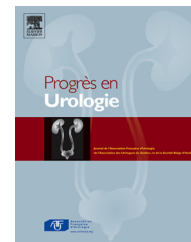




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Préliminaires[☆]

Foreplay

MOTS CLÉS

Médecine sexuelle ;
 Désir sexuel ;
 Préliminaires

KEYWORDS

Sexual medicine;
 Sexual desire;
 Foreplay

Le passage au troisième millénaire a vu l'individualisation de la médecine sexuelle tant en France que dans le monde.

Le choix de ce titre par les responsables de l'AFU pour le rapport 2012 du congrès témoigne de l'implication des urologues dans ce domaine, et le choix des rapporteurs est le garant d'une approche pluridimensionnelle mais avant tout scientifique de la souffrance sexuelle des hommes, des femmes et des couples.

Ce rapport représente l'état de l'art dans le domaine. Mais, que les connaissances d'une partie aussi importante de la médecine puissent tenir dans le cadre d'un rapport d'une centaine de pages témoigne de la limite de notre savoir médical dans cette partie de l'étude de l'humain. La connaissance scientifique y a pris un important retard et est loin d'avoir suivi les immenses progrès de la médecine depuis le XVIII^e siècle, singulièrement accélérés au XX^e. Ce retard concerne particulièrement la physiologie et la pharmacologie de la fonction sexuelle ainsi que la physiopathologie des dysfonctionnements.

Depuis plus de 50 ans, la place faite à l'étude et à la réflexion sur la sexualité à l'université est insuffisante, et spécialement dans les études médicales, alors que la souffrance sexuelle devient un motif de plus en plus fréquent de consultation. Le petit nombre de chercheurs et d'enseignants dans ce domaine risque de pérenniser les carences du savoir et de sa transmission. Margaret Mead avait raison d'écrire, il y a 50 ans : ce qui étonnera probablement le plus les historiens du XX^e siècle est la non-transmission des connaissances acquises en matière de sexualité.

Médecine sexuelle : concept ou oxymore ?

Si la sexualité de chacun est une affaire privée, intime, personnelle, bien que pour l'essentiel réalisée dans le partage, la sexualité peut être abordée au plan littéraire, poétique, historique, mythologique, artistique mais aussi sociologique, psychologique, philosophique, éthique, théologique, économique, politique et, plus récemment, anatomique, biologique, physiologique, pharmacologique, épidémiologique. Ce n'est pas là sa moindre ambiguïté, ni son moindre paradoxe. C'est là aussi sa singulière importance que Merleau-Ponty résumait bien en 1954 : « L'histoire sexuelle de l'homme donne la clé de sa vie, parce que dans la sexualité de l'homme se projette sa manière d'être à l'égard du monde, c'est-à-dire à l'égard du temps et à l'égard des autres hommes. » (la femme était, bien sûr, incluse dans cette réflexion !).

[☆] Cet article fait partie intégrante du Rapport « médecine sexuelle » du 106^e congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de Florence Cour, Stéphane Droupy et François Giuliano.

Le sexe s'accommode mal du langage, et c'est là, sans doute, une des causes de la lenteur à l'acquisition d'un savoir. Or, paradoxalement, « aucun autre type de société n'a jamais accumulé, et dans une histoire relativement si courte, une telle quantité de discours sur le sexe » écrit M. Foucault en 1980, qui poursuit « Ce qui est propre aux sociétés modernes, ce n'est pas qu'elles aient voué le sexe à rester dans l'ombre, c'est qu'elles se soient vouées à en parler toujours, en le faisant valoir comme le secret ».

Accepter le terme de « Médecine sexuelle », c'est déjà avoir accepté une certaine médicalisation de la sexualité.

Certes, avant l'individualisation des spécialités médicales, la sexualité et ses troubles ont été, depuis bien longtemps, une préoccupation des médecins, d'Hippocrate, de Galien et, plus près de nous, de Maimonide (1135–1204) qui gagna sa place à la cour du sultan Saladin grâce à la mise au point de breuvages aphrodisiaques, puis d'Ambroise Paré (1510–1590), qui consacra un chapitre de son livre « De la génération de l'enfant » à expliquer pourquoi les parties génératives sont accompagnées de grand plaisir. Mais, ce n'est qu'à la fin du *xx*^e siècle que la médicalisation de la sexualité commencera à devenir une réalité.

