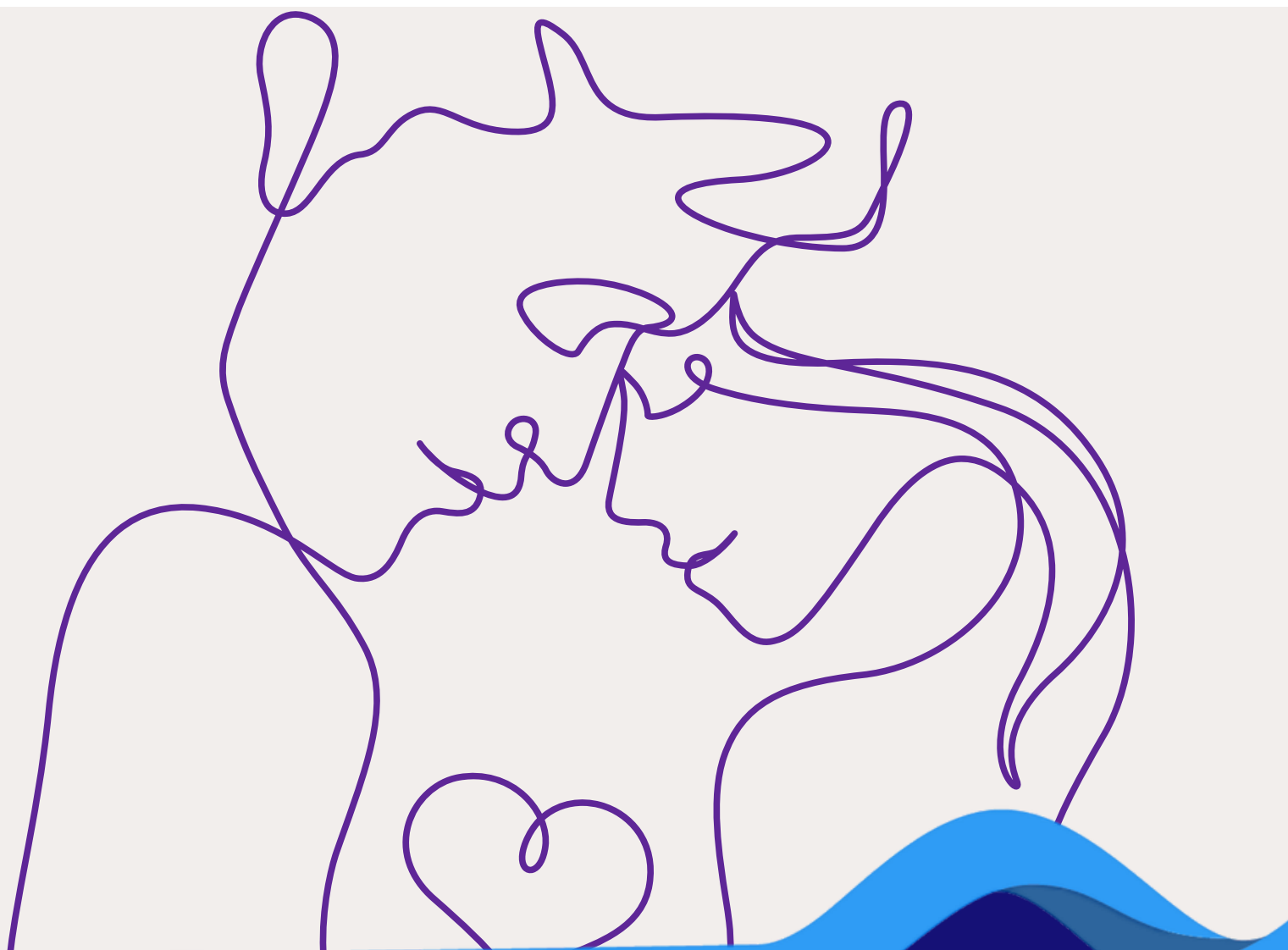




Sexualité et réadaptation : au-delà de la fonction

**Réhabiter le corps intime
après une lésion médullaire :
détresse, plaisir, et repères
cliniques en réadaptation**

Marina Gérard, MA, PhD - Psychologue clinicienne
Professeure adjointe | Département de Sexologie | UQAM
Chercheure régulière au sein du CRIR/IURDPM
Directrice de l'Équipe EnCORPS

Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Sources de financement pour ce projet

- Fonds de recherche du Québec (FRQ) – Volet Société et Culture (SC) ;
- Faculté des Sciences Humaines (FSH) / Université du Québec à Montréal (UQAM) ;
- Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation (CRIR) de Montréal.

LES OBJECTIFS DE NOTRE RENCONTRE

1

Situer le projet **DARE** dans une démarche visant à mieux comprendre la **détresse sexuelle** et le **plaisir**, mais aussi le rapport au corps et les transformations sensorielles après une lésion médullaire (LM).

2

Mettre en perspective **les limites d'une lecture strictement fonctionnelle** de la sexualité après une LM.

