totalité des cas (98,6%). Le père était l'abuseur présumé dans 17,7% des cas intrafamiliaux. En cas d'agressions extra-familiales, l'abuseur était connu par la victime et/ou sa famille dans 51,8%. Dans plus des trois-quarts des cas, l'agresseur était unique. Dans 89,2% des actes sexuels, il n'y avait pas de consentement des victimes. En plus de l'abus sexuel, treize victimes (9,3%) ont également subi une violence physique de la part de l'agresseur. Les attouchements sexuels étaient les principaux sévices subis par les victimes dans plus que la moitié des cas. Secondairement venait le viol dans 22,3% des agressions.

Conclusion: Le lien avec l'agresseur, les caractéristiques de la victime (âge et sexe), les influences sociales et culturelles, et la peur des conséquences personnelles et familiales de l'agression sexuelle sont des facteurs prédicteurs de dévoilement.

P40- Les enfants victimes d'abus sexuels dans la région de Sousse

K. Annabi, K. Cherif, R. Kouada, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: Les agressions sexuelles touchant les enfants, une population particulière par sa fragilité et sa vulnérabilité, entraînent un préjudice réel sur la santé mentale et physique des victimes, leur survie, leur développement et leur dignité.

Objectifs: Etudier les situations d'enfants victime d'agression sexuelle sur le plan épidémiologique et médico-légal à partir des affaires soumises à la délégation de la protection de l'enfance de Sousse.

Méthodes: Etude rétrospective descriptive portant sur tous les cas d'enfants en danger victimes d'agression sexuelle, pris en charge par la Délégation de la Protection de l'Enfance de Sousse entre 2006 et 2015.

Résultats: Nous avons colligé 317 dossiers relatifs à des enfants maltraités dont 19,2% sont des victimes d'abus sexuel (soit 61/317). Ces victimes sont majoritairement de sexe féminin avec un sexe ratio de 2,4 (43 filles/ 18 garçons). La tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants de 14 ans et plus (34%), suivie des enfants entre 11 et 14 ans (20%) et entre 7 et 10 ans (10.4%). Parmi ces victimes, 15 enfants avaient des antécédents de maltraitance (25%), à type d'agressions sexuelles dans 13 cas et de négligence dans deux cas. Dans la plupart des cas, l'agresseur est une personne connue de l'enfant, appartenant à l'entourage (59% des cas). Le médecin légiste a été sollicité dans 11 cas pour examen génito-anal d'enfants déclarant être victime d'agression sexuelle. Les abus sexuels étaient pour le reste des victimes à type d'attouchements et un constat médical n'a pas eu lieu. L'examen fait par le médecin expert a objectivé dans 3 cas des lésions en faveur d'une pénétration anale, et dans 8 cas l'absence de lésion traumatique génito-anale. Une évaluation psychologique a été faite chez 15 victimes d'agression sexuelle, et a révélé essentiellement des troubles de la conduite et du comportement, une tentative suicidaire, une symptomatologie dépressive, anxieuse ou des troubles de l'adaptation.

Conclusion: Les abus sexuels chez les enfants restent sous-estimés. La prise en charge est conditionnée par la précocité de l'examen médico-légal tout en exigeant une approche multifactorielle avec des connaissances cliniques et socio juridiques.

P41- Répercussions psychologiques de l'agression sexuelle chez les mineurs

I. Ajmi, A. Mhalla, B. Amamou, L. Gaha

Service de psychiatrie EPS Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction: Les répercussions psychiques d'une agression sexuelle ont été longtemps niées et sous-estimées. Alors qu'un dépistage précoce peut minimiser les dégâts d'un abus sexuel sur la santé mentale de l'enfant.

Objectifs: Décrire les répercussions d'une agression sexuelle sur la santé mentale des mineurs.

Méthodes: Enquête descriptive rétrospective menée au service de pédopsychiatrie de Monastir sur les dossiers médicaux des mineurs qui étaient adressés à la consultation externe entre janvier 2020 et décembre 2021 pour suspicion ou agression sexuelle retenue.

Résultats: Nous avons inclus dans notre étude 139 mineurs dont 84 filles. La moyenne d'âge était de 10,4 ans avec des extrêmes de 2 à 18 ans. Le sentiment de culpabilité fait partie des facteurs associés aux répercussions psychologiques de l'agression sexuelle. Presque un quart (23,7%) des mineurs inclus dans notre étude ont exprimé de la culpabilité vis-à-vis de l'abus subi. Une tentative de suicide a été enregistrée chez neuf victimes (soit 6,5%), d'abus sexuel sans préciser le moyen. Des idées suicidaires ont été présentes chez trois mineurs. L'évaluation psychiatrique initiale a objectivé des troubles mentaux dans presque 2/3 des cas. Il s'agissait essentiellement d'une anxiété réactionnelle dans 35,2%, un trouble de l'adaptation dans 11,5%, un trouble de stress aigu dans 9,4% et un trouble de stress post traumatique dans 5%. Aucun symptôme psychiatrique n'a été objectivé chez 27% des mineurs consultants.

Conclusion: Les agressions sexuelles ont des conséquences physiques, sociales et psychiques sur les mineurs. Or le dévoilement d'un abus sexuel n'est pas encore total. Il existe encore des cas où l'abus n'est pas signalé et par conséquent les victimes ne bénéficiaient toujours d'une prise en charge adéquate.

P42- Législation de la sexualité des mineurs en Tunisie, entre le consentement et l'agression

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: La sexualité du mineur est toujours abordée dans le sens où il est victime d'agression, ce qui crée une confusion sur la qualification juridique du rapport sexuel entre deux mineurs.

Objectifs: Etudier les enjeux juridiques liés à la qualification pénale d'un rapport sexuel entre deux mineurs.

Méthodes: Etude du droit Tunisien, en se basant sur le code pénal (CP) et le code de la protection de l'enfant (CPE).

Résultats: Un mineur est défini dans le CPE (article 3) comme « toute personne humaine âgée de moins de dix-huit ans ». Selon le CP (art 38,43) et le CPE (art 68 et suite), un enfant âgé de moins de 13 ans n'a pas la capacité d'enfreindre la loi pénale. Par ailleurs, la majorité sexuelle est fixée à 16 ans, selon l'art 227 de la loi organique 2017-58. Le consentement ne peut donc pas avoir lieu au-dessous de cette limite d'âge. Nous exposons, à partir de ces définitions juridiques, plusieurs situations possibles et les enjeux judiciaires respectifs lorsque le rapport sexuel a eu lieu entre deux sujets mineurs.

Conclusion: Malgré que la question de la libre sexualité des mineurs entre eux reste d'actualité, ces situations sont rarement abordées. Ce travail rappelle les implications judiciaires de ces situations dans la législation tunisienne.

P43- Les agressions sexuelles dans la région du centre de la Tunisie: étude de 100 affaires judiciaires

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: Les agressions sexuelles sont fréquentes et souvent sous-déclarées. Leur prise en charge implique généralement l'intervention du médecin.

Objectifs: Etudier les circonstances des agressions sexuelles, les typologies respectives des victimes et des agresseurs, les conséquences tant sur le plan médico-légal que judiciaire et concevoir à partir de nos constatations des recommandations dans la prise en charge médicale et dans la prévention de ces agressions.

Méthodes: Une étude rétrospective de 100 affaires d'agressions sexuelles jugées à la Cour d'Appel de Sousse.

Résultats: Il y avait une prédominance féminine des victimes (61 % des cas). La moyenne d'âge des victimes est de 19 ans 3 mois. La victime est un enfant dans 54 affaires. L'agression a eu lieu dans 41% des cas au domicile de l'agresseur ou celui de sa victime. Les menaces et les violences physiques au cours de l'agression ont été employées principalement par des agresseurs jeunes, âgés de 21 à 30 ans sur des victimes âgées de plus de 20 ans et de sexe féminin essentiellement. Le délai de consultation était de 72 heures dans 71% des cas. L'examen médical des victimes révèle la présence de lésions de violence corporelle dans 36% des cas. Dans trois affaires, les violences associées ont entraîné le décès de la victime. L'examen gynécologique a montré un hymen intact dans 26% des cas, une défloration ancienne dans 56% des cas et récente dans 18% des cas. Les lésions de la marge anale étaient présentes chez 30 victimes. La majorité des agresseurs sont des adultes jeunes et inconnus par la victime ; 28% d'entre eux sont des récidivistes. De l'étude des jugements il ressort que 62% des affaires sont représentées par les attentats à la pudeur. Les crimes de viol et de tentative de viol représentent 26% des cas et le délit « Mouakaa » représente 10% des cas. Concernant la sanction de ces infractions, nous avons constaté une discordance entre les peines prévues par la loi et les peines prononcées.

Conclusion: Il importe d'insister sur la précocité de l'examen médico-légal des victimes et de leur prise en charge médicale et psychologique immédiate et à long terme ainsi que sur l'harmonisation des protocoles de prise en charge médicale.

P44- Examen médical sexuel sur réquisition au cours des agressions sexuelles : Aspects juridiques et éthiques

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: L'examen d'une victime de violence sexuelle dans un cadre médico-légal est de plus en plus sollicité aujourd'hui. Tout médecin (quel que soit sa spécialité ou son mode d'exercice) peut être réquisitionné pour examiner une victime d'agression sexuelle.

Objectifs: Etudier le cadre juridique et les enjeux éthiques auquel est soumis un médecin requis pour l'examen d'une victime d'agression sexuelle.

Résultats: Lors de dépôt de plainte pour agression sexuelle, un constat médico-judiciaire est demandé au médecin sur réquisition des autorités judiciaires. Le certificat médical est remis à l'autorité judiciaire requérante. Le médecin requis ne peut se retrancher derrière la notion de secret et il est tenu par la loi pénale de répondre à la réquisition. Cependant, il peut se récuser si la mission est étrangère aux techniques médicales et à ses compétences. Au cours de l'examen médical, le médecin est tenu à rassurer la victime, l'informer de la mission et de toutes les étapes de l'examen et à avoir son consentement. Par ailleurs, le médecin peut être requis pour examiner une personne n'ayant pas subi une agression sexuelle, mais, plutôt condamnée pour « homosexualité », qui constitue une pratique sexuelle pénalisée en Tunisie. Ainsi, le médecin doit agir en totale indépendance. Il a le devoir de veiller au respect de la dignité de la personne, de son autonomie et de son libre choix de refus ou d'acceptation de l'examen anal après l'avoir informé de la mission.

Conclusion: L'examen médical sexuel sur réquisition judiciaire constitue l'un des premiers éléments de l'enquête judiciaire. Le médecin requis est soumis à des obligations légales. Il doit accomplir une mission bien précise à laquelle il doit se limiter tout en veillant à respecter les droits de la personne examinée.

