



LE PROJET BibliothEP

Mise au point et validation d'une bibliothérapie de l'éjaculation précoce (EP) utilisable seul ou dans le cadre d'une relation thérapeutique

© Fotolia

Par Philippe Kempeneers, Robert Andrianne, Sabrina Bauwens, Sylvie Blairy, Marion Cuddy, Isabelle Georis, Quentin Longrée, Jean-François Pairoux.



INTRODUCTION L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE : UN PROBLÈME FRÉQUENT MAIS INADÉQUATEMENT TRAITÉ

L'éjaculation précoce (EP) est une plainte extrêmement répandue, elle concernerait environ 10 à 30 % de la population masculine, avec des variations selon les méthodes d'enquête et les zones géographiques¹. Cependant, les sondages indiquent que les hommes touchés par cette difficulté consultent en faible proportion : seuls 10 à 20 % d'entre eux auraient rencontré un professionnel pour lui faire part du problème^{2,3}. S'ils ne sont guère enclins à consulter, les hommes porteurs d'une EP semblent en revanche se documenter en masse sur leur difficulté et ils tentent spontanément

diverses solutions (utilisation de substances, pauses dans les rapports, masturbation préalable, concentration sur des pensées non érotiques, etc.), la plupart du temps sans grand succès hélas⁴. Du reste, même en cas de consultation le recours aux soins spécialisés apparaît peu fréquent¹ et, ceci n'étant probablement pas sans rapport avec cela, les consultations débouchent difficilement sur des résultats satisfaisants : d'après Porst et ses collaborateurs, 92 % des personnes qui ont rencontré un professionnel ne rapporteraient aucune ou peu d'amélioration sexuelle³. Plusieurs raisons peuvent expliquer une telle carence en matière de recours efficace aux traitements. On a par exemple évoqué la gêne qu'éprouvaient les hommes à parler de leur problème, même à un professionnel ; on a pointé aussi un manque d'infor-

mation des populations quant aux possibilités de traitements efficaces^{3,5,7}. Il faut ajouter à cela les limites intrinsèques des traitements, tant des traitements psycho-sexologiques que des traitements pharmacologiques¹. Les sexothérapies ne sont en effet pas toujours faciles à mettre en œuvre, elles nécessitent généralement l'aide d'un intervenant spécialisé dont les prestations sont rarement couvertes par la Sécurité sociale. Cette option demande en somme beaucoup de travail et souvent aussi beaucoup d'argent pour des résultats qui ne sont pas forcément ceux escomptés par le patient. Pour leur part, les traitements pharmacologiques permettent quelquefois d'allonger la durée des rapports. Dans ce cas la prise de médicaments (principalement des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) représente une option plus simple et moins onéreuse à court terme que la sexothérapie, mais « retarder » l'éjaculation ne signifie pas nécessairement la contrôler, du coup les temps de pénétration peuvent encore demeurer trop courts... ou devenir trop longs. Là non plus, en terme de satisfaction sexuelle, les résultats ne sont pas toujours optimaux, sans compter que les molécules employées peuvent quelque-fois induire des effets secondaires indésirables^{8,9}.

OBJECTIF ET MÉTHODE DU PROJET BIBLIOTHEP

Le projet BibliothEP (évaluation clinique d'une bibliothérapie de l'EP) s'est fixé comme objectif d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité des soins

psycho-sexologiques en première ligne. Il s'est agi en particulier d'élaborer un traitement de l'EP à la fois efficace, simple, facile d'accès, bon marché, libre de toute toxicité, éventuellement applicable sans l'intrusion d'un tiers ou, à tout le moins, sans le recours à un intervenant spécialisé en sexothérapie.

Les bases d'un modèle simplifié d'intervention sexologique ont été posées au niveau théorique en 2004¹⁰. Cette simplification repose sur l'idée que, pour l'essentiel, l'efficacité d'un traitement sexothérapeutique de l'EP peut se réduire à quelques principes actifs^{1,10}. L'hypothèse a été formulée que ce modèle simplifié pouvait être aisément expliqué dans un manuel concis (une « bibliothérapie ») et efficacement compris et appliqué par un lecteur patient, soit seul, soit à l'aide d'un accompagnement minimal par un intervenant en santé non spécialisé en sexothérapie.