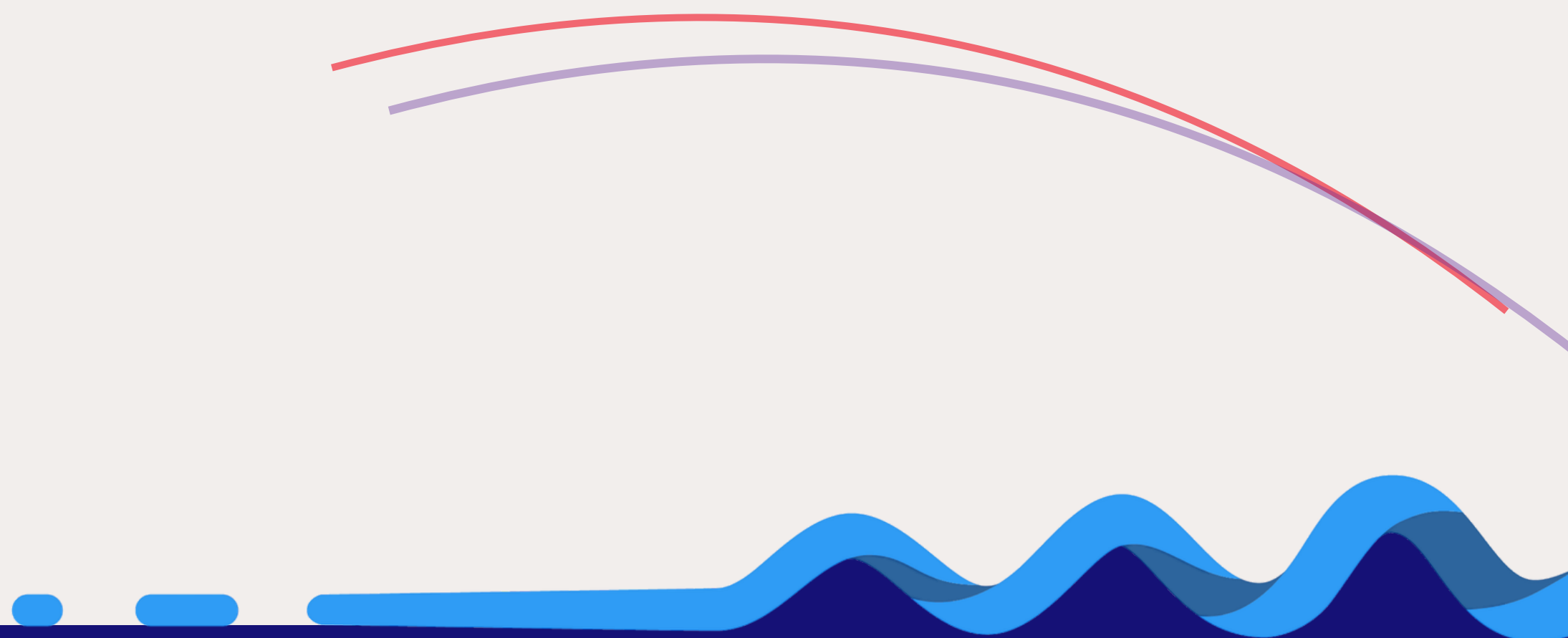
3

Discuter du potentiel de l'**évaluation sensorielle** (QST) et de la **cartographie corporelle** (body mapping) comme **approches complémentaires** pouvant soutenir l'exploration du corps, des sensations, de l'intimité et du plaisir en contexte de réadaptation.

4

Explorer collectivement les repères, formats et conditions nécessaires au développement éventuel d'une **trousse clinique** issue du projet **DARE** et destinée aux équipes de réadaptation.

QUELQUES CONSTATS NOUS INCITANT À DÉPLACER LE REGARD



UN REGARD ENCORE INÉGALEMENT DISTRIBUÉ

REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DES EMPHASES DOMINANTES DANS LE CHAMP

PLUS VISIBLE / PLUS
FRÉQUEMMENT
ABORDÉ

FONCTION
SEXUELLE

REPRODUCTION

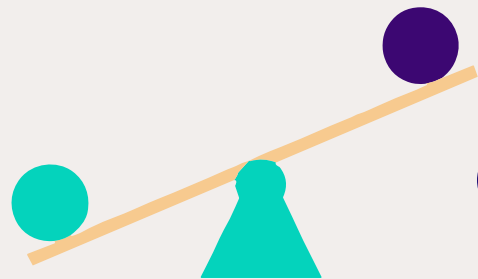
ADAPTATIONS
TECHNIQUES

MOINS VISIBLE /
MOINS SOUVENT
EXPLICITÉ

DÉTRESSE SEXUELLE

PLAISIR SEXUEL

SENSATIONS



Ces dimensions sont **toutes importantes**, mais elles n'occupent **pas toujours la même place** dans les discours et les pratiques en réadaptation.

UN REGARD QUI COMMENCE À **S'ÉLARGIR**

SEXUALITÉ POST-LÉSIONNELLE, SATISFACTION, QUALITÉ DE VIE, IMAGE CORPORELLE, INTIMITÉ RELATION

1 AU-DELÀ DU PROFIL LÉSIONNEL

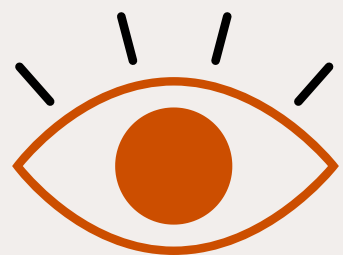
Le profil lésionnel (état lésionnel, niveau lésionnel, durée lésionnelle, etc.) informe certaines possibilités corporelles et sexuelles, mais il ne prédit pas à lui seul l'expérience sexuelle vécue.