P45- Priapisme veineux et médicaments : 4 observations

B. Ebey, B. Ben Khelifa, S. Naouar, B. Chikhaoui, R. Lahouar, B. Salem, R. El Kamel

Service d'Urologie, Hôpital Ibn Al Jazzar Kairouan

Introduction: Le priapisme veineux est une érection anormalement prolongée, douloureuse et persistante survenant en l'absence de désir ou de stimulation sexuelle. Il peut s'agir d'un effet indésirable, certes, rare mais redoutable de certains médicaments.

Objectifs: Evaluer, à travers une revue de littérature, l'impact des médicaments sur la survenue des épisodes de priapisme ainsi que la stratégie de sa prise en charge.

Méthodes: Entre janvier 2012 et décembre 2020, sept patients ont été pris en charge dans notre service d'urologie de Kairouan, pour un priapisme veineux dont trois étaient sous neuroleptiques et un traité par héparine. Dans cette catégorie, aucun facteur étiologique n'a été mis en évidence.

Résultats: L'âge des patients était de 32 à 52 ans. Parmi nos patients, 3 étaient suivis en psychiatrie : le 1er pour un sevrage alcoolique (sous Nozinan 100 mg), le 2ème pour syndrome dissociatif (sous Largactil 25 mg), et le 3ème pour une schizophrénie (sous Aripipazole 15 mg). Le 4ème patient était suivi pour insuffisance rénale chronique, opéré pour abcès anal, et mis sous héparine en postopératoire. Le délai de consultation moyen était de 3 jours. Aucun facteur étiologique n'a été retrouvé et le bilan biologique demeurait normal. Deux patients ont bien répondu à la ponction-lavage des corps caverneux en association avec l'injection intra caverneuse de l'éphédrine tandis que on a recouru au shunt spongio-caverneux dans les 2 autres cas. La détumescence était obtenue totalement dans 2 cas et partiellement chez les 2 autres patients. La durée moyenne du séjour hospitalier était de 3 jours.

Conclusion: Véritable urgence thérapeutique, le priapisme veineux peut être un des effets indésirables de certains médicaments. Cet incident ne doit pas être méconnue par le praticien afin d'éviter d'éventuelles séquelles érectiles.

P46- Silodosine et l'éjaculation rétrograde

B. Ebey, W. Gazzah, B. Ben Khelifa, R. Lahouar, S. Naouar, B. Salem,
R. El Kamel

Service d'Urologie, Hôpital Ibn Al Jazzar Kairouan

Introduction: La silodosine représente la dernière génération de traitement alpha-bloquant pour traiter les symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). Il est dit « hyper-sélectif » au niveau des récepteurs alpha 1 de l'urètre et du trigone.

Objectifs: Estimer l'incidence de l'éjaculation rétrograde dans une population d'hommes traités pour HBP par silodosine.

Méthodes: Une étude a été proposée à tous les hommes âgés entre 50 et 80 ans et traités par silodosine, se présentant en consultation d'urologie durant une durée d'étude s'étalant du 2 janvier au 31 décembre 2021.

Résultats: Pendant cette période, 90 patients ont été inclus, L'âge moyen de nos patient 62 ans, permis nos patient une éjaculation rétrograde était présente dans 70%. Conduisant à une interruption de traitement dans 30% des cas, Le traitement a été poursuivi dans 40% dont les majorités sont des sujets plus âgés (80% supérieure 70%).

Conclusion: La silodosine présentent des effets secondaires sur la sexualité chez les hommes suivie pour hypertrophie prostatique. Le risque d'éjaculation rétrograde est important avec la silodosine, conduisant à une interruption de traitement dans 30% des cas.

P47- Post-SSRI sexual dysfunction (PSSD): Symptoms, diagnosis, and risk factors

D. Bougacha, A. Hajri, M. Sidhom, A. Maamri, H. Zalila

Service de consultations externes, Hopital Razi, Mannouba

Introduction: Post-SSRI sexual-dysfunction (PSSD) is an iatrogenic syndrome in which patients continue to have sexual side effects after discontinuation of SSRI use. Although the PSSD literature is sparse, this medical condition gained official recognition.

Aim: To update information on the clinical presentation, the pathophysiology and potential risk factors of PSSD.

Methods: We performed a literature review in PubMed using the following keywords: “Post-SSRI Sexual Dysfunction”, “Selective Serotonin Reuptake Inhibitors” and “Risk Factors”. Only articles in English, published during the last 5 years were selected.

Results: Common PSSD symptoms include genital anesthesia, pleasureless or weak orgasm, decreased sex drive, erectile dysfunction, and premature ejaculation. Precipitating factors for PSSD include previous exposure to certain drugs, genetic predisposition, psychological stress or chemical stressful reaction to antidepressants along pre-existing medical conditions affecting neuroplasticity. Different theories have been proposed to explain the pathophysiology of PSSD: epigenetic gene expression theory, cytochrome actions, dopamine-serotonin interactions, proopiomelanocortin and melanocortin effects, serotonin neurotoxicity, downregulation of 5-hydroxytryptamine receptor 1A, and hormonal changes in the central and peripheral nervous systems. The diagnosis of PSSD is achieved by excluding all other etiologies of sexual dysfunction. Treating PSSD is challenging, and many strategies have been tried, including serotonergic antagonists and dopaminergic agonists but without definitive outcomes.

Conclusion: PSSD is a debilitating condition that adversely affects quality of life. Thus, there is a need for well-designed neurobiological research in this domain, as well as in the prevalence, pathophysiology, and treatment of PSSD. Finally, Practitioners should be alert to the distinctive features of PSSD.

P48- Evaluation de la fonction érectile des patients sous antipsychotiques atypiques

F. Baccar, A. Hajri, A. Baccar, M. Hasayri, A. Maamri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi, La Mannouba

Introduction: La sexualité est un domaine important de la vie de chaque individu contribuant à son bien-être physique et émotionnel. Certains médicaments pourraient interférer avec cette fonction importante, notamment les antipsychotiques.

Objectifs: Estimer la fonction érectile chez des patients suivis pour une psychose chronique et sous antipsychotiques atypiques.

Méthodes: Nous avons estimé la fonction érectile durant les 4 dernières semaines par le biais du questionnaire International Index of Erectile Function (IIEF-5).

Résultats: Trente patients de sexe masculin ont pu être interrogé sur leurs sexualité durant les 4 dernières semaines. La moyenne d'âge était de 41,9 ans. La plupart des patients n'ont jamais été interrogé sur ce domaine de santé (67%). Plus de la moitié ne présentaient pas de dysfonction érectile avant la prise du traitement (53%). Les patients étaient depuis plus d'un an sous antipsychotiques atypiques avec la notion de bonne observance thérapeutique. Vingt-cinq présentaient une dysfonction érectile (83%) et 5 n'avaient pas de dysfonction (17%). Parmi les patients présentant une dysfonction sexuelle, 10 des interrogés (40%) avaient une dysfonction érectile sévère, 9 patients (36%) ont rapporté une fonction érectile légèrement altérée et 6 patients (24%) avaient une dysfonction érectile moyennement altérée.

Conclusion: La dysfonction sexuelle est l'un des effets indésirables les plus invalidants chez nos patients, elle n'est pas toujours rapportée spontanément par les consultants. Les antipsychotiques atypiques semblent avoir des effets secondaires non négligeable sur la sexualité des patients. Il existe actuellement diverses stratégies de prise en charge de ces dysfonctions notamment pharmacologiques, pouvant améliorer la qualité de vie.

P49- Changer un bêtabloquant par un autre peut améliorer la fonction érectile

FE. Jebri ⁽¹⁾, I. Dahmani ⁽¹⁾, S. El Aidli ⁽¹⁾, T. Badri ⁽²⁾, A. Zaiem ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centre National de Pharmacovigilance

⁽²⁾ Service de dermatologie, Hopital Habib Thameur

Introduction: La dysfonction érectile (DE) est un symptôme défini par l'incapacité persistante ou récurrente à obtenir et à maintenir une érection permettant un rapport sexuel satisfaisant. Certains médicaments peuvent entraîner ou aggraver une dysfonction érectile parmi eux on peut citer les anciens bêtabloquants non sélectifs tels que le propranolol.

Objectifs: Illustrer une dysfonction érectile après l'introduction de propranolol et la nette régression de la dysfonction après remplacement par nébivolol.

Méthodes: Etude d'un cas clinique observé au Centre National Chelbi Belkahia de Pharmacovigilance.

Observation: Il s'agissait d'un homme âgé de 34 ans, suivi pour un lupus systémique associé à un syndrome des anti-phospholipides depuis octobre 2021. Il a été alors mis sous corticoïdes, azathioprine, acénocoumarol et propranolol 40 mg (1cp par jour). Six mois après le début du traitement, le patient a commencé à présenter une dysfonction érectile. Dans le cadre du bilan étiologique, Le bilan biologique et hormonal étaient normaux. L'origine médicamenteuse a été suspectée et un avis de pharmacovigilance a été sollicité. Le propranolol a été alors changé par le nébivolol. L'évolution ultérieure a été marquée par la disparition de la DE au bout de 06 jours.

Conclusion: Depuis longtemps les bêtabloquants ont été incriminés pour leur effet néfaste sur l'érection. Cette dysfonction est dose-dépendante et était davantage ressentie par les patients lors de l'utilisation de bêtabloquants non sélectifs, d'ancienne génération comme le propranolol. Le nébivolol, aux propriétés vasodilatatrices médiées par un relargage endothélial de NO, n'aurait pas d'effet délétère sur la DE, il se pose donc comme alternative lorsque survient une dysfonction érectile gênante au cours d'un traitement antihypertenseur et que l'utilisation d'un bêtabloquant est nécessaire. Une meilleure connaissance des mécanismes de survenue de cette complication, ainsi que des stratégies et des alternatives thérapeutiques doivent être connus par les cliniciens afin de préserver la vie sexuelle des patients.

P50- Troubles sexuels : responsabilité de la polymédication

I. Dahmani ⁽¹⁾, T. Badri ⁽²⁾, S. El Aidli ⁽¹⁾, A. Zaiem ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centre national de pharmacovigilance

⁽²⁾ Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur

Introduction: Les troubles sexuels (TS) sont fréquents dans la population générale et leur étiologie est multifactorielle. Les TS peuvent être liés à la prise de certains de médicaments.

Objectifs: Illustrer la possibilité d'une potentialisation des effets d'une polymédication dans la survenue de TS.

Méthodes: Etude de cas d'un patient polymédiqué qui a consulté au Centre National Chelbi Belkahia de Pharmacovigilance pour enquête étiologique de TS.

Observation: Un patient âgé de 51 ans est, depuis 2009, sous metformine pour un diabète type 2, sous atorvastatine pour une dyslipidémie et sous captopril et spironolactone pour HTA. Il est suivi depuis 2010 pour troubles psychiatriques chroniques non précisés, et mis depuis sous sulpiride, chlorpromazine, amitriptyline, acide valproïque et méprobamate. Ce patient rapporte des troubles sexuels à type d'une dysfonction érectile avec baisse de la libido évoluant depuis 2012. Notre enquête de pharmacovigilance nous a permis d'évoquer une cause multifactorielle impliquant une potentialisation des effets indésirables sexuels médicamenteux.