Un manuel expérimental d'auto-traitement de l'EP a été rédigé sur la base de ce modèle. Sa table des matières est exposée au *Tableau 1*. Illustrations et tables comprises, cette bibliothérapie tenait en 51 pages A5, soit 15 732 mots. Le manuel a été proposé en lecture à des volontaires présentant un problème d'EP, des volontaires dont le recrutement s'est effectué par voie de presse. Des évaluations du fonctionnement sexuel ont été réalisées via un site internet (www.bibliothep.be) d'abord avant la réception du manuel, puis aux échéances de six et douze mois après.

Certains d'entre les volontaires ont en outre bénéficié d'un accompagnement de 45 à 90 minutes maximum par un intervenant non spécialisé en thérapie sexuelle mais expressément formé (module de 4 à 5 heures) à l'accompagnement du processus bibliothérapeutique. La fonction de l'accompagnement était de soutenir la motivation des participants, de veiller à la bonne compréhension du modèle et de favoriser

l'ajustement de celui-ci aux situations particulières. Les accompagnants ont été recrutés parmi les étudiants de programmes de formation en sexologie clinique ; leur intérêt pour la santé sexuelle tout comme leur inexpérience en sexothérapie étant supposés correspondre au profil des professionnels habituellement consultés en première ligne par les personnes qui se plaignent d'une EP.

Tableau 1. Sommaire du manuel d'auto-traitement

INTRODUCTION

I. DÉFINITION

1. Un repère subjectif, le souhait de la personne
 2. Stimulations minimales du pénis
 3. Fréquence de la difficulté
 4. Fréquence des activités sexuelles avec éjaculation
 5. Récence de l'expérience sexuelle, récence de la partenaire
- Conclusion : la « définition officielle »

II. LES CAUSES DE L'ÉJACULATION PRÉCOCE

Préambule

1. En général
2. Cas particuliers
3. Dans le détail
 - 3.1. Le facteur nature
 - 3.2. Le facteur culture

III. UN TRAITEMENT COMPORTEMENTAL EN DEUX PHASES

1. Relativiser le coït et élargir la gamme des comportements érotiques
2. Contrecarrer les réflexes de montée excitatoire rapide
 - 2.1. La masturbation « poignet fixe - corps mobile »
 - 2.2. La respiration « abdominale »
 - 2.3. Synchronisation de la respiration et du mouvement copulatoire
 - 2.4. Marquer des pauses
 - 2.5. Application en situation coïtale
 - 2.6. Au final

VI. ÉPILOGUE

1. Les atouts de la brochure
2. Ses limites
3. Existe-t-il des médications efficaces de l'éjaculation précoce ?

GLOSSAIRE

UNE SÉLECTION DE LECTURES POUR ALLER PLUS LOIN

ADRESSES UTILES

RÉSULTATS PRINCIPAUX

L'étude s'est déroulée en deux parties.

Le premier volet, BibliothEP-1 (2009-2011), a démontré l'efficacité du manuel bibliothérapeutique en tant qu'auto-traitement de l'EP auprès de 120 utilisateurs, ce en comparaison de 66 sujets laissés en liste d'attente¹¹. Ont été évalués en ligne de base puis aux échéances de 6 et 12 mois suite à la réception du manuel les critères suivants : la latence éjaculatoire telle qu'auto-estimée par les sujets, leur sentiment de contrôle sur l'éjaculation, leur satisfaction sexuelle et leur détresse relative à la situation. L'évolution des distributions sur ces quatre paramètres est illustrée dans la partie gauche des *Figures 1 à 4*. A l'échéance de 6 mois, 86 % des utilisateurs estimaient leur difficulté au moins légèrement améliorée (voir *Figure 5*, partie gauche). Les améliorations étaient maintenues à l'échéance de 12 mois (N = 79).