2 AU-DELÀ DE LA DYSFONCTION

La détresse sexuelle et la satisfaction sexuelle ne se superposent pas à la dysfonction. Elles sont aussi associées à des dimensions psychologiques, perceptuelles, relationnelles et identitaires distinctes.

3 AU-DELÀ DU SYMPTÔME

Les sensations, les affects, l'image de soi et le sentiment de connexion ou de déconnexion au corps sont autant de dimensions transversales participant de l'intimité, du plaisir et des demandes d'aide.



Ces travaux soutiennent un **déplacement du regard** : de la seule fonction sexuelle vers une **compréhension plus intégrée** de l'expérience sexuelle post-lésionnelle.

COMMENT **SOUTENIR LE REGARD** SUR LA SEXUALITÉ EN RÉADAPTATION ?

UNE SOLITUDE PARTAGÉE ENTRE PERSONNES CONCERNÉES, ÉQUIPES & MILIEUX DE SOINS



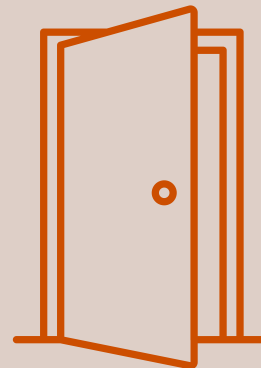
PERSONNES CONCERNÉES

- Manquer de mots pour parler de l'intime.
- Craindre la gêne, le jugement à l'abord de la sexualité en contexte de handicap.
- Ne pas savoir à qui, comment et quand en parler.

ZONE DE FLOTTEMENT

La sexualité est souvent présente mais pas toujours nommée

En attendant Godot...



ÉQUIPES & MILIEUX DE SOINS

- Ne pas se sentir à l'aise d'aborder cette thématique.
- Ne pas se sentir outillé.ee pour aborder la sexualité.
- Composer avec des priorités concurrentes en réadaptation.

POUVOIR REGARDER **HORS-CHAMPS**

APPORTS CIBLÉS DE LA SEXOLOGIE & LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

LA DÉTRESSE, UN INDICE SYSTÉMIQUE D'ADAPTATION

- Une expérience **située** ;
- Une expérience associée - **ou non** - à la dysfonction sexuelle ;
- Parfois issue d'un **décalage** entre le vécu/le souhaité ;
- Un **moment** de transition identitaire.

APPORTS COMPLÉMENTAIRES HORS CHAMP

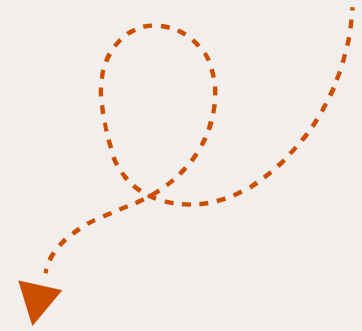
- Il se distingue de l'orgasme, de l'éjaculation ;
- Il se vit à deux mais seul.e aussi ;
- Le plaisir peut être déplacé, réinvesti, évité, ambivalent - et donc cliniquement informatif.

LE PLAISIR, UN REPÈRE CLINIQUE DE VITALITÉ

LE CORPS, UN LIEU DE TRAVERSÉES

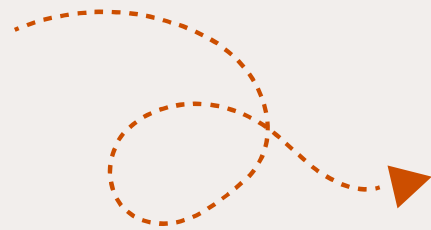
- Il n'est pas seulement un site de symptômes ;
- Il est aussi un lieu d'identité, de mémoire, de résilience, de luttes.

CE QUI **ÉMERGE** DE CES CONSTATS

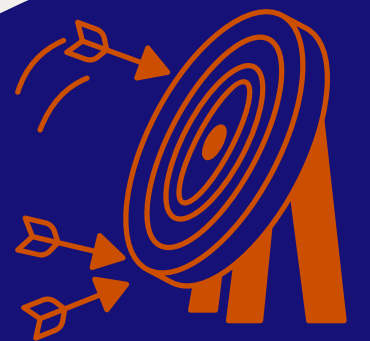


Ces apports permettent de penser la sexualité post-lésionnelle comme une **expérience corporelle, relationnelle et identitaire**, et non seulement comme une fonction à restaurer ou à adapter.