Conclusion: De nombreux médicaments ont été associés à des TS. Les antidépresseurs et les neuroleptiques sont pourvoyeurs d'une baisse du désir et de l'excitation sexuelle pour les deux sexes ainsi que d'une dysfonction érectile chez l'homme. L'aripiprazole serait le moins pourvoyeur de TS tandis que la rispéridone serait la plus pourvoyeuse. La spironolactone a été associée à une dysfonction érectile par blocage du récepteur androgénique. D'autres antihypertenseurs (bétabloquants, clonidine et méthyl dopa) ont été incriminés, aussi, dans la genèse de TS. Néanmoins, Les IEC semblent neutres voire bénéfiques. Chez notre patient, la responsabilité médicamenteuse bien que notoire avec plusieurs molécules prises (chlorpromazine, spironolactone, amitriptyline, sulpiride et atorvastatine), reste difficile à départager, d'autant plus que le patient est porteur de pathologies qui pourraient être, elles-mêmes, à l'origine de TS, notamment le diabète, l'HTA et sa pathologie psychiatrique. Les TS sont source d'inobservance thérapeutique. Leur diagnostic, l'identification des médicaments les plus pourvoyeurs et leur substitution pourraient améliorer la qualité de vie des polymédiqués.

P51- La dysfonction érectile chez les patients consultant en urologie

B. Ebey, R. Lahouar, B. Ben Khelifa, B. Chikhaoui, S. Naouar, B. Salem, R. El Kamel

Service d'Urologie, Hôpital Ibn Al Jazzar Kairouan

Introduction: La DE se définit comme une rigidité pénienne insuffisante pour permettre d'obtenir un rapport sexuel satisfaisant.

Objectifs: Estimer la prévalence de la DE chez les patients consultant en urologie.

Méthodes: Une étude a été proposée à tous les hommes âgés entre 18 et 60 ans, se présentant en consultation d'urologie durant une durée d'étude s'étalant de janvier à mars 2018. Le recueil des données était basé sur un questionnaire portant sur les données sociodémographiques, les co-morbidités, et la santé sexuelle. L'évaluation de la DE était réalisée par un questionnaire incluant l'index international de la fonction érectile (IIEF-5) dans sa version française. En plus une question a évalué la souffrance rapportée par la partenaire du patient.

Résultats: Notre étude a porté sur 85 patients dont l'âge moyen était de 61 ± 13 ans. Elle a montré une prévalence élevée de la DE (60%) corrélée à l'âge. Parmi ces patients, 29 (34%) avaient une DE sévère. Le motif de consultation était dominé par les maladies prostatiques (70%), la DE ne représentait que 9% des motifs dont Seulement 26% indiquaient en avoir déjà parlé à un médecin. Ces troubles étaient inacceptables pour 25% des consultants (n=21) et moyennement acceptable chez 25 patients (30%). Une minorité (16%) étaient traités médicalement pour leur DE dont la moitié ont bénéficié d'un IPDE5 seul ou en association.

Conclusion: Cette enquête souligne l'importance des troubles sexuels chez les patients consultant en urologie. Bien que la prévalence de la DE soit importante, peu de patients consultent spécifiquement pour ce motif. En conséquences, le traitement demeure limité d'où l'importance d'une meilleure sensibilisation des médecins au problème de la DE.

P52- Impact de l'hypertension artérielle sur l'apparition de troubles sexuels

SB. Troudi, K. Mahmoudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati,
F. Ben Mami

*Service de Nutrition C, Institut National de Nutrition et de Technologies
Alimentaires, Tunis*

Introduction: L'hypertension artérielle (HTA) touche environ 1,3 milliard de personnes dans le monde et serait une source non négligeable de troubles sexuels.

Objectifs: Estimer l'impact de l'HTA sur l'apparition de troubles sexuels.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique incluant tous les patients hypertendus ayant consulté le service de Nutrition C de l'INNTA sur la période s'étendant de janvier 2020 à septembre 2021.

Résultats: Durant la période de l'étude, 116 patients ont été colligés. L'âge médian était de $61,91 \pm 13,24$ ans avec des extrêmes allant de 22 à 91 ans et un sex-ratio à 1,03. Les comorbidités notées étaient les suivantes : diabète chez 104 (89,7%) patients et dyslipidémie chez 96 (82,8%) patients. Le tabagisme actif était noté chez 52 (44,8%) patients. La durée d'évolution moyenne de l'HTA était de $9,85 \pm 3,61$ ans. Le traitement de l'HTA était le suivant : IEC chez 26 (22,4%) patients, ARA2 chez 7 (6%) patients, IC chez 8 (6,9%), Beta-bloquants chez 2 (1,7%) patients et une association thérapeutique chez 53 (45,7%) patients. A noter que 19 (16,4%) patients étaient non encore traités. Le risque cardio-vasculaire (RCV) était réparti comme suit : cinquante-quatre (46,6%) patients étaient classés à très haut RCV, 34 (29,3%) patients à haut RCV, 8 (6,9%) patients à RCV modéré et 20 (17,2%) patients à faible RCV. Les troubles sexuels étaient notés chez 69 (59,5%) patients et étaient décrits comme suit : une baisse de la libido chez 57 (49,1%) patients et chez la population masculine : une dysfonction érectile chez 31 (53%) patients et une éjaculation rétrograde chez 7 (12%) patients. En analyse univariée, une corrélation était significative entre l'existence d'une HTA et l'apparition de troubles sexuels en général (OR=4,84 IC95% : [2,62-7,22], $p=0,03$), la baisse de la libido (OR=5,86, IC95%: [4,14-10,11], $p=0,002$) et la dysfonction érectile (OR=5,19, IC95%: [3,34-9,53], $p=0,01$). Elle était non significative avec l'éjaculation rétrograde ($p=0,16$).

Conclusion: Les troubles sexuels retentissent de façon importante sur la santé mentale des patients. Les médecins devraient systématiquement s'enquérir de la sexualité des patients hypertendus vu le lien étroit entre l'HTA et le développement de troubles sexuels.

P53- Impact du déséquilibre diabétique sur la dysfonction érectile

SB. Troudi, T. Abdelkefi, K. Mahmoudi, M. Touati, M. Mrabet, F. Ben Mami

Service C, Institut National de Nutrition et des Technologies Alimentaires, Tunis

Introduction: Le diabète est l'une des premières causes de dysfonction érectile. En conséquence, c'est l'un des troubles sexuels les plus fréquents chez les hommes diabétiques.

Objectifs: Estimer l'impact du déséquilibre diabétique sur la dysfonction érectile.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique incluant les patients diabétiques de sexe masculin ayant consulté le service de Nutrition C de l'INNTA sur la période s'étendant de janvier 2020 à septembre 2021. Le diabète était considéré comme déséquilibré si l'hémoglobine glyquée (HbA1c) $\geq 9\%$.

Résultats: Notre étude a inclus 97 patients, tous de sexe masculin. L'âge moyen était $59,06 \pm 14,08$ ans avec des extrêmes allant de 17 à 91 ans. Les comorbidités notées étaient comme suit: HTA chez 59 (60%) patients et dyslipidémie chez 75 (77%) patients. Le tabagisme actif était noté chez 53 (55%) patients.

L'HbA1c moyenne était de $10,16 \pm 2,55\%$, 66 (68%) patients avaient un diabète déséquilibré. Onze (11%) patients étaient suivis pour diabète de type 1 et 86 (89%) patients pour diabète de type 2. La durée d'évolution moyenne du diabète était de $10,69 \pm 4,82$ ans. Les complications dégénératives du diabète notées étaient comme suit: macroangiopathies chez 39 (40%) patients et microangiopathies chez 68 (70%) patients. Les macroangiopathies notées étaient comme suit: AVC/AIT chez 11 (11%) patients, AOMI chez 18 (19%) patients, SCA/IDM chez 20 (21%) patients, sténose carotidienne chez 4 (4%) patients et troubles de la repolarisation chez 19 (20%) patients. Les microangiopathies notées étaient comme suit: rétinopathie diabétique chez 29 (30%) patients, néphropathie diabétique chez 31 (32%) patients et neuropathie diabétique chez 61 (63%) patients. La dysfonction érectile était notée chez 50 (52%) patients. En étude univariée, une liaison significative était notée entre un déséquilibre diabétique et la présence d'une dysfonction érectile (OR=5,03, IC95%: [1,95-12,98], $p=0,001$)

Conclusion: La dysfonction érectile a des répercussions négatives sur la qualité de vie des hommes, quel que soit leur âge en particulier les patients diabétiques mais elle reste peu évoquée. D'où l'importance d'un dépistage systématique chez toute personne diabétique et prise en charge adéquate sur le plan sexuel mais aussi sur l'équilibre du diabète.

P54- L'impact du tabagisme sur la dysfonction érectile chez les diabétiques

K. Mahmoudi, SB. Troudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati,
F. Ben Mami

*Service de Nutrition C, Institut National de Nutrition et de Technologies
Alimentaires, Tunis*

Introduction: Le tabagisme représente un risque cardiovasculaire majeur. L'apparition d'une dysfonction érectile et le tabagisme semblent être liés, particulièrement chez les diabétiques.

Objectifs: Estimer l'impact du tabagisme actif sur la dysfonction érectile chez les patients diabétiques.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique incluant les patients diabétiques de sexe masculin ayant consulté le service de Nutrition C de l'INNTA sur la période s'étendant de janvier 2020 à septembre 2021.

Résultats: Notre étude a inclus 97 patients, tous de sexe masculin. L'âge moyen était $59 \pm 14,08$ ans avec des extrêmes allant de 17 à 91 ans. Les comorbidités notées étaient comme suit: HTA chez 59 (60%) patients et dyslipidémie chez 75 (77%) patients. Le tabagisme actif était noté chez 53 (55%) patients avec une moyenne de $14,58 \pm 5,69$ PA. Onze (11%) patients étaient suivis pour diabète de type 1 et 86 (89%) patients pour diabète de type 2. La durée d'évolution moyenne du diabète était de $10,7 \pm 4,8$ ans. Les complications dégénératives du diabète notées étaient comme suit: macroangiopathies chez 39 (40%) patients et microangiopathies chez 68 (70%) patients. Les macroangiopathies notées étaient comme suit: AVC/AIT chez 11 (11%) patients, AOMI chez 18 (19%) patients, SCA/IDM chez 20 (21%) patients, sténose carotidienne chez 4 (4%) patients et troubles de la repolarisation chez 19 (20%) patients. Les microangiopathies notées étaient comme suit: rétinopathie diabétique chez 29 (30%) patients, néphropathie diabétique chez 31 (32%) patients et neuropathie diabétique chez 61 (63%) patients. La dysfonction érectile était notée chez 50 (52%) patients. Le risque cardio-vasculaire (RCV) était réparti comme suit : 43 (44%) patients étaient classés à très haut RCV, 24 (25%) patients à haut RCV, 11 (11%) patients à RCV modéré et 19 (20%) patients à faible RCV. En étude univariée, une liaison significative était notée entre le tabagisme actif et l'apparition d'une dysfonction érectile (OR=2,23, IC95%: [1,53-7,48], $p=0,05$).