Le second volet, BibliothEP-2 (2012-2014), a montré des résultats semblables à ceux trouvés dans le premier volet pour la bibliothérapie utilisée seule (*Figures 1 à 4*, partie droite) et un léger gain d'efficacité lorsqu'elle était doublée d'un accompagnement minimal par un thérapeute non spécialisé en sexothérapie mais expressément formé à l'accompagnement du processus bibliothérapeutique¹². A six mois, le taux d'amélioration au moins légère s'élevait à 94 % chez les 32 sujets ayant bénéficié de cet accom-



pagnement, contre 86 % chez les 36 sujets ayant utilisé le manuel sans support thérapeutique (*Figure 5*, partie droite).

Dans tous les cas, les améliorations du fonctionnement sexuel se sont accompagnées d'une amélioration des cognitions sexuelles telles que mesurées à l'aide du SIQ (Sexual Irrationality Questionnaire)¹¹⁻¹³.

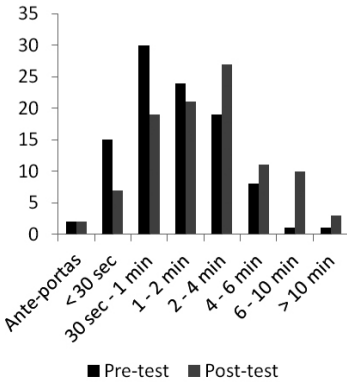
Des améliorations ont été trouvées dans toutes les formes d'EP^{11,12}, mais le traitement semblait légèrement plus efficace lorsque le trouble était de sévérité modérée¹¹.

Enfin, telles que mesurées à l'aide des échelles CIGC (Clinical Global Impression of Change)¹⁴ et PEP (Premature Ejaculation Profile)¹⁵, les améliorations apparaissent d'une ampleur globalement comparable à celles trouvées lors de traitements à la dapoxétine^{12,16}.

Figure 1. Perceived latency time

BibliothEP-1

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$ either at 6 and 12 month F-up
 ➤ No significant change in waiting-list condition



BibliothEP-2

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$
 ➤ No significant difference between conditions (bibliotherapy + accompaniment vs. bibliotherapy alone)

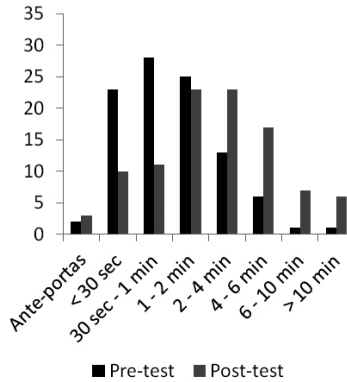
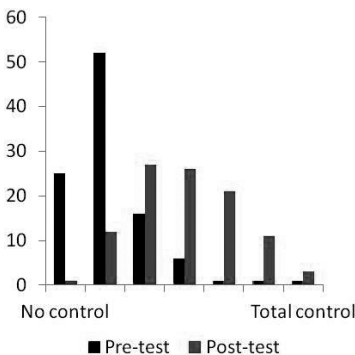


Figure 2. Control

BibliothEP-1

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$ either at 6 and 12 month F-up
 ➤ Waiting-list condition (2 month) different from baseline at $p < .05$



BibliothEP-2

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$
 ➤ No significant difference between conditions (bibliotherapy + accompaniment vs. bibliotherapy alone)

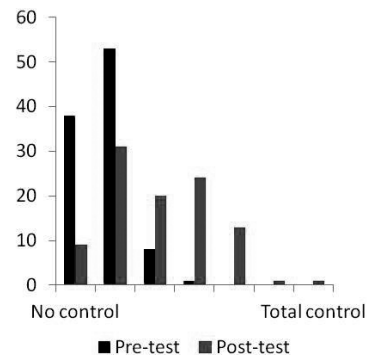
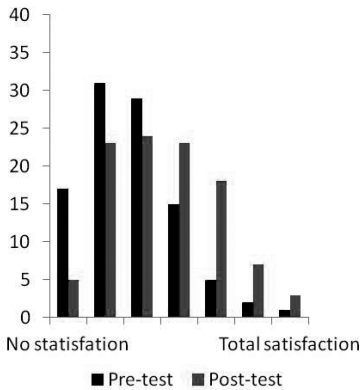