Cette acceptation ne s'est pas faite sans oppositions, au point que certains ont pu parler pour le terme médecine sexuelle de véritable oxymore !

La médicalisation de la sexualité a, en effet, ses limites et ses risques et la médecine sexuelle doit et devra tenir compte de l'évolution de la société dans laquelle elle s'exerce.

Le premier risque pour la médecine sexuelle est d'être normatif. Dire le pathologique revient, par définition, à dire le normal, son contraire. S'il peut y avoir ambiguïté et difficulté à définir les normes dans de nombreux domaines de la santé, le faire dans le champ de la sexualité expose à la critique et à la contestation. Les raisons sont multiples : la fonction sexuelle n'est pas considérée comme vitale, chaque société tente d'élaborer des règles pour la vie sexuelle de ses membres, d'où découlent des comportements. Or un comportement sexuel quel qu'il soit peut-il être considéré comme « anormal » ou pathologique s'il ne fait pas souffrir l'individu et s'il n'est pas dangereux pour la société ?

Les études statistiques montrent des évolutions des comportements sexuels mais la souffrance sexuelle n'est pas toujours verbalisée. Ces évolutions des comportements sont constatées aisément en France où nous disposons de trois études de qualité sur la sexualité des Français : le rapport Simon en 1972, le rapport ACSF en 1994 et le rapport Bajos Bozon en 2006.

Trois exemples illustrent la difficulté rencontrée par les médecins (et les non-médecins) à établir des normes dans le domaine de la sexualité :

- l'orgasme-éjaculation rapide est valorisé dans certaines populations et vécu, dans d'autres, comme une insuffisance, parfois cruellement ressentie, qui doit dire la norme ?
- l'homosexualité était classée par les instances internationales de la psychiatrie (DSM IV) comme une perversion jusqu'en 1973 où un vote de l'Association américaine de psychiatrie l'a extraite de la liste ;
- lors de la sortie du Viagra en 1998, le Comité national d'éthique a été interrogé sur le remboursement de

ce médicament et s'est « laissé aller » à énoncer le nombre de quatre comprimés par mois qu'il pourrait être raisonnable de rembourser, faisant du rapport sexuel hebdomadaire une norme éthiquement reconnue pour les Français...

C'est dire que, plus que l'anomalie, c'est la souffrance sexuelle que le médecin doit entendre, reconnaître et, s'il le peut, traiter. Mais, pour y parvenir, une connaissance des mécanismes de la fonction est nécessaire, ainsi qu'une évaluation précise de toutes les thérapeutiques et, sans doute, une justification des indications thérapeutiques.

En effet, la médecine sexuelle naît à un moment où la sexualité s'inscrit de plus en plus dans une dimension culturelle et où les individus baignant dans les médias reçoivent chaque jour des signaux leur proposant d'améliorer la qualité de leurs rapports sexuels par des médicaments ou des interventions chirurgicales. Le self-contrôle éthique de la médecine sexuelle doit être une préoccupation majeure de ceux qui la pratiquent.

Risque aussi, pour une médecine sexuelle scientifique, organiciste, serait de négliger la composante psychique des troubles sexuels que Michèle Montrelay a fort bien résumée en écrivant : « lorsqu'il découvre l'inconscient, Freud dut s'incliner devant un fait qu'un siècle de pratique a confirmé : inconscient et sexualité ont toujours partie liée. Rien de la sexualité humaine qui ne mette enjeu l'inconscient et, inversement, rien de l'inconscient qui ne touche à la sexualité ». Les médecins et spécialement les urologues ne doivent pas l'oublier, d'autant qu'existe actuellement une certaine désaffection des psychiatres pour la pathologie sexuelle.

Risque enfin pour la médecine sexuelle serait de pouvoir être guidée, voire instrumentalisée, par l'industrie pharmaceutique. Il est vrai que l'industrie pharmaceutique a trouvé dans la pathologie sexuelle de nouveaux marchés. Qui pourrait le lui reprocher, puisqu'elle est la seule à subventionner la recherche pharmacologique dans ce domaine, et qu'elle a mis sur le marché pour la première fois dans la pathologie sexuelle un médicament très efficace qui a mobilisé les médecins et spécialement les urologues pour compléter leurs connaissances en médecine sexuelle.

