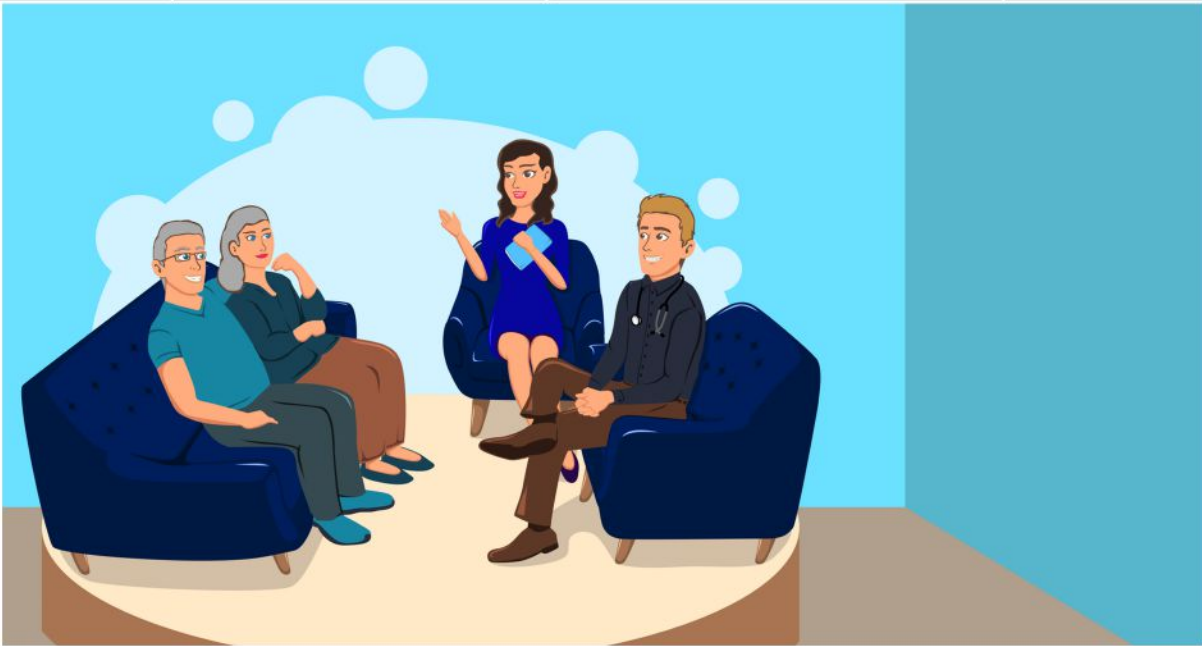


Qu'est-ce qu'un sexologue ?

Mieux comprendre ce métier pour bien choisir son praticien



- Comment choisir un sexologue en France, en Suisse, en Belgique, en Afrique francophone et au Québec ?
- Comment se déroule une consultation de sexologie ?
- Quels sont les troubles sexuels les plus fréquemment rencontrés et leur prise en charge ?

Par
Arnaud ZELER
et Catherine TROADEC
du site sexoblogue.fr

Qu'est-ce qu'un sexologue ?

**A l'intention des patients et des
professionnels de santé**

Par Dr A. ZELER & C. TROADEC

Information importante

Ce guide gratuit vous est offert sous licence Creative Commons « CC BY-NC-ND 4.0 » ce qui signifie que vous êtes autorisé à le transférer à vos amis, à l'offrir sur votre blog ou sur votre site web, à l'intégrer dans des packages et à l'offrir en bonus avec des produits, mais vous n'avez pas le droit ni de le modifier, ni de le vendre. De plus, vous devrez toujours citer les auteurs « Arnaud et Catherine du site Sexoblogue.fr » et inclure un lien vers le site <https://sexoblogue.fr>.



Dr A. ZELER & C. TROADEC
5 Grand Rue
34430 St-Jean-de-Védas
<https://sexoblogue.fr>

A propos des auteurs



Catherine TROADEC est psychologue clinicienne, diplômée du Master 2 Professionnel « Psychopathologies interculturelles, clinique du lien social et des situations de crise & psychopathologie clinique » de l'Université Nice Sophia-Antipolis ainsi que du Diplôme Universitaire de Criminologie Clinique et du Diplôme Inter-Universitaire d'Études de la Sexualité Humaine de l'Université Lyon 1.



Le Dr Arnaud ZELER est Médecin Généraliste, diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg ainsi que du Diplôme Inter-Universitaire de Sexologie de l'Université de Lyon 1.

Introduction

Troubles de l'érection, vaginisme, anorgasmie... Ces troubles sexuels peuvent toucher les individus, à n'importe quel stade de leur vie sexuelle.

Que ces pathologies aient pour origine des causes organiques ou psychologiques, le sexologue va aider les personnes qui en souffrent à venir bout de ces difficultés.

En effet, ce thérapeute est spécialisé dans la prise en charge des problèmes sexuels.

Qu'est-ce qu'un sexologue ?

Quelle est la formation nécessaire pour exercer ?

Dans quelle situation consulter ?

Comment choisir un sexologue si on vit en France, en Suisse, en Belgique, en Afrique francophone ou au Québec ?

Comment se déroule une consultation de sexologie ?

Quels sont les troubles sexuels les plus fréquemment rencontrés ? Comment sont-ils pris en charge ?

Voici toutes les questions auxquelles s'intéressera ce guide.

Table des matières

Chapitre 1 : Définition du sexologue	8
A- En France	10
Réglementation	10
Niveau d'études et diplômes.....	10
Divers lieux de prise en charge.....	11
B - Au Québec	12
Le travail du sexologue au Québec.....	12
Diplômes reconnus pour l'exercice de la sexologie.....	12
Prise en charge par la sécurité sociale.....	13
C - En Suisse	14
Niveau d'études et de diplômes.....	14
Méthode de travail	14
Prise en charge	15
Réglementation	15
D - En Belgique.....	16
Niveau d'études et diplômes.....	16
Méthode de travail.....	17
Prise en charge	17
Réglementation	17
E - Dans les Pays du Maghreb	18
Sexologue, une spécialité reconnue et en plein essor.....	18
Des besoins et une demande en sexologie	18
Sexologie, une spécialité médicale accessible comme les autres	19
F - En Afrique Noire.....	20
Sexologue, une spécialité rare.....	20
Des besoins et une demande de sexologie	20
Sexologue, une spécialité médicale coûteuse	21
Conclusion.....	22

Chapitre 2 : Pourquoi consulter un sexologue ?	23
A - La dysfonction érectile.....	27
Quelques chiffres.....	28
B - L'éjaculation prématurée.....	29
Définition de l'éjaculation prématurée	29
Quelques chiffres.....	30
Les causes de l'éjaculation prématurée	30
Astuces pour retarder l'éjaculation	31
Peut-on guérir de l'éjaculation précoce ?.....	31
C - Le vaginisme	33
C'est quoi le vaginisme ?	33
Comment faire le diagnostic de vaginisme ?.....	34
Qui souffre de vaginisme ?	35
A quoi est dû le vaginisme ?	35
Comment se soigne le vaginisme ?.....	37
D - La sécheresse vaginale	39
Qu'est-ce que la lubrification vaginale ?	39
Qu'est-ce que la sécheresse vaginale ?	40
Quelles sont les conséquences de la sécheresse vaginale ?.....	41
Quels traitements pour la sécheresse vaginale ?	41
Le cas particulier de la ménopause	42
Chapitre 3 : Comment se passe une consultation	43
Chapitre 4 : Comment choisir son sexologue ?	46
Demander à son médecin traitant.....	47
Vérifier si le sexologue a les diplômes nécessaires pour exercer	47
Se sentir à l'aise avec le praticien.....	48
A propos des auteurs	4

Chapitre 1

Définition du sexologue

Un sexologue est une personne spécialisée dans l'étude de la sexualité humaine.

Les premiers sexologues, dans les années 1970, étaient psychanalystes, médecins, psychologues, psychiatres, théologiens, gynécologues, conseillers conjugaux ou encore sages-femmes avec, comme seule formation, leurs expériences personnelles et l'intérêt qu'ils portaient à ce sujet.