Figure 3. Sexual Satisfaction

BibliothEP-1

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$ either at 6 and 12 month F-up
 ➤ No significant change in waiting-list condition



BibliothEP-2

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$
 ➤ No significant difference between conditions (bibliotherapy + accompaniment vs. bibliotherapy alone)

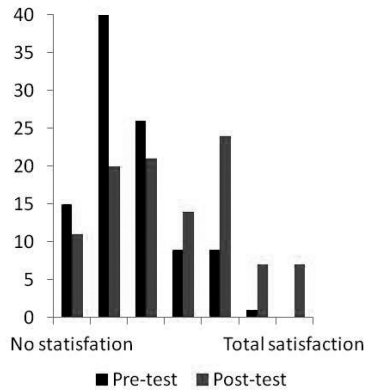
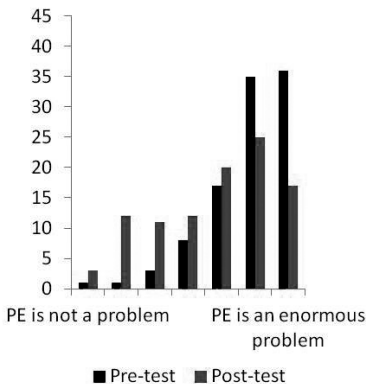


Figure 4. Distress

BibliothEP-1

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$ either at 6 and 12 month F-up
 ➤ No significant change in waiting-list condition



BibliothEP-2

➤ Outcome significantly different from baseline at $p < .001$
 ➤ More important change in bibliotherapy + accompaniment than in bibliotherapy alone condition at $p < .05$

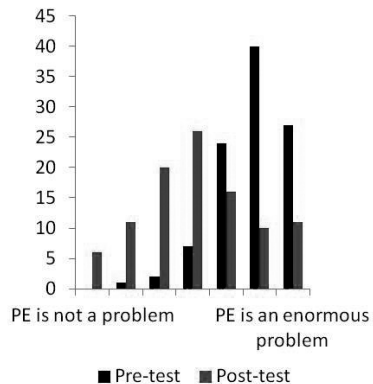
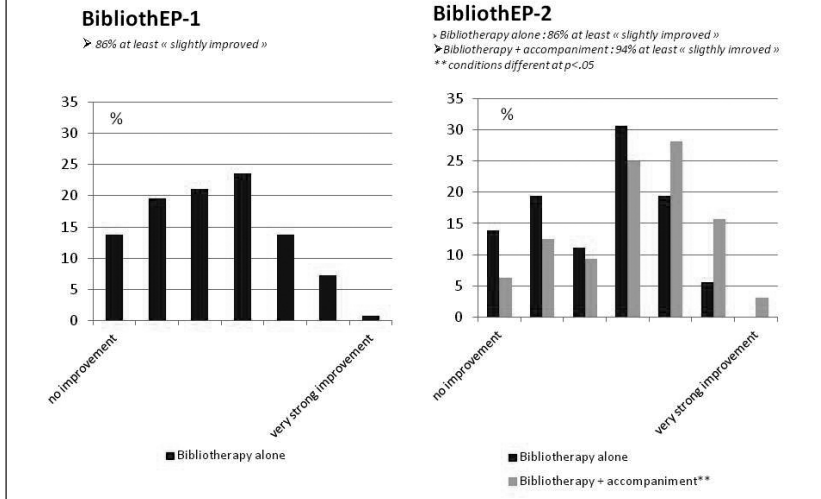


Figure 5. Feeling of improvement



CONCLUSIONS

Le rapport coût/bénéfice du manuel bibliothérapeutique en fait un instrument thérapeutique quasi incontournable en première ligne. Il est à présent disponible pour le grand public sous une version à peine remaniée par rapport à l'original (*Lutter contre l'éjaculation précoce*, paru chez De Boeck)¹⁷.

