

Optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans l'éjaculation précoce

Robert PORTO et François PARPAIX

Mails : robert.porto@worldonline.fr
françois.parpaix@sfr.fr

JUSTIFICATION DE L'IMPORTANCE DU PROBLEME dans la pratique

Trouble sexuel masculin le plus fréquent (Laumann 2004) l'Ejaculation Précoce (EP) concerne environ 30% des hommes (Laumann 1999). S'agissant d'une affection basée d'abord sur l'auto diagnostic et gênante à confier par les patients (Laumann 2009) et les médecins évitant généralement d'aborder les problèmes sexuels. (Kirby 2009) ce chiffre peut être sous évalué.

Le silence sur cette dysfonction sexuelle ne reflète pas l'importance de son impact car l'EP est **un des problèmes les plus néfastes pour l'individu** (Dunn, 1998; Symonds, 2003 ; Patrick, 2005; McCabe, 1997), **les plus dévastateurs pour le couple** (Rust, 1988), pouvant également impliquer des facteurs organiques ou iatrogènes.

Il est d'ailleurs difficile de connaître les prévalences respectives de « l'EP primaire » et de « l'EP acquise », car la plupart des études ne le spécifient pas et ne distinguent pas les « pseudo-EP » ni les « EP dites naturelles ».

Or la connaissance des **formes cliniques** que revêt cette dysfonction est fondamentale pour éviter les erreurs de stratégie thérapeutique (Porto R. 2008)

FINALITE DU PROGRAMME

ORIENTATION :

Ce programme vise à améliorer les pratiques des participants en matière d'éjaculation précoce, les sensibiliser au contenu diagnostique (Althof, 2005) et thérapeutique d'une telle consultation et les aider pour la prise en charge en première intention d'un patient présentant ce problème.

OBJECTIFS :

- Répondre aux souhaits d'un tiers de la population masculine d'être aidé pour ce problème.
- Sensibiliser les médecins à l'importance de cette pathologie, les former à identifier ses diverses formes cliniques et à les prendre en charge.
- Rendre capable les médecins de faire un véritable travail de prévention des conséquences parfois graves de cette affection sur la vie quotidienne intime, personnelle, professionnelle et sociale de ces patients.
- Contribuer ainsi, par la prévention des conjugopathies et ruptures familiales, à la promotion du bonheur de leurs patients, la qualité de vie générale étant fortement corrélée à la qualité de vie sexuelle

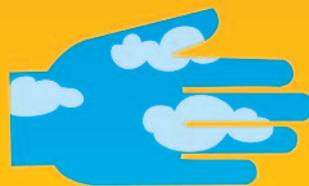
DEROULEMENT DU PROGRAMME

L'exposé de l'expert réalise la phase d'acquisition/renforcement des connaissances et des compétences, avec arbre décisionnel et conduite à tenir.

Des cas cliniques avec mise en situation clôtureront l'atelier, permettant l'analyse des points faibles et besoins des participants, et donnant lieu à discussion et commentaires

• A la fin de sa formation le médecin doit être capable de :

- Aborder le thème de la dysfonction sexuelle chez ses patients masculins et dépister un problème d'éjaculation précoce.
- Faire un diagnostic positif et étiologique (notamment relationnel) des différentes formes d'éjaculation précoce.
- Identifier les co-morbidités et les facteurs délétères impliquées dans l'éjaculation précoce.
- Répondre aux questions des patients et leur apporter des informations suffisantes pour comprendre et améliorer leur dysfonction.
- Prendre en charge ces patients en mettant en place une stratégie thérapeutique adaptée et une prescription pharmacologique efficace.



Optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans l'éjaculation précoce (SUITE)

MESSAGE

le traitement approprié de l'EP doit aller au-delà du simple allongement du délai éjaculatoire, qui n'est qu'une solution limitée à un problème plus complexe.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Althof S, *Objectives of psychotherapeutic approach in PE*. World J. Urol.(2005); 23 : 82-89.
- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. *Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population*. Family Practice (1998);15:519-524.
- Kirby N, Piterman L, Gilles C. *GP management of erectile dysfunction*. Australian Family Physician Vol.38, N°8 august(2009):641.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. *Sexual dysfunction in the United States : Prevalence and predictors*. JAMA (1999) ;281:537-544.
- Laumann EO et al. *Sexual problems among women and men aged 40–80 y:prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors*. International Journal of Impotence Research (2004),1–19
- Laumann EO, Glasser DB, Neves R.C.S,Moreira E.D Jr. *A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the USA*. Int J Impot Res.(2009); 21(3):71-178.
- McCabe MP. *Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women*. J of Sex & Marital Therapy (1997);23:276-290.
- Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, Rosen R, Rowland DL, Ho KF, McNulty P, Rothman M, Jamieson C. *Premature ejaculation: anobservational study of men and their partners*. J of Sex Med (2005);2:358-367.
- Porto R. *Aspects psychologiques de l'éjaculation précoce*, Sexologies (2008),Vol 17,N°1,9-17.
- Rust J, Golombok S, Collier J. *Marital problems and sexual dysfunction: how are they related?* British J of Psychiatry (1988);152:629-631.
- Symonds T, Roblin D, Hart K, Althof S. *How does premature ejaculation impact a man's life?* J of Sex & Marital Therapy (2003);29:361-370.

Ouvrages :

- *L'éjaculation rapide*. Numero spécial de la revue Sexologies Vol.17 N°1,42 pages.
- Abraham G, Porto R. *Psychoanalyse et thérapies sexologiques*. Payot; 1988.