Aujourd'hui, il existe des formations spécifiques qui diffèrent en fonction des pays¹ :

- En France, ceux que l'on nomme « sexologues » ont majoritairement une formation initiale en médecine et en psychologie. Ce sont, pour la plupart, des médecins (généralistes, gynécologues, urologue, andrologue ou psychiatre), des sages-femmes, des kinésithérapeutes ou bien des psychologues.
- En Belgique, les sexologues sont formés par les filières de sciences humaines, ce sont également des médecins et des psychologues.
- Au Canada, les étudiants sortant du lycée vont faire cinq ans d'études universitaires pour devenir sexologues ; ils seront titulaires d'un baccalauréat et d'une maîtrise en sexologie. C'est une profession à part entière.

¹ U PASINI, « Modèles actuels d'enseignement de la sexologie et des thérapies sexuelles », *Sexologie clinique* 61, n° 2429 (2003): 619-22

A- En France

Réglementation

En France, le titre de sexologue « spécialiste » n'existe pas, et la profession n'est pas réglementée. Cela signifie qu'il n'y a pas besoin d'une autorisation particulière de l'état pour s'installer et que toute personne peut se prétendre « sexologue » sans aucun diplôme particulier.

Niveau d'études et diplômes

Pour autant, il est largement préférable de posséder une formation initiale (psychologue, médecin ou autre) avant de suivre une spécialisation dans le champ de la sexologie.

Il existe une seule formation universitaire en sexologie en France, c'est-à-dire proposée par l'Université. Cette formation propose quatre diplômes différents, en fonction de la formation initiale de l'étudiant (qui est obligatoire pour prétendre à l'inscription) :

- **Le Diplôme Inter Universitaire (DIU) de Sexologie** : d'une durée de trois ans et destiné aux seuls médecins, c'est la seule formation reconnue par l'Ordre des Médecins, et qui permet donc aux médecins d'en inscrire le titre sur leur plaque professionnelle et l'entête de leurs ordonnances,
- **Le Diplôme Inter Universitaire (DIU) d'Études de la Sexualité Humaine (ESH)** : d'une durée de trois ans, destiné aux psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, psychomotriciens diplômés,
- **L'Attestation d'Études Universitaires (AEU) d'Initiation à la Psycho Physiologie de la Sexualité** : d'une durée d'un an,
- **Le Diplôme Universitaire (DU) de Conseils et Éducation à la Sexualité** : d'une durée d'un an et destiné aux enseignants et travailleurs sociaux (éducateurs)

A côté de cette formation Universitaire, certains établissements privés dispensent également des formations en sexologie, le plus souvent à distance (comme par exemple l'école de psycho-sexologie ou l'institut de sexologie). Ces dites formations ne sont pas universitaires et ne nécessitent aucun pré-requis. Leurs diplômes ne sont pas reconnus.

Divers lieux de prise en charge

Des consultations de sexologie existent dans certains hôpitaux, notamment dans les services de gynécologie, d'urologie ou d'endocrinologie. Des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGGID) ouverts depuis 2016, existent pour promouvoir la santé sexuelle. On peut y rencontrer des professionnels de santé tels que médecin, infirmier et psychologue pour toute question relative à la sexualité.

Les plannings familiaux sont également des lieux de prise en charge qui militent depuis de nombreuses années pour l'éducation à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à la lutte contre les formes de violences sexuelles et pour la cause LGBTQ.

Les consultations de sexologie en institutions (structures hospitalières) sont prises en charge par la sécurité sociale et les complémentaires santé.

Les sexologues peuvent également exercer en cabinet libéral.

Dans ce cas, la consultation est en partie prise en charge par la Sécurité Sociale si le sexologue est médecin, psychiatre ou sage-femme, titulaire du DIU, et affilié au système de santé (remboursement de 70% du tarif conventionnel).

A ce jour, les consultations de sexologie effectuées par un professionnel de santé non affilié à la sécurité sociale, ne sont pas remboursées. Cependant, certaines mutuelles sont susceptibles de prendre en charge une ou plusieurs de séances par année.

B - Au Québec

La profession de sexologue au Québec est réglementée par l'Ordre Professionnel des Sexologues du Québec. Ce dernier existe depuis 2013 pour protéger la profession de sexologue en déterminant précisément les formations reconnues pour exercer ce métier et les différentes pathologies prises en charge.

Le travail du sexologue au Québec

C'est l'Ordre Professionnel des Sexologues du Québec qui précise les activités professionnelles que peuvent exercer les sexologues québécois. Ces activités sont les suivantes :

- Évaluation du comportement et du développement sexuel de la personne ;
- Détermination, recommandation et effectuation de mesures thérapeutiques (intervention ou traitements) ayant pour objectif de favoriser l'équilibre sexuel ou relationnel de la personne ;
- Information et promotion de la santé ;
- La prévention du suicide, des accidents, des maladies et des problèmes sociaux des individus fait aussi partie de l'exercice du sexologue au Québec.

Un sexologue au Québec peut exercer à titre privé, au niveau des structures sanitaires (hôpitaux, cliniques...), dans des établissements publics, au sein d'organismes communautaires (maisons de jeunes, centres d'hébergement...), en tant que fonctionnaire pour le gouvernement etc...

Diplômes reconnus pour l'exercice de la sexologie

Au Québec il est exigé des personnes souhaitant exercer en tant que sexologue d'être titulaires d'un « permis de sexologue ». Ce dernier ne peut être délivré que par l'Ordre Professionnel des Sexologues du Québec et uniquement pour les titulaires d'un des diplômes reconnus par cet ordre, à savoir :

- Baccalauréat en sexologie ;
- Maîtrise en sexologie ;
- Formation équivalent reconnues par l'ordre (critères précis et stricts).

Pour qu'un sexologue puisse exercer en tant que « sexologue clinicien » il doit être titulaire à la fois d'une maîtrise en sexologie et d'un permis de psychothérapeute.

En résumé, au Québec, la profession de sexologue est hautement réglementée et strictement contrôlée contrairement à de nombreux autres pays.

Prise en charge par la sécurité sociale

Elles sont prises en charge par la sécurité sociale uniquement dans le réseau de santé, c'est à dire sur prescription d'un médecin.

Il existe quelques assurances privées qui proposent le remboursement d'une partie des frais engagés lors d'une prise en charge chez un sexologue.

D'autres programmes de remboursement existent, au cas par cas. Par exemple des programmes d'aide aux employés, programmes d'indemnisation de victimes d'actes criminels...

C - En Suisse

Niveau d'études et de diplômes

Pour intégrer une formation en sexologie et devenir sexologue, les étudiants suisses doivent avoir préalablement obtenu un diplôme universitaire (licence, maîtrise), un diplôme en haute école spécialisée (bachelor ou master) ou un titre équivalent dans le domaine médical (médecins, sages-femmes, infirmiers, physiothérapeutes), psychologique (psychologues...) ou social (conseillers conjugaux...) ou attesté d'une expérience professionnelle supérieure à 2 ans dans le domaine de la santé ou du social.

Ils pourront être formés et admis :

- En formation continue à l'université pendant 2 ans (université de Genève ou de Basel).
- En apprentissage ou en travaillant en centre de formation pendant 2 ans (medipsy, hôpitaux universitaires de Genève...).

Après avoir obtenu un diplôme en sexologie clinique, les professionnels pourront se former pour devenir « spécialiste en santé sexuelle » à la Haute école de travail social de Genève (HETS).

Méthode de travail

Généralement, les sexologues sont des médecins, des psychologues, des psychothérapeutes ou des psychiatres. Leur formation en sexologie doit être reconnue auprès de la Société Suisse de Sexologie (SSS) ou auprès de l'Association Suisse des Psychologues Sexologues Cliniciens (ASPSC). Les sexologues exercent en cabinet privé, au sein de services de consultation conjugale ou au sein d'une unité spécialisée à l'hôpital.

La sexologie regroupe la sexologie médicale et la psychosexologie. La Société Suisse de Sexologie reconnaît 2 niveaux d'interventions :

- **Le conseiller sexologique (sexologue clinicien)** : c'est un professionnel ayant acquis les bases médicales et médico-légales. Il sera en capacité de faire la différence entre une difficulté sexuelle et un trouble sexuel.
- **Le sexologue thérapeute ou médical (médecin sexologue)** : c'est un soignant qui se situe au niveau de la médecine et des thérapies

comportementales et détient une formation spécifique dans ce domaine.

Prise en charge

L'assurance santé (LAMal) est l'assurance de base en Suisse. Si le sexologue est un médecin ou un psychologue de formation initiale et que la consultation est prescrite sur ordonnance, alors les séances seront prises en charge par l'assurance santé. Dans le cas contraire, il n'y a aucune prise en charge et le sexologue fixe ses honoraires librement. Les séances peuvent s'effectuer en individuelle ou en couple.