L'efficacité de la formule semble un peu plus importante lorsque l'EP est d'un niveau de sévérité modéré, mais il ne s'agit nullement d'une exclusive. Dans l'état actuel des systèmes nosographiques¹⁸⁻²¹, il ne semble à vrai dire pas possible d'en déterminer l'indication sur la base d'un profil sémiologique particulier. En d'autres termes, les facteurs comportementaux et cognitifs pris en cibles dans ce manuel semblent impliqués dans de multiples formes d'EP.

La possibilité d'un biais de recrutement et des taux de cessation de participation aux essais compris entre 50 et 70 % questionnent toutefois la portée générale des résultats.

Certains tableaux cliniques sont d'une complexité qui dépasse la capacité thérapeutique de la bibliothérapie. Un accompagnement professionnel minimal peut dans une certaine mesure en faciliter l'assimilation et améliorer les résultats, mais le gain d'efficacité reste assez modeste. Il est cependant possible que la modestie du gain soit inhérente aux conditions particulièrement minimales de l'accompagnement testé. La situation serait alors aisément améliorable en étoffant simplement celui-ci.

Si la bibliothérapie et la pharmacothérapie s'avèrent toutes deux rela-

tivement efficaces, elles ne le sont certainement pas de la même manière ni probablement avec les mêmes personnes. Des études comparatives seraient nécessaires afin d'en élucider les mérites et les indications respectifs, de même que des essais portant sur des traitements combinés seraient souhaitables pour en évaluer les effets synergiques. Quoi qu'il en soit, la bibliothérapie pourrait bien disputer à la pharmacothérapie sa place de stratégie de première intention même dans les formes sévères du trouble^{4,22,23}.

Philippe Kempeneers^{a,b,c}, Robert Andrienne^a, Sabrina Bauwens^a, Sylvie Blairy^a, Marion Cuddy^a, Isabelle Georis^a, Quentin Longrée^a, Jean-François Pairoux(t)^{a,d}

- a. Université de Liège (B)
- b. Clinique psychiatrique des Frères Alexiens, Henri-Chapelle (B)
- c. Centre Psy Pluriel, Liège (B)
- d. Exercice libéral, Liège (B)
- e. Maudsley Hospital, London (UK)
- f. Centre hospitalier spécialisé, Lierneux (B)

* Projet de recherche mené en collaboration par l'Université de Liège et la Province de Liège, Département santé et qualité de vie, avec le soutien du Centre Psy Pluriel de Liège et des programmes de certificat de formation à la sexologie clinique des universités de Bruxelles et de Louvain-la-Neuve (Belgique).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kempeneers, P., Andrienne, R., Lequeux, A., & Blairy, S. (2014). « L'éjaculation précoce : une revue de questions ». *Revue francophone de Clinique comportementale et cognitive*, 19, 2, pp. 35-60.
2. Levinson, S. (2008). « Les "difficultés" de la fonction sexuelle : contextes, déterminants et significations ». In N. Bajos & M. Bozon (Eds.), *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé* (pp. 485-508). Paris, La Découverte.
3. Porst, H., Montorsi, F., Rosen, R.C., Gaynor, L., Grupe, S., & Alexander, J. (2007). « The premature

