

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sexologie et que vous n'avez jamais demandé

RÉSUMÉ : La sexologie et, plus largement, la sexualité de nos patients conserve de larges parts d'ombres, peu d'études étant lancées sur ce sujet. Les médecins manquent d'information, et pourtant ils sont bien placés pour parler de cette santé sexuelle définie par l'OMS. Beaucoup d'idées reçues sont à rectifier auprès de nos patients. Par exemple l'éjaculation féminine existe, et correspond à une vidange orgasmique de la vessie. La masturbation a été expérimentée par plus de la moitié des hommes et des femmes, mais n'est une pratique fréquente que chez une assez large minorité. Près de la moitié des femmes se plaignent d'un désir sexuel hypoactif (DSH), au point que l'on peut se demander si le désir idéal, tel qu'il est fantasmé par les femmes, n'est pas un leurre. Et l'orgasme coïtal féminin n'est connu que d'une femme sur 3.



→ C. SOLANO
Hôpital Cochin et Centre Pluralis,
PARIS.

En consultation de gynécologie en particulier et même dans d'autres spécialités qui ne paraissent pas en lien avec la sexualité, les patients osent de plus en plus poser des questions dans le champ de la sexologie. Or, nous ne sommes pas tous formés à répondre. Comment faire pour augmenter la qualité de la prise en charge des difficultés sexuelles ?

Comment parler plus facilement à nos patients de sexualité ?

>>> Parler de santé sexuelle et non de sexologie ou de vie sexuelle. Cela met la sexualité dans le champ de la médecine, ainsi notre patient se sent plus à l'aise et nous aussi. Une formule de question qui passe bien : *"Et sur le plan de la santé sexuelle, votre traitement (ou votre fibrome ou autre pathologie) vous semble-t-il entraîner des difficultés ?"*

>>> Ne pas hésiter à demander à un patient de prendre rendez-vous pour une difficulté sexuelle. S'il en parle sur le pas de la porte, on peut lui répondre : *"C'est important, il nous faudrait un peu de temps pour aborder le sujet. Je ne peux pas vous conseiller de manière adaptée en 2 minutes."*

>>> Développer une panoplie de questions simples et faciles à poser. Pour mettre au point ces questions, il est bon d'éviter d'utiliser des verbes évoquant des actions sexuelles. Par exemple des verbes "bander, jouir, pénétrer, caresser..." On utilisera plutôt un verbe neutre, une forme de phrase passive et un nom commun. Au lieu de demander : *"Est-ce que vous bandez bien ?"*, le médecin dira plutôt : *"Comment sont vos érections ?"* Cela permet de conserver une saine distance. De même : *"Comment cela se passe-t-il quand votre partenaire vous pénètre ?"* vous donne l'impression d'être dans

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

l'action. Alors que : *"Lorsque vous avez un rapport sexuel, comment se passe la pénétration?"* est beaucoup moins intrusif. Et si votre patient(e) utilise des verbes très imagés, reformuler restaure immédiatement la distance. *"Je ne joue jamais"* deviendra *"Si je comprends bien, vous ne ressentez jamais d'orgasme"...*

>>> Avoir confiance en soi et en sa capacité d'aide. Même non formé en sexologie, un médecin en sait souvent davantage qu'il ne l'imagine ! Il sait très bien écouter donc soulager, rassurer, donner des explications, proposer un bilan biologique, proposer un bilan cardiologique, parler des divers traitements, prescrire un médicament, orienter vers un spécialiste.

L'éjaculation féminine, est-ce que ça existe vraiment ?

Oui et non ! Au moment de l'orgasme, certaines femmes peuvent expulser un liquide par l'urètre. Il s'agit d'un fluide provenant des glandes de Skène s'abouchant à l'urètre, nommées aussi glandes para-urétrales et correspondant à la prostate masculine. Ce fluide, qui pourrait être qualifié d'éjaculation féminine, est expulsé en quantité infime, ces glandes pesant 4 à 5 grammes. Pour comparaison, une prostate de 15 à 20 grammes produit environ 5 mL, soit une cuillère à café. Lorsqu'une femme expulse une quantité importante de liquide au moment de l'orgasme, il s'agit en réalité d'un fluide

provenant de la vessie. C'est ce que vient de mettre en évidence une recherche menée par Salama et Desvaux [1] qui ont recruté 7 "femmes fontaines". L'expérience a consisté à vider leur vessie, puis à pratiquer une stimulation sexuelle (seule ou en couple). Une échographie est pratiquée au cours d'une pause. La vessie s'est remplie. Puis, après une nouvelle stimulation sexuelle, se produit une expulsion de liquide en quantité importante. Une nouvelle échographie pratiquée montre que la vessie est vide. Le liquide expulsé est recueilli et comparé à l'urine produite avant le rapport sexuel. Il possède la même couleur que l'urine. On y retrouve les mêmes composants. Chez 5 femmes, des PSA probablement issues des glandes para-urétrales sont détectées.

