

Collège national des gynécologues  
et obstétriciens français (CNGOF)  
Association inter-universitaire  
de sexologie (AIUS)

# QUESTIONS SEXO

Sous la direction des  
Pr Jacques **Lansac** et Patrice Lopes

Les réponses à toutes vos questions !

EYROLLES

# La bible pour une sexualité épanouie à tous les âges de la vie !

Quelles sont les clés d'une sexualité épanouie? Comment améliorer désir et plaisir? Est-il normal d'avoir des fantasmes? Quelles sont les zones érogènes chez l'homme et la femme? Comment fonctionne l'alchimie dans un couple? Quand faut-il consulter un sexologue? Comment éduquer les jeunes à la sexualité? Qu'est-ce que l'identité sexuelle? La pornographie devrait-elle être interdite?

La sexualité revêt de multiples aspects et elle est souvent source d'interrogations. Un collège de sexologues et de gynécologues répond sans tabou à toutes les questions que vous vous posez sur le sexe, en l'abordant à travers ses dimensions anatomique, psychologique et sociale.

Cet ouvrage fourmille de détails pratiques et d'informations inédites. Il vous aidera à dépasser les difficultés quand elles se posent et à sublimer vos relations sexuelles quand tout va bien.

Organisme de référence pour plus de 6 000 gynécologues et obstétriciens, le **CNGOF** établit des recommandations de bonnes pratiques destinées à l'ensemble de la profession.

L'**Association inter-universitaire de sexologie (AIUS)** a pour but le développement scientifique de la sexologie et elle est l'organisme formateur des médecins et professionnels de santé français concernés par la sexualité.

**Jacques Lansac**, professeur émérite de gynécologie obstétrique au CHU de Tours et ancien président du CNGOF, a dirigé cet ouvrage collectif avec Patrice Lopes.

**Patrice Lopes** est professeur de gynécologie au CHU de Nantes et directeur de l'enseignement de la sexologie des CHU de l'Ouest.

**Caroline Bee**, éditrice et auteure, a collaboré à cet ouvrage.

QUESTIONS  
**SEXO**

Groupe Eyrolles  
61, bd Saint-Germain  
75240 Paris Cedex 05  
www.editions-eyrolles.com

### AVERTISSEMENT

Seul un docteur en médecine a le droit d'établir un diagnostic et de prescrire des médicaments. Les conseils contenus dans cet ouvrage ne peuvent en aucun cas se substituer à la prescription d'un professionnel de santé. L'auteur et l'éditeur ne sauraient être tenus pour responsables des conséquences éventuelles d'une automédication maladroite ou d'une mauvaise interprétation du contenu de cet ouvrage.

Caroline Bee a collaboré à cet ouvrage

Création de maquette, composition et illustrations : Hung Ho Thanh

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2017  
ISBN : 978-2-212-56290-3

Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)  
Association inter-universitaire de sexologie (AIUS)

# QUESTIONS SEXO

Sous la direction des Professeurs Jacques Lansac et Patrice Lopes

**EYROLLES**



# SOMMAIRE

Introduction	7
<b>PARTIE 1</b>	
<b>Le sexe dans tous ses états !</b>	<b>9</b>
1. Anatomie et fonctionnement des organes génitaux	11
2. L'identité sexuelle	33
3. La psychologie de la sexualité	39
4. La masturbation	45
5. Homo ou hétéro, est-ce un choix ?	49
<b>PARTIE 2</b>	
<b>Les clés d'une sexualité épanouie</b>	<b>53</b>
6. Le jeu amoureux	55
7. Les différentes façons de faire l'amour	61
8. Comment améliorer désir et plaisir ?	73
9. L'orgasme	81
10. Le couple	87
<b>PARTIE 3</b>	
<b>La sexualité au fil des âges</b>	<b>101</b>
11. La sexualité de la naissance à la puberté	103
12. La sexualité de l'adolescent	109
13. L'éducation sexuelle	115
14. Sexualité et contraception	121
15. Sexualité et grossesse	129
16. Sexualité et infertilité	137
17. La sexualité des seniors	143

## PARTIE 4

<b>La consultation sexologique</b> .....	<b>153</b>
18. <b>Quand et comment consulter ?</b> .....	155
19. <b>Les sexothérapies</b> .....	165
20. <b>La dyspareunie et le vaginisme</b> .....	177
21. <b>Les troubles de l'érection</b> .....	183
22. <b>L'éjaculation précoce</b> .....	191
23. <b>Les addictions sexuelles</b> .....	199
24. <b>Les infections sexuellement transmissibles</b> .....	203

## PARTIE 5

<b>Le sexe dans la société</b> .....	<b>217</b>
25. <b>Handicap et sexualité</b> .....	219
26. <b>Sexualité et religion</b> .....	225
27. <b>La pornographie</b> .....	231
28. <b>Loi et sexualité</b> .....	239
<b>Pour en savoir plus</b> .....	<b>261</b>
Lexique.....	263
Numéros utiles.....	269
Bibliographie.....	271
Liste des contributeurs.....	273





# Introduction

---

Lorsque l'on tape le mot « sexe » sur Internet, on ne peut qu'être surpris par le nombre impressionnant de réponses trouvées. Les informations disponibles sont le plus souvent à visée commerciale, particulièrement sur les sites pornographiques. Désormais, tout le monde, adultes comme adolescents, a accès à une multitude de données, le plus souvent d'origine et d'éthique douteuses. Le sexe est l'activité que l'on pratique le plus et qui, pourtant, est la moins enseignée.