Conclusion: La dysfonction érectile affecte de façon importante la qualité de vie des hommes. Un dépistage précoce de cette complication doit être systématique afin d'intervenir sur les différents volets thérapeutiques dont le sevrage tabagique.

P55- Surpoids et apparition de troubles sexuels chez les diabétiques

K. Mahmoudi, SB. Troudi, T. Abdelkefi, M. Mrabet, M. Touati,
F. Ben Mami

*Service C, Institut National de Nutrition et des Technologies
Alimentaires, Tunis*

Introduction: Un surpoids important a parfois un retentissement physique sur la sexualité. Il majore le risque de diabète, affection connue responsable de troubles sexuels.

Objectifs: Estimer l'impact du surpoids sur l'apparition de troubles sexuels chez les diabétiques.

Méthodes: Etude descriptive, rétrospective et monocentrique incluant tous les patients diabétiques ayant consulté le service de Nutrition C de l'INNTA sur la période s'étendant de janvier 2020 à septembre 2021. La répartition des patients selon le poids a été faite selon l'indice de masse corporelle (IMC) : $IMC < 18,5$: maigre, $18,5 \leq IMC \leq 24,9$: corpulence normale, $25 \leq IMC \leq 29,9$: surpoids et $IMC \geq 30$: obésité.

Résultats: Durant la période de l'étude, 174 patients ont été colligés. L'âge médian était de $59,68 \pm 13,9$ ans avec des extrêmes allant de 17 à 91 ans et un sex-ratio à 1,25. L'IMC moyen était de $27,2 \pm 5,2$ kg/m². Cinquante et un (29,3%) patients étaient de corpulence normale, 77 (44,3%) patients étaient en surpoids et 46 (25,9%) patients étaient obèses. Les comorbidités notées étaient comme suit : HTA chez 102 (58,6%) patients et dyslipidémie chez 138 (79,3%) patients. Le tabagisme actif était noté chez 77 (44,3%) patients. La durée d'évolution moyenne du diabète était de $11,12 \pm 5,41$ ans. Les troubles sexuels étaient notés chez 84 (48,3%) patients et étaient décrits comme suit : une baisse de la libido chez 78 (44,8%) patients et chez la population masculine : une dysfonction érectile était notée chez 50 (51,5%) patients et une éjaculation rétrograde chez 9 (9,3%) patients. En analyse univariée, une liaison était significative entre le surpoids et l'apparition de troubles sexuels en général (OR=5,75, IC95% : [3,02-9,72], $p < 0,01$), la baisse de la libido (OR=6,36, IC95% : [4,23-12,52], $p = 0,001$) et la dysfonction érectile (OR=4,89, IC95% : [2,61-7,43], $p = 0,04$). Elle était non significative avec l'éjaculation rétrograde ($p = 0,26$).

Conclusion: Les troubles sexuels retentissent de façon importante sur la santé mentale des patients. La réduction du poids offre un impact positif sur la sexualité, aussi bien chez les hommes que chez les femmes en particulier chez les personnes diabétiques.

P56- Etude comparative des dimensions de la sexualité chez les femmes diabétiques et non diabétiques

M. Marrakchi, K. Ounaissa, N. Dhieb, F. Boukhayatia, A. Ben Brahim,
R. Yahyaoui, H. Abdelselem, C. Amrouche

Institut National de Nutrition, Tunis

Introduction: La sexualité peut inclure plusieurs dimensions telles que les pensées, les fantasmes, les désirs, et les croyances. Cependant, celles-ci peuvent être influencées par des facteurs biologiques, psychologiques, socio-économiques ou des pathologies somatiques, tel que le diabète.

Objectifs: Etudier la sexualité des patientes diabétiques et ses différentes dimensions, ainsi que les facteurs prédictifs de la dysfonction sexuelle féminine (DSF) dans cette population.

Méthodes: Etude comparative concernant 30 femmes diabétiques comparées à un groupe témoin de 30 femmes non diabétiques colligées au service de consultations externes de l'institut national de nutrition. La fonction sexuelle a été évaluée par le questionnaire « the Female Sexual Function Index (FSFI) » dont un score inférieur à 26,55 caractérise une DSF. Nous avons comparé les dimensions de la sexualité selon le questionnaire FSFI Chez les 2 groupes.

Résultats: L'âge moyen des enquêtées était de 43 ans $\pm$ 6,6. Un niveau d'instruction supérieur a été noté chez 30% des femmes diabétiques et 45% des témoins. Le score FSFI total moyen était de 25,53 $\pm$ 6,11 chez les diabétiques et de 29,75 $\pm$ 4,19 chez les femmes non diabétiques. Une DSF a été diagnostiquée chez 53% des patientes diabétiques contre 17% des témoins. Toutes les dimensions de la sexualité étaient touchées selon les scores du désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme ainsi que la satisfaction avec des moyennes inférieures à celles des femmes non diabétiques. Le désir sexuel est fortement touché par la durée d'évolution du diabète ($p = 0,016$) ainsi que la parité ($p = 0,02$). L'âge avancé des patientes était lié à un faible niveau d'excitation sexuelle ($p=0,04$). Quarante pourcent des femmes qui avaient une DSF souhaitaient consulter un sexologue. Le niveau d'instruction supérieur a été fortement corrélé à cette demande ($p=0,03$).

Conclusion: Ces résultats justifient l'impératif du dépistage systématique et de la prise en charge adaptée de la DSF afin d'améliorer la qualité de vie. L'étude de la sexualité s'avère donc nécessaire pour un traitement précoce de ces troubles afin d'éviter les conflits et les mésententes conjugales, sources de stress et de résistance thérapeutique.

P57- Etude de la prévalence et des facteurs de risque de la dysfonction sexuelle chez les femmes diabétiques de type 2

M. Cheour ⁽¹⁾, Y. Hasni ⁽¹⁾, A. Mtiraoui ⁽²⁾, H. El Fekih ⁽¹⁾, G. Saad ⁽¹⁾,
T. Ach ⁽¹⁾, A. Ben Abdelkrim ⁽¹⁾, A. Maaroufi ⁽¹⁾, M. Kacem ⁽¹⁾,
M. Chaieb ⁽¹⁾, K. Ach ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service d'Endocrinologie, CHU Farhat Hached Sousse

⁽²⁾ Service de psychiatrie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction: Les troubles sexuels sont rarement pris en compte en particulier chez la femme diabétique de type 2. Ces patientes peuvent fréquemment être exposées aux complications dégénératives du diabète et particulièrement à la dysfonction sexuelle (DS) qui reste un sujet peu étudié.

Objectifs: Identifier la prévalence de la DS chez les femmes diabétiques de type 2 et évaluer les différents facteurs incriminés.

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale observationnelle sur une durée de deux mois, portant sur les femmes diabétiques de type 2 âgées entre 20 et 65 ans, suivies au service d'endocrinologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Le recueil des données était basé sur un questionnaire standardisé collectant les caractéristiques sociodémographiques, données relatives au diabète et la mesure standardisée de la sexualité féminine à Female Sexual Function Index (FSFI). Les patientes ont été divisées en deux groupes : G1 : groupe ayant une DS et G2 : Groupe sans DS.

Résultats: Nous avons colligé 140 patientes âgées entre d'âge moyen $57,52 \pm 8,56$ ans (33-65). La prévalence de la DS dans notre échantillon était de 87,1%. Dans notre série, 44,3 % des patientes avaient un niveau d'instruction primaire et étaient d'origine urbaine dans la plupart des cas soit 85%. La majorité d'elles ont déclaré être sans profession et 65,7 % des femmes avaient un niveau socio-économique moyen. Le score moyen du FSFI était de $13,25 \pm 10,08$ (3,3-33) et la moyenne des différents dimensions du FSFI à savoir le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur étaient respectivement de 2 ; 1,49 ; 1,77 ; 1,92 ; 3,86 et 2,17. Le risque de survenue de la DS chez la femme diabétique de type 2 était significativement plus élevé chez la femme âgée ($p=0,002$), ménopausée ($p=0,001$), sans profession ($p=0,04$), habitant dans une maison arabe ($p=0,007$), avec un nombre plus important de personnes dans le même logement ($p=0,01$), ayant un nombre d'enfants plus élevé ($p=0,04$) et ayant un dernier enfant plus âgé ($p=0,04$). Le risque de DS était associé de façon significative avec le mauvais contrôle glycémique ($p=0,002$), la durée du diabète ($p=0,006$), la surcharge androïde ($p=0,03$) la présence de dyslipidémie ($p=0,03$), la survenue de rétinopathie diabétique ($p=0,01$), insulinothérapie ($p=0,009$) et la dépression ($p=0,01$).

Conclusion: Il existe une prévalence élevée de la DS chez les femmes diabétiques de type 2 qui reste une complication sous diagnostiquée. Il serait important d'inclure cet aspect dans l'évaluation des diabétiques et d'associer une éducation sexuelle dans la prise en charge de ces patientes afin d'améliorer leur qualité de vie.

P58- Les troubles sexuels chez les hommes atteints d'une maladie de Behçet

F. Frikha ⁽¹⁾, M. Ben Abdallah ⁽³⁾, N. Mseddi ⁽²⁾, Z. Kammoun ⁽¹⁾,
J. Masmoudi ⁽³⁾, Z. Bahloul ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Médecine interne, ⁽²⁾ Psychiatrie B, ⁽³⁾ Psychiatrie A
CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

Introduction: La maladie de Behçet (MB) est une vascularite inflammatoire multi systémique chronique, évoluant par poussées, touchant essentiellement l'adulte jeune. Elle pourrait avoir un impact négatif sur l'état émotionnel de l'homme et sa sexualité.

Objectifs: Etudier la sexualité des hommes atteints de maladie de Behçet et estimer l'impact psychologique des dysfonctions sexuelles.

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale de type descriptif réalisée pendant une période de 6 mois allant du mois de septembre 2019 au mois de février 2020. Notre travail a concerné les hommes suivis pour MB au service de médecine interne du centre hospitalo-universitaire Hedi Chaker de Sfax. Le recueil des données des patients a été effectué en utilisant une fiche d'enquête préétablie et de quatre outils de mesure psychométriques : l'échelle the Behçet Disease Current Activity Form (BDCAF) pour évaluer l'activité de la maladie, une échelle relative à la sévérité de la maladie, l'échelle Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour déterminer les symptômes anxieux et dépressifs et l'échelle The 15-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) pour évaluer l'activité sexuelle masculine.