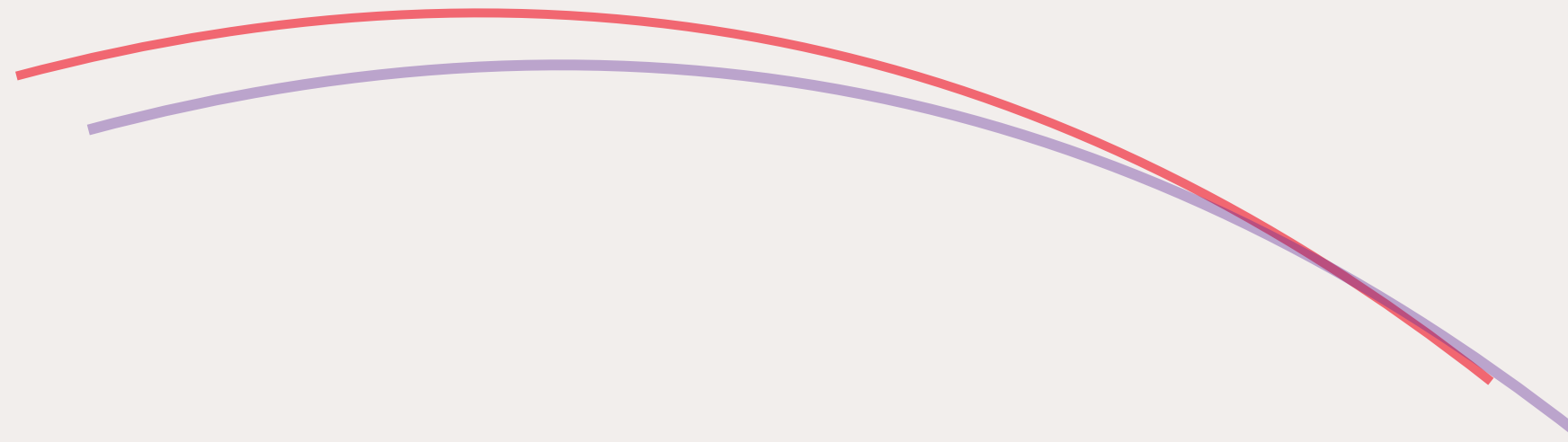
Ces déplacements **ouvrent un espace clinique** pour mieux comprendre ce qui est **présent**, mais **pas toujours nommé**.



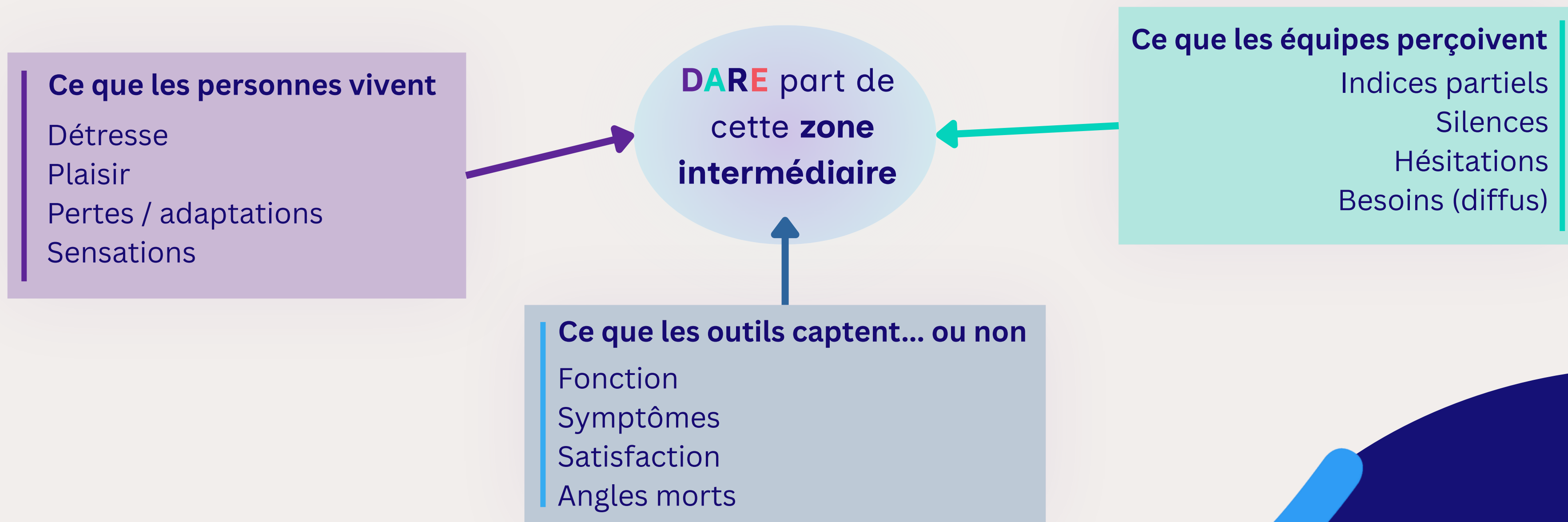
Ils invitent à envisager des **pistes de recherche** et **d'accompagnement** encore peu exploitées en réadaptation physique/LM.



TENTER DE REGARDER AUTREMENT



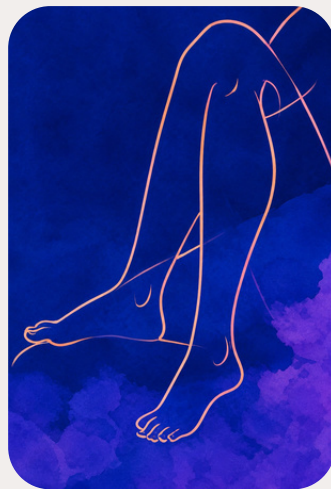
DARE : DOCUMENTER CE QUI RESTE DIFFICILE À SAISIR



DEUX QUESTIONS POUR **ORIENTER** LE REGARD

Comment ré-habiter un corps devenu autrement sensible, intime et désirant ?

