

Comment parler de sexualité...



Dr Frédéric RIMETZ

Médecin Sexologue

Centre d'Etudes et de Traitements des Dysfonctions Sexuelles et du Couple

LILLE

D'abord écouter pour parler



Le patient aborde la sexualité
Le médecin ne veut pas en parler

- Le médecin ne souhaite pas aborder ce sujet
- C'est son droit
- Mais comment éviter le sujet tout en répondant à la demande du patient ?

Comment éviter de parler de sexe tout en répondant au patient ?

METHODE RIO

- **R**atifier : montrer que l'on a entendu la demande
- **I**mportance : exprimer que l'on a compris l'importance du sujet
- **O**rienter

*Le médecin est d'accord pour
parler de sexualité*



Dans sa tête , certaines choses sont claires

Le médecin : *Avoir les idées claires*

- Santé sexuelle , élément de la santé
- Santé sexuelle différent de Vie sexuelle
- Pas de crainte vis à vis des patients
- Confiance en ses connaissances

Le médecin : Avoir confiance en soi

- Ecouter
- Rassurer
- Expliquer
- Proposer une prise en charge
- Prescrire
- Orienter

EN PRATIQUE ...



Se mettre dans les meilleures conditions

- Disposer de suffisamment de temps
- Savoir exprimer clairement et honnêtement ses limites
- Saisir la bonne occasion
- Repérer les mots (maux) du sexe

Poser une question générale

- Avez vous des questions sur votre santé sexuelle ?
- Auriez vous besoin d'information ?
- A propos de ce traitement ,avez vous des questions à poser sur votre santé sexuelle ?
- A propos de cette intervention ...?

Encourager le patient à s'exprimer

- S'il parle librement , ne pas le couper ...
- Attention à l'attitude corporelle à adopter
- S'il a du mal à s'exprimer , poser une question ouverte et lui laisser le temps....

Comment intervenir ?

- Légitimer le problème sexologique
- Technique d'écoute active
- Reformuler les mots , les émotions
- Retranscrire en vocabulaire médical

Comment intervenir ?

- Poser ENSUITE les questions médicales
 - Depuis quand ?
 - A quelle fréquence ?
 - Comment ?
 - Quelles pathologies associées ?
 - Quels traitements ?
 - Qu'avez vous essayé ?

A EVITER !!!

- Généraliser , conseiller , minimiser
- L'appel aux émotions et au conseils bidons
- L'interrogatoire policier
- Sortir du champs médical
- Proposer une solution avant d'avoir écouté

Comment intervenir ?

RESUMER LA SITUATION

- Eviter les mal entendus
- Montrer que l'on a compris
- Annoncer que l'on va agir

QUIZ D'ECOUTE

C'est à vous de jouer !!!!



- Etes vous en posture d'écoute active ?
- Choisissez la bonne réponse !

*Le matin , je n'ai plus d'érection
tous les jours*

- A- Vous n'avez plus d'érection tous les matins et ça vous inquiète ?
- B- C'est normal à votre âge de ne pas bander tous les matins .
- C- Je vais vous faire un bilan .

Le matin , je n'ai plus d'érection tous les jours

- A- Vous n'avez plus d'érection tous les matins et ça vous inquiète ?
- B- C'est normal à votre âge de ne pas bander tous les matins .
- C- Je vais vous faire un bilan .

A-Vous n'avez plus d'érection tous les matins et ça vous inquiète ?

Je débände au moment de la pénétration

- A- Il va falloir apprendre à vous détendre .
- B- Ce n'est pas bien grave si vous avez de bonne érections avant la pénétration , c'est juste un problème de stress .
- C- Expliquez moi mieux . Au début votre érection est bonne

Je débände au moment de la pénétration

- A- Il va falloir apprendre à vous détendre .
- B- Ce n'est pas bien grave si vous avez de bonne érections avant la pénétration , c'est juste un problème de stress .
- C- Expliquez moi mieux . Au début votre érection est bonne

C- Expliquez moi mieux

Je ne crois pas aux médicaments pour soigner la sexualité

- A- Je peux vous dire que ça fonctionne .
J'ai de nombreux patients contents ...
- B- Pourtant ça serait vraiment bien que
vous en preniez.
- C- Si je comprends bien , vous ne croyez
pas aux médicaments....

Je ne crois pas aux médicaments pour soigner la sexualité

- A- Je peux vous dire que ça fonctionne .
J'ai de nombreux patients contents ...
- B- Pourtant ça serait vraiment bien que
vous en preniez.
- C- Si je comprends bien , vous ne croyez
pas aux médicaments....

C- Si je comprends bien

*J'ai un problème de prostate et j'ai peur
d'avoir des problèmes sexuels*

- A- A votre âge , c'est sûr que ça peut arriver
- B- Vous êtes peut être inquiet car vous en avez entendu parler. Que craignez vous?
- C- Mais non , si vous aviez des problèmes , nous avons des solutions .

*J'ai un problème de prostate et j'ai peur
d'avoir des problèmes sexuels*

- A- A votre âge , c'est sûr que ça peut arriver
- B- Vous êtes peut être inquiet car vous en avez entendu parler. Que craignez vous?
- C- Mais non , si vous aviez des problèmes , nous avons des solutions .