Ainsi, même si elle inquiète certains, la médicalisation de la sexualité est nécessaire à sa connaissance. Il paraît difficile de discuter sur la sexualité en ignorant tout de la fonction sexuelle.

Le *xx*^e siècle a été, au plan génital, le siècle de la maîtrise de la reproduction. Cette maîtrise a transformé la vie des couples dans leur quotidien et dans leur joie de procréer. Même s'il y a des « dérapages » par excès (hormonothérapie chez la femme de la puberté à la vieillesse, grossesse après ménopause, clonage reproductif, etc.) ou par défaut (contraception masculine mal connue et mal acceptée, nombre d'avortements restant élevé, etc.), le bilan pour la société est très largement positif. Or cette maîtrise de la fonction de reproduction n'a été possible que grâce à la connaissance de la physiologie, de la pharmacologie, de la pathologie, bref, de la médecine de la reproduction.

Le *xxi*^e siècle doit être le siècle de la maîtrise de la fonction sexuelle. Cette maîtrise s'accompagnera peut-être de

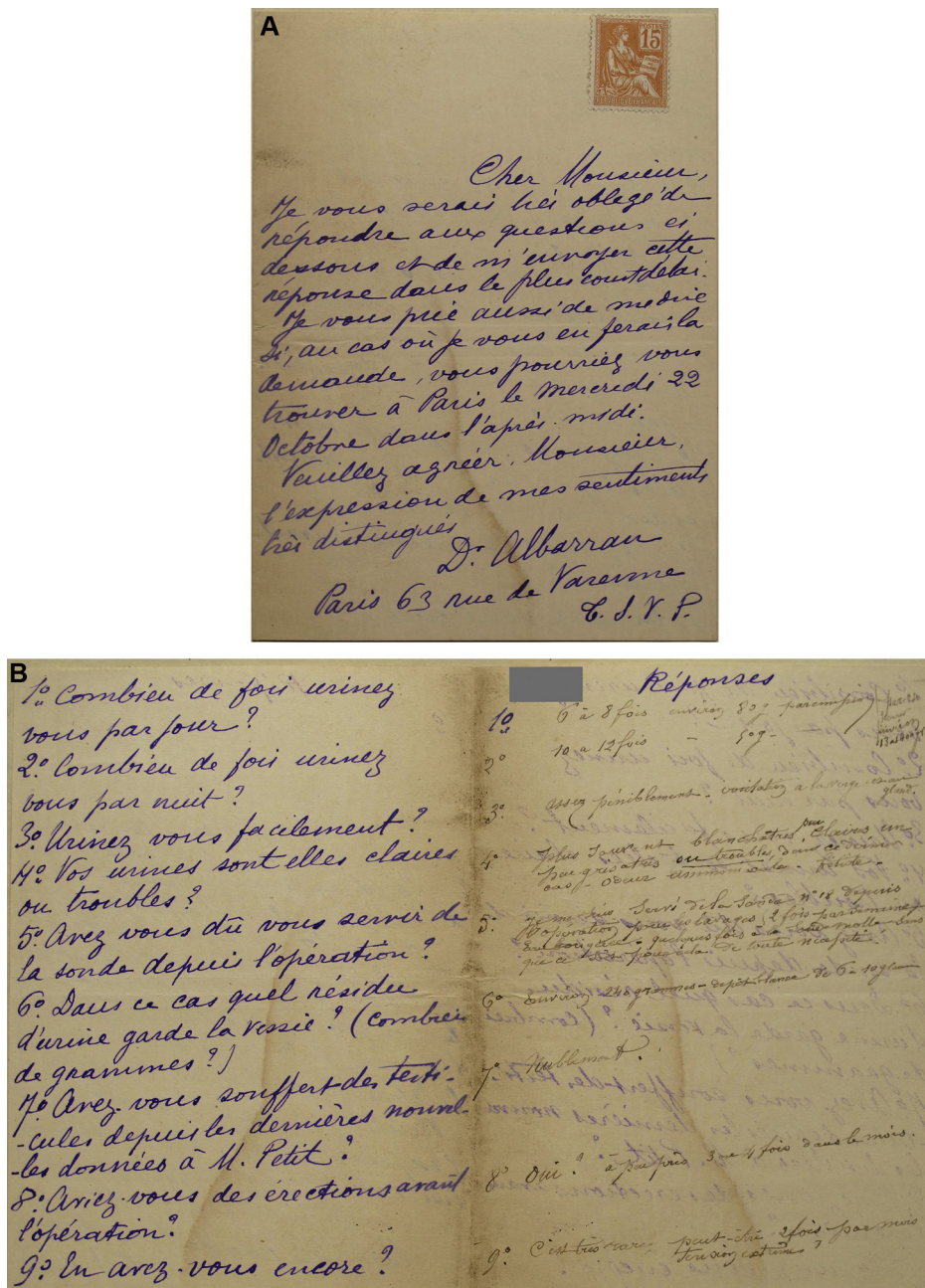


Figure 1. A, B Questionnaire d'Albarran après prostatectomie totale. Les questions 8 et 9 avaient trait à l'érection pré- et postopératoire, respectivement (1905).

dérappages par excès et par défaut qu'il faudra analyser et corriger. Quoi qu'il en soit, elle doit être nourrie des progrès de la recherche médicale fondamentale et clinique. Bref, elle sera le fait de la médecine sexuelle.

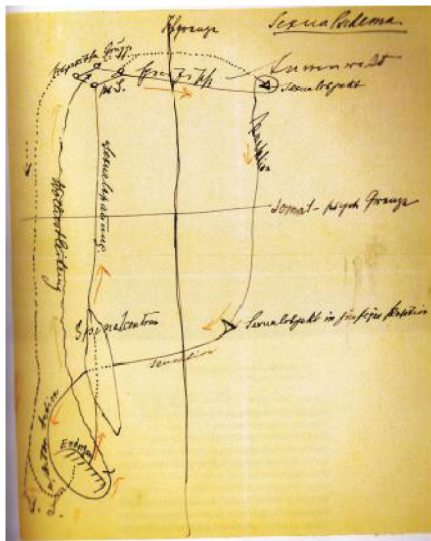
Vous n'avez pas le monopole du sexe !