Comment penser l'adaptation comme un lieu où la détresse peut coexister avec le plaisir ?



Ces questions appellent des **méthodes** capables d'explorer
à la fois les **sensibilités** corporelles ET le **corps vécu**.

DEUX VOIES POUR MIEUX SAISIR LE CORPS INTIME

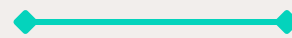
EXPLORER LES SENSIBILITÉS CORPORELLES / METTRE EN FORME LE CORPS VÉCU

L'ÉVALUATION SENSORIELLE – QST

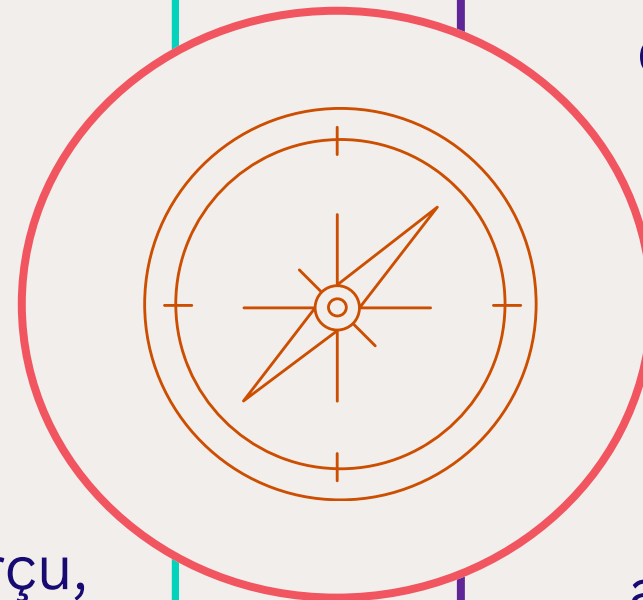
Repérer des zones de sensibilité diminuée, accrue, incertaine ou douloureuse.



Mieux comprendre comment le **paysage sensoriel** peut affecter l'intimité, le plaisir ou l'évitement.



Offrir un **appui concret** pour discuter du corps perçu, sans confondre ce qui se mesure avec ce qui se vit.



LA CARTOGRAPHIE CORPORELLE

Mettre en image et en récit **le corps vécu** (sensations, douleurs, pertes, zones évitées, investies, etc.).



Soutenir le passage entre ce qui se dit, parfois difficilement et ce qui échappe d'abord aux mots.



Mobiliser une **approche accessible** pour accompagner des vécus corporels marqués par la rupture, la vulnérabilité ou le trauma.

L'ÉVALUATION SENSORIELLE (QST) : CE QUE LE CORPS PERÇOIT

Explorer certaines sensations impliquées dans la sexualité et pouvant influencer l'expérience de l'intimité.

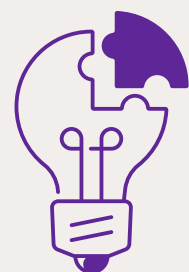
Privilégier une approche **suffisamment structurée**, tout en étant **proche de la clinique** pour documenter rigoureusement l'environnement sensoriel post-LM et ses liens avec l'intimité.

Examiner - de façon exploratoire - si les certaines données sensorielles peuvent contribuer à dégager des **repères utiles** pour **l'évaluation et l'accompagnement** en réadaptation.