Réglementation

En Suisse, la profession de sexologue n'est pas reconnue par les assurances ou les autorités sanitaires. La profession n'est donc pas réglementée, tout comme en France.

En France, comme en Suisse, la grande majorité des professionnels spécialisés dans la sexologie, n'exercent pas une activité à temps plein dans le domaine.

D - En Belgique

Niveau d'études et diplômes

Il existe 5 formations en Belgique :

Master en sexologie (2ans) à la Katholieke Universiteit de Louvain (néerlandophone).

L'accès à cette formation est éligible à toutes les filières d'études (sciences biomédicales, criminologie, sciences de l'éducation...). Les cours portent sur l'approche biologique, psychologique, relationnelle et culturelle de la sexualité.

Formation continue (2ans) à l'université de Gand (néerlandophone).

Elle s'adresse à des personnes disposant d'un mandat clinique (études en médecine et psychologie). Cette formation permet de développer la théorie et la pratique de la sexologie clinique.

Master en sciences de la famille et de la sexualité (2ans) à l'Université catholique de Louvain (UCL).

Cette université belge francophone classée parmi les 150 meilleures universités mondiales propose une spécialité en sexologie et une spécialité en « approche interdisciplinaire de la famille et du couple », s'adressant à des bacheliers ou à des professionnels du domaine médical ou social (éducateur spécialisé).

L'UCL propose également une certification en sexologie clinique appliquée qui dure un an à des sexologues qui souhaitent améliorer leur pratique professionnelle.

Certification universitaire en sexologie clinique (3 ans) à l'Université Libre de Bruxelles (ULB).

Cette certification s'adresse à des professionnels ayant un rôle dans l'éducatif, de conseil et d'aide auprès des patients comme les psychothérapeutes, les sages-femmes. La formation est orientée vers la compréhension psychologique de la sexualité afin d'apporter conseil, aide et prévention.

Certification universitaire en sexologie clinique (1an) à l'Université de Liège.

Cette formation s'adresse à des professionnels de santé confrontés dans leur pratique à des patients atteints de problèmes sexuels. Cette formation vise à améliorer le diagnostic et la prise en charge des troubles de la sexualité.

Méthode de travail

En Belgique la sexologie est divisée en 3 domaines :

- Le sexologue médical : Son rôle est de traiter les troubles sexuels d'origine physique. Le professionnel est souvent un médecin généraliste, il est donc habilité à délivrer une ordonnance.
- Le sexologue clinicien : Sa mission est de traiter les problèmes sexuels d'ordre psychologique grâce à des outils d'accompagnement thérapeutique (écoute, relaxation, technique de respiration ...).
- Le sexologue éducatif : Son action est de faire de la prévention, mais il est également en capacité de faire une analyse des troubles sexuels.

Prise en charge

Le sexologue fixe ses honoraires de manière libre. La consultation est remboursée avec la mutuelle ou la carte INAMI seulement si le professionnel est médecin (généraliste, urologue, gynécologue...), kinésithérapeute, sage-femme ou infirmier.

Réglementation

Depuis 2014, la sexologie médicale est reconnue par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) comme une profession de santé autonome et à part entière.

La législation belge ne réglemente pas la pratique de la sexologie clinique ni éducative, qui ne font pas l'objet d'une reconnaissance officielle et pour lesquelles le référentiel d'activité n'est pas clairement défini.

E - Dans les Pays du Maghreb

Sexologie, une spécialité reconnue et en plein essor

Les médecins du Maghreb peuvent suivre des formations en sexologie en France et obtenir un diplôme.

L'Université de médecine de Bordeaux organise des formations délocalisées à Marrakech en sexologie, et des formations locales sont organisées comme à l'Institut marocain de sexologie clinique et de thérapie familiale.

De même, depuis 2017, des formations en sexologie s'adressent aux professionnels de santé en Algérie. Ainsi, on trouve, à présent, des sexologues dans les grandes villes du Maghreb.

Des besoins et une demande en sexologie

Ce sont des pays de culture arabo-berbéro-musulmane dans laquelle la sexualité est soumise à une influence plurielle, d'ordre biologique, culturelle, culturelle, éthique, psychologique et sociale.

Les études y soulignent le poids du tabou, le manque d'information, et pourtant on constate des troubles sexuels similaires à ceux des pays occidentaux, entraînant une souffrance individuelle et de couple.

L'éducation sexuelle spécifique pour les jeunes filles est mêlée de honte et d'interdit sur fond de la préservation de la virginité.

On fait le constat ces dernières années de la prise de conscience de l'importance d'une sexualité épanouie et de la volonté, des hommes comme des femmes, de voir prendre en compte et traiter leurs difficultés d'ordre sexuel.

Sexologie, une spécialité médicale accessible comme les autres

Dans les pays du Maghreb, consulter un médecin sexologue c'est comme consulter n'importe quel spécialiste.

En termes de prise en charge, au Maroc comme en Algérie, le tarif de remboursement de la consultation est de 80%.

En Tunisie, le taux est inférieur.

C'est pourquoi l'accès à un médecin sexologue n'est plus un problème d'ordre financier pour la grande majorité des habitants des pays d'Afrique du Nord.

Le problème est plutôt lié au peu de spécialistes disponibles, ainsi qu'au fait que la démarche pour aller consulter reste encore très taboue à cause du poids de la culture.

F - En Afrique Noire

Sexologie, une spécialité rare

Dans cette partie du continent, peut trouver quelques rares médecins sexologues, ayant fait en général leurs études en Europe et notamment en France où il y a un diplôme reconnu de sexologie ouvert aux médecins africains. Mais cette spécialité n'y est pas très répandue.

De même, on ne trouve guère de psychologue, ni de psychothérapeute sexologue. D'ailleurs, on notera que la psychologie est une discipline peu présente dans le pays.

Ce sont plutôt les marabouts, les voyants et les jeteurs de cauris (coquillages dont l'aspect symbolique représente la femme, ses courbes rappelant le ventre d'une femme enceinte comme un symbole de fertilité et la fente sur le dessous du coquillage rappelant le sexe féminin) qui remplissent à leur façon cette fonction d'aide.

Des besoins et une demande de sexologie

Pourtant, les questions qui concernent un sexologue, tant au plan physique que psychique, sont nombreuses. On citera les plus préoccupants.

- Une pratique, encore trop répandue, de l'excision avec ses mutilations génitales. Ce qui est une grave atteinte aux droits humains d'intégrité physique.
- Une large insuffisance de l'information et des méthodes de contraception dues à des résistances
- Des avortements clandestins dont beaucoup tournent mal au plan physique, voire juridique
- Des conséquences de la polygamie au plan sexuel et relationnel dans le couple

Sexologue, une spécialité médicale coûteuse

Dans ces pays, l'accès courant aux soins est difficile et pas à la portée de tout le monde. Pour la majorité de la population, il n'y a pas de système de prise en charge, type sécurité sociale et mutuelle. Dans la pratique, les questions sexuelles pour les femmes sont relativement abordées avec leurs gynécologues. Ce qui est en dessous des attentes qu'on pourrait avoir par rapport à un sexologue.

On constate ainsi que les aides et conseils d'un sexologue pour l'harmonie et l'épanouissement sexuel des hommes comme des femmes sont réservés à une minorité.

Conclusion

Mis à part au Québec, les sexologues, sexothérapeutes ou sexologues cliniciens sont actuellement pour la plupart des personnes ayant reçu une formation initiale médicale, psychologique ou paramédicale et suivi un enseignement postgrade en sexologie.

Cependant, l'enseignement en sexologie reste dans la plupart des pays en voie d'élaboration ou d'ajustement. Le plus souvent, l'enseignement est purement académique. Mais la formation à des approches complémentaires permet un enseignement clinique plus approfondi, des entraînements et supervisions en groupe, de même que la constitution d'un réseau thérapeutique.

Chapitre 2

Pourquoi consulter un sexologue ?

Comme nous avons pu le voir précédemment, les sexologues peuvent exercer au sein de leur propre cabinet en libéral, ou en centre hospitalier.

Ils peuvent exercer la sexologie soit exclusivement, soit à temps partiel, en parallèle de leur activité (andrologue, gynécologue, urologue, psychiatre, médecin généraliste, sage-femme ou psychologue etc.), ce qui est le cas le plus fréquent en France.

Les indications à consulter sont nombreuses.