B- Vous êtes peut être inquiet

*Comme j'ai des problèmes d'érection ,
ma femme ne veut plus faire l'amour*

- A- C'est un problème de couple , pas un problème médical .
- B- A votre âge et à celui de votre femme , c'est assez normal .
- C- ça vous désole que ce problème sexuel entraine des problèmes dans votre couple

*Comme j'ai des problèmes d'érection ,
ma femme ne veut plus faire l'amour*

- A- C'est un problème de couple , pas un problème médical .
- B- A votre âge et à celui de votre femme , c'est assez normal .
- C- ça vous désole que ce problème sexuel entraine des problèmes dans votre couple
- C- ça vous désole que ce problème

Ensuite agir....



PRISE EN CHARGE D'UN TROUBLE ERECTILE



Patient présentant une DE
CONFIRMER
CARACTERISER
EVALUER

PROBLEME SIMPLE
DE secondaire , récent
Capacité résiduelle
Pas de conflit de couple

PROBLEME COMPLEXE
dysfonctions associées
conjugopathie
psychiatrie

Prise en charge MG
information
Hygiène de vie
IPDE 5

PAS DE PRESCRIPTION

Evaluation à distance

AVIS SPECIALISE

SUCCES

ECHEC

Evaluation secondaire

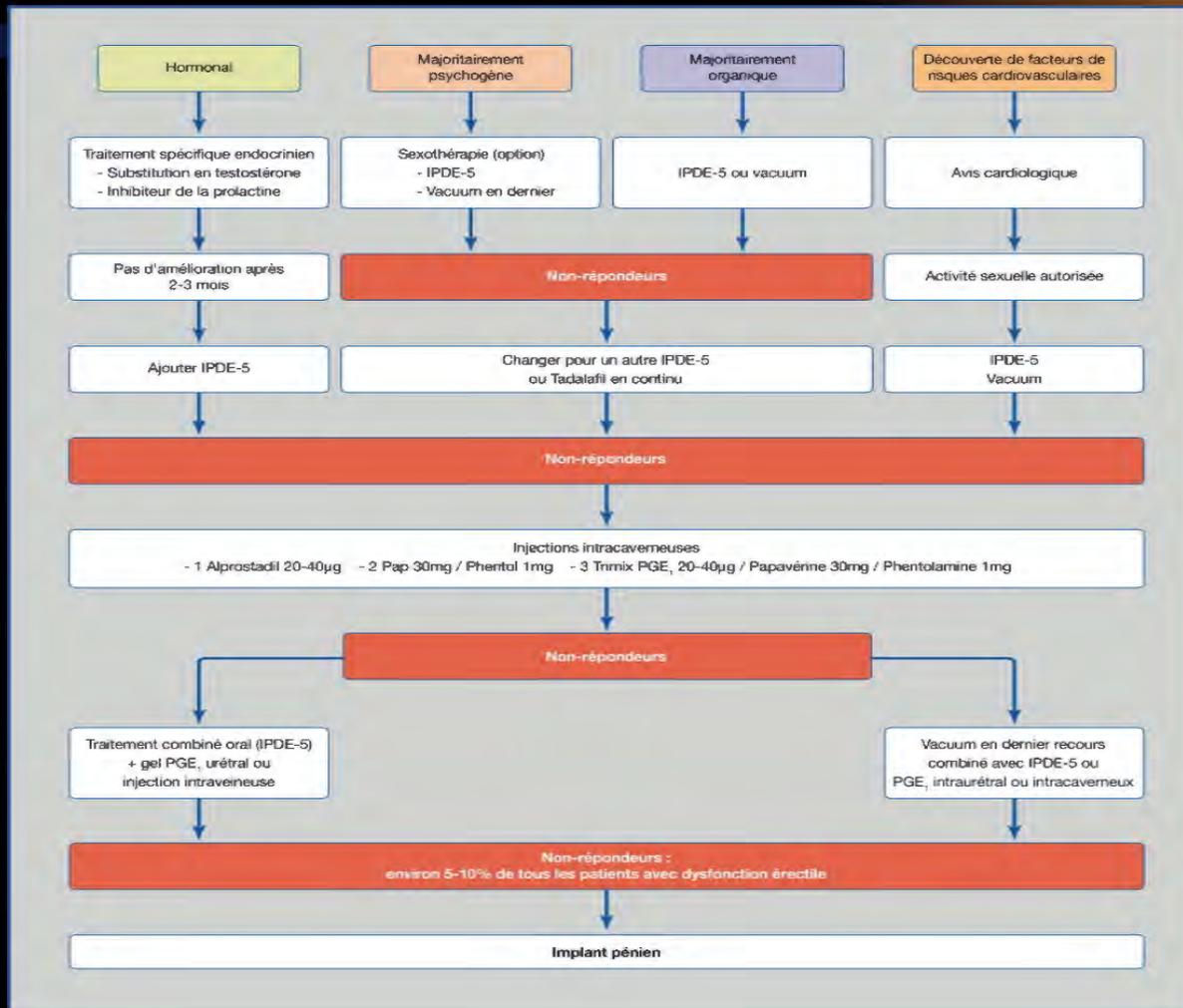
Adaptation thérapeutique

CO THERAPIE
MG
SPECIALISTE

SUCCES

ECHEC

D.E. Orientations thérapeutiques



EJACULATION PRÉMATURÉE

NE PAS CONFONDRE VITESSE ET PRÉCIPITATION



EP : Situation simple ou complexe ?