Résultats: Nous avons recruté 34 patients. Vingt-un patients ont accepté de répondre à notre questionnaire avec un taux de réponse de 62%. L'âge des participants variait entre 31 et 68 ans, avec une médiane de 54 ans. Tous les patients étaient de sexe masculin. Au moment de l'étude, 4 patients avaient une maladie active et 14 avaient une maladie sévère. Douze patients ont noté la présence d'une difficulté sexuelle (DS), et 11 d'entre eux l'avaient jugée comme modérée. Le mode de début était progressif chez 10 malades. L'âge moyen au moment de l'apparition des DS variait de 39 et 52 ans avec une médiane de 43,5 ans. Le délai d'installation des DS par rapport à la maladie variait de 0 à 18 ans avec une médiane 6. Les types de troubles sexuels les plus notés par les patients étaient la baisse du désir (n=9), l'absence d'orgasme (n=2) et l'orgasme retardé (n=2). Selon l'échelle IIEF 5, une dysfonction (DE) était objectivée dans 10 des cas dont 3 patients avaient une DE minime à modérée. Selon HADS, nous avons trouvé une anxiété certaine dans quatre cas et une dépression dans trois cas. Tous les patients ayant des symptômes anxieux ou dépressifs avaient des difficultés sexuelles.

Conclusion: Les troubles sexuels sont particulièrement fréquents chez les hommes atteints de MB. L'étiologie de ces troubles apparaît difficile à préciser. Elle est à priori multiple devant le caractère chronique, les douleurs articulaires, et la fatigue importante. Ceci pourrait être à l'origine de trouble émotionnel à type d'anxiété et de dépression.

P59- Sexual health in patients with Hemophilia in the center of Tunisia

R. Ben Jaafer ⁽¹⁾, E. Bouslama ⁽²⁾, Z. Kmira ⁽²⁾, W. Cherif ⁽²⁾,
B. Amamou ⁽³⁾, H. Regaieg ⁽²⁾, W. Chenbah ⁽²⁾, M. Guermazi ⁽²⁾,
M. Zaier ⁽²⁾, W. Bouteraa ⁽²⁾, Y. Ben Youssef ⁽²⁾, N. Bensayed ⁽²⁾, A. Khelif ⁽²⁾

⁽¹⁾ Medical oncology department, CHU Farhat Hached Sousse

⁽²⁾ Hematology department, CHU Farhat Hached Sousse

⁽³⁾ Psychiatry department, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction: Knowledge about sexual health, difficulty with sexual activity and intimacy, in patients with hemophilia (PWH) is little understood. "To the best of our knowledge, no other Tunisian studies have been conducted to examine sexual health in PWH.

Aim: To determine the prevalence of sexual difficulty in PWH and to investigate the specific types of sexual issues patients experienced.

Methods: An observational study performed at the regional hospital of Farhat Hached, Sousse. To evaluate erectile dysfunction and other sexual problems in men, we used a patient-reported outcome measure: The International Index of Erectile Function 15 (IIEF-15). We recruited individuals who had hemophilia A or B (PWH) who were 18 years old or older. We calculated proportions of participants with sexual difficulty in the different domains of the IIEF-15.

Results: There were 43 PWH. Mean age was 33 years. The most frequent age group was 30–39 years old (42%). Almost half of patients were single (51%), not having children in 42%, unemployed in 56%. Fourteen (33%) respondents identified as having severe disease, twenty (47%) moderate disease and nine (21%) mild disease. The erectile dysfunction observed in 93% of cases was mild in 33%, mild to moderately severe in 23.30%, moderately severe in 16% and severe in 21%. Lack of desire and orgasm were observed in 77% each. Lack of sexual satisfaction and global satisfaction were observed in 84% and 88%, respectively.

Conclusion: Sexual difficulty is more prevalent in people living with hemophilia and associated with markers of disease severity. Our study illustrates the need for programs to assess and improve the sexual health of PWH in comprehensive hemophilia care.

P60- L'impact du du cancer du sein sur la sexualité

N. Sahli, H. Bettaieb, E. Jelassi, T. Bahloul, N. Souayah, C. Mbarki,
H. Oueslati

Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital régional de Ben Arous

Introduction: Le cancer du sein et sa prise en charge peuvent entraîner un profond bouleversement puisqu'ils portent sur un organe féminin fortement investi. Ainsi les modifications à la fois anatomiques, psychologiques et fonctionnelles impactent de manière majeure la vie sexuelle.

Objectifs: Identifier l'impact du cancer du sein sur la sexualité des patientes.

Méthodes: Étude rétrospective sur une série de 31 patientes traitées d'un cancer du sein dans notre service (18 traitements conservateurs, 13 mastectomies).

Résultats: L'âge moyen des femmes était de 47 ans. La majorité des patientes était d'origine rurale (58%). L'âge moyen du diagnostic était de 45 ans. La prévalence des troubles sexuels après la maladie est de 74%. Le délai moyen entre intervention et la reprise de l'activité sexuelle était de 1 mois. Après la découverte de la maladie, la sexualité a été diminuée chez 85% des patientes. Elle restait inchangée dans les autres cas 15%. L'altération du désir et des réactions sexuelles, étaient plus fréquentes chez les femmes ayant subi une mastectomie. La prévalence de l'absence de communication avec le thérapeute sur la sexualité est de 90%.

Conclusion: Pour améliorer la qualité de vie des patientes traitées d'un cancer du sein ,il est nécessaire d'aborder systématiquement le sujet de la sexualité et dépister ses troubles.la prise en charge de ces difficultés sexuelles nécessite une étroite collaboration entre oncologues, gynécologues, psychiatres et sexologues.

P61- Sexualité après cancer du sein

R. Battikh, R. Haouala, C. Belgith, M. Garci, S. Armi, O. Slimani,
N. Mathlouthi

Service A de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction: Le sein est un organe chargé d'une grande valeur symbolique pour la femme car il est porteur de plusieurs représentations conscientes et inconscientes comme la féminité, la maternité et la sexualité. C'est le symbole du corps féminin. Toutefois, quel que soit la culture, le niveau socio-économique, l'âge, l'histoire singulière de la femme, l'atteinte de cet organe par un cancer engendre de forts bouleversements psychologiques, sans oublier, le vécu douloureux d'une mastectomie. Cet acte chirurgical représente une mutilation pour ces femmes, voir une blessure narcissique.

Objectifs: Etudier la sexualité des femmes atteintes d'un cancer du sein, hospitalisées dans notre service.

Méthodes: Étude descriptive rétrospective incluant les patientes dont on vient de dépister un cancer du sein ou ayant subi une mastectomie vue en consultation psychologique. Le vécu psychologique et les signes cliniques sont observés à travers l'analyse analytique de leur discours dans un cadre thérapeutique.

Résultats: l'annonce d'un tel diagnostic entraîne une véritable crise traumatique chez le malade et la reprise précoce des activités sexuelles n'est pas évidente car les facteurs d'ordres psychologiques peuvent bloquer ce processus. Quatre-vingt pourcent de nos patientes développent un rapport étrange avec leurs corps. Elles commencent à avoir honte de les montrer et perdent le sentiment d'être désirées ou attirantes. Soixante pourcent d'entre elles ont développé un trouble secondaire comme une dyspareunie, un vaginisme ou un faible rendement. Quarante-deux pourcent refusent d'être touchées ou caressées et ne tirent leur plaisir que par le coït ceci entraîne un rapport mécanique et fragilisent le lien entre le couple. Cinquante-huit pour cent affirment que le regard du conjoint et le désir ont été remplacés par la pitié et le sujet de la sexualité.

Conclusion: Le cancer du sein, certain le voit comme un fléau, d'autre comme une maladie honteuse, ou encore comme une maladie menant à une mort inéluctable. Il est sûr en tout cas que c'est une maladie qui amène bon nombre de perturbations psychologique dans la vie d'une femme et de son entourage.

P62- Impact of pelvic cancers on male sexuality

S. Driss, Y. Berrazaga, H. Rachdi, M. Saadi, N. Daoud, N. Mejri,
H. Boussen

*Medical Oncology Department SOMA, Abderrahman Mami Hospital,
Ariana, Tunisia*

Introduction: Pelvic cancer represents 1/3 of cancers in men. It can develop or aggravate disorders of sexuality, which may be undervaluated because of lack of communication between patients and caregivers.

Aim: To evaluate the impact of pelvic cancers on male sexuality and to identify factors influencing sexual function.

Methods: Male patients treated for pelvic cancers (n=50) were asked to complete a questionnaire in September 2022. The survey included items about: epidemiological data, socioeconomic conditions, treatments protocols and sexual dysfunctions. It was developed using the International Index of Erectile Function (IIEF-5).

Results: Mean age was 60 years old [32-77]. Primary sites of cancer were rectum in 40% of cases, bladder in 32% and prostate in 28%. Forty-four percent of patients underwent surgery and 30% had stoma. Pelvic radiotherapy, chemotherapy and LHRH agonists were administered in 44%, 90% and 28% of cases respectively. Most common sexual disorders were low libido (90%), erectile dysfunction (78%), retrograde ejaculation/anejaculation (64%) and dysorgasmia (50%). According to the IIEF-5 score, 62.8% of patients presented moderate to severe disorder of erectile function and 37.2% had normal sexual function or mild disorder. More sexual function alteration was reported in patients with diabetes (93% vs 46%, $p=0.002$), bladder cancer (85%, vs 75% in patients with prostate cancer and 39 % with rectum cancer, $p=0.02$) and living with stoma (92% vs 48%, $p=0.007$). Age, socioeconomic and educational level, lifestyle habits (tobacco and alcohol) and treatment protocols did not affect sexual function. Six percent of patients were informed about effects of treatments on sexual functioning before starting care protocols and 10% of patients took the initiative to ask their doctor about this topic. Six patients (12%) found this questionnaire unpleasant and 78% thought that it should have been addressed earlier.

Conclusion: Pelvic cancers in men affect seriously sexual functioning. A dedicated approach of information, evaluation and management of male sexual disorders should be adopted before, during and after treatment.

P63- Dysfonctions sexuelles après traitement du cancer rectal : Apport des IPDE-5

A. Baccar, A. Maamri, F. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi, Manouba

Introduction: La chirurgie est la base du traitement curatif du cancer du rectum. La dysfonction sexuelle est une complication postopératoire majeure qui affecte sérieusement la qualité de vie des patients.

Objectifs: Insister sur l'efficacité des inhibiteurs des phosphodiésterases type 5 (IPDE-5) sur les dysfonctions érectiles post opératoires.

Méthodes: Nous allons exposer le cas d'un patient présentant une dysfonction érectile post chirurgie carcinologique du rectum mis sous IPDE-5 et faire une revue de la littérature sur l'efficacité des IPDE-5 chez cette population.