À travers cet ouvrage, nous avons souhaité - le Collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF) et des experts le plus souvent membres de l'Association interuniversitaire de sexologie (AIUS) - apporter des réponses rigoureuses, censées, scientifiques, humaines mais sans pruderie à toutes les notions concernant le vaste champ de la sexualité. L'ouvrage est construit sous forme de questions/réponses, le lecteur pouvant ainsi se rapporter facilement aux interrogations qui le concernent.

Le rapport sexuel est analysé sur les plans anatomique, physiologique, médical, mais y sont également intégrées les données psychologiques et comportementales, dans une société en mutation constante, comme en témoigne l'évolution des rapports au sein du couple. En effet, la biologie seule n'explique pas le désir et le plaisir qui doivent accompagner la relation sexuelle. Donner des clés pour une sexualité épanouie est l'objectif de ce livre. Une sexualité idéale n'existe pas : des progrès sont toujours possibles et une communication constructive au sein du couple est indispensable. C'est la raison pour laquelle les conflits dans le couple et la souffrance conjugale sont également abordés dans l'ouvrage.

Il ne doit pas y avoir de tabous dans les réponses aux questions concernant la sexualité. Tout est permis entre adultes consentants, mais le fil conducteur d'un rapport sexuel de qualité sera celui du respect de la personne, de la loi et du consentement d'autrui, avec pour objectif d'obtenir une sexualité épanouie. Nous espérons que, grâce aux réponses apportées dans ce livre, la quête du plaisir et de l'épanouissement sera à la portée de tous.

**Professeur Patrice Lopes**

*gynécologue obstétricien responsable  
de l'enseignement de sexologie des CHU de l'Ouest,  
Nantes-Angers-Brest-Caen-Rennes-Tours-Poitiers*



PARTIE 1

---

# Le sexe dans tous ses états !



# 1. Anatomie et fonctionnement des organes génitaux

---

## Que faut-il savoir sur les organes génitaux féminins ?

Les organes génitaux féminins se composent d'une partie visible et d'une partie invisible, toutes deux d'égale importance.

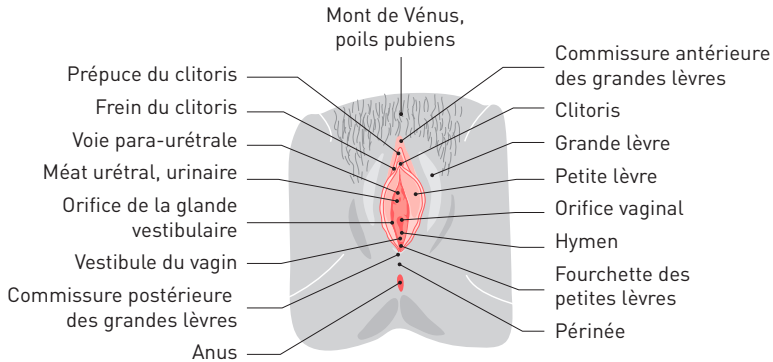
### ● Ce qui est visible

La vulve regroupe l'ensemble des éléments qui constituent l'appareil génital féminin :

- ❶ Le pubis (encore appelé mont de Vénus), forme une légère protubérance et présente une pilosité en forme de triangle.
- ❷ Les deux grandes lèvres recouvrent l'ensemble des autres éléments vulvaires.
- ❸ Le clitoris est constitué d'un prépuce, d'un gland, surmonté d'un capuchon, et d'un frein. Il est blotti sous les grandes et les petites lèvres. Contrairement à ce que l'on peut imaginer, le clitoris ne se limite pas à sa partie visible (0,6 cm au repos), mais il se prolonge à l'intérieur du corps de la femme par une structure développée (2 à 3 cm), constituée d'un corps, d'une hampe, d'un coude, de corps caverneux (piliers du clitoris) et de bulbes vestibulaires, ces deux derniers éléments se situant de part et d'autre du canal vaginal (voir figures).
- ❹ Le méat urinaire permet d'évacuer les urines.

## Le sexe dans tous ses états !

5 L'orifice externe du vagin, séparé de sa partie interne par une membrane bien connue, l'hymen, représente l'entrée du canal vaginal.