■ EP simple

- Soutien et motivation au changement de la partenaire
- Peu d'habiletés sexuelles et dysfonctions d'apprentissage au 1er plan

Une grande partie
des EP en pratique

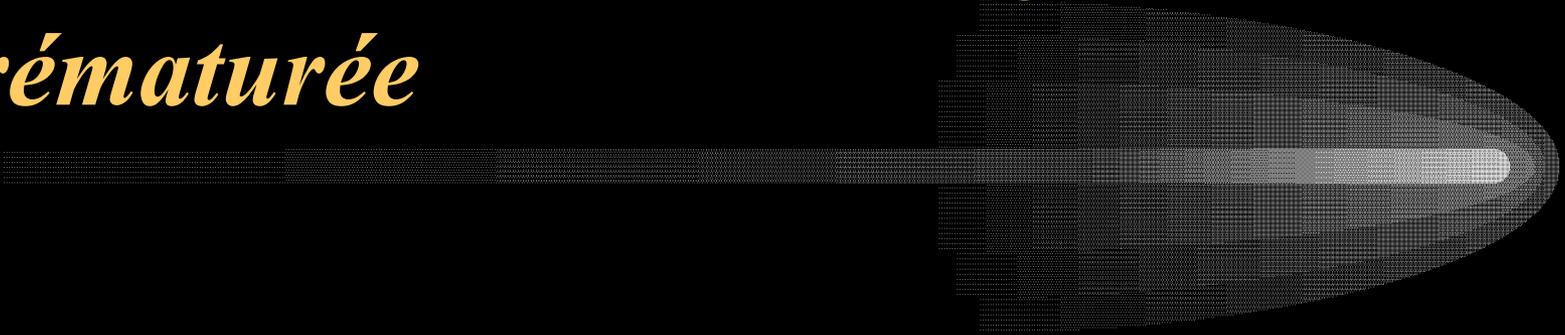
■ EP plus complexes

- Importance des troubles anxieux
- Association DE + EP
- Pas de soutien de la partenaire ou partenaire absente