Observation: Mr A, âgé de 38 ans, célibataire, aux antécédents familiaux de néoplasies gastro-intestinales est suivi depuis l'âge de 36 ans pour un cancer du bas rectum avec un bilan d'extension négatif. Il y a un an et demi, il a eu une chirurgie conservatrice avec anastomose colo-anale. Actuellement il est en rémission totale. Le patient nous a été adressé par son oncologue pour prise en charge d'une symptomatologie dépressive. A l'entretien, le patient présentait un épisode dépressif caractérisé modéré réactionnel à une dysfonction érectile apparue juste après le traitement chirurgical. Au score IIEF-5 (index international de la fonction érectile), le patient présente un trouble de l'érection sévère. Notre conduite à tenir était de le mettre sous Fluoxétine à la dose de 20 mg par jour et sous 20 mg de Tadalafil au besoin après bilan pré thérapeutique. L'évolution était marquée par une légère amélioration du score IIEF-5 (de 5 à 8) avec amélioration de l'humeur et des idées d'autodépréciation.

Conclusion: Un dépistage systématique et précoce des troubles sexuels chez les patients traités chirurgicalement pour cancer du rectum est nécessaire pour optimiser la prise en charge sur le plan sexuel mais aussi pour minimiser leur impact psychologique.

P64- Santé sexuelle dans les cancers de tête et cou

A. Jribi, N. Fourati, F. Dhoub, W. Mnejja, J. Daoud

Service de Radiothérapie Carcinologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction: Les cancers de tête et cou constituent un groupe hétérogène de cancers mais implique des traitements lourds pouvant affecter la sexualité des patients.

Objectifs: Etudier la santé sexuelle chez les patients traités par radiothérapie pour des cancers de tête et cou dans des moments différents de la prise en charge.

Méthodes: Etude de cohorte descriptive mono-centrique évaluant la santé sexuelle chez des patients adultes atteints de cancers de tête et cou à travers l'échelle de l'EORTC Sexual Health Questionnaire (EORTC SHQ-C22). Quarante patients ont été inclus.

Résultats: L'âge moyen était de 54,5 ans [21-75] avec un sex-ratio de 2,6. Le carcinome nasopharyngé était le plus fréquent (58%). Le traitement a comporté une chirurgie (18%), une chimiothérapie (58%) et une radiothérapie (60%). Chez les hommes, l'érection et l'éjaculation étaient altérées chez 8 patients (28%). L'altération du désir, de l'orgasme, de l'envie d'avoir du sexe, du sexe vaginal et du sexe oral étaient diminués pour 7 (24%), 12 (41%), 15 (52%), 14 (48%) et 15 (52%) patients respectivement. Chez les femmes, la baisse de la libido, de l'orgasme, de l'envie d'avoir du sexe, et du sexe vaginal étaient observés chez 2 patientes sur 11. Le sexe oral était diminué pour 3 patientes sur 11. Trente et un patients (78%) considéraient l'activité sexuelle comme amusante. Un impact négatif de la fatigue et du traitement sur l'activité sexuelle était ressenti dans 26% des cas et un sentiment d'incapacité de satisfaire son partenaire dans 23% des cas. La communication avec un médecin à propos de la sexualité était absente dans 95% des cas. La communication avec le partenaire était aussi peu satisfaisante (19 patients ; 48%).

Conclusion: Le dépistage de l'altération de la santé sexuelle chez les patients atteints de cancers de tête et cou semble être indispensable par tous les professionnels de santé.

P65- Plaintes sexuelles chez les patientes suivies pour endométriose

O. Kaabia ^(1,2,3), R. Bouchahda ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾,
M. Dérrouiche ⁽³⁾, S. Bouguizene ⁽³⁾

⁽¹⁾ *Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie*

⁽²⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

⁽³⁾ *Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse*

Introduction: L'endométriose est une maladie spécifique de la femme qui est largement sous-diagnostiquée car souvent méconnue en rapport avec une symptomatologie douloureuse peu objectivable. Elle est caractérisée par des douleurs pelviennes cycliques concomitantes avec les menstruations mais peu dans certains cas se présenter par des plaintes d'ordre sexuel.

Objectifs: Rapporter les plaintes sexuelles chez les patientes porteuses d'endométriose et d'en la valeur comme éléments du diagnostic précoce de cette maladie.

Méthodes: Etude descriptive transversale menée sur une série de patientes jeunes volontaires suivies à la consultation externe du CHU Farhat Hached Sousse pour une endométriose confirmée soit à l'imagerie soit à l'étude anatomopathologique de biopsies réalisées lors de coéloscopies. Les participantes ont répondu à un questionnaire auto-administré.

Résultats: L'étude a inclus 144 participantes. L'âge moyen des participantes était de 21,7 ans avec des extrêmes allant de 17 à 30 ans. L'âge moyen des ménarches était de 12,25 avec des extrêmes allant de 9 à 17 ans. Les plaintes sexuelles ont été rapportées chez 11 participantes (7,6%). Les dyspareunies profondes pendant les rapports sexuels représentaient 90,9 % des plaintes sexuelles. Les douleurs étaient ressenties dans certaines positions et pratiques sexuelles à savoir patiente sur le dos ou en position d'Andromaque. Les douleurs perturbaient, empêchaient ou interrompaient les rapports dans 72,7% des cas avec une baisse du désir et un trouble de l'excitation et de l'orgasme secondaires dans respectivement 27,3% et 36,4%.

Conclusion: Les plaintes d'ordre sexuel chez les patientes porteuses d'endométriose restent peu fréquentes sous nos cieux mais si elles sont présentes elles sont essentiellement à type de dyspareunies profondes altérant la qualité des rapports sexuels et pouvant être responsables de dysfonctions sexuelles secondaires.

P66- Conséquences sexuelles de la chirurgie du prolapsus

B. Ebey, R. Lahouar, S. Naouar, W. Gazzah B. Ben Khelifa, B. Salem,
R. El Kamel

Service d'Urologie, Hôpital Ibn Al Jazzar Kairouan

Introduction: La sexualité est un paramètre important de la qualité de vie des patientes. Elle peut être altérée par un prolapsus et/ou une incontinence urinaire mais aussi être modifiée par la chirurgie réparatrice elle-même.

Objectifs: Estimer l'impact Les dysfonctions sexuelles secondaires à nos interventions a longtems été peu documenté.

Méthodes: Etude rétrospective portant sur 50 femmes de promontofixation laparoscopique pratiquées entre les années 2013 et 2020 au sein du service d'urologie du CHU Ibn Jazzar de Kairouan. Les patientes ont été convoquées à l'aide des appels téléphoniques pour répondre au questionnaire (PISQ-12) et évaluer la fréquence des rapports sexuels.

Résultats: L'âge moyen était de $58,1 \pm 5,6$ ans. Quatre-vingt-cinq pourcent étaient ménopausées et 48 patientes étaient multipares. Quatre-vingts pourcent soit 40 femmes opéré par voie coelioscopique (promontofixation) et 20% soit 10 femmes par voie basse. Le motif de consultation le plus fréquent était la sensation de boule intra vaginale (70%) suivi par les troubles urinaires (55%). L'association cystocèle-rectocèle était la forme la plus fréquente de PUG dans notre série (45%). Le score global moyen du PISQ-12 était de $28,1 \pm 5,3$. Les émotions négatives durant le rapport sexuel ainsi que la crainte d'une incontinence urinaire pendant l'acte sexuel étaient les dysfonctions sexuelles les plus fréquentes. On a posé une prothèse antérieure seule dans 15 cas. Après promontofixation coelioscopique, le score total moyen du PISQ-12 a significativement augmenté ($34,3 \pm 5,05$ vs $28,4 \pm 3,1$; $p=0,0001$), ce qui est en faveur d'une amélioration globale de la sexualité chez nos patientes à un de la chirurgie. Il y avait une amélioration significative de la satisfaction sexuelle ($p=0,04$) et une réduction de l'évitement des activités sexuelles à cause du PUG ($p=0,0001$) et des émotions négatives durant le rapport sexuel ($p=0,01$). Aucun cas d'aggravation de la pathologie sexuelle secondaire au prolapsus n'a été objectivé. Une augmentation significative de la fréquence des rapports sexuels au moins hebdomadaires a été objectivé ($p=0,01$).

Conclusion: Notre étude a montré que la chirurgie du prolapsus n'a pas d'impact négatif sur la sexualité de la femme, au contraire, elle pourrait l'améliorer.

P67- Impact de la fistule vésico-vaginale sur la vie sexuelle

B. Ebey, S. Naouar, Y. Najjai, W. Gazzah, B. Ben Khelifa, B. Salem,
R. El Kamel

Service d'Urologie, Hôpital Ibn Al Jazzar Kairouan

Introduction: La fistule vésico-vaginale (FVV) reste une pathologie rare dans notre pays. La sexualité est un paramètre important de la qualité de vie des patientes, peut être altérée par la FVV.

Objectifs: Estimer l'impact de la FVV sur la fonction sexuelle.

Méthodes: Etude rétrospective à propos des patientes porteuses de FVV opérées au service d'urologie au CHU Ibn jazzar de kairouan durant une période allant de 2016 à 2022.

Résultats: Au total, 17 patientes ont été colligées. Onze patientes n'avaient pas d'activité sexuelle avant le traitement chirurgical. Pour les six patientes qui avaient des relations sexuelles, quatre éprouvaient une satisfaction. Cette satisfaction dans la relation sexuelle pouvait dépendre de plusieurs facteurs notamment une dysfonction érectile du conjoint. Il y avait une baisse de désir marqué dans cinq cas et une dyspareunie dans trois cas.

Après traitement chirurgical des FVV, 15 femmes avaient des rapports sexuels réguliers avec satisfaction.

Conclusion: Les fistules uro-génitales constituent un véritable handicap pour la sexualité des femmes.

P68- Sexualité après hystérectomie abdominale totale pour pathologies bénignes

O. Kaabia ^(1,2,3), R. Bouchada ⁽³⁾, R. Ben Abdesslem ⁽³⁾, K. Ikridih ⁽³⁾,
Y El Kissi ⁽²⁾, M. Bibi ⁽³⁾

⁽¹⁾ *Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Sousse, Tunisie*

⁽²⁾ *Société Tunisienne de Sexologie Clinique*

⁽³⁾ *Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse*

Introduction: Depuis l'antiquité, l'utérus a été associé à la féminité et à la sexualité en plus de sa fonction reproductrice.

Objectifs: Estimer l'impact à moyen terme de l'hystérectomie pour une pathologie bénigne sur la fonction sexuelle des patientes.

Méthodes: Etude transversale descriptive ayant inclus les femmes initialement non ménopausées hystérectomisées sans annexectomie par voie abdominale pour une pathologie bénigne au Service de Gynécologie Obstétrique du CHU Farhat Hached Sousse, entre Janvier 2017 et Décembre 2019. Les patientes rapportant des plaintes sexuelles antérieures à la chirurgie ont été exclues. Un questionnaire auto-administré a été distribué lors de la première visite de contrôle pour confirmation de la nature bénigne de la pathologie après examen anatomopathologique des pièces opératoires. La fonction sexuelle féminine a été évaluée par le questionnaire traduit en arabe et validé qu'est le Female Sexual Function Index (Ar FSFI).