On peut consulter soit seul ou en couple, en cas de perte de désir sexuel, d'absence de plaisir au cours des rapports sexuels, de douleurs pendant les rapports, de difficultés sexuelles avec un partenaire intime ; en résumé lorsque la sexualité pose souci pour un individu.

Les difficultés sexuelles les plus fréquemment rencontrées sont :

- Chez les hommes : la dysfonction érectile (DE), l'éjaculation prématurée (EP), le désir sexuel hypoactif et les dyspareunies.
- Chez les femmes : les troubles du désir, les troubles de l'excitation, les troubles du plaisir, les dyspareunies.
- Et enfin, les problèmes de couples ou conjugopathies.

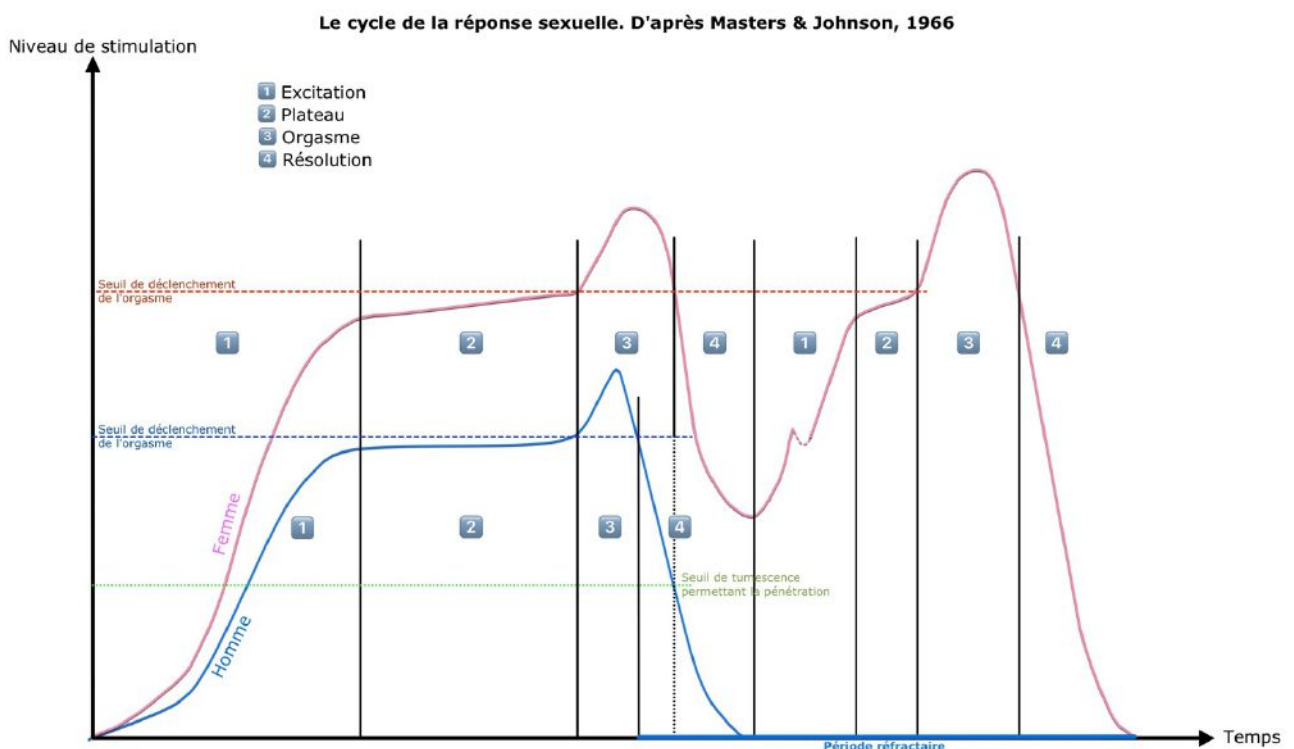
Pour s'y retrouver un peu plus facilement, la plupart des sexologues utilisent le modèle de la réponse sexuelle développé par Masters et Johnson.

William Masters et Virginia Johnson sont, dans les années 1960, les premiers sexologues à avoir étudié les réactions physiologiques du corps humain pendant l'acte sexuel.

Ils ont divisé ces réactions en 4 phases distinctes, communes à l'homme et à la femme :

- **Phase 1 : La phase d'excitation.** C'est une réponse physiologique qui va être déclenchée par le désir, par l'activité fantasmatique et par la stimulation des zones érogènes. Elle va se traduire chez l'homme par un développement de l'érection et chez la femme par la lubrification, la vasocongestion des lèvres, et par l'érection du clitoris.

- **Phase 2 : La phase de Plateau.** C'est une phase qui dure plus ou moins longtemps, durant laquelle il va y avoir un maintien de l'état d'excitation. Chez l'homme cela se traduit par un maintien de l'érection associé à un ressenti de plaisir, chez la femme il va se produire au niveau du vagin une vasocongestion, une augmentation de sa pression interne, un allongement et un rétrécissement de son diamètre
- **Phase 3 : L'Orgasme.** Chez l'homme, il est en général lié à l'éjaculation et entraîne le déclenchement de la période réfractaire, période qui correspond à une impossibilité de ré-initier une érection, avec une durée variable selon les hommes et les circonstances. Chez la femme, l'orgasme n'est pas systématique mais elle possède la faculté d'en avoir plusieurs à la suite (pas de période réfractaire).
- **Phase 4 : La phase de Résolution.** Cette phase correspond chez l'homme à la disparition de l'état d'excitation et au retour de la verge à l'état flacide. Chez la femme cette phase est en générale plus lente que pour l'homme.



Chacune de ces 4 phases peut être l'objet de difficultés, que ce soit chez l'homme ou chez la femme.

Les difficultés liées à la phase d'excitation vont être :

- Chez l'homme : la dysfonction érectile (impuissance), l'érection persistante ou priapisme
- Chez la femme : les troubles de la lubrification (sécheresse vaginale), le vaginisme

Les difficultés liées à la phase de plateau vont être :

- Chez l'homme : Les douleurs lors des rapports ou dyspareunies, la maladie de Lapeyronie, les névralgies pupendales
- Chez la femme : les dyspareunies, les vulvodynies

Les difficultés liées à la phase de l'orgasme vont être :

- Chez l'homme : L'éjaculation précoce, l'éjaculation retardée, l'anéjaculation
- Chez la femme : l'insatisfaction orgasmique, l'orgasme retardé et l'anorgasmie

En plus des troubles liés aux phases du cycle de réponse sexuelle, on doit rajouter :

- **Les difficultés sexuelles liées au désir** : le manque de libido, la ménopause, l'andropause, l'aversion sexuelle ou au contraire l'hypersexualité
- **Les difficultés sexuelles liées à une autre maladie** : c'est le cas de la moitié des femmes après un cancer du sein ou gynécologique, et de la moitié des hommes ayant des problèmes de diabète ou d'hypertension

A - La dysfonction érectile

La dysfonction érectile, anciennement appelée « impuissance », est un trouble de l'érection caractérisé par une **incapacité à maintenir une érection permettant un rapport sexuel satisfaisant** :

- Évoluant depuis au moins **6 mois** (à la différence de la « panne » sexuelle)
- Induisant une **souffrance** du patient ou du couple

A noter

Il n'y a pas besoin d'examen complémentaires pour faire le diagnostic de dysfonction érectile². En revanche, dans le cadre du bilan étiologique il sera souvent nécessaire de réaliser un examen clinique et paraclinique.

Il faut préciser le contexte de survenue de la difficulté :

- **Primaire** : La perturbation est présente depuis que le sujet est sexuellement actif.
- **Secondaire (ou acquise)** : La perturbation a débuté après une période d'activité sexuelle relativement normale et satisfaisante pour la personne.

Le trouble de l'érection peut également être :

- **Généralisé** : La perturbation n'est pas limitée à certains types de stimulations, de situations ou de partenaires.
- **Situationnel** : La perturbation ne survient qu'avec certains types de stimulations, de situations ou de partenaires.

La dysfonction érectile peut être classée selon que le retentissement entraîne chez le patient une souffrance légère, moyenne ou sévère. L'utilisation du questionnaire IIEF permet de classer la dysfonction érectile en fonction du score obtenu et de faire une évaluation simplifiée en grades de sévérité.

Vous pouvez effectuer le test en ligne gratuitement et de manière anonyme en vous rendant à cette adresse :

<https://sexoblogue.fr/iief5>

² F. Giuliano, S. Droupy. La dysfonction érectile. Progrès en Urologie, Volume 23, Issue 9, July 2013, Pages 629-637.