Ni les urologues, ni les gynécologues, ni les psychiatres, ni les sexologues, ni les psychanalystes, ni les endocrinologistes, ni les pédiatres... ni les autres ne peuvent prétendre avoir le monopole du sexe. La médecine sexuelle est un paradigme de l'interdisciplinarité médicale.

L'urologie

L'urologie est née en Europe à la fin du XIX^e siècle et la France a eu rapidement une position de leader grâce à des hommes qui ont compris l'intérêt pour notre spécialité de la sortir du carcan de la chirurgie et l'inscrire dans l'interdisciplinarité. Dans cet élan, Joaquin Albarran, dont nous célébrons cette année le 100^e anniversaire de la mort, fût un moteur essentiel. Dès les premières années de notre spécialité, les urologues se sont penchés naturellement vers la pathologie sexuelle, surtout celle engendrée par la chirurgie de la prostate, qui a pris son essor dans la première décennie du XX^e siècle. Dans le questionnaire qu'Albarran envoyait

Sexualschema 1895



Sigmund Freud Physician 1856-1939
G manuscript Jan 7, 1895

Figure 2. *Sexual schema* extrait de manuscrit G publié le 7 janvier 1895 par Sigmund Freud (1856–1939).

dès 1905 à ses opérés de prostatectomie totale pour cancer, deux questions sur neuf concernaient l'érection (Fig. 1) ! Et Edmond Papin, son élève, faisait en 1908 une thèse très documentée de plus de 200 pages sur « les fonctions sexuelles et la prostatectomie ».

Cependant, l'intérêt des pionniers pour la pathologie sexuelle s'est vite estompé pendant les décennies suivantes et celle-ci n'a pas été une préoccupation majeure pour les urologues jusque dans les années 1970.