Prise en charge
simple de 1^{er} ligne
par le MG

Prise en charge en
réseau

Le Médecin traitant et l'éjaculation prématurée



ECOUTE ATTENTIVE ET RASSURANTE

NE PAS BANALISER

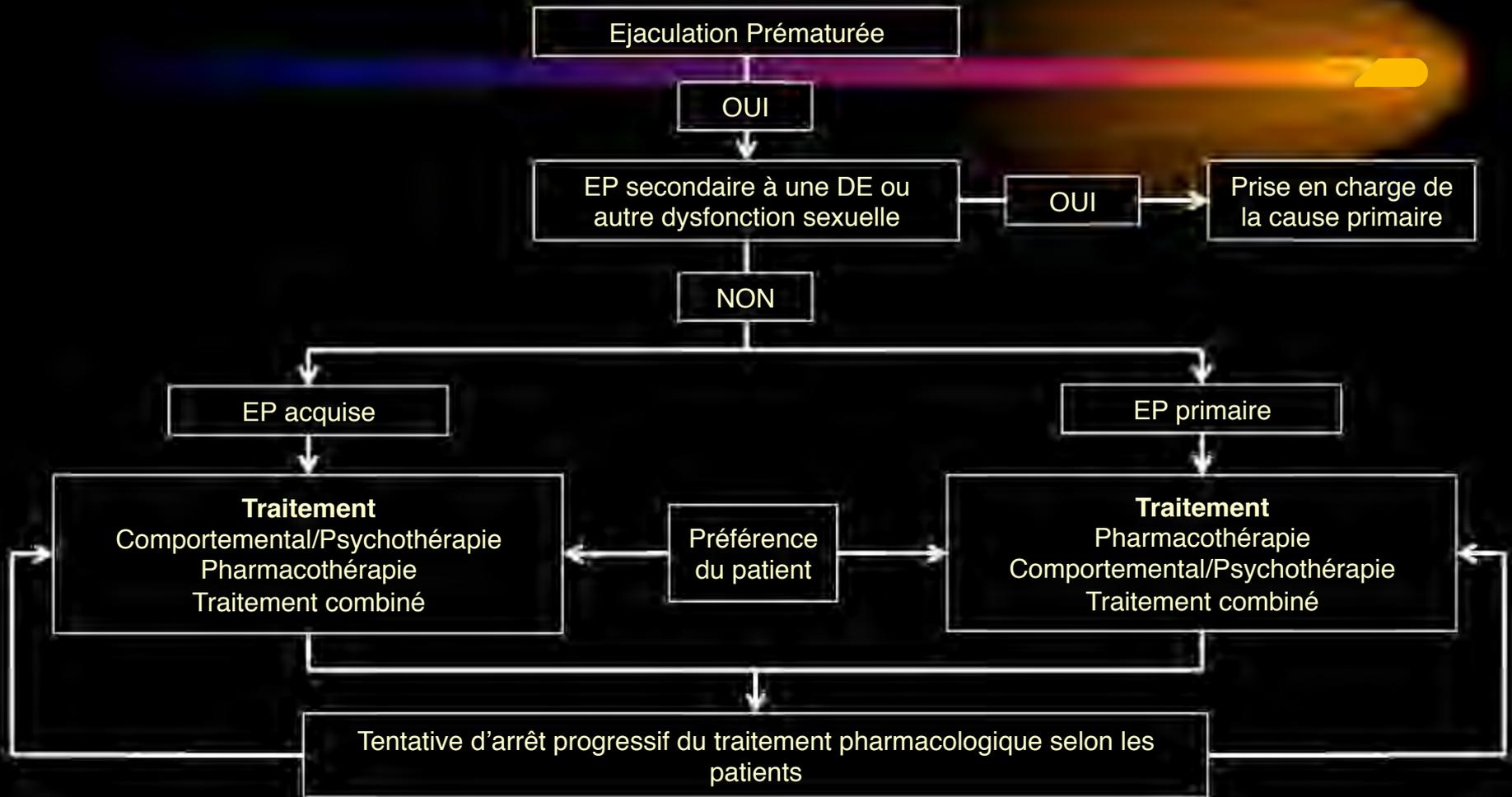
NE PAS SOUS ESTIMER LA SOUFFRANCE

PRISE EN CHARGE COMPLEXE

Le médecin traitant et l'éjaculation prématurée

- Il existe des arguments sérieux pour une "vulnérabilité" biologique face à l'éjaculation prématurée
- Il est important de faire une différence entre l'EP "vraie" et l'EP "ressentie"
- Le conflit dans le couple et le stress que cela génère aggravent le phénomène
- Pas de trait psychologique particulier, sauf:
 - Anxiété lors de la sexualité (relation bi-directionnelle)
 - Alexithymie
- Manque d'éducation sexuelle
- Prudence vis-à-vis d'une prescription "sèche" d'une molécule, taux élevé d'abandon
- Manque de "dominance" ?

EP : RECOMMANDATIONS DE L'ISSM



Ejaculation prématurée : Prise en charge

- Propositions thérapeutiques assez variées, globalement toutes orientées:
 - vers un apprentissage des sensations pré-orgasmiques,
 - une dédramatisation du symptôme
 - une gestion des facteurs systémiques interagissant dans le couple

De plus en plus souvent associée avec une prescription médicamenteuse permettant de contrôler le symptôme EP

Ejaculation prématurée : Sexothérapie

- Si pour un certain nombre de patients, ce type de prise en charge est profitable, l'observance reste un réel problème
- L'observance peut être améliorée par des résultats rapides grâce au médicament ?
- Succès tributaire de la partenaire, acceptation de modifier ses pratiques sexuelles



Ejaculation prématurée : *Sexothérapie*

- Exercices de Kegel , Kinésithérapie périnéale
- Sensate Focus
- Hypnose
- Sexothérapie cognitivo comportementale
- Sexo analyse

Traitements médicamenteux hors AMM

- **ISRS**

Continu ou à la demande : paroxétine , fluoxétine , Sertraline

- **Tricycliques**

Continu ou à la demande : Clomipramine

- **Tramadol**

à la demande

- **Anesthésiques locaux**

Lidocaïne-Prilocaine(Emla®)

- **Alpha bloquants ?**

- **Ipde5 ?**

- **IIC??**

Traitements médicamenteux

Avec AMM

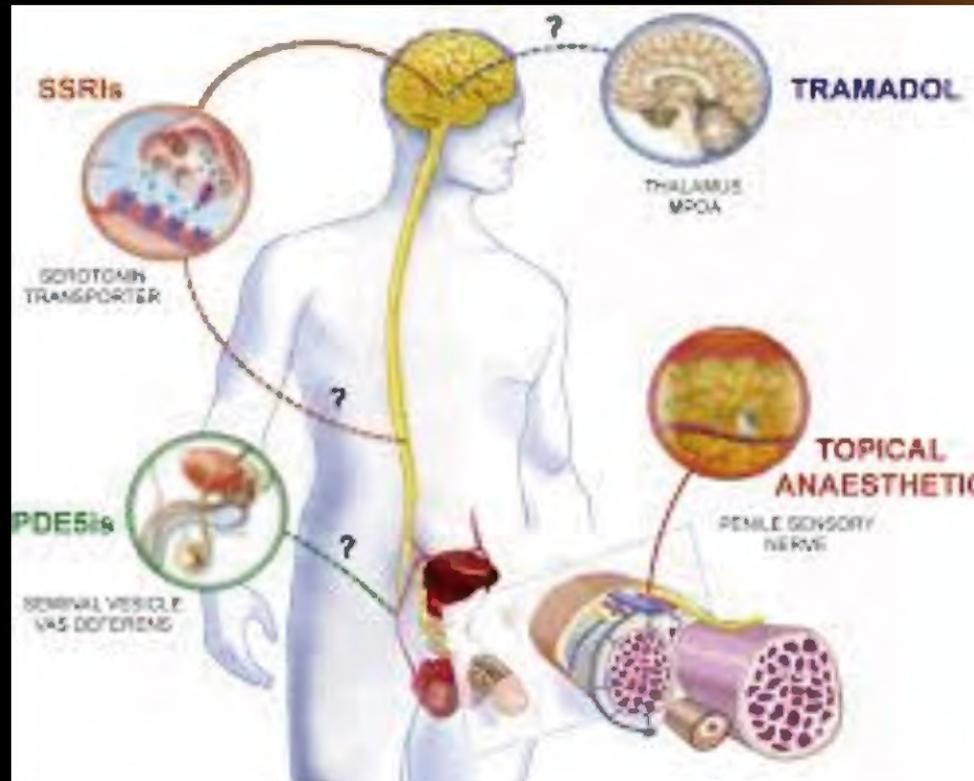
- **Anesthésiques locaux**

Lidocaïne-Prilocaine(FORTACIN Spray ®)