Quelques chiffres

- 24 % des hommes disent avoir eu des dysfonctionnements érectiles occasionnellement ;
- 11 % des hommes prétendent avoir une dysfonction érectile modérée ou sévère.

Cela fait un total de 35 %, soit à 3 à 6 millions de français.

Or, comme on peut l'observer dans le tableau ci-dessous : avec l'âge, les troubles de l'érection augmentent fortement.

Âge	Fréquence
Avant 40 ans	< 14 %
40-50 ans	6-19 %
50-60 ans	12-24 %
60-70 ans	29-41 %
70-80 ans	53-63 %
> 80 ans	80 %

Prévalence des troubles de l'érection selon l'âge

La dysfonction érectile va être :

- Purement psychologique dans 68 % des cas ;
- Organique ou mixte (organique + psychogène) dans 29 % ;
- D'origine indéterminée dans 3 % des cas. Dans ce cas, l'étiologie est souvent très imprécise et multifactorielle, chez des patients souvent polymédicamentés.

B - L'éjaculation prématurée

L'homme est naturellement programmé pour éjaculer rapidement, d'ailleurs comme tous les mammifères. Mais avec l'expérience, la maîtrise sexuelle, l'envie de prolonger le plaisir et celui de sa partenaire, il apprend en général à faire durer plus longtemps le rapport sexuel et le plaisir. Malheureusement, certaines personnes n'arrivent pas à contrôler leur éjaculation.

Cela entraîne de multiples répercussions sur leur vie personnelle et sexuelle comme un sentiment de frustration, de honte, d'impuissance vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur partenaire qui, de son côté, n'arrivera pas à atteindre l'orgasme au cours du rapport sexuel.

Définition de l'éjaculation prématurée

L'éjaculation prématurée, qu'on appelle également éjaculation précoce ou éjaculation rapide, est une difficulté sexuelle caractérisée par une éjaculation lors d'un rapport sexuel :

- qui se produit avant que l'homme ne le souhaite
- qui dure depuis au moins 6 mois et ce, dans plus des 3/4 des rapports sexuels
- qui entraîne une souffrance chez l'individu et/ou son partenaire
- et qui n'est pas due à un problème organique ou secondaire à un trouble du partenaire

On distingue plusieurs degrés dans l'éjaculation prématurée :

- si la pénétration dure **moins de 15 secondes**, l'éjaculation prématurée est dite **sévère**.
- si la pénétration dure entre **15 et 30 secondes**, l'éjaculation prématurée est **modérée**.
- enfin si la pénétration dure entre **30 et 60 secondes**, l'éjaculation prématurée est dite **légère**.

L'éjaculation prématurée peut être, comme les autres troubles sexuels :

- **primaire**, si elle est présente depuis le début de l'activité sexuelle.
- **secondaire (ou acquise)** si la personne éjacule trop rapidement après une période de sexualité satisfaisante, ou à la suite d'un élément déclencheur.

Le diagnostic de l'éjaculation prématurée primaire repose essentiellement sur l'interrogatoire clinique : **il n'y a aucun signe physique ou examen complémentaire spécifique.**

Quelques chiffres

L'éjaculation prématurée concerne entre **15% et 25%** de la population masculine.

Tout se joue souvent au début de la vie sexuelle.

L'éjaculation prématurée est alors beaucoup plus fréquente au début de l'activité sexuelle. Par manque d'expérience, lors des premiers rapports ou des premières masturbations, l'émission de sperme vient trop vite :

- soit à cause d'une situation contraignante (peur de se faire surprendre, manque de temps),
- soit à cause d'un manque de confiance qui entraîne une anxiété (peur de mal faire → angoisse de performance → « ça déborde »).

Le problème, c'est qu'à force de jouir trop vite, des automatismes vont se mettre en place. Le corps s'habitue à ce mode de fonctionnement, et la difficulté persiste même lorsque l'anxiété ou la situation de stress a disparu.

Les causes de l'éjaculation prématurée

Il est difficile d'isoler une cause unique et en général ce sont plutôt un ensemble de facteurs psychologiques, relationnels, environnementaux, hormonaux, neurobiologiques, urologiques qui entrent en jeu.

Les facteurs suivants amplifient ou accélèrent l'orgasme :

- des rapports trop espacés,
- l'extrême intensité du désir,
- les sentiments ressentis pour la partenaire,
- les manifestations d'excitation de la partenaire,
- le stress,
- certains médicaments ou substances (opiacés, dérivés de morphine, héroïne...),
- et parfois des facteurs physiologiques, voire génétiques.

Les conséquences de l'éjaculation prématurée sont nombreuses et délétères pour l'individu.

Cette dysfonction sexuelle est souvent associée à une baisse de l'estime de soi, un manque de contrôle et des conséquences négatives sur la relation de couple. L'éjaculation prématurée peut être responsable d'une souffrance chez la partenaire et d'une diminution de la satisfaction sexuelle de cette dernière. Une éjaculation prématurée sévère, ante portas, c'est-à-dire ayant lieu avant même la pénétration, peut être responsable de difficulté pour procréer.

Astuces pour retarder l'éjaculation

Il existe plusieurs moyens pour essayer de retarder l'éjaculation :

- On peut essayer le **préservatif « retardant »**, qui est un préservatif très épais dont le but est de diminuer la sensation ressentie par l'homme
- Une **crème anesthésiante** (prescrite par un médecin) appliquée sur la couronne du gland une heure avant le rapport est une autre alternative pour diminuer l'excitation. Ce produit n'a rien de comparable avec les crèmes vendues dans les sex-shops, sous-dosées, donc inefficaces.
- Enfin, depuis mai 2013, il existe un **médicament** de la famille des antidépresseurs. Il se prend une heure avant le rapport. C'est le seul sur le marché actuellement avec cette indication spécifique. Il doit être prescrit par un médecin, en complément d'une sexothérapie pour qu'il soit plus efficace. Son efficacité est limitée. On le donne surtout dans les éjaculations prématurées sévères (éjaculation en moins de 15 secondes) car dans les autres cas, l'efficacité est moindre. Ce médicament permet, en moyenne, de doubler le temps avant l'éjaculation (on passe donc de 15 secondes de rapport à 30 secondes de rapport).

Peut-on guérir de l'éjaculation précoce ?

On peut soigner l'éjaculation précoce sans médicament. Il va falloir travailler sur le volet corporel et comportemental. L'enjeu va être de créer de nouveaux schémas sexuels, de désapprendre au corps ces réflexes conditionnés appris au début de la vie sexuelle dans le cas de l'éjaculation prématurée primaire, ou qui ont remplacé l'éjaculation normale dans le cas de l'éjaculation prématurée secondaire. C'est comparable à une rééducation.

Les traitements de l'éjaculation prématurée sont essentiellement basés sur les sexothérapies.

L'hypnose et la relaxation peuvent être utiles pour diminuer la tension sexuelle et ralentir l'éjaculation en la maintenant en dessous du seuil du point de non-retour.

Les techniques préconisées en sexothérapie par le sexologue (la méthode sexocorporelle, le Stop and go...) permettent d'apprendre à se déconditionner et rééduquer son réflexe éjaculatoire.

A savoir :

80% des cas d'éjaculation prématurée trouvent une solution en 6 à 10 semaines.

C - Le vaginisme

Le vaginisme est une maladie méconnue du grand public et qui fait l'objet de nombreux préjugés. Les femmes qui en souffrent ont, la plupart du temps, des difficultés à en parler soit par honte et/ou culpabilité mais surtout par méconnaissance de leur trouble. Pourtant, le vaginisme est une dysfonction sexuelle féminine pour laquelle il existe des solutions qui donnent de très bons résultats.

La prise en charge du vaginisme nécessite l'intervention de plusieurs professionnels différents (sage-femme et/ou kinésithérapeute, psychologue), et du temps.

C'est quoi le vaginisme ?

Le vaginisme est une contraction involontaire, répétée ou persistante, des muscles du périnée (muscles entourant le vagin), qui survient de manière réflexe au moment de la pénétration et qui perturbe les rapports sexuels.