La masturbation féminine et masculine, quelle est la pratique réelle ?

D'après la dernière grande enquête sur la sexualité [2], portant sur un échantillon représentatif de la population, nous avons des réponses à cette question. Bien évidemment, il ne s'agit pas d'observation, mais de déclarations, d'où un restant d'incertitude.

Qui a pratiqué la masturbation au moins une fois dans sa vie ? Chez les femmes, 60 %. Chez les hommes, 91 %.

Qui pratique régulièrement la masturbation ? (Souvent ou parfois dans les

12 derniers mois). Chez les femmes, 18 %. Chez les hommes, 40 %. Chez les hommes, la masturbation est une des premières pratiques sexuelles, expérimentée tôt, puisqu'à 19 ans la pratique est déjà saturée, 91 % affirmant déjà l'avoir pratiquée au moins une fois. Chez les femmes, elle entre plus tard dans le répertoire sexuel : entre 18 et 24 ans, 1 femme sur 2 déclare n'avoir jamais expérimenté la masturbation.

Par la suite, une pratique régulière s'installe chez la moitié des hommes jusqu'à 40 ans, puis sa fréquence diminue avec l'âge pour concerner seulement 20 % des hommes de 60-69 ans. Chez les femmes, dans les groupes des 25-49 ans, 1 femme sur 5 affirme pratiquer régulièrement la masturbation, les femmes plus jeunes ou plus âgées étant plutôt 1 sur 10 à le rapporter.

Dans la précédente enquête française sur la sexualité, une analyse montrait des différences dans la place de la masturbation dans l'économie sexuelle de chacun.

Chez l'homme, elle joue plutôt un rôle de compensation, les hommes seuls ou aux relations sexuelles espacées y ayant plus souvent recours. Chez les femmes, cette masturbation suivrait plutôt une dynamique d'entraînement, les femmes la pratiquant davantage étant aussi celles qui pratiquent plus souvent et de manière épanouie une sexualité de couple.

Désir féminin hypoactif (DSH) : que faire ?

Les troubles du désir, qu'ils soient féminins ou masculins, sont sans doute le thème le plus complexe de la sexologie, tant leurs origines peuvent être diverses. C'est sans doute le domaine dans lequel les sexologues peuvent le plus souvent se trouver en échec. Malgré tout, quelques questions simples permettent déjà de détecter

Santé sexuelle OMS

L'OMS a défini la santé sexuelle il y a déjà plus de 50 ans. Actuellement, elle est ainsi formulée : *"La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités."*

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés."

certaines facteurs impliqués et aider une patiente à être orientée.

Chez les femmes, il s'agit du manque de désir sexuel ou désir sexuel hypoactif (DSH). Dans une enquête [3], 46 % des femmes de plus de 35 ans se plaignaient d'un manque de désir sexuel. Cela semble un chiffre très élevé, et l'on peut se demander si les femmes ne sont pas victimes de l'idée qu'elles se font du désir qu'elles estimeraient devoir éprouver.

Que faire quand une femme se plaint de manquer de désir sexuel ? Voici quelques pistes à explorer :

● **Prend-elle un médicament ?** De nombreux médicaments peuvent diminuer le désir, en particulier les traitements agissant sur le système endocrinien dont la contraception estroprogestative. Il faut surtout tenir compte des traitements dont l'effet antiandrogénique apprécié pour son effet sur l'acné, la séborrhée ou la pilosité, devient indésirable lorsqu'il entraîne (de manière fréquente) une diminution très sensible du désir sexuel. Le DIU au cuivre est souvent une solution très efficace pour retrouver le désir sexuel, ou bien sûr la contraception définitive avec la méthode Essure.

● **Est-t-elle dépressive ?** La dépression est un des premiers pourvoyeurs de troubles du désir, tant chez l'homme que chez la femme. La fatigue intense et chronique donne à peu près les mêmes symptômes tout en étant plus facilement curable... par le repos.

● **Éprouve-t-elle du ressentiment pour son partenaire ?** Cette question, pas très médicale, est pourtant capitale pour explorer un trouble du désir. À cause de compétitions émotionnelles se jouant en nous, l'émotion la plus puissante l'emporte. S'il s'agit d'une émotion négative, elle peut empêcher le désir de se manifester.