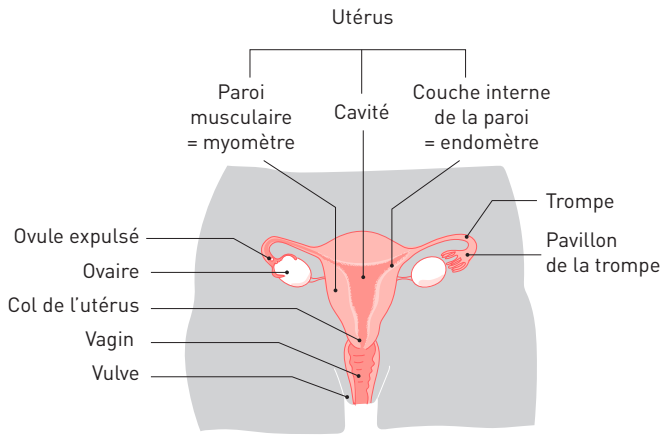
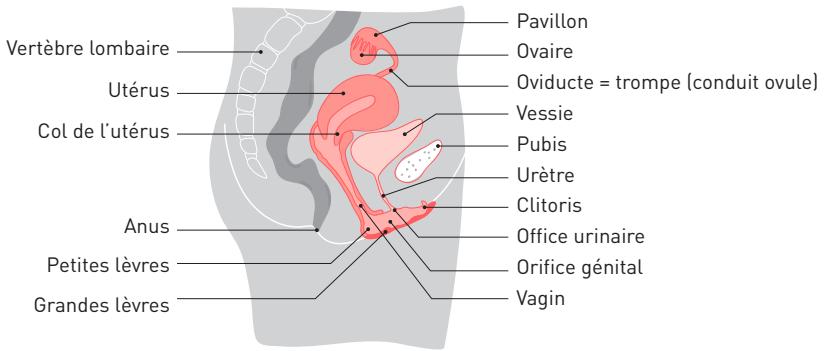


### Organes génitaux féminins externes

6 Le méat urinaire et l'orifice externe du vagin sont entourés par les petites lèvres, en fait mal nommées car elles « débordent » le plus souvent et sont visibles au niveau de la vulve.

● **Ce qui n'est pas visible**

- 1 Le vagin : ce conduit mesure 8 cm au repos et peut s'étirer jusqu'à 14 ou 15 cm (bien au-delà lors de l'accouchement). La paroi vaginale, qui ne contient pas de glandes, est soutenue par un ensemble musculaire puissant, que l'on appelle le périnée.
- 2 L'utérus : au fond de la cavité vaginale se trouve le col de l'utérus, qui se prolonge par le corps (chambre à coucher du fœtus).
- 3 Les trompes de Fallope : au nombre de deux, elles sont situées aux extrémités supérieures du corps de l'utérus.
- 4 Les ovaires : ces deux glandes internes assurent les fonctions essentielles aux cycles féminins menstruels : la sécrétion hormonale et la production d'ovules.



Organes génitaux féminins internes

## Que faut-il savoir sur les organes génitaux masculins ?

Comme chez la femme, l'appareil génital de l'homme se compose de différents éléments externes et internes qui participent aux fonctions sexuelles et reproductrices.

### ● Ce qui est visible

① Le pénis (ou verge), qui bien que visible, se prolonge à l'intérieur du corps.

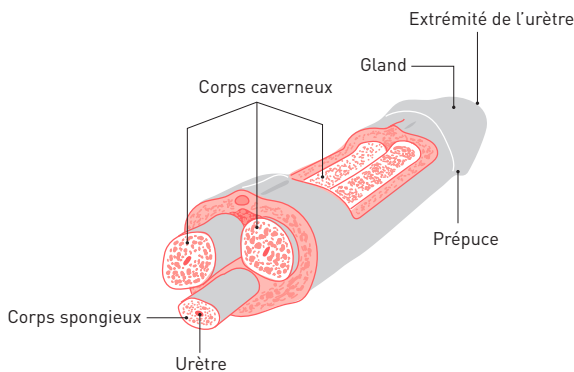
On décrit communément trois zones :

- le bulbe (partie interne) ;
- le corps ou hampe ;
- le gland, recouvert par le prépuce chez les hommes non circoncis.

Le pénis est composé de trois compartiments entourés d'une gaine venant se prolonger par le ligament suspenseur de la verge amarré sur le pubis :

- le corps spongieux, situé en dessous, où circule l'urètre permettant l'évacuation de l'urine et du sperme ;
- les deux corps caverneux ou corps érectiles situés sur le dessus et latéralement.

C'est grâce aux corps caverneux, ressemblant à des éponges vasculaires, que le pénis peut changer de forme en réponse à une stimulation, par afflux et captage de sang artériel.



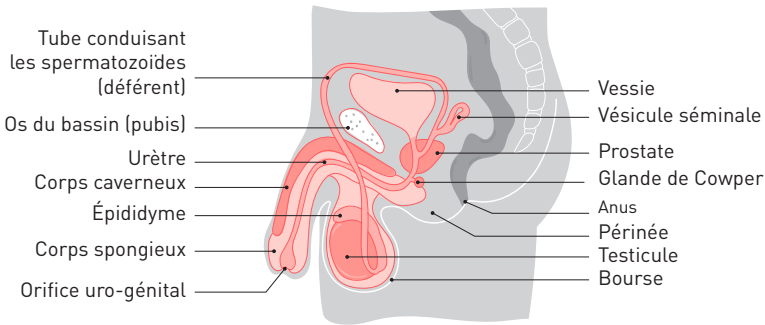
Structure interne du pénis

② Les bourses, constituées du scrotum, revêtement cutané et pileux renfermant les testicules.