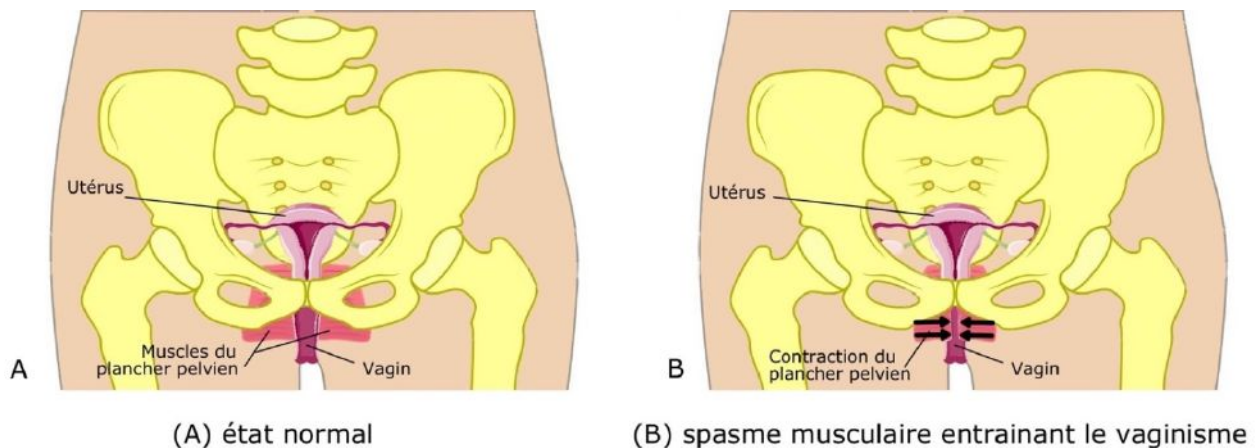


Figure 1 : Mécanisme du vaginisme. La contraction involontaire des muscles releveurs de l'anus, en particulier des faisceaux péri-vaginaux qui enserrant la partie basse du vagin, rend impossible tout essai de pénétration.

Ce phénomène réflexe peut être engendré :

- par un simple contact avec la vulve,
- lors d'une tentative de pénétration,
- voire même par la simple idée de la pénétration elle-même.

Il s'agit d'une réaction de « protection » contre quelque chose qui est perçu comme menaçant et intrusif tant sur le plan sexuel que sur le plan de l'intimité en général.

Le vaginisme peut être :

- **total** (dans toutes les situations et avec tout objet (tampons hygiéniques, doigt, les examens gynécologiques ne sont pas réalisables...)
- **ou partiel** (seulement dans certaines situations, avec certains partenaires, certains objets...).

Le rapport sexuel pénétrant sera alors douloureux, voire impossible.

Il est important de rappeler que les femmes souffrant de vaginisme peuvent tout à fait avoir une activité sexuelle non pénétrante. Elles sont capables d'excitation, de lubrification et d'orgasme en dehors de la pénétration.

La vie sexuelle extra vaginale des femmes souffrant de vaginisme est globalement satisfaisante, mais elles vont en général être très sélectives dans le choix de leurs partenaires sexuels, et se tourner vers un homme très doux, attentionné, sans agressivité phallique et qui parfois va lui-même souffrir de troubles sexuels.

Comment faire le diagnostic de vaginisme ?

Le diagnostic du vaginisme est posé sur la base de l'interrogatoire de la patiente ou bien par l'impossibilité d'un examen gynécologique complet (toucher vaginal, pose de spéculum...).

Les circonstances de découverte peuvent être variées : un bilan d'infertilité, un désir d'enfant, un mariage non consommé, une plainte du partenaire etc.

Le vaginisme est dit :

- **primaire** si la pénétration s'est toujours avérée difficile, voire impossible et que ce trouble apparaît au début de l'activité sexuelle de la femme. C'est la forme la plus fréquente de vaginisme.
- **secondaire** s'il apparaît après une vie sexuelle satisfaisante et sans problèmes particuliers, généralement à la suite d'un événement marquant négatif (deuil etc.) comme positif (naissance etc.), d'un conflit,

d'un traumatisme ou bien également d'un problème de santé concernant bien souvent la zone uro-génitale.

Qui souffre de vaginisme ?

Parce que cette difficulté reste méconnue et encore un peu taboue, il n'existe pas de consensus sur les valeurs épidémiologiques du vaginisme, mais on estime qu'il touche entre **12% et 17% des femmes**. C'est donc une difficulté que l'on rencontre fréquemment.

Les femmes souffrant de vaginisme ont tendance à se sentir très gênées et à ne jamais l'évoquer à un professionnel de santé, ce qui est dommageable car il est beaucoup plus facile de traiter cette difficulté lorsqu'elle est récente plutôt que lorsqu'elle s'est installée pendant des années.

A quoi est dû le vaginisme ?

Le vaginisme a de nombreuses causes, parfois organiques, mais la plupart du temps psychologiques.

La cause du vaginisme peut se résumer en quelques mots : la peur "phobique" de la pénétration déclenche un double verrouillage vaginal :

- d'une part une gestuelle de recul et de fermeture des cuisses,
- et, d'autre part, une contraction involontaire des muscles qui entourent le vagin.

Le vaginisme peut s'accompagner de signes comportementaux d'angoisse, d'évitement pouvant aller jusqu'à la phobie, et d'un cercle vicieux centré sur l'angoisse (Figure 2) :

- la peur de la douleur entraîne des contractions réflexes du périnée,
- ces contractions réflexes engendrent de la douleur
- qui entraîne, elle-même, une contre attitude.

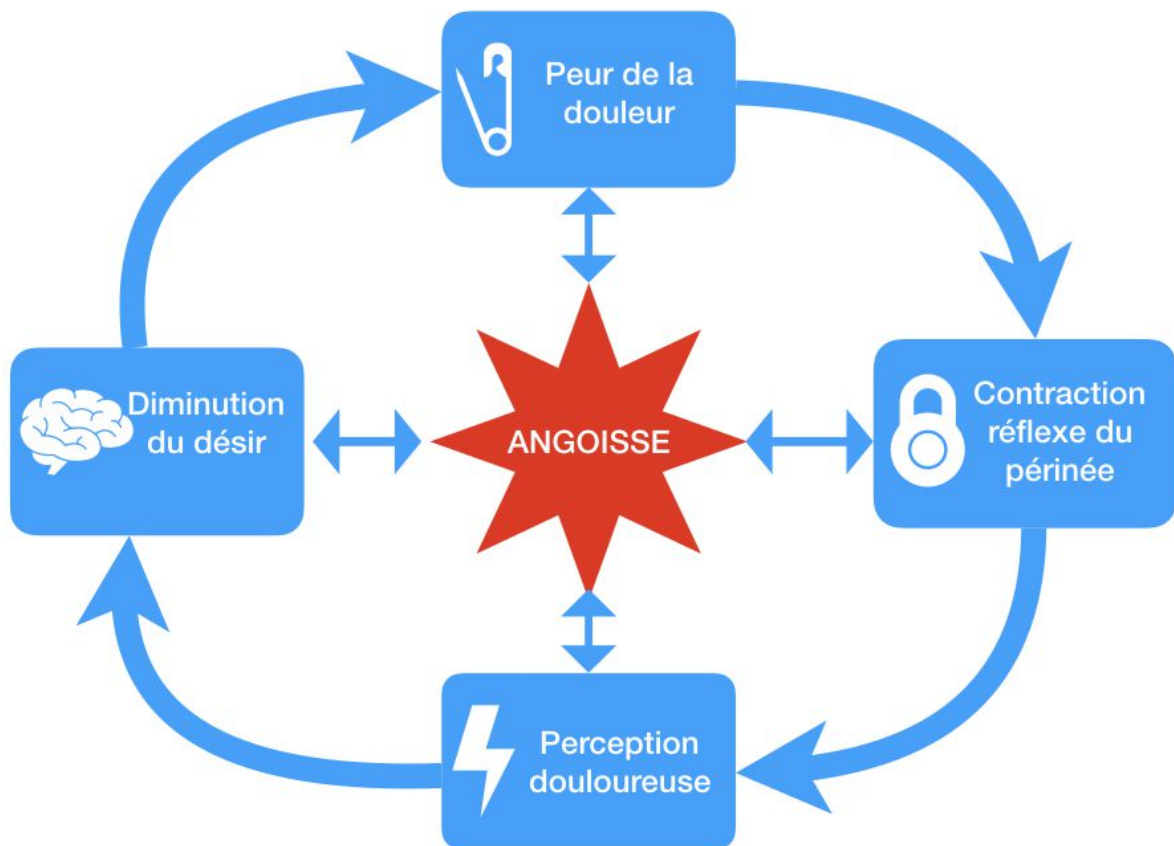


Figure 2 : Le cercle vicieux du vaginisme

Le plus souvent, le vaginisme est lié à une grande appréhension, associée à une méconnaissance du fonctionnement de son corps notamment pendant l'activité sexuelle.