Résultats: L'étude a ainsi recruté 88 patientes dont l'âge moyen était de 48,9 ans (de 40 à 55 ans). En préopératoire, 50% des participantes avaient une contraception dont 60% hormonale. En préopératoire, 40% rapportaient une activité sexuelle régulière. Les hystérectomies étaient indiquées pour utérus myomateux et/ou adénomyosique dans 88% des cas et pour métrorragies pré ménopausiques rebelles au traitement médical dans les autres cas. Des complications hémorragiques per et postopératoires ont été rapportées dans 8% des cas. En post opératoire, Un désir sexuel bas était retrouvé dans 50%, un trouble de l'excitation subjective dans 44% des cas, un trouble de la lubrification dans 18%, un trouble de l'orgasme dans 26%. Le taux de satisfaction globale était de 84%. Les dyspareunies ont été rapportées dans 18% pendant les rapports sexuels contre 12% après les rapports.

Conclusion: L'hystérectomie abdominale totale sans annexectomie pour pathologie bénigne chez les femmes antérieurement non ménopausées altère la fonction sexuelle avec essentiellement une baisse du désir et de l'excitation subjective.

P69- Sexualité et qualité de vie chez les patientes atteintes d'un syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser opérées

S. Bayar, HS. Abouda, I. Karray, H. Jaouad, H. Tlili, H. Aloui, M. Farhati, H. Frikha, S. Sayedi, S. Menjli, B. Channoufi

Service C, Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction: Le syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) est une maladie congénitale rare dont le traitement consiste à créer un néovagin et à rendre les rapports sexuels possibles.

Objectifs: Estimer la qualité de vie et la sexualité des patientes opérées pour le syndrome de MRKH.

Méthodes: Notre étude était rétrospective, longitudinale et descriptive intéressant 30 patientes opérées pour un syndrome de Rokitansky de janvier 1993 à décembre 2018. Elles ont été opérées selon deux technique : la technique McIndoe et la technique Davydoy. Elles étaient interrogées selon L'Arab Female Sexual Function Index (ArFSFI) pour l'évaluation de la fonction sexuelle et The Short Forms Health Survey (SF-36) pour évaluer la qualité de vie dans sa version arabe validée puis comparées à un groupe témoin.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 22,53 ans. Dix-huit patientes (60 %) étaient sexuellement actives au cours de l'étude. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre le groupe opéré par la technique Davydov et le groupe opéré par la technique McIndoe dans toutes les dimensions du FSFI. Les scores moyens du FSFI étaient significativement inférieurs chez le groupe des patientes en comparaison avec le groupe témoins pour la dimension lubrification (4,28 vs 5,04 avec $p=0,024$), la dimension douleur (3,62 vs 5,21 avec $p=0,000$) et le score total (24,60 vs 27,52 avec $p=0,037$). Treize patientes (72%) avaient un score global FSFI $\leq 26,55$ ce qui est synonyme de dysfonction sexuelle. Elles avaient des scores du Short Form Health Survey-36 significativement inférieurs aux témoins pour la composante psychique (63,46 vs 75,20 avec $p=0,003$) mais pas de différence statistiquement significative concernant la qualité de vie physique (94,83 vs 96,83 avec $p=0,416$). Quatre patientes (13%) avaient un score global SF-36 $\leq 66,7$ qui est synonyme d'une qualité de vie altérée.

Conclusion: Nous proposons à partir de ce travail une évaluation psycho-sexologique des patientes avant le traitement afin d'évaluer les attentes. Elle pourrait permettre d'identifier quelles patientes nécessiteraient un soutien psychologique pour améliorer leur qualité de vie sexuelle et globale future.

P70- L'impact de l'infertilité et de sa prise en charge sur la sexualité du couple

R. Chayeh, M. Baazaoui, O. Kaabia, H. Khairi

Service de gynécologie obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: L'infertilité peut être responsable des dysfonctionnements sexuels, sa prise en charge peut même les aggraver et parfois un dysfonctionnement sexuel peut engendrer une infertilité.

Objectifs: Etudier l'impact de l'infertilité et de son traitement sur la sexualité du couple.

Méthodes: Etude descriptive transversale portant sur 57 patientes ayant une infertilité suivies pour procréation médicalement assistée dans l'unité de PMA CHU Farhat Hached.

Résultats: L'âge moyen de nos patientes était de 31,9 ans, plus que (80%) d'entre elles étaient des nullipares et plus que 60% n'ont jamais tombé enceinte. La durée moyenne de suivi en PMA était de 5 ans, le protocole de PMA le plus suivi était la fécondation in vitro (42,1%) et la première origine d'infertilité était masculine (44%). Quarante pourcent des femmes n'avaient jamais utilisé le calendrier dans le but de déterminer les rythmes de leurs rapports sexuels. On a constaté une diminution de la fréquence des rapports sexuels ainsi une absence du plaisir chez (37%) et (47%) déclaraient que le traitement n'avait pas influencé leur désir sexuel. De plus (46%) des participantes ont déclaré que l'annonce du diagnostic d'infertilité a augmenté leur rapprochement avec leurs conjoints.

Conclusion: La prise en charge de l'infertilité en PMA diminue la fréquence des rapports sexuels et du plaisir ressenti au cours des rapports.

P71- Place de la sexualité au cours de la PMA

R. Battikh, R. Haouala, M. Garci, S. Armi, T. Makhoulouf, C. Belgith,
O. Slimani, N. Mathlouthi

Service A de Gynécologie-obstétrique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction: L'acte sexuel se base sur le désir qui reste un élément fluctuant et imprévisible mais si le désir d'un bébé devient une obsession.

Objectifs: Etudier la sexualité du couple au cours d'une procédure de procréation médicalement assistée

Méthodes: Etude rétrospective réalisée au sein de notre maternité incluant 25 femmes sur une période de 3 ans.

Résultats: l'âge moyen de nos patientes était de 34,6 ans. 36 % de nos patientes continuent à avoir un rythme de rapport sexuel habituel avec 30 % de diminution de libido. 34 % les patientes avaient décrit une peur de perdre ce bébé tant attendu. Cette attitude a bien changé après l'accouchement pour la majorité de ces couples mais le problème principal se dévoile avec les couples qui sont en pleine procédure de PMA. Ces couples ne sont plus comme deux sujets qui se désirent mais plutôt 2 personnes désirant un bébé. « Zéro intimité » comme le décrit madame X, tout le personnel du laboratoire attendait le sperme de mon mari pour l'insémination alors que lui, enfermé dans une chambre ne pouvait pas réussir à cette mission, rajoute madame X en pleurant qu'un rapport programmé avec nécessité de test post coïtal et la déception de ne pas tomber enceinte rend le vécu de ces couples très fatigant

Conclusion: La PMA a réussi à donner des espoirs, à donner la vie. Mais n'oublions pas l'importance d'une prise en charge complète dès le premier jour de la procédure. Un enfant peut être né mais un couple peut être détruit.

P72- Intersection entre la dysphorie du genre et l'autisme : revue de la littérature

R. Jenhani, A. Maamri, D. Bougacha, A. Baccar, A. Hajri, H. Zalila

Consultations externes, Hôpital Razi, Manouba

Introduction: La littérature actuelle présente des preuves croissantes d'un lien entre la dysphorie de genre (DG) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Objectifs: Etudier l'association entre le développement de la dysphorie du genre et les troubles du spectre de l'autisme.

Méthodes: Une revue de littérature via Sciences Direct et PubMed. La base de données a été recherchée en utilisant les mots clés : «Gender dysphoria», «Autism spectrum disorder», «Co-occurrence». Nous nous sommes référés à des articles publiés entre 2018 et 2022.

Résultats: La prévalence de l'autisme chez les jeunes qui ont consulté les services spécialisés dans le trouble de l'identité de genre était de 15 % dans la clinique britannique, versus 8 % dans la clinique néerlandaise et 26 % dans la clinique finlandaise. De plus, une étude à grande échelle a révélé que les adultes transgenres étaient 3 à 6 fois plus susceptibles d'être autistes que les personnes cis-genres. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour établir les liens de causalité. Certains auteurs ont étudié le rôle des différences sociales dans la DG et ont constaté que les caractéristiques de l'autisme étaient plus élevées chez les enfants et les adolescents atteints de DG que dans un groupe témoin, s'appliquant à tous les domaines, y compris l'intérêt et les contacts sociaux, ainsi que les difficultés à assimiler les informations sociales. D'autres auteurs, ont examiné les différences sensorielles et ont révélé que des adultes autistes transgenres présentaient des scores inférieurs en matière d'hypersensibilité visuelle et auditive par rapport aux adultes autistes cis-genres. Les recherches sur les différences de fonctionnement exécutif ont montré que les enfants et les adolescents atteints de DG ont des scores de dysfonctionnement exécutif plus élevés que les témoins. Dans un échantillon de jeunes transgenres, les jeunes atteints de TSA présentaient des dysfonctionnements exécutifs plus élevés que les jeunes non autistes. Des différences biologiques jouant un rôle dans le développement de l'identité de genre dans cette population, ont également été suggérées.

Conclusion: Les cliniciens doivent être attentifs à cette comorbidité possible entre la DG et les TSA afin de répondre aux besoins spécifiques en matière de diagnostic et de traitement.

P73- Le parcours de soins des sujets transsexuels et les difficultés rencontrées

F. Baccar, A. Maamri, A. Baccar, N. Kouki, A. Hajri, H. Zalila

Service des consultations externes, Hôpital Razi, La Mannouba

Introduction: La transsexualité est caractérisée par une opposition entre le sexe anatomique, chromosomique et hormonale et le sexe psychologique et psychosocial. Le parcours de soins des sujets transsexuels relève d'une prise en charge particulière et délicate.

Objectifs: Déterminer les différents aspects de la prise en charge médicale et les particularités du parcours de soins des sujets transsexuels.

Méthodes: Ce Travail est élaboré à partir d'un cas clinique ainsi qu'une revue de la littérature, afin de faire le point sur ce sujet.

Observations: « A » âgé de 49 ans, sans antécédents notables consulte pour une symptomatologie dépressive réactionnelle à un épuisement familial. En effet, il est le seul aidant naturel de sa mère qui serait gravement malade. « A » est transsexuel depuis l'âge de 17 ans, et s'appelle Mme « X » et a l'apparence physique d'une femme. En effet, « A » a toujours considéré appartenir au sexe opposé en dépit de son appartenance biologique au sexe masculin. « A » s'est adapté depuis son jeune âge à sa nouvelle situation, mais a rapporté durant la consultation plusieurs défaillances dans le parcours de soins des transsexuels. Il est à noter que dans tous ses parcours, il est de sexe masculin.