LA CARTOGRAPHIE CORPORELLE : CE QUE LE CORPS RACONTE

UNE MÉTHODE VISUELLE ET NARRATIVE, DISTINCTE D'UNE SIMPLE CARTE DE DOULEUR



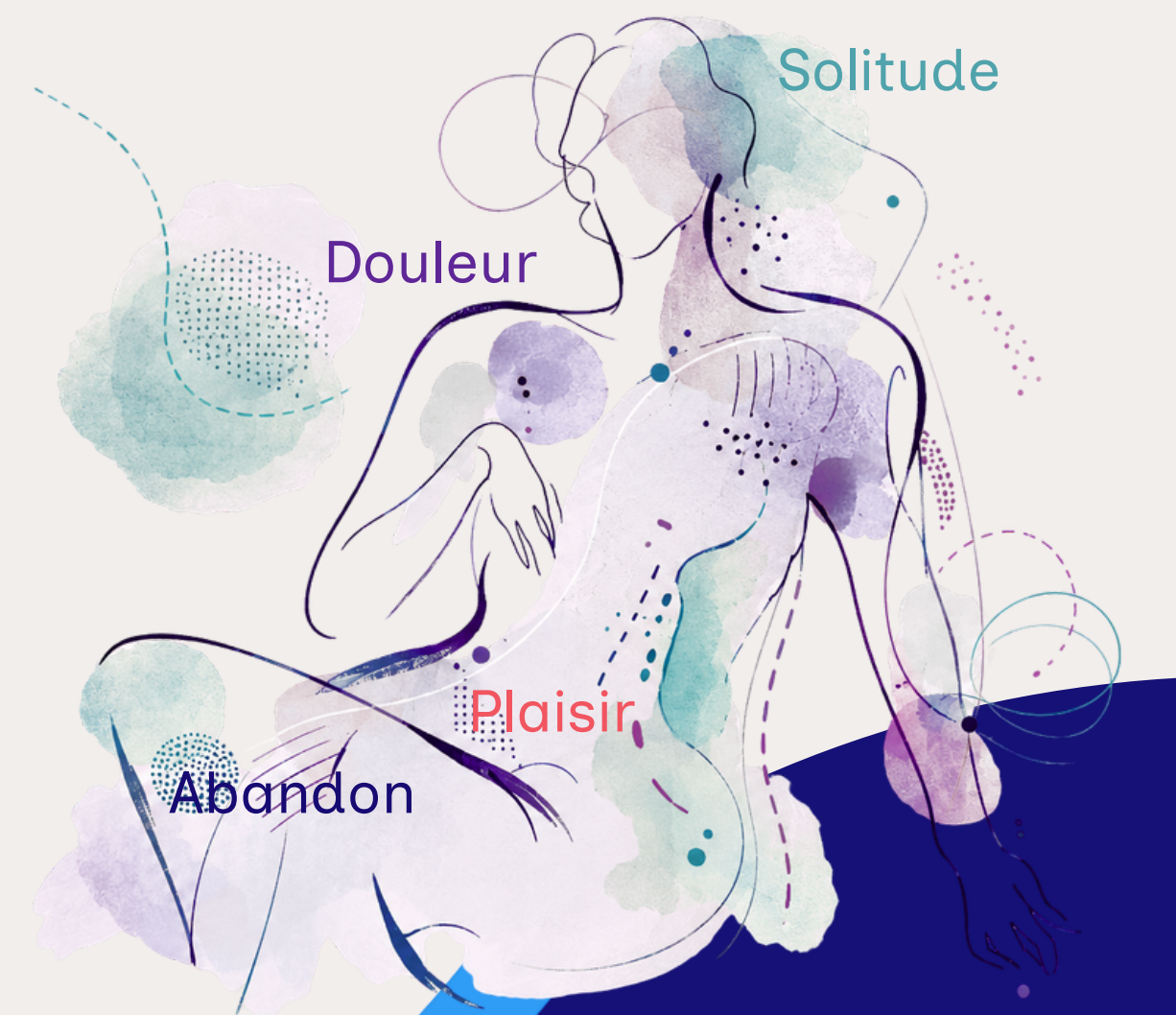
Comprendre ce que la carte donne à voir du corps vécu, des sensations, du plaisir, de la détresse.



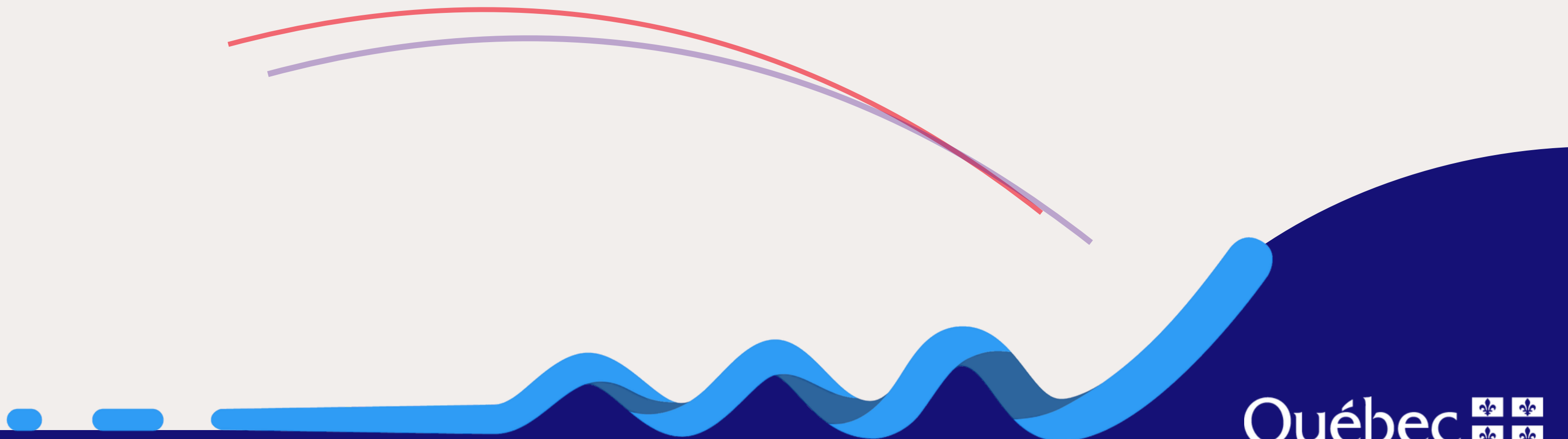
Mettre en lien et faire dialoguer les cartes avec les données quantitatives et les récits d'expérience.



Potentiel clinique à examiner : dans quelles conditions ce médium peut-il devenir utile - ou pas - aux pratiques de réadaptation ?