Parfois, mais plus rarement, il peut être lié à un antécédent traumatique comme une agression sexuelle, une phobie (peur de tomber enceinte par exemple), un accouchement difficile ou des antécédents de douleurs lors de la pénétration (dyspareunies, infection, sécheresse vaginale etc.), même si ce traumatisme est ancien et que d'un point de vue anatomique le vagin ne présente plus aucune lésion.

C'est la contraction des muscles qui entourent le vagin qui va entraîner une douleur au moment de la pénétration. Cette douleur peut varier d'un léger inconfort à une sensation de brûlure, ou à une douleur intense. Beaucoup de patientes traduisent leur trouble en nous expliquant que leur vagin est comme « fermé ».

Comment se soigne le vaginisme ?

Il y a un moyen de guérir le vaginisme ; il s'agit d'apprendre comment contrôler et relaxer les muscles qui se resserrent involontairement.

Toutefois, cela ne se fait pas du jour au lendemain. La prise en charge est **pluridisciplinaire**.

- Il est important d'éliminer avec un **médecin** tout diagnostic différentiel de cause somatique (infection, inflammation, malformation ou dyspareunie) avant de commencer un traitement.
- Ensuite, il faudra faire des exercices de rééducation du périnée (exercice de Kegel) avec une **sage-femme** ou un **kinésithérapeute** pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois.
- Et il faudra accompagner cette rééducation d'un **suivi psychologique** qui aidera la patiente à comprendre l'origine et le sens de son symptôme dans son histoire personnelle.

Le temps requis pour obtenir des résultats dépend de la persistance à faire les exercices préconisés par la sage-femme ou le kinésithérapeute, du temps écoulé depuis les premières manifestations du vaginisme ainsi que, bien-sûr, de la réelle envie de changement de la patiente.

Le but de la prise en charge n'est **pas exclusivement d'aboutir à une pénétration complète** du pénis dans le vagin mais également de comprendre pourquoi son corps a de telles réactions non contrôlées. La seule obtention de la pénétration vaginale ne saurait garantir le succès de la thérapie : le but est de **rétablir une sexualité de couple harmonieuse** satisfaisante et non douloureuse.

Il faut avoir de bonnes Informations sur l'anatomie féminine que l'on peut obtenir avec des schémas, le mieux étant d'observer et de s'approprier ses propres parties génitales à l'aide d'un miroir.

Plusieurs thérapies sont envisageables :

- **les méthodes de sexothérapie comportementale** proposent un arrêt des tentatives de pénétration, rappellent la nécessité de rétablir la communication au sein du couple et celle de découvrir son corps avec des objets (exercices de Kegel, dilataateurs).
- Une **psychothérapie basée sur la parole** est souvent une aide précieuse.

- Enfin, **la relaxation et la sophrologie** permettent, elles, une diminution du tonus musculaire.

Le temps requis pour obtenir des résultats dépend de la persistance à faire les exercices, et du temps écoulé depuis les premières manifestations du vaginisme.

D - La sécheresse vaginale

Qu'est-ce que la lubrification vaginale ?

La lubrification vaginale est un phénomène automatique, qui commence dans les 10 à 30 secondes après le début de l'excitation sexuelle, donc au tout début du rapport sexuel, pendant les préliminaires.

Une femme de 20 ans a en général besoin de 15 secondes pour lubrifier complètement son vagin, alors qu'une femme ménopausée mettra entre 5 et 20 minutes¹.

Le lubrifiant physiologique est un liquide transparent, de la consistance du blanc d'œuf, produit non pas par des glandes, mais par un processus de transsudat vaginal² par le biais d'une exfiltration de plasma au travers des parois grâce à l'engorgement vasculaire.

A ce transsudat, vient s'ajouter à la fin de la phase d'excitation un liquide sécrété par les glandes de Bartholin, situées légèrement en dessous et de part et d'autre de l'orifice vaginal, afin de participer plus spécifiquement à la pénétration (et également au maintien d'une humidité naturelle en temps normal).



Figure 3 : Lubrification vaginale (D'après COURTOIS, Frédérique. « Neurophysiologie de la réponse sexuelle chez la femme ». In *Médecine Sexuelle, fondements et pratique*, Lavoisier Médecine, p.59.)

Note importante

On a souvent considéré que la lubrification était un signe du désir.

Pour cette raison, lorsqu'une femme ne lubrifie plus, elle va souvent l'interpréter, à tort, comme le fait qu'elle ne désire plus son partenaire, et donc qu'elle ne l'aime plus...

Alors que la lubrification correspond, en fait, à l'excitation (comme l'érection chez l'homme) et n'a rien à voir avec le désir : on peut très bien avoir très envie de faire l'amour, mais ne pas être en mesure de lubrifier -pour les femmes- ou d'avoir une érection -pour les hommes.

A l'inverse, une femme peut se mettre à lubrifier sans avoir de désir, tout comme un homme peut avoir une érection sans désir.

Qu'est-ce que la sécheresse vaginale ?

La sécheresse vaginale est due à un manque de lubrification vaginale, pouvant entraîner des inconforts lors des relations sexuelles et notamment des douleurs lors de la pénétration, que l'on appelle dyspareunies d'intromission, ainsi que des vulvodynies, qui sont des sensations d'inconfort au niveau de la vulve ressenties même en dehors des rapports.

Cette difficulté touche 20% des femmes jeunes, 30% des femmes ménopausées. Elle peut être ressentie à différentes périodes de la vie.

Les causes de cette sécheresse sont principalement :

- certains médicaments qui diminuent la lubrification :
 - antihistaminiques, antiparkinsoniens, antidépresseurs...
 - certaines pilules contraceptives,
 - certains médicaments pour l'hypertension,
 - le traitement hormonal contre le cancer du sein...
- certaines situations de vie comme :
 - des difficultés dans le couple,
 - le stress, la dépression, l'anxiété,
 - la grossesse et le post-partum
- des antécédents de sévices sexuels
- certaines maladies, notamment l'inflammation des muqueuses qui entourent l'entrée du vagin (vestibulite), les douleurs chroniques et la baisse d'hormones sexuelles liées à la ménopause.

Quelles sont les conséquences de la sécheresse vaginale ?

La lubrification vaginale étant un mécanisme automatique qui ne nécessite pas d'y penser, beaucoup de femmes n'ont pas conscience du niveau de lubrification qu'elles peuvent avoir.

C'est pourquoi, un certain nombre de femmes qui souffrent d'un manque de lubrification, au début ne se rendent pas compte qu'elles sont irritées et pensent qu'elles ont une mycose, car les premiers symptômes de ce manque de lubrification est l'apparition d'une irritation et de démangeaisons après les rapports sexuels.

Le problème, c'est que si on traite cette sécheresse avec un ovule ou une crème antifongique, cela va encore plus irriter la muqueuse.

En effet, il existe des ovules antifongiques contre les mycoses vaginales qui peuvent s'acheter en pharmacie sans ordonnance, mais nous ne conseillerons jamais assez, lorsque ce genre de symptômes survient, de consulter son médecin, gynécologue ou sage-femme afin de pouvoir bénéficier d'un examen clinique, et éviter d'avoir un traitement inadapté.

Quels traitements pour la sécheresse vaginale ?

Pour diminuer ces symptômes, il est conseillé de mettre un peu de lubrifiant et de rallonger les préliminaires afin de laisser le temps au vagin de bien se lubrifier.

L'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau est totalement inoffensive et peut être utilisé sans modération. Il en existe même à différents parfums, des comestibles, des hypoallergéniques etc...

Il est également possible d'utiliser, en dehors des rapports, des gélules et crèmes vaginales qui facilitent la lubrification et sont vendus en pharmacie et sans ordonnance : Replens® gélules vaginales hydratantes, Monasens® lubrifiant intime, Cicatridine® à l'acide hyaluronique disponible sous forme de crème vaginale ou d'ovule. Ces médicaments s'administrent en dehors des rapports sexuels, deux à trois fois par semaine, et permettent une meilleure lubrification et de faciliter les rapports sexuels.