La sexologie

La sexologie est née en même temps que l'urologie. Havelock Ellis (1859-1939), médecin formé à la psychologie, peut être considéré comme son fondateur qui proposait de faire de la sexualité humaine un objet de recherche scientifique. L'Angleterre victorienne, puritaine, était sa patrie mais n'était pas prête pour une telle révolution. C'est en fait à Vienne et en Allemagne que va se développer la sexologie, mais dans le cadre de la psychanalyse débutante autour de Freud (1856-1939) qui, rappelons-le, avait de solides connaissances de la neurologie (Fig. 2). La publication en 1905 par Freud des trois essais sur la théorie sexuelle fut une « bombe », en faisant prendre conscience de l'importance de la sexualité dans la vie psychique.

Dès lors, la sexologie allait rester un domaine réservé aux psychanalystes, et pour une longue période. Les Français seront longtemps absents, jusqu'en 1933 où Angelo Hesnard, lui aussi psychanalyste, publie un « traité de sexologie normale et pathologique ». 1933, c'est aussi l'année où la sexologie des fondateurs germaniques va être décapitée par le système nazi avec lequel sexologie et psychanalyse ne font pas bon ménage.

La sexologie après la deuxième guerre mondiale verra l'apport des anglo-saxons. Le rapport Kinsey publié en 1948 sur les comportements sexuels humains alimentera les

polémiques mais aussi les réflexions sur le symptôme sexuel. L'abord comportementaliste de la sexologie sera fortifié par les travaux de William Masters (1915–2001) et Virginia Johnson (née en 1925) qui proposeront des techniques de prise en charge des couples ayant des difficultés sexuelles.

La sexologie sera alors pratiquée en France jusque dans les années 1970 essentiellement dans le secteur privé souvent par des autodidactes, les autorités de tutelle ignorant cette discipline et les instances universitaires n'organisant aucun enseignement.

En 1977, alors que la sexologie française s'organise, la *Revue du praticien* publie deux numéros spéciaux intitulés *Sexologie* où les 13 articles sont rédigés par des psychiatres, y compris l'article « Impuissances sexuelles et troubles de l'éjaculation » !

Heureusement, la situation a bien évolué.

L'andrologie

L'individualisation de l'andrologie dans la deuxième moitié du ^{xx}e siècle va relancer l'intérêt des urologues pour l'infertilité masculine, mais aussi pour la pathologie sexuelle.

On cherche en vain dans les dictionnaires le mot andrologie avant 1950. Le terme « andrologie » semble avoir été créé en Allemagne pour désigner l'étude et la prise en charge médicale de l'homme atteint de troubles pouvant gêner sa reproduction (*Störungen der fortpflanzungs fähigkeit*). Une définition très vaste mais très exacte était donc donnée.

Dès la naissance de l'andrologie, ses limites n'ont pas été rigoureusement fixées. De fait, au départ, l'andrologie représentait dans les esprits, l'infertilité masculine qui était défrichée dans les années 1960, qui voyait ses causes mieux définies et son pronostic mieux précisé.

C'est ainsi que les premiers articles consacrés à l'andrologie dans la revue « *der Internist* » par les équipes de Hambourg concernent la clinique de l'homme infertile, l'étude du spermogramme, la biochimie séminale, mais aussi le phimosis, l'hypospadias, les obstacles de la voie séminale, la varicocèle, la stérilisation masculine ainsi que les conséquences de la non-descente du testicule. Il n'y avait pratiquement pas de place faite à la sexualité ni même à la genitalité, excepté une mention à l'« *impotentia coeundi* » comme cause d'infertilité.

Ce malaise, cette ambiguïté dans la définition de l'andrologie persiste et peut-être plus encore dans la définition de l'andrologue, qui, pour être « un andrologue complet », devrait pouvoir prendre en charge toutes les anomalies, toutes les pathologies, pouvant à un moment quelconque de la vie de l'homme avoir conséquence sur sa reproduction.

On conçoit donc que les andrologues soient nécessairement issus de spécialités différentes pour pouvoir faire progresser l'andrologie sous tous ses aspects, mais que les urologues sont très concernés et doivent s'y impliquer.