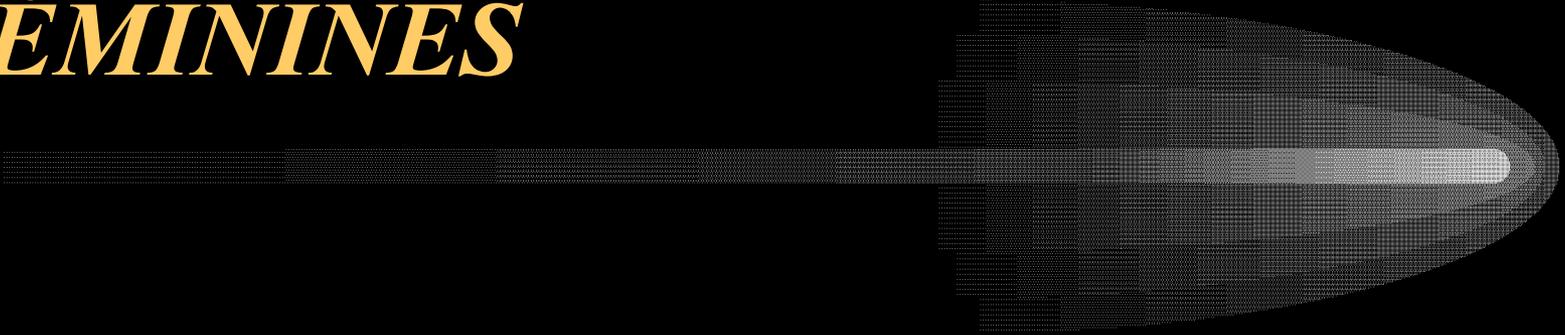
- **Dapoxétine (Priligy®)**

- Inhibiteur de la recapture de la sérotonine
- Prise programmée : 1 à 3 h avant le RS
- Effet pendant 6 à 8 h
- Nausées , suées , vertiges
- CI avec certains anti dépresseurs