● **Ce qui n'est pas visible**

- 1 Les épидidymes, positionnés à la partie haute et postérieure des testicules, sont chargés de recueillir et de stocker les spermatozoïdes produits par ces glandes.
- 2 La prostate, positionnée à la base de la vessie, joue un rôle dans la composition et l'expulsion du sperme.
- 3 Les vésicules séminales, situées de part et d'autre de la prostate. Comme leur nom l'indique, elles produisent le liquide séminal, qui rend le sperme plus liquide. Le sperme y reste en réserve entre les éjaculations.
- 4 Les canaux déférents ou spermiductes conduisent les spermatozoïdes des testicules vers la prostate.



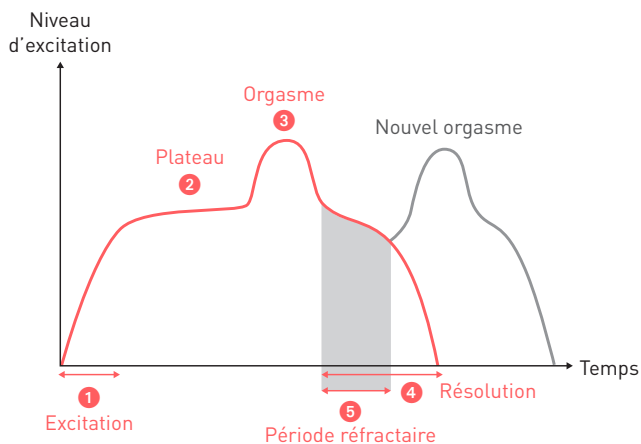
Organes génitaux masculins externes et internes

## Que se passe-t-il dans le corps quand on fait l'amour ?

Lorsqu'une stimulation est suffisante et efficace, elle entraîne une réponse physiologique qui ne se limite pas qu'aux organes génitaux. Ces réactions ont été décrites et publiées par les célèbres sexologues Virginia Johnson et Williams Masters en 1966 dans un livre intitulé Les Réponses sexuelles. Dans cet ouvrage, ils y décrivent quatre phases de réponses, communes à l'homme et à la femme :

- phase d'excitation : cette « mise en condition » correspond à l'apparition d'un certain nombre de modifications dans notre corps qui vont permettre l'accouplement ;
- phase de plateau : tous les mécanismes de l'excitation sont présents, et les deux partenaires peuvent faire durer leur coït à leur gré ;
- phase de l'orgasme ;
- phase de résolution.

## Le sexe dans tous ses états !



### Les quatre phases du rapport sexuel selon Masters and Johnson

Toutes les réponses sexuelles, qu'elles soient génitales ou extragénitales, sont variables en intensité et durée chez un même individu, d'un individu à l'autre, et selon son âge. Ainsi, après la ménopause, un certain nombre de femmes ont besoin d'un peu plus de temps pour la lubrification, tout comme les hommes requièrent une stimulation plus longue de la part de leur partenaire pour obtenir une bonne érection.

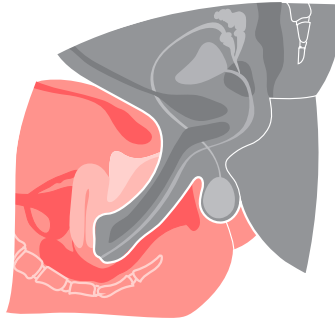
#### ● Chez la femme

##### Les réactions génitales

- 1 Les grandes lèvres changent de volume et gonflent modérément.
- 2 Les petites lèvres sont le siège de modifications plus importantes, avec une augmentation de leur épaisseur et une accentuation de leur couleur.
- 3 Le clitoris : la réponse clitoridienne est directement liée à la nature de la stimulation. Si un contact de cette zone est trop direct ou trop peu intense, il en résulte soit une douleur, soit un arrêt de la réponse. Si la stimulation est satisfaisante et bien adaptée, la réponse clitoridienne se fait de façon progressive :
  - lors de la phase d'excitation, le clitoris se durcit et s'engorge de sang (turgescence). Il peut augmenter son diamètre de 30 % ;
  - lors de la phase de plateau, il existe une légère rétraction ;
  - lors de la phase orgasmique, le clitoris disparaît à la vue et au contact ;
  - lors de la phase de résolution, le clitoris a une sensibilité exacerbée, qui rend tout contact direct douloureux, pendant une durée plus ou moins longue, alors que la réceptivité intravaginale ou d'autres zones érogènes peut se prolonger.

4 Le vagin et la lubrification : les sensations profondes de la cavité féminine vaginale ne sont souvent découvertes qu'après un apprentissage, c'est-à-dire lorsque la femme possède une certaine expérience sexuelle. Il est en effet rare que le vagin procure des stimulations plaisantes lors des premiers rapports sexuels.

Lors de l'orgasme, il se produit 4 à 6 séries de contractions involontaires espacées de 2 à 3 secondes. Leur intensité et leur nombre sont indépendants de la qualité orgasmique. La femme peut prolonger ces sensations en contractant volontairement les muscles périvaginaux et l'on peut remarquer chez certaines d'entre elles une contraction des muscles abdominaux, provoquant un petit mouvement de flexion du tronc.