La principale difficulté pour l'andrologie est donc sa bipolarité : médecine de la reproduction et médecine sexuelle auxquelles s'est ajoutée, dans les années 1990, la médecine de l'homme âgé. Plus la médecine progresse, plus les acteurs de la médecine de la reproduction, se différencient des acteurs de la médecine sexuelle, même chez les urologues. Cela ne nous semble pas gênant, car c'est la

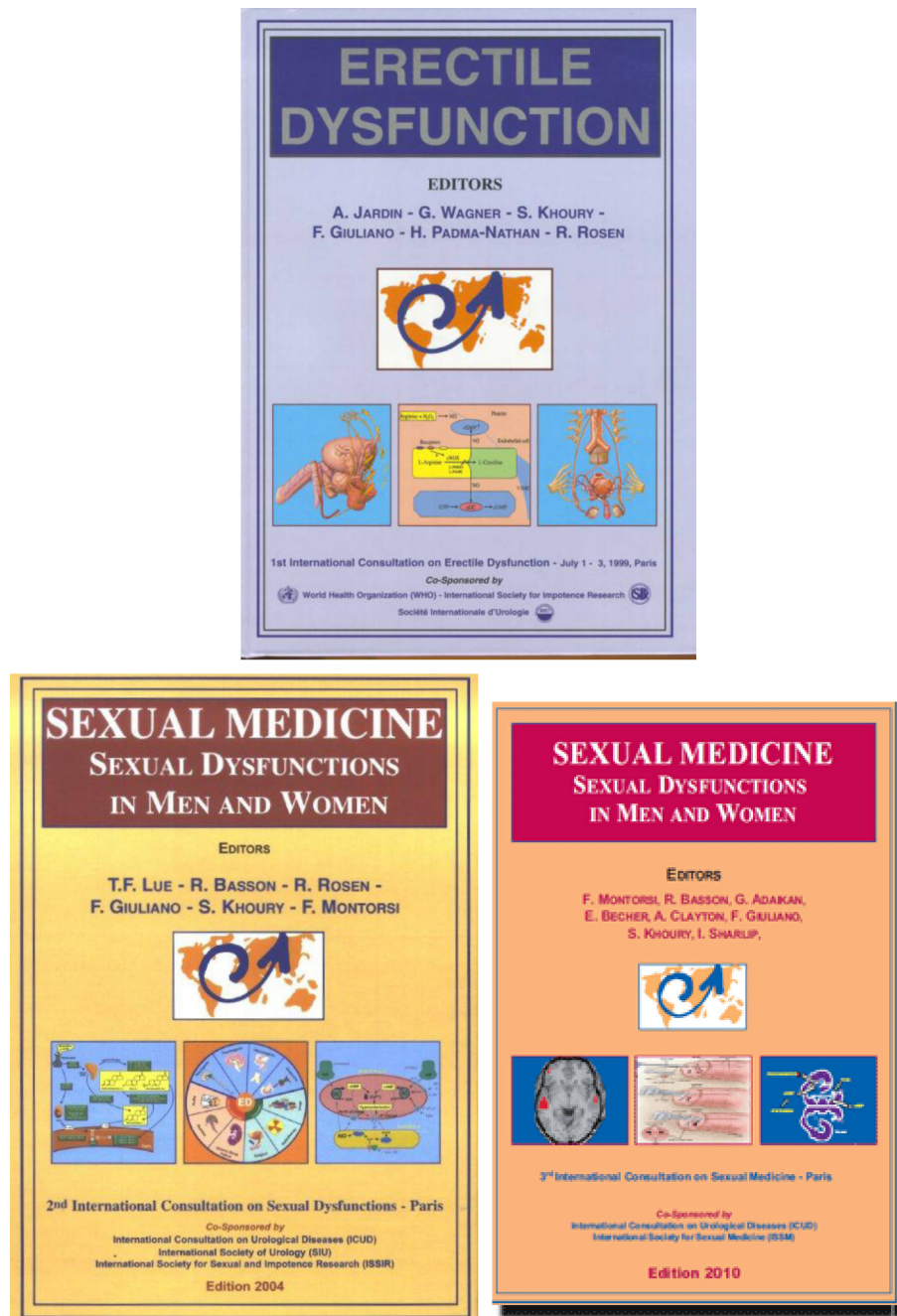


Figure 3. Consultation internationale sur la dysfonction érectile organisée en 1999 par l'International Consultation on Urological Diseases (ICUD) réunissant l'American Urological Association, l'European Association of Urology et la Société internationale d'urologie. Une deuxième conférence du même type est organisée en 2004 traitant cette fois des dysfonctions sexuelles masculines et féminines. Une troisième édition a été organisée en 2009 conjointement par l'ICUD et l'International Society for Sexual Medicine. Les travaux des comités de ces Consultations ont donné lieu à des publications de synthèse et de recommandations qui sont largement reprises dans ce rapport.

compétence et la stimulation de la recherche qui importent et non pas les titres et les casquettes !