EP : Traitements médicamenteux



LES DIFFICULTÉS SEXUELLES FÉMININES



LA DOULEUR

LE DESIR

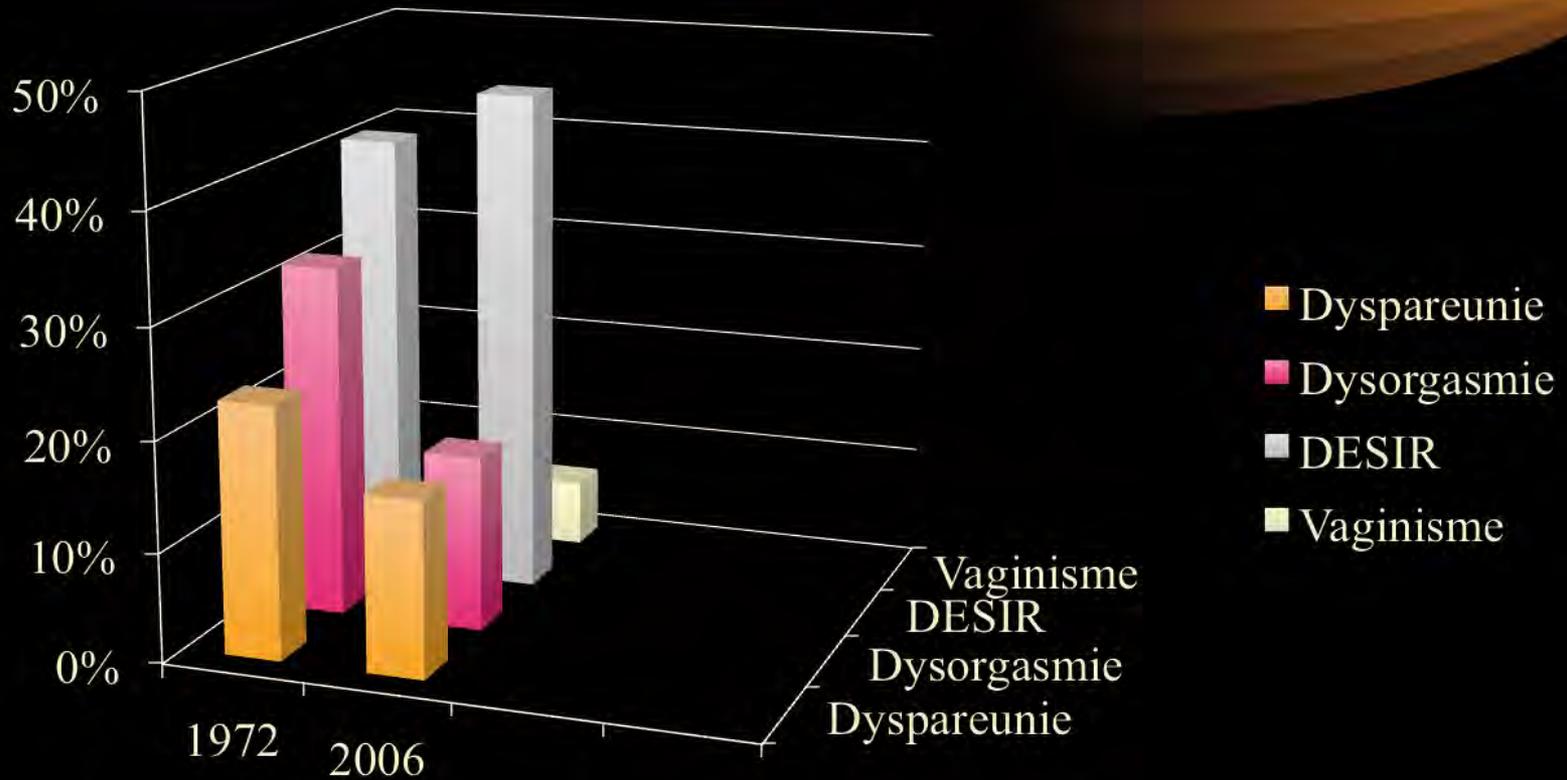
L'EXCITATION

LE PLAISIR

Evolution en France depuis 1992

1993 , Spira , Bajos et al , enquête sur la sexualité des français

2004 , Colson , Lemaire et al , journal of sexual medicine



LA DOULEUR

- Dyspareunie
- Vaginisme



L'EXCITATION

- Alors ça vient ?



L'ORGASME.....



LE PLAISIR

- 35 à 40 % des femmes



Témoignages :
je n'arrive pas à jouir

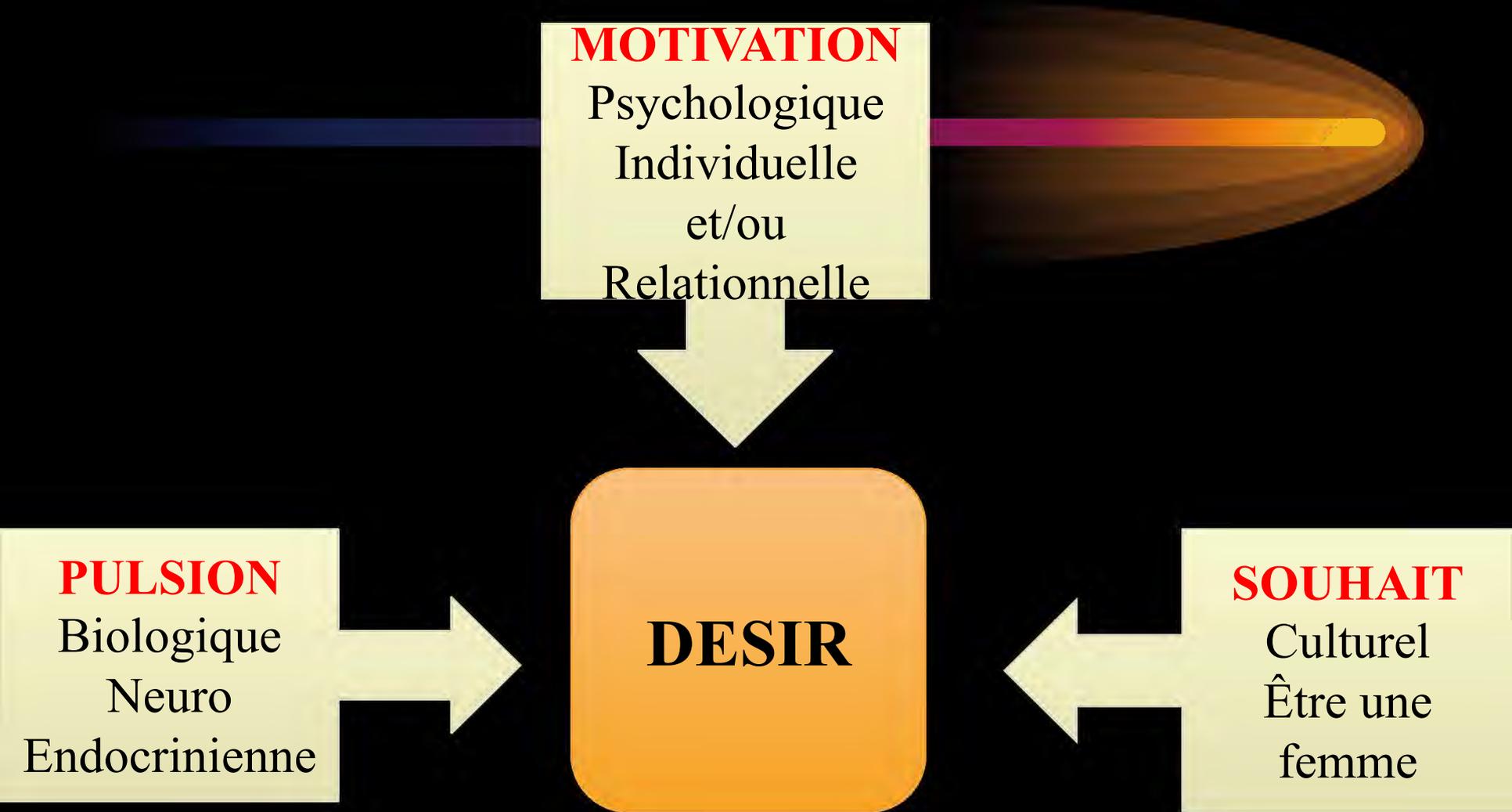
Des périodes de vulnérabilité



Réalités , fantômes et tyrannie



Le Désir ; qu'est ce que c'est ?