### Anatomie du rapport sexuel

- 5 L'orgasme féminin possède deux particularités :
- Il peut se répéter au cours d'une même relation sexuelle : la stimulation intravaginale peut donner naissance à plusieurs orgasmes consécutifs, (contrairement à ce qui se passe chez l'homme).
  - Sa phase de résolution est très lente par rapport à celle de l'homme. Cette donnée physiologique explique pourquoi, après la relation sexuelle, la femme peut ressentir plus fréquemment et de façon plus prolongée que son partenaire le besoin d'affection et de marques de tendresse. Si la réponse sexuelle est satisfaisante et aboutie, détente et euphorie sont généralement perçues après les ébats.

### Les réactions extragénitales

- 1 Au niveau des seins, on constate :
- une légère augmentation de leur volume ;
  - un durcissement des mamelons ;
  - une coloration plus vive des aréoles.

## Le sexe dans tous ses états !

Ces réactions sont plus visibles au moment de l'orgasme. Mais elles ne sont ni constantes, ni symétriques, ni obligatoires et peuvent durer de quelques minutes à une heure après l'arrêt des ébats.

- 2 La rougeur sexuelle, contemporaine d'une phase en plateau bien établie, fait l'objet d'une grande variation inter- et intra-individuelle. Présente chez les trois quarts des femmes, elle se manifeste par des taches rouges maculopapuleuses naissant au niveau de l'épigastre, remontant sur la poitrine avant d'envahir le cou, le visage et le front. elle s'étend chez certains aux épaules, aux avant-bras et aux cuisses. Elle disparaît progressivement en phase de résolution, en connaissant une certaine persistance sur le visage et le cou.
- 3 La myotonie est une contraction musculaire. Elle se perçoit essentiellement au niveau des mains, des pieds et de la colonne vertébrale.
- 4 L'urètre, la vessie et le rectum sont le siège de dilatations et de contractions involontaires lors de l'orgasme.
- 5 Au cours des échanges sexuels, le rythme de la respiration et les battements cardiaques s'accroissent, ce qui provoque hyperventilation et tachycardie. De façon concomitante, la pression sanguine augmente pour atteindre son maximum lors de la phase orgasmique. Des réactions de sudation, plus ou moins importantes selon les personnes, existent toujours. Des sensations de chaleur ou de froid peuvent être perçues après l'arrêt des stimulations sexuelles.

### ● Chez l'homme

Comme chez la femme, les réactions sexuelles masculines concernent la région génitale proprement dite mais s'étendent également à d'autres zones du corps.

### Les réactions du pénis

Lors d'une excitation satisfaisante, les mécanismes physiologiques génitaux se caractérisent par deux grandes fonctions :

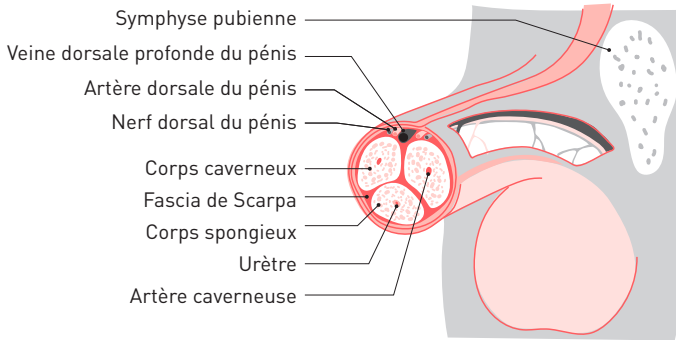
- La fonction érectile a pour but de modifier la conformation du pénis afin que ce dernier puisse réaliser une pénétration et permettre les mouvements de va-et-vient (coït) et procurer un plaisir sexuel optimal lors de cette phase.
- La fonction éjaculatoire quant à elle, est contemporaine de l'orgasme, mais s'en différencie. Elle a pour résultat de projeter les spermatozoïdes dans l'appareil génital et reproducteur de la partenaire.

#### 1 L'état flaccide

À l'état de repos (flaccide) le fonctionnement pénien est soumis, quasiment en permanence, à un frein actif (système nerveux sympathique). On pense bien souvent que l'homme n'a pas d'érection durant une grande partie de la journée parce qu'il n'est pas excité. En fait, c'est tout simplement son cerveau qui l'empêche de se manifester par une activation du système nerveux sympathique. À l'inverse, le principe accélérateur est représenté par le système nerveux parasympathique, qui transmettra l'état d'excitation cérébrale aux structures péniennes dès que le frein aura été levé.

## 2 L'érection

Dès que les centres sexuels cérébraux de l'homme sont activés, ils transmettent, par l'intermédiaire du système nerveux parasympathique, cet état d'excitation aux structures péniennes en suivant le trajet de la moelle épinière jusqu'aux nerfs génitaux (nerfs honteux ou nerf pudendal) et à leurs branches.



Anatomie du pénis

Ce réseau nerveux se termine au niveau des structures artérielles composant le pénis :

- les artères péniennes et caverneuses ;
- la fine musculature des corps caverneux (contrôlant plus ou moins le passage sanguin dans cette région).