L'enseignement du DESC d'andrologie créé en 1993 (date à laquelle le mot andrologie a été employé pour la première fois dans le *JO de la République française* !) reflète cette bipolarité.

L'implication des urologues dans la sexologie et l'andrologie qui s'ouvraient à eux a été effective seulement à partir des années 1970 mais est devenue de plus en plus

importante jusqu'à la fin du millénaire et on doit espérer qu'elle s'amplifie.

Cette évolution en France des spécialités concernées par la pathologie sexuelle correspond à une évolution de la société française et de ses règles :

- 1967 : la contraception orale est légale. Sa diffusion sera rapide les comportements sexuels vont évoluer. Les tabous vont commencer à s'atténuer même s'ils sont encore bien présents ;

- 1975 :
 - vote de la loi Weil au Parlement,
 - table ronde sur la vasectomie au congrès de l'AFU ;
- 1976 :
 - participation active des urologues à la création du club d'andrologie de langue française qui deviendra la SALF,
 - participation d'urologues à des enseignements de sexologie ;
- 1982 : l'injection intracaverneuse de papavérine permet d'obtenir une érection ;
- 1983 : naissance de l'association inter-hospitalo-universitaire de sexologie. Trois urologues seront tour à tour présidents.

La machine est alors lancée et ne s'arrêtera pas, même s'il y a encore des réticences de la part de certaines instances hospitalières ou universitaire (un doyen interrogé en 1999 sur les propositions de nomination d'un brillant chercheur dans le domaine de l'érection répondait encore : pas de bittologie dans notre CHU !!) ;

- 1993 : création du DESC d'andrologie. Les urologues sont responsables de l'enseignement de la médecine sexuelle ;
- 1998 : « Pierre blanche » pour l'histoire de la médecine sexuelle : l'année du Viagra.

Les urologues prennent alors tous conscience de l'importance de la pathologie sexuelle dans notre spécialité. Les instances de l'AFU réagissent vite, multiplient les formations. Les urologues contrôlent la prescription du Viagra et de ses descendants.

Enfin, la consécration de la médecine sexuelle et, dans la médecine sexuelle, la part déterminante des urologues arrive lorsque la consultation internationale sur les maladies urologiques portant sur la dysfonction érectile en

1999 devient en 2004 la consultation internationale sur la médecine sexuelle (Fig. 3).

Ainsi, la médecine sexuelle est en marche, les urologues y sont des partenaires majeurs et doivent le rester.

La fonction sexuelle est loin d'avoir livré ses secrets et la sexualité loin d'avoir dévoilé ses mystères. La connaissance des mécanismes de la procréation au xx^e siècle a permis d'énormes progrès sociétaux et une certaine maîtrise de la reproduction. L'avènement de la science sexuelle doit être un objectif pour le xxi^e siècle, avec ses risques qui devront être analysés et contrôlés, mais aussi ses espoirs d'équilibre pour les individus, par la maîtrise de la fonction sexuelle, condition d'une bonne santé sexuelle que l'OMS a reconnu comme un droit en 1994. Espérons qu'hommes et femmes communiquent alors sereinement sur (et par) le sexe, chacun dans son originalité. La sexualité est par essence sexuée. Souhaitons enfin que cette maîtrise de la fonction sexuelle permette que s'expriment librement l'imaginaire conscient et inconscient, l'émotion, la séduction, la tendresse et l'amour qui sont des parties « intégrantes » de la sexualité humaine.

Gageons que ce rapport très sexuel y contribuera largement.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Alain Jardin
9, boulevard du Temple, 75003 Paris, France

Adresse e-mail : frajardin@noos.fr