- ejaculation prevalence and attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking ». *European Urology*, 51, pp. 816-24.
4. Porst, H. (2012). *Premature ejaculation*. In H. Porst, & Y. Reisman (Eds.), « *The European Society of Sexual Medicine syllabus of sexual medicine* » (pp. 547-92). Amsterdam (NL), Medix Publishers.
5. Colson, M.H. (2015). « *Ejaculation précoce en France, vécus et profils, premiers résultats de l'étude EMOI* ». Communication orale à l'occasion des 8es Assises françaises de sexologie et de santé sexuelle, La Rochelle, 11 avril 2015.
6. Rowland, D.L. (2011). « *Psychological impact of premature ejaculation and barriers to its recognition and treatment* ». *Current Medical Research and Opinion*, 27, 8, pp. 1509-18.
7. Symonds, T., Roblin, D., Hart, K., & Althof, S. (2003). « *How does premature ejaculation impact a man's life?* ». *Journal of Sex and Marital Therapy*, 29, 5, pp. 361-70.
8. Montague, D.K., Jarow, J., Broderick, G.A., Dmochowski, R.R., Heaton, J.P.W., Lue, T.F. et al. (2004). « *AUA (American Urological Association) guideline on the pharmacologic management of premature ejaculation* ». *Journal of Urology*, 172, p. 290.
9. Porst, H. (2011). « *An overview of pharmacotherapy in premature ejaculation* ». *Journal of Sexual Medicine*, 8 (suppl 4), pp. 335-41.
10. Kempeneers, P., Bauwens, S., & De Sutter, P. (2004). « *Perspectives nouvelles dans le traitement de l'éjaculation précoce* ». *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 9, 4, 1-8.
11. Kempeneers, P., Andrienne, R., Bauwens, S., Georis, I., Pairoux, J.F., & Blairy, S. (2012). « *Clinical outcomes of a new self-help booklet for premature ejaculation* ». *Journal of Sexual Medicine*, 9, pp. 2419-28.
12. Kempeneers, P., Andrienne, R., Cuddy, M., Georis, I., Longrée, Q., Pairoux, J.F., & Blairy, S. (submitted). « *Outcome of a cognitive-behavioral bibliotherapy for premature ejaculation with and without therapist support* ». Submitted.
13. Kempeneers, P., Louwette, S., Mormont, C., & Doudali, P. (2000). « *Adaptation et validation française du Sexual Irrationality Questionnaire (SIQ) de McCormick et Jordan* ». *Revue francophone de Clinique comportementale et cognitive*, 5, 3, pp. 5-18.

14. Guy, W. (1976). « ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology ». Rockville, MD: US Department of Health, Education and Welfare.

15. Patrick, D.L., Giuliano, F., Ho, K.F., Gagnon, D.D., McNully, P., & Rothman, M. (2008). « The Premature Ejaculation Profile: Validation of self-reported outcome measures for research and practice ». *British Journal of Urology, International*, 103, pp. 358-67.

16. McMahon, C.G., Althof, S.E., Kaufman, J.M., Buvat, J., Levine, S.B., Aquilina, J.W. et al. (2011). « Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 trials ». *Journal of Sexual Medicine*, 8, pp. 524-39.

17. Kempeneers, P., Bauwens, S., & Andrianne, R. (2015). « Lutter contre l'éjaculation précoce ». Paris, De Boeck-Solal, 2015. ISBN : 978-2-35327-302-7.

18. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Classification of Mental Disorders, 4th ed, Text Revision (DSM-IV TR)*. Washington DC, American Psychiatric Association.

19. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington DC, APA.

20. McMahon, C.G. (2013). « Taxonomy of ejaculatory disorders and definitions ». In E. Jannini, C.G. McMahon & M.D. Waldinger (Eds.), *Premature ejaculation. From etiology to diagnosis and treatment* (pp. 53-69). Milan (I), Springer.

21. Serefoglu, E.C., McMahon, C.G., Waldinger, M.D., Althof, S.E., Shindel, A., Aidaian, G., Becher, E.F., et al. (2014). « An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second International Society for Sexual Medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation ». *Journal of Sexual Medicine*, 11, pp. 1423-41.

22. Althof, S.E., Abdo, C.H.N., Dean, J., Hacket, G., McCabe, M., McMahon, C.G., Rosen, R.C., et al. (2010). « International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation ». *Journal of Sexual Medicine*, 7, pp. 2947-69.

23. Kempeneers, P., & Desseilles, M. (2014). « Le "trouble" de l'éjaculation précoce : le critère d'une minute maximum de pénétration en question ». *Sexologies*, 23, pp. 101-6.

Sexualités HUMAINES

REVUE DE SANTÉ SEXUELLE & DE SEXOLOGIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Changez de point de vue dans les domaines de la médecine et de la psychologie...

Sexualités HUMAINES N°27

REVUE DE SANTÉ SEXUELLE & DE SEXOLOGIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

» DOSSIER

Le geste et le souffle

Pour une meilleure santé sexuelle...



Retrouvez toutes nos parutions sur : www.ressourcesmentales.com