Si, à l'état de repos, ces structures sont rétrécies ou contractées, ne permettant ainsi qu'un très faible débit sanguin à travers les corps érectiles, l'arrivée d'un message nerveux en provenance des aires cérébrales va libérer des substances qui vont provoquer l'augmentation du diamètre des artères et le relâchement de la musculature caverneuse.

Le sang va alors s'engouffrer dans l'éponge artérielle, représentée par les espaces sinusoïdes des corps caverneux, augmentant ainsi leurs volumes et transmettant une pression artérielle aussi forte que celle existant dans le reste de l'organisme. C'est le stade de la tumescence pénienne, où la verge augmente de taille ainsi que de volume et commence à se redresser. On parle alors d'érection, ou tumescence (mais pas encore de rigidité).

## 3 La rigidité fonctionnelle

Au stade de l'érection, la rigidité nécessaire pour effectuer une pénétration ainsi que les mouvements coïtaux n'est pas encore obtenue. Il faut pour cela qu'un autre mécanisme intervienne et aboutisse à ce que l'on appelle la rigidité fonctionnelle.

Les trois compartiments péniens (les deux corps caverneux et le corps spongieux) sont entourés d'une membrane partiellement élastique, appelée albuginée. L'augmentation de volume des corps caverneux va progressivement déployer cette

## Le sexe dans tous ses états !

gaine jusqu'à ce qu'elle atteigne sa circonférence maximale. À partir de cet instant, la poussée artérielle plaque les corps caverneux contre l'albuginée, provoquant ainsi l'écrasement des veines qui se situent entre les deux structures. Le sang afflue toujours dans les corps caverneux et s'y retrouve captif, avec pour conséquence une augmentation de la pression sanguine intracaverneuse. C'est cette pression qui provoque la rigidité fonctionnelle de la verge. Cette dernière poursuit son déploiement et se redresse sur un angle de 120-130° environ à partir de sa position initiale.

Notons que cette rigidité pourra être sporadiquement accrue par les contractions plus ou moins volontaires de la musculature périnéale. Outre l'augmentation de la rigidité, ces contractions, utilisées plus généralement pour arrêter un jet d'urine par exemple, se traduisent par un redressement encore plus prononcé de la verge lorsque l'homme est en position debout.

Ces mécanismes vasculaires se mettent en place très rapidement lors des interactions sexuelles et la rigidité pénienne est obtenue en quelques dizaines de secondes chez l'homme jeune, durant la phase d'excitation. Un baiser profond peut parfois suffire à provoquer spontanément érection et rigidité fonctionnelle. Cette dernière se poursuit tout au long des activités sexuelles, c'est-à-dire durant toute la phase d'excitation et de plateau, permettant ainsi la phase orgasmique et éjaculatoire.

### 4 Retour à la flaccidité

Après la phase orgasmique, les messages cérébraux stimulants cessant, il s'ensuit un apaisement qui se traduit par un retour à la flaccidité de la verge. Le système sympathique reprend à nouveau son activité inhibitrice : les artères péniennes et la musculature des corps caverneux retrouvent leur tonicité, faisant par là même diminuer l'inondation artérielle. La pression intracaverneuse diminue rapidement et les veines ne sont plus comprimées, laissant partir vers la circulation sanguine générale le sang jusqu'alors reclus dans les vacuoles sinusoides.

On parle de période réfractaire, car l'obtention d'une nouvelle érection ne sera possible qu'après un certain temps de récupération. Si cette période peut être assez courte lorsque l'homme est jeune, elle s'amplifie progressivement au fur et à mesure de l'augmentation de l'âge.

Au début de la phase de résolution, tout contact au niveau du gland peut être perçu comme désagréable, voire douloureux, tout comme pour le clitoris chez la femme.

## Les réactions extrapéniennes

1 Le scrotum constitue le revêtement cutané des bourses. En phase d'excitation, de plateau et d'orgasme, on assiste à son épaissement avec disparition de la mobilité testiculaire sous-jacente.

2 Les testicules : dès la phase d'excitation et de plateau, ils débutent leur ascension en basculant vers l'avant. Dans la période précédant la phase orgasmique ils se plaquent contre le périnée avant d'entreprendre le retour au repos dès le début de la phase de résolution.

- 3 Les seins par eux-mêmes ne semblent pas être le siège de modifications particulières chez l'homme. En revanche, 60 % d'entre eux présentent une tumescence mamelonnaire en fin de phase d'excitation, avec pour certains, une sensibilité augmentée au niveau de cette zone.
- 4 La rougeur sexuelle : elle peut se manifester sur le visage.
- 5 La myotonie : la tension musculaire devient évidente à la fin de la phase d'excitation et surtout en phase de plateau. Le spasme du pied et des orteils (spasme carpopédal) est rarement observé lorsque l'homme est en position supérieure mais reste plus fréquent lorsqu'il est allongé sur le dos.
- 6 Le rectum : le sphincter anal se contracte de façon irrégulière durant les phases d'excitation et de plateau, et surtout trois ou quatre fois de façon involontaire de concert avec les contractions des muscles périnéaux durant la phase orgasmique. Elles disparaissent par la suite dès que l'éjaculation est réalisée.
- 7 Tout comme chez la femme, les battements cardiaques et la respiration s'accroissent lors du rapport et des réactions de sudation, variables selon les hommes, sont toujours observées.