On peut également utiliser des moyens non hormonaux, comme :

- des injections d'acide hyaluronique dans le vagin
- des séances de laser

Le cas particulier de la ménopause

La baisse brutale des taux d'hormones sexuelles (œstrogène et progestérone) liée à la ménopause va agir sur la capacité de lubrification vaginale, mais également, surtout, sur la trophicité des muqueuses, entraînant la vulvo-vaginite atrophique, qui est en fait une atrophie de la muqueuse du vagin et de la vulve entraînant une baisse de la capacité de lubrification.

Le traitement classique est le Traitement Hormonal de la Ménopause (THM), qui consiste à donner, sous forme de comprimé, les mêmes hormones que les ovaires auraient continué à produire s'ils ne s'étaient pas arrêtés de fonctionner. Malheureusement, la mode aujourd'hui est de ne pas donner de traitement hormonal substitutif aux femmes, ce qui fait que seulement 6% des femmes ménopausées bénéficient de ce traitement.

Il existe également un traitement hormonal local qui peut aider et qui consiste à appliquer une crème ou des ovules à base d'œstrogènes, tous les jours au début du traitement puis 2 à 3 fois par semaine en traitement d'entretien.

Chapitre 3

Comment se passe une consultation

Lorsqu'il exerce en libéral, le spécialiste reçoit ses patients dans son cabinet. Le déroulé et le contenu d'une consultation varient en fonction de la profession initiale du praticien. Par exemple un médecin peut réaliser un examen clinique, ce qui n'est pas le cas pour les professions telles que les psychologues ou les psychiatres.

Il en va de même pour la durée d'une consultation ainsi que pour la fréquence et le temps que nécessitera la prise en charge.

Chaque professionnel de santé a son propre savoir-faire, pour autant on retrouve de nombreux points communs dans une consultation de sexologie.

La première consultation consiste à réaliser une évaluation complète du trouble sexuel. Le praticien va se baser sur un interrogatoire précis, dans le but de cerner au mieux l'origine des symptômes, en vue d'un diagnostic, Il va poser un certain nombre de questions d'ordre intime afin d'avoir le plus de renseignements possibles sur l'histoire du trouble. Le patient reste toujours libre de répondre ou non à ces questions.

Parfois plusieurs séances sont nécessaires avant de pouvoir poser un diagnostic et proposer une prise en charge thérapeutique adéquate.

Il est possible de venir consulter seul ou en couple. Suivant la demande et les besoins des individus, le praticien adapte son cadre. En effet, il pourra proposer à une personne, venue consulter seule, que son conjoint soit présent lors du prochain entretien.

Un médecin pourra prescrire des examens complémentaires (prise de sang) ou bien un traitement.

Dès la première rencontre, ou bien au cours de la thérapie, le professionnel pourra proposer une approche complémentaire à la sienne, soit estimer que votre difficulté ne relève pas de ses compétences et adresser la personne à un autre praticien.

Dans tous les cas, faire la démarche de venir parler de sa sexualité à un professionnel n'est pas une chose aisée et beaucoup de patients se sentent mal à l'aise, honteux, pudiques ce qui est tout à fait normal. La sexualité fait partie de ce qu'un individu a de plus intime. Il faut donc pour pouvoir aborder ce sujet dans un climat de confiance entre le patient et son thérapeute. C'est pourquoi il faut prendre le temps de se connaître, comme dans toutes relations. Car, rappelons-le, la relation thérapeutique est avant tout une rencontre. Cette relation de confiance s'établit dans le temps, au fil des séances, et parfois il peut arriver que cela ne se passe pas, dans ce cas il ne faut pas hésiter à en parler.

Les patients sont les détenteurs de leur histoire et de leurs symptômes mais, bien souvent, au moment où ils se décident à en parler leur discours peut sembler flou au praticien et ne pas amener facilement ce dernier au diagnostic. Plusieurs domaines de la vie du patient seront explorés afin de prendre connaissance de l'environnement et du fonctionnement de l'individu. La sexualité sera abordée comme faisant partie intégrante du bilan de santé.

L'écoute attentive du discours du patient, le vocabulaire qu'il emploie par exemple, est essentiel à la bonne appréciation de ses difficultés. La reformulation et la précision sont également importantes car nombreux sont les patients qui, dans ce domaine, ont un savoir limité empreint de représentations erronées et de confusions telles que la différence entre la notion de désir et d'excitation, de trouble érectiles ou d'éjaculation prématurée, etc.

Avertissement :

Tout thérapeute se doit d'être le garant d'un cadre rassurant et préservant l'intégrité physique et psychique de l'individu. Il est interdit par la loi qu'un praticien utilise son exercice professionnel à des fins sexuelles. En aucun cas il ne doit y avoir de pratiques ou de démonstrations d'actes sexuels, qui seraient proposées, à titre d'exemple, au cours d'une consultation.

De plus, Internet étant de nos jours l'une des principales sources d'information pour les patients en recherche d'aide, il est important de rester vigilant à propos des offres de soin proposées.

En effet, de nombreux sites proposent des consultations ou des méthodes de traitement n'ayant pas reçu de validation par la communauté scientifique. Des personnes non qualifiées, peuvent profiter de l'absence de réglementation de la profession de sexologue pour proposer des consultations, des traitements illusoires voire dangereux à la seule fin d'en tirer un bénéfice financier ou sexuel.

Refusez toute pratique qui ne vous conviendrait pas !

Chapitre 4

Comment choisir son sexologue ?

Du fait de l'absence de réglementation dans la majorité des pays francophones, il faut redoubler de vigilance envers les professionnels déclarés sexologue. Il est préférable de suivre quelques règles de conduite pour effectuer son choix en toute sécurité et éviter de sélectionner un praticien non qualifié. Pour se faire il faut prendre en considération les points suivants :

Demander à son médecin traitant

En premier lieu, il faut se rappeler que l'on peut demander conseil à son médecin généraliste. Il pourra plus facilement diriger son patient vers un confrère ou un praticien reconnu.

Vérifier si le sexologue a les diplômes nécessaires pour exercer

Pour la France : il existe des annuaires spécialisés. L'association interdisciplinaire de Sexologie (AIUS) [<https://www.trouverunsexologue.fr/>], le syndicat national des médecins sexologues [<http://www.snms.org/page7.html>] et celui des sexologues cliniciens [<https://www.snsc.fr/people>] fournissent tous une liste de leurs membres.

Pour la Suisse : L'exerçant doit avoir été formé dans une université ou un institut de formation reconnue par la SSS et avoir obtenu le titre appelé « Certificat d'étude avancée en sexologie clinique ». Par ailleurs, le sexologue doit figurer parmi les membres de la Société Suisse de Sexologie (SSS) et/ou de l'Association Suisse des Psychologues Sexologues Cliniciens (ASPSC). Pour vous permettre de trouver un sexologue référencé en Suisse la SSS met à disposition un listing membre sur son site (<https://www.swissexology.com/les-membres-de-la-sss/>).

Pour la Belgique : Le sexologue doit avoir préalablement effectué une formation reconnue par le SSUB (Société des Sexologues Universitaires de Belgique) à l'ULB, à l'ULG ou dans une université équivalente. Afin de choisir votre praticien, je vous conseille de consulter la liste des professionnels agréés sur le site du SSUB ainsi que l'annuaire des sexologues belges. Le site INAMI permet de connaître les professionnels référencés.

Enfin, lorsque vous avez procédé à une première sélection, pensez à faire le point sur la formation des praticiens choisis. Optez pour un médecin, un psychologue ou un professionnel paramédical ayant suivi une formation complémentaire. C'est un gage de sécurité.

A noter :

Un médecin sexologue traitera vos problèmes sexuels sur un plan organique dans un premier temps et il pourra vous orienter vers un psychologue si nécessaire. Il peut également prescrire un traitement médical. Ce critère peut intervenir dans votre choix.

Les médecins prendront soin de vérifier que les troubles s'expliquent ou non par une cause physique (par exemple, un problème d'érection est parfois causé par un diabète ou une affection vasculaire). Seul un médecin a le droit de vous examiner déshabillé(e) et de vous prescrire un examen complémentaire ou un médicament.

Se sentir à l'aise avec le praticien

Le premier contact peut être très important dans le choix d'un sexologue, parfois il est nécessaire d'en consulter plusieurs avant de trouver celui avec lequel on se sent plus à l'aise.

Le patient garde toujours le droit de refuser un examen clinique s'il se sent mal à l'aise et le médecin doit systématiquement expliquer l'intérêt de l'examen. S'il estime que le trouble relève davantage d'une origine comportementale ou psychique, il orientera le patient vers un psychothérapeute.