Résultats: La recherche menée à propos de ce sujet révèle que le parcours de soins des personnes transsexuelles relève d'une prise en charge multidisciplinaire comportant des aspects médicaux, sociaux et juridiques. Ces trois pôles agissent en interaction et en complémentarité. Les personnes transsexuelles seraient victimes de stigmatisation dû à l'association de leur appartenance à un trouble psychiatrique. Par ailleurs, l'état civil n'est souvent pas modifié ce qui rendrait l'accès au soin encore plus difficile vu la réticence et l'appréhension de la vision négative des soignants. Il n'existerait pas à ce jour de données épidémiologiques notables portant sur cette population spécifique, malgré une forte prévalence de maladies sexuellement transmissibles, de mésusage de substances et de pathologies psychiatriques, ni de moyens financiers suffisants.

Conclusion: Il existe à ce jour des difficultés et des carences dans la prise en charge médicale des patients transsexuels, ceci serait probablement due à un manque de formation et de sensibilisation des intervenants en santé. Des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination pourraient améliorer ce domaine.

P74- Le transsexualisme en Tunisie : à propos de trois affaires judiciaires

K. Annabi, R. Kouada, K. Cherif, I. El Aini, A. Azouz, M. Ben Dhiab

Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction: La dysphorie de genre est la détresse de la personne transgenre face à un sentiment d'inadéquation entre son genre assigné et son identité de genre. En Tunisie, le transsexualisme reste un sujet tabou, compte tenu du poids des facteurs religieux et sociaux.

Objectifs: Discuter les différents aspects médico-légaux que relève la question du changement de sexe en Tunisie à travers l'étude de 3 affaires judiciaires.

Observations: Les deux premières affaires concernent une femme et un homme transsexuels qui ont subi des interventions chirurgicales pour changement de sexe à l'étranger et ont demandé ensuite la modification du statut civil en Tunisie. Le juge a refusé ces deux demandes. La 3ème affaire est celle d'une femme transsexuelle qui a subi une chirurgie de réassignement sexuel à l'étranger et a ensuite demandé la modification de son état civil en Tunisie. Le juge a accepté de changer le statut civil de l'intéressée en masculin et de changer son prénom.

Conclusion: Le développement de la médecine a permis de nos jours la possibilité de réajustement sexuel et par conséquent de changement d'état civil. La jurisprudence Tunisienne a évolué en faveur du respect des droits des personnes transsexuelles. Les médecins, les juges et les Hommes de la religion doivent travailler ensemble pour produire des résultats bénéfiques pour les transsexuels.

P75- Impact de la circoncision sur la sexualité des hommes

S. Matmati, G. Amri, R. Ghachem

Psychiatrie B hôpital Razi Tunis

Introduction: La circoncision masculine pratiquée pour des raisons diverses. La question de savoir si cette pratique altère ou non la fonction sexuelle est controversée.

Objectifs: Etudier les fonctions sexuelles après la circoncision des hommes adultes

Méthodes: nous avons effectué une revue de la littérature à travers une recherche dans la base de données PubMed de 2015 à 2022. Les mots-clés utilisés étaient « Circoncision » et « Fonction sexuelle masculine et plaisir »

Résultats: Il n'y avait pas de différences significatives en ce qui concerne le désir sexuel, la dyspareunie, l'éjaculation précoce, temps de latence de l'éjaculation, dysfonctionnements érectiles et difficultés à atteindre l'orgasme. Ces résultats suggèrent qu'il est peu probable que la circoncision ait un effet négatif sur les fonctions sexuelles masculines

Conclusion: Ces résultats doivent être évalués à la lumière de la faible qualité des preuves existantes et de l'hétérogénéité significative entre les différentes séries. Des études prospectives et bien conçues sont nécessaires pour mieux comprendre ce sujet

P76- Infections sexuellement transmissibles : état des lieux en médecine de première ligne

T. Abdelkefi, S. Tira, SB. Troudi

Centre de Santé de Base Cité Riadh, La Marsa, Tunis

Introduction: En Tunisie, comme partout dans le monde, la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) est en nette augmentation.

Objectifs: Evaluer les prestations d'un Centre de Santé de Base (CSB) dans le dépistage et la prise en charge des IST.

Méthodes: Etude rétrospective monocentrique incluant tous les patients ayant rapporté une symptomatologie pouvant cadrer avec une IST au CSB sur la période étendue du 01/01/2007 au 30/06/2022.

Résultats: Durant la période de l'étude, 34407 patients ont consulté le CSB pour divers motifs. Parmi eux, 2026 (5,9%) ont signalé une symptomatologie évoquant une IST. Ils étaient répartis en 253 hommes et 1773 femmes pour un sex-ratio de 0,14 avec un âge moyen de 38,1 ans. Les signes cliniques rapportés par les hommes étaient: un écoulement urétral dans 239 cas (94,4%), une tuméfaction scrotale dans 8 cas (3,2%) et des ulcérations pénienues dans 6 cas (2,4%). Pour les femmes, les signes cliniques rapportés étaient: des douleurs abdomino-pelviennes dans 8 cas (0,3%), des végétations vénériennes dans 12 cas (0,7%) et un écoulement vaginal dans 1756 cas (99%) accompagné de prurit dans 911 cas. Cet écoulement était considéré, selon son aspect, dû à une infection mycosique dans 1214 cas (69,1%), une infection à Trichomonas dans 532 cas (30,3%) et une cause bactérienne était évoquée dans 10 cas (0,57%). Aucun cas de conjonctivite du nouveau-né n'a été noté. La notion de rapports sexuels à risque n'a été rapportée que dans 82 cas (4%).

Un dépistage d'une infection par le VIH a été recommandé pour 206 patients (10,2%) mais n'a été effectué que dans 177 cas (86%). Le recherche d'une infection à HPV par frottis cervico-utérin a été demandé dans 18 cas (1%).

Conclusion: Il est souvent difficile dans notre société pour les praticiens de première ligne d'initier une conversation sur la santé sexuelle. Il est aussi peu courant que les patients évoquent spontanément leur soucis à tel point que cet embarras devient un obstacle. Ceci met l'exergue sur la nécessité de briser ce tabou ainsi que d'insister sur le dépistage qui représente une composante essentielle de la stratégie de riposte contre les IST.

P77- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles : victime de la pandémie Covid-19

T. Abdelkefi, S. Tira, SB. Troudi

Centre de Santé de Base Cité Riadh, La Marsa, Tunis

Introduction: Le dépistage représente une composante essentielle de la stratégie de riposte nationale contre les IST. Le retentissement de la pandémie Covid-19 s'est fait ressentir sur tous les plans dont le dépistage n'est pas exempt.

Objectifs: Evaluer l'impact de la pandémie Covid-19 sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) au niveau d'une structure de soins de première ligne.

Méthodes: Etude rétrospective monocentrique incluant tous les patients ayant bénéficié d'un dépistage d'une IST au Centre de Santé de Base (CSB) Cité Riadh, la Marsa sur la période étendue du 01/01/2008 au 30/06/2022.

Résultats: Durant la période de l'étude, 556 tests de dépistage ont été demandé par le personnel soignant (médecins et sage-femme). Les pathologies recherchées étaient le cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérins (FCU) dans 350 cas (62,9%) et le recherche du virus d'immunodéficience humaine (VIH) dans 206 cas (37,1%).

Avant l'installation de la pandémie, le rythme de dépistage du VIH, faible mais en augmentation continue au cours des ans, était de 28 ± 5 cas/an. Il est passé à 21 ± 2 cas/an après sa déclaration soit un déclin de 5%.

Le dépistage du cancer du col utérin était effectué à un rythme quasi constant de 31 ± 2 FCU/an pour passer à 9 ± 1 FCU/an suite à la pandémie soit une baisse de 29%.

On a par ailleurs noté une baisse de 1,7% du taux d'IST dont le diagnostic n'était pas disponible au centre d'étude (syphilis / gonorrhée / ...) qui étaient référées à d'autres structures.

Conclusion: Le dépistage des IST comme la majorité des volets de la santé a été affecté au cours de la pandémie Covid-19. Plusieurs causes peuvent expliquer cela : la limitation des déplacements lors du confinement, la crainte de contracter le Sars-CoV-2 dans les structures de soins et la disponibilité limitée du personnel soignant et des laboratoires, surchargés par le diagnostic de la Covid-19. Dans la majorité des cas, les IST sont asymptomatiques ou pauci-symptomatiques et ne sont de ce fait pas reconnus. Il est donc primordial de promouvoir leur dépistage afin d'éviter leurs complications, souvent graves.

P78- Sperm Collector Machine as a new option for sperm collection

M. Benkhalifa, H. Bahri

Hatem Bahri (HB) Laboratory for Medical Analyzes, Tunis

Introduction: In Andrology laboratories, sperm collection by masturbation could be a complicated step for patients. For this, we installed the Sperm collector machine (SCM).

Aim: To observe and to note patients' behaviors in the acceptance or not of using SCM as a new sexual stimulator tool for sperm sampling instead of simple masturbation.

Methods: Observational-statistical study based on a questionnaire realized after proposing SCM use to patients undergoing sperm-analysis-tests with or without difficulties in masturbation. Twenty-eight patients aged between 24-59 years-old (y.o) (average: 40.3 ± 7.6 y.o), were included. SCM was equipped by a screen and the possibility to put an erotic-movie that was used as an additional stimulus to increase sexual motivation. A special-disposable-condom was given to patients who used SCM. Patients were divided into two groups: Patients who accepted to use SCM for sperm sampling (SCM+) and Patients who did not accept it (SCM-). For SCM+, patients were invited to note the machine from 0 to 10 based on their sexual-satisfaction-level. SCM- group were asked for the reasons of not accepting to use SCM. Statistical-analyzes were performed using SPSS 22.0 for Windows-software. P-value<0.05 was considered as significant-difference.

Results: From 28 patients, only 8 (29%) accepted to use SCM, of whom 5 patients (18%) accepted the purpose without hesitation and 2 (7%) asked for it as-soon-as they saw it. However, 3 patients have encountered difficulties in its use even with the erotic-movie as an additional-sexual-stimulus. In fact, the erotic movie was asked more than SCM (11-times vs 8-times, respectively) (7 from SCM+ and 4 from SCM-). Only-one significant difference was observed in the age-parameter in which SCM+ patients was significantly older than SCM- (45.25 ± 8 y.o vs 37.81 ± 7 y.o ; p-value<0.05). The average note of SCM was of $7 \pm 2/10$. Time-of-sampling and sperm volume / patient as well as the other spermogram-parameters did not show any significant differences. Correlations' analyzes between the different studied parameters in SCM+ group did not show any significance.

Conclusion: Older-patients were more willing to use SCM and more aware of its usefulness as a tool to facilitate sperm-collection.

Remerciements à nos Sponsors



ABDIIBRAHIM