IMAGINER DES POSSIBLES VIA CET AUTRE REGARD

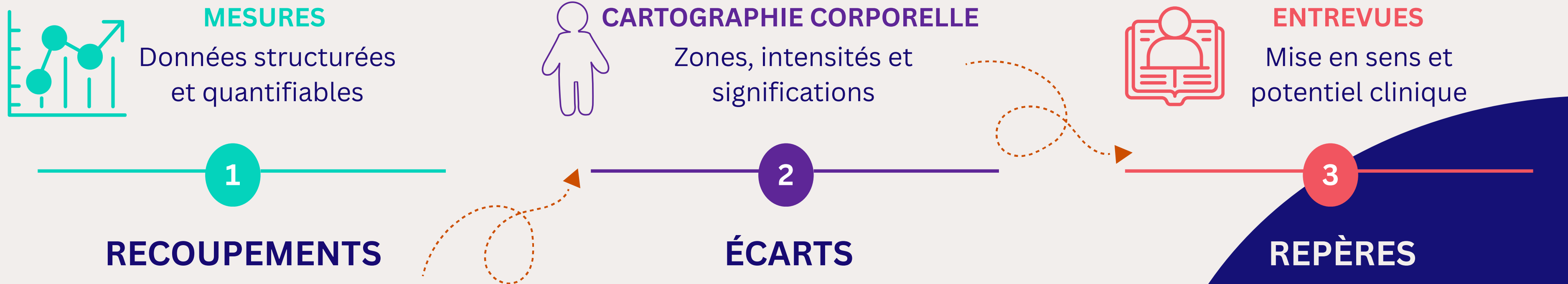


VERS UNE **CONVERGENCE** DU REGARD ?

FAIRE ÉMERGER DES REPÈRES À PARTIR DES RECOUPEMENTS ET DES ÉCARTS

L'enjeu n'est pas de faire dire la même chose aux méthodes, mais de comprendre ce que leurs recoupements — et leurs écarts — rendent **cliniquement pensable**.

• • • • •



VERS QUELS REPÈRES CLINIQUES ?

CE QUE LE CROISEMENT DES MÉTHODES – ET **DARE** – POURRAIT AIDER À MIEUX RECONNAÎTRE



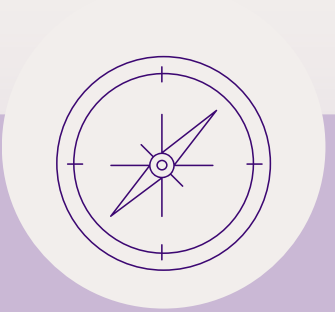
REPÉRER AUTREMENT

- Détresse non formulée / forme de détresse vécue
- Présence d'évitement, de zones d'incertitude ou de protection



OUVRIR LA CONVERSATION

- Corps - Sensations - Toucher
- Intimité - Désir
- Plaisir - Douleur



ORIENTER AVEC PRUDENCE

- Accompagner individuellement ou avec partenaire
- Savoir vers qui référer
- Soutenir l'interdisciplinarité

VERS UNE TROUSSE CLINIQUE ISSUE DE **DARE** ?

À CONSTRUIRE AVEC LES MILIEUX, SI LES RÉSULTATS – ET LES BESOINS – PARLENT EN CE SENS

*Qu'est-ce qui vous semble **le plus utile cliniquement** dans ce qui a été abordé aujourd'hui ?*



*Qu'est-ce qui vous semble **plus difficile, sensible ou délicat à transposer** dans vos pratiques?*

*Que faudrait-il encore **construire** pour que ces repères deviennent **sensibles, réalistes et soutenant**s pour les pratiques ?*



MERCI DE VOTRE ATTENTION !



Marina Gérard
gerard.marina@uqam.ca
encorps.uqam.ca

LISTE BIBLIOGRAPHIQUE I

- Alexander, M. S., Courtois, F., Elliott, S., & Tepper, M. (2017). Improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries: Collective wisdom. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 23(1), 57–70.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24–34.
- Barrett, O. E. C., Ho, A. K., & Finlay, K. A. (2022). Supporting sexual functioning and satisfaction during rehabilitation after spinal cord injury: Barriers and facilitators identified by healthcare professionals. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54, jrm00298.
- Barrett, O. E. C., Mattacola, E., & Finlay, K. A. (2023). “You feel a bit unsexy sometimes”: The psychosocial impact of a spinal cord injury on sexual function and sexual satisfaction. *Spinal Cord*, 61(1), 51–56.
- Biering-Sørensen, I., Hansen, R. B., & Biering-Sørensen, F. (2012). Sexual function in a traumatic spinal cord injured population 10–45 years after injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(11), 926–931.
- Boydell, K. M. (2020). *Applying body mapping in research: An arts-based method*. Routledge.
- Chéhensse, C., Bahrami, S., Denys, P., Clément, P., Bernabé, J., & Giuliano, F. (2013). The spinal control of ejaculation revisited: A systematic review and meta-analysis of anejaculation in spinal cord injured patients. *Human Reproduction Update*, 19(5), 507–526.
- Courtois, F., Alexander, M. S., & Jackson McLain, A. B. (2017). Women’s sexual health and reproductive function after SCI. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 23(1), 20–30.
- Courtois, F., & Dubray, S. (2014). The neurophysiology of orgasm. *Current Sexual Health Reports*, 6(3), 201–210.
- Earle, S., O’Dell, L., Davies, A., & Rixon, A. (2020). Views and experiences of sex, sexuality and relationships following spinal cord injury: A systematic review and narrative synthesis of the qualitative literature. *Sexuality and Disability*, 38, 567–595.
- Enersen, N., Løke, D., Roaldsen, K. S., & Sviland, R. (2025). Navigating life after multiple amputations: A qualitative exploration of rehabilitation and everyday challenges in Norway. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 6, Article 1542441