## Où sont situées les zones érogènes ?

On peut définir les zones érogènes comme toute partie du corps ou tout organe qui, soumis à une stimulation, provoque une excitation sexuelle. Il y a autant de zones érogènes que de personnes, et les découvrir ensemble fait partie du plaisir de faire l'amour. Ainsi, une femme pourra se montrer peu sensible à une stimulation des mamelons, tandis que d'autres iront jusqu'à l'orgasme. Une zone du dos, des cuisses, voire des pieds, procurera des sensations très excitantes à un individu, et pas du tout chez un autre. Les seins pour 73 % des femmes et les mamelons pour 48 % des hommes sont des zones sur lesquelles ils désirent que la bouche de leur partenaire vienne se poser. Globalement, les principales zones érogènes sont les suivantes :

- La peau dans son ensemble (1,8 m<sup>2</sup>) ;
- Les lèvres de la bouche ;
- Les seins, notamment les mamelons, situés au centre de l'aréole ;
- Le périnée, région comprise entre la base de la vulve et l'anus ;
- L'anus, richement vascularisé ;
- La vulve et le clitoris chez la femme ;
- La verge, le gland et les bourses chez l'homme.

## Comment s'effectue la lubrification chez la femme et chez l'homme ?

Chez la femme, la lubrification immédiate ou rapide est assurée par la sécrétion des glandes de Bartholin. Ces glandes sont enchâssées dans la partie postérieure des grandes lèvres. Le canal de la glande s'ouvre au niveau de la jonction vestibulo-

## Le sexe dans tous ses états !

hymnéale (rayon de 4 et 8 heures). La lubrification retardée est d'origine vaginale. Au cours de l'excitation, il existe une dilatation et une ballonnisation du vagin. En bref, l'entrée du vagin se rétracte pour « enserrer le pénis » et le vagin se gonfle. Ce dernier se transforme en largeur et en profondeur pour former une sorte de poche. La paroi vaginale est extrêmement riche en petits vaisseaux. Sous l'effet de leur dilatation va se former un liquide qui traverse la paroi (transsudat) et va venir lubrifier le vagin. Il faudra un peu de temps pour que ce liquide atteigne la vulve. La lubrification, qui facilite l'introduction du pénis, est plus ou moins importante en fonction des femmes. C'est un liquide qui arrive par « transpiration » (transsudation) et provient de la lymphe contenue dans les vaisseaux sanguins et lacs veineux de la région pelvienne. Cette lubrification est un signe de début d'excitation ; elle va se prolonger et s'intensifier.

Chez l'homme, durant la phase d'excitation, ainsi que dans la phase de plateau, certains peuvent constater un écoulement plus ou moins abondant au niveau de leur méat urinaire. C'est le liquide préspermatique (goutte de rosée), souvent confondu avec le sperme. Il s'en distingue par un aspect plus translucide et une texture plus filaire si on le prend entre deux doigts. Sécrété par les glandes de Littre (situées dans la paroi de l'urètre masculin) et les glandes de Cowper (situées sous l'urètre), ce liquide aurait une double fonction :

- tapisser les parois de l'urètre avant l'éjaculation et protéger ainsi les spermatozoïdes des résidus urinaires qui pourraient s'y trouver ;
- faciliter la pénétration future par sa fonction lubrifiante.

## À quoi sert le prépuce ?

Le prépuce est un repli circulaire de peau qui entoure le gland et parfois le cache. Lors de l'érection, il se rétracte à la base du gland qui est alors entièrement visible. Le prépuce sécrète un produit blanchâtre et gras, le smegma, qui s'accumule sous le prépuce à la racine du gland. Lors de la toilette, il faut donc rétracter le prépuce pour dégager le gland et enlever le smegma. La circoncision consiste à sectionner tout ou partie du prépuce. Le gland est alors toujours dégagé et visible même en l'absence d'érection. La circoncision peut être médicale si le prépuce est trop étroit et gêne l'érection (phimosis, paraphimosis). Elle est encouragée par l'Organisation mondiale de la santé pour prévenir partiellement des maladies sexuellement transmissibles, et en particulier le sida. La circoncision peut être religieuse dans la religion juive ou musulmane.

## La circoncision a-t-elle un impact sur la sexualité ?

La circoncision, pour motif culturel ou religieux, ne modifie pas la sexualité de l'homme ni celle de la femme. En revanche, la circoncision médicale en raison d'un



prépuce trop étroit rendant l'érection douloureuse améliore évidemment la sexualité de l'homme, et secondairement celle de sa partenaire.

## L'érection est-elle un réflexe ?

L'homme peut connaître des périodes d'érections « spontanées », sans stimulation sexuelle particulière, durant les phases de sommeil profond (rêves), soit deux à trois fois par nuit, ou le matin au réveil. Si l'érection matinale peut s'expliquer par un pic quotidien de testostérone (hormone mâle) et de cortisol au niveau du sang, elle n'est pas due à un besoin d'uriner, contrairement aux idées reçues. Les érections nocturnes quant à elles seraient directement sous la dépendance du contrôle cérébral et se justifieraient pour éviter la fibrose précoce (raidissement) des corps érectiles par dilatation et apport accru d'oxygène et de nutriments.