POINTS FORTS

- ➞ Même non formé en sexologie, un médecin en sait souvent davantage qu'il ne l'imagine !
- ➞ Lorsqu'une femme expulse une quantité importante de liquide au moment de l'orgasme, il s'agit en réalité d'un fluide provenant de la vessie.
- ➞ Environ 18 % des femmes et 40 % des hommes déclarent pratiquer régulièrement la masturbation.
- ➞ Les troubles du désir, qu'ils soient féminins ou masculins, sont sans doute le thème le plus complexe de la sexologie, tant leurs origines peuvent être diverses.
- ➞ L'orgasme coïtal (vaginal) n'est pas automatique, spontané, ni évident pour la majorité des femmes. Seul un tiers des femmes affirment y accéder.

● **Est-elle débordée par les demandes sexuelles de son partenaire ?** S'il est très demandeur sexuellement, son désir à elle peut ne pas bénéficier de suffisamment d'espace pour se manifester. Une technique sexologique simple est alors de proposer à cette femme et à son compagnon de choisir, chacun son tour, 1 semaine sur 2, le moment des rapports sexuels.

● **A-t-elle subi, par le passé, une agression sexuelle ?** Cet antécédent est malheureusement très fréquent, et peut avoir un impact important sur le désir sexuel.

Les facteurs étiologiques exhaustifs [4] du désir sexuel hypoactif peuvent être classés en cinq types de facteurs : les facteurs cognitifs, somatiques, émotionnels, les facteurs comportementaux ou encore environnementaux.

Orgasme féminin, qu'en est-il réellement ?

Selon les études, 18 à 41 % des femmes présentent des difficultés à atteindre l'orgasme [5]. Cette difficulté à "orgasmer" serait davantage présente lors des activités sexuelles en couple que

solitaires (autostimulation). Voici quelques précisions sur le fonctionnement orgasmique au féminin :

- lors de leur tout premier rapport sexuel, moins de 5 % des femmes ont obtenu un orgasme ;
- plus de 80 % des femmes déclarent avoir éprouvé un orgasme déclenché par des stimulations clitoridiennes avant 25 ans dont 20 % avant l'âge de 15 ans. Et seules 7 % des femmes affirment n'en avoir jamais connu ;
- une fois en couple, les stimulations clitoridiennes les plus susceptibles de déclencher l'orgasme sont : les caresses manuelles du partenaire dans 44 % des cas, le cunnilingus pour 29 % d'entre elles, les mouvements de va-et-vient du coït stimulant naturellement le clitoris pour 22 % des femmes.

L'orgasme à point de départ vaginal (orgasme coïtal) n'a jamais été expérimenté par un tiers des femmes (30 %). Il est présent chez 37 % d'entre elles à la condition d'y associer des stimulations clitoridiennes. Et 33 % des femmes connaissent des orgasmes coïtaux déclenchés par les seuls mouvements de va-et-vient du pénis dans le vagin. Ainsi, l'orgasme dit vaginal n'est absolument pas automatique, spontané et évident pour la majorité

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

des femmes. La question reste posée de savoir s'il existe un orgasme purement vaginal dans lequel le clitoris ne jouerait aucun rôle.

Les connaissances actuelles tendent à montrer que l'orgasme chez la femme serait une potentialité devant être développée avec l'expérience, le temps et l'apprentissage [6]. Chez les femmes de moins de 35 ans, les anorgasmies primaires seraient liées, le plus souvent, au manque d'expérience,

d'information et parfois à la maladie des partenaires.

Bibliographie

1. SALAMA S *et al.* Nature and Origin of "Squirting" in Female Sexuality. DOI: 10.1111/jsm.12799
2. La sexualité en France, Pratiques, genre et santé. Nathalie Bajos, Michel Bozon. Éditions La Découverte. 2008.
3. COLSON MH *et al.* Couples sexual dysfunction: sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med*, 2006;3:121-131.
4. HUBIN A *et al.* Etiological factors in female Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Sexologies*, 2011;20:149-157.
5. DE SUTTER P *et al.* Qui sont les femmes orgasmiques ? Étude exploratoire sur un échantillon de femmes francophones tout venant. *Sexologies*, 2014;23:93-100.
6. COLSON MH *et al.* Les troubles de l'orgasme féminin. *Progrès en Urologie*, 2013;23:586-593. Rapport AFU 2012. Médecine sexuelle.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.