DSHA DE LA FEMME : quelques chiffres

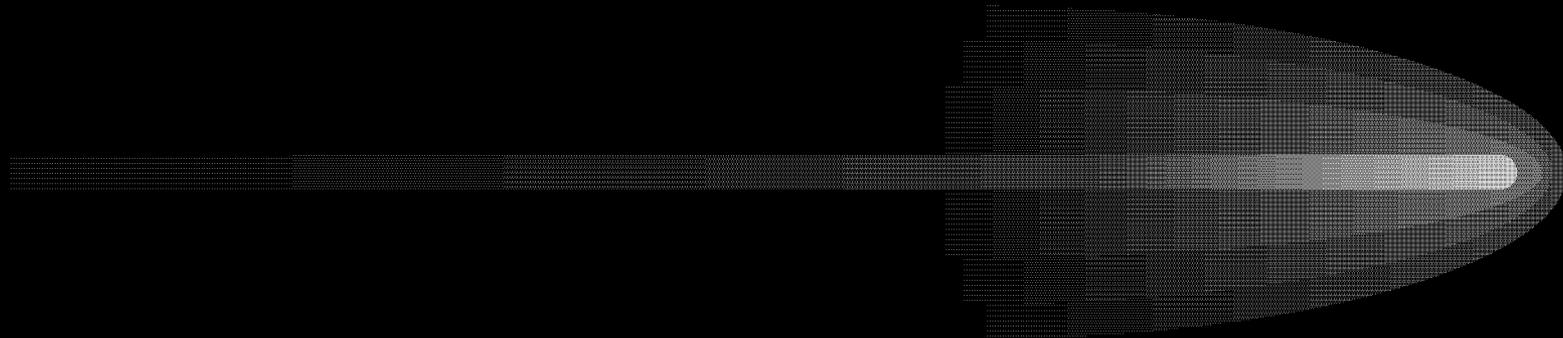
- **La dysfonction sexuelle la plus fréquente ?**
- **Mythes , Ressenti et Réalités**
- **Les femmes ont moins d'envie que les hommes ...**
- **Dans une étude nationale menée auprès de Canadiennes âgées entre 18 et 44 ans, 39 % d'entre elles ont déclaré : « Mon désir sexuel est à un niveau qui est souvent bien plus bas que ce que j'aimerais ».**

Prévalence des troubles du désir et de l'excitation (Brotto et al 2010, icsm, revue littérature)

- **DESIR SEXUEL FAIBLE**
 - 20 à 30 % des femmes
- **DEFAUT DE LUBRIFICATION**
 - 11 à 31 %
- **DEFAUT D'EXCITATION SUBJECTIVE**
 - 17 % (une seule étude)
- **ASSOCIATION AVEC SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE = 50 % des cas précédents**

Evaluation pratique d'un dsha

- **DSHA**
 - Primaire (abus sexuels, fcts psychologiques)
 - Secondaire (fct relationnels, psy, évènementiels)
- **ÂGE**
 - avant 50 ans, fct psychologiques/ stress/ couple/ grossesse
 - après 50 ans, âge des déficits hormonaux (ménopause, androgènes)
- **TROUBLES SEXUELS PRE-EXISTANTS**
 - dysorgasmies, dyspareunies , logique d'échec
DS du partenaire
- **PATHOLOGIES EVOLUTIVES**
 - générale (dépression , diabète , cancers, convalescence...)
 - endocrinienne (Hypothyroïdie , androgènes, prolactine...)
- **TROUBLES IATROGENIQUES**



**DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX
AUX PRISES EN CHARGE GLOBALES**

***TRAITEMENT DU DSHA DE LA
FEMME***

Les traitements médicamenteux

- **TRT des affections causales ou associées**
 - Dépression , thyroïde , diabète ...
- **TRT hormonaux : Testostérone, DHEA ,
estrogènes , Tibolone , SERM's**
- **TRT périphériques : IPDE5**
- **molécules centrales à l'essai : Spray de
mélanocortine**
- **TRT du partenaire (dysfonction érectile ,
éjaculation prématurée ...)**

Face au dsha , quelles thérapies ?