LISTE BIBLIOGRAPHIQUE II

- Federici, S., & Lepri, A. (2021). The right to pleasure of people with spinal cord injury and their partners. *Psychiatria Danubina*, 33(Suppl. 11), 29–32.
- Gérard, M., Charvier, K., Leduc, H., & Courtois, F. (2025). Looking beyond the chair: Psycho-perceptual predictors of sexual distress and sexual satisfaction in individuals with spinal cord injury. *The Journal of Sex Research*, 62(1), 65–82.
- Gomes, C. M., Miranda, E. P., de Bessa, J., Jr., Abdo, C. H. N., Sartori, A. M., & Glina, S. (2017). Erectile function predicts sexual satisfaction in men with spinal cord injury. *Sexual Medicine*, 5(3), e148–e155.
- Hajiaghababaei, M., Javidan, A. N., Saberi, H., Merghati-Khoei, E., Khalifa, D. A., Koenig, H. G., & Pakpour, A. H. (2014). Female sexual dysfunction in patients with spinal cord injury: A study from Iran. *Spinal Cord*, 52(8), 646–649.
- Ireland, B., Pebdani, R. N., Heck, M., Mudholkar, A., & Verdonck, M. (2025). Sex-positive sexuality post-spinal cord injury: A systematic review and qualitative metasynthesis. *Rehabilitation Psychology*, 70(2), 182–193.
- Jokela-Pansini, M., Cousins, O., Dainow, J., & Greenhough, B. (2026). From research method to community resource: Co-developing a body mapping toolkit for peer support with Long Covid patients. *Social Science & Medicine*, 404, Article 119331.
- Kralik, D., Koch, T., & Eastwood, S. (2003). The salience of the body: Transition in sexual self-identity for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 11–20.
- Le Gallo, A., Voiry, C., Viallard, L., Butet, S., Bonan, I. V., & Hameau, S. (2026). Sex education programs’ content analysis and perception among spinal cord injury individuals: A scoping review. *Sexuality and Disability*, 44(1), 6.
- Leibowitz, R. Q. (2005). Sexual rehabilitation services after spinal cord injury: What do women want? *Sexuality and Disability*, 23(2), 81–107.
- Lenggenhager, B., Pazzaglia, M., Scivoletto, G., Molinari, M., & Aglioti, S. M. (2012). The sense of the body in individuals with spinal cord injury. *PLOS ONE*, 7(11), Article e50757.
- Mahler, J. L., Krebs, J., Wunderlin, C., Diviani, N., & Pannek, J. (2026). Creating space for sexuality: Supporting healthcare professionals in spinal cord injury or disease rehabilitation settings—A mixed-methods study. *Disability and Rehabilitation*. 1-14

LISTE BIBLIOGRAPHIQUE III

- McGrath, M., Sakellariou, D., & Whyte, M. (2023). Couples' experiences with sexuality after spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 45(4), 664–672.
- Nash, A., Kaiser, S., & Ledwith, S. (2024). Individuals' experiences of adjusting to changes in body image after spinal cord injury: A literature review and thematic synthesis. *Disability and Rehabilitation*, 46(9), 1685–1698.
- Otero-Villaverde, S., Ferreiro-Velasco, M. E., Montoto-Marqués, A., Salvador de la Barrera, S., Arias-Pardo, A. I., & Rodríguez-Sotillo, A. (2015). Sexual satisfaction in women with spinal cord injuries. *Spinal Cord*, 53(7), 557–560.
- Pascual, A., Wighman, A., Littooij, E. C., & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 43(11), 1550–1557.
- Rassem, M., Siddiqui, M., Wunder, S., Ganshorn, K., & Kraushaar, J. (2022). Sexual health counselling in patients with spinal cord injury: Health care professionals' perspectives. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 45(2), 280–286.
- Rodgers, R. F., Campagna, J., Hayes, G., Sharma, A., Runquist, E., Fiuza, A., Coburn-Sanderson, A., Zimmerman, E., & Piran, N. (2024). Experiences of embodiment during pregnancy and the postpartum period: A qualitative study. *Body Image*, 48, 101655.
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010). When are sexual difficulties distressing for women? The selective protective value of intimate relationships. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(11), 3683–3694.
- Tzanos, I.-A., Tzitzika, M., Giaglis, G., & Tzanos, I. (2021). Sexual dysfunction in women with spinal cord injury living in Greece. *Spinal Cord Series and Cases*, 7(1): Article 41.
- Zanin, E., Salizzato, S., Aiello, E. N., Leochico, C. F. D., Rey-Matias, R. R., Pauletto, P., Masiero, S., & Cerrel-Bazo, H. A. (2022). The contribution of bio-psycho-social dimensions on sexual satisfaction in people with spinal cord injury and their partners: An explorative study. *Spinal Cord Series and Cases*, 8, Article 42.
- Zhang, H., & Li, B. (2020). Male genital sensation after spinal cord injury: A review. *Translational Andrology and Urology*, 9(3), 1382–1393.