DSHA
PRIMAIRE

Anaphrodisie
Abus sexuels
Trouble image corps
Tabous culture

exploration du corps
Information (idées
reçues)
contraception
scripts sexuels
rythmes du couple
Mesures d'urgence

Thérapie
individuelle

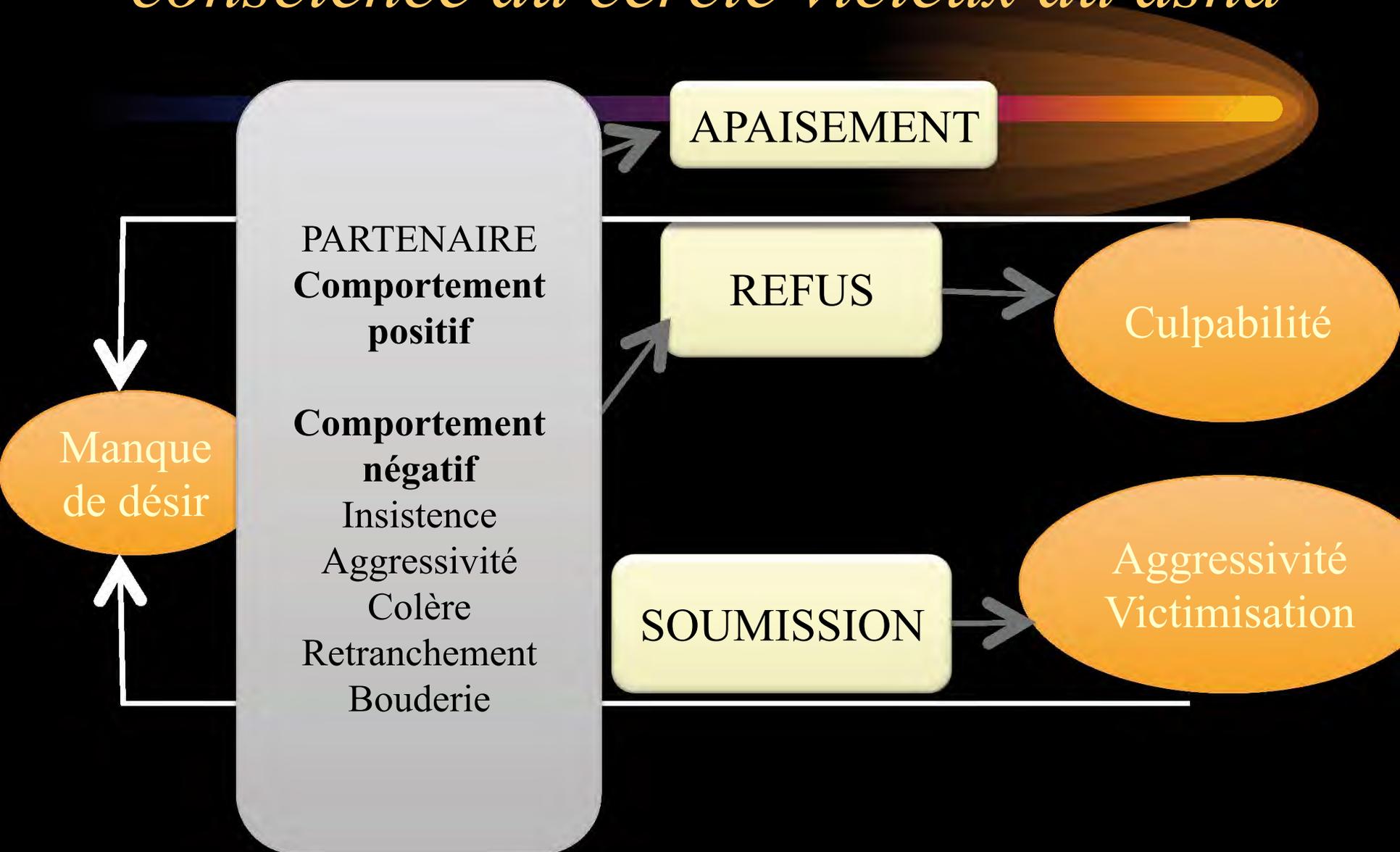
DSHA
SECONDAIRE

Fatigue , surmenage
Hypercontrôle , Stress
Syndrome dépressif
Evènements de vie
Couple : rythme ,
mésentente

Thérapie de
soutien

Thérapie de couple ,
Sexothérapies

Dans l'urgence : faire prendre conscience du cercle vicieux du dsha



Soutenir la femme

- **MESURES D'URGENCES**
 - éviter les rapports forcés
 - mettre en place des stratégies de recharge provisoires
 -
- **travail d'information : lutte contre les idées reçues**
- **Gestion des perturbations émotionnelles**
 - Etre plus actif
 - Savoir recevoir la demande de l'autre
 - Gestion du temps et du stress
 - resensibilisation corporelle et génitale
- **si dépression, Thérapie de soutien**
- **Thérapie de couple : développer un espace temps pour le couple**

LE COUPLE



- Une vision différente
- Des attentes discordantes
- Pour le medecin homme ou femme , APPRENDRE A PARLER LA LANGUE DE L'AUTRE

Hommes et Femmes



The Difference Between Women & Men



ALORS IL Y A
3 JOURS, J'AVAIS
PAS ÉTÉ GENTIL...

AVANT-HIER,
TU ÉTAIS DEVÉE...

HIER, TU AVAIS
LA MIGRAINE...

ET BIEN CE SOIR
J'AI TA MÈNORANSE
BONNE NUIT!

*Osez Parler
pour tirer la langue à l'échec ...*



...et pouvoir croquer la pomme