## Qu'est-ce que l'éjaculation ?

### ● L'éjaculation

La rigidité pénienne permet une stimulation plus importante du revêtement cutanéomuqueux de la verge durant toute l'activité sexuelle. Ces sollicitations manuelles, coïtales ou autres, intensifient les sensations de plaisir jusqu'à voisiner le point de non-retour. L'apprentissage de la gestion de l'éjaculation permet de mieux connaître l'intensité de plaisir à ne pas dépasser afin de reporter l'expulsion et de faire ainsi durer plus longtemps les échanges sexuels. Si cette alerte est dépassée, l'éjaculation se déclenche automatiquement et ne peut plus être stoppée.

Masters et Johnson ont décrit les mécanismes qui régissent l'éjaculation en distinguant deux phases, même si expérimentalement l'homme ne perçoit que la seconde dans la très grande majorité des cas :

- une phase d'émission de l'éjaculat ;
- une phase d'expulsion de l'éjaculat.

### ① La phase d'émission

Pendant toute la durée du rapport, les organes sexuels annexes vont sécréter ce qui formera à terme l'éjaculat, appelé le sperme, et dont le volume final représente environ 3 à 5 ml chez l'homme jeune. Contrairement aux idées reçues, le volume normal de l'éjaculat tient dans une cuillère à thé et n'a rien à voir avec les quantités excessives montrées dans les films X ! Ces organes annexes sont essentiellement représentés par le canal déférent, la prostate (environ 30 % du sperme) et les vésicules séminales (environ 70 % du sperme). Les spermatozoïdes ne représentent qu'1 % de l'éjaculat et sont au nombre de 120 à 600 millions.

À l'approche de l'orgasme, grâce à la mise en place des contractions prostatiques et séminales, ces sécrétions sont réunies dans la partie de l'urètre insérée dans la prostate (urètre prostatique) : c'est la phase d'émission. Le liquide spermatique

## Le sexe dans tous ses états !

(prostatique et sérial) sert au transport dans de bonnes conditions des spermatozoïdes en dehors de l'organisme.

Notons que le muscle interne de la vessie est à cette phase contracté, empêchant une remontée de l'éjaculat vers cet organe, tout comme le sphincter inférieur de la prostate afin d'éviter une fuite.

### ② La phase d'expulsion

Pendant l'orgasme, toute la musculature pelvienne et génitale est soumise à de fortes contractions, en saccades, qui ont pour effet de faire augmenter la pression à l'intérieur de l'urètre prostatique. La force de résistance du sphincter inférieur de la prostate va alors être vaincue, avec une propulsion à chaque forte contraction d'une partie de l'éjaculat et son expulsion au niveau du méat urinaire.

Les deux ou trois premières contractions éjaculatoires permettent la propulsion du sperme à une distance variable selon les individus, toutes les 0,8 seconde environ. Après ces premières contractions, les suivantes diminuent en intensité et s'espacent, pour finir par disparaître. Débute alors la phase de résolution.

Retenons que le vécu de l'homme l'amène à identifier orgasme et éjaculation comme étant un seul et même phénomène ; même si les deux sont concomitants, ils n'en restent pas moins dissociés dans la mécanique des réactions sexuelles. Plusieurs éjaculations par jour sont possibles, sans que l'on puisse en fixer un nombre maximum.

## ● Le sperme

Le sperme est un liquide blanchâtre translucide, visqueux et d'odeur un peu fade L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini les normes biologiques pour l'étude du sperme. Celui-ci est recueilli par masturbation après trois jours d'abstinence, car la concentration augmente de 14 millions par jour entre un et cinq jours d'abstinence.

- Volume : 1,5 à 3 ml.
- PH = 7,2.
- Concentration > 15 millions de spermatozoïdes par ml.
- Nombre total de spermatozoïdes par éjaculat > 39 millions (33 à 46 millions).
- Spermatozoïdes mobiles à une heure : 50 % ; à quatre heures : 40 %.
- Spermatozoïdes vivants > 58 %.
- Spermatozoïdes mobiles à trajets fléchants, c'est-à-dire féconds > 25 millions.
- Spermatozoïdes de forme normale > 4 %.

La fécondité du couple dépend de la qualité du sperme, mais aussi de la fécondité de la femme. Un homme avec un sperme de qualité médiocre peut avoir des enfants avec une femme très féconde et ne pas en avoir avec une femme moins féconde. La fécondité chez les deux sexes baisse avec l'âge ou l'utilisation de toxiques : alcool tabac, drogues.

## Spermatozoïdes vs vagin : rencontre du troisième type ?

Lors du rapport sexuel, l'homme éjacule et son sperme projette pas moins de 39 millions de spermatozoïdes environ dans le vagin. Une course effrénée débute alors ! Les spermatozoïdes progressent en bougeant leur queue, à la vitesse de 2 à 3 mm/min, mais la majorité abandonne la partie à ce stade, car ils sont mal formés - deux têtes, trois queues, pas de queue... Arrivés dans le col de l'utérus, les survivants se heurtent à un nouveau problème : le milieu utérin est hostile, et conçu pour rejeter les germes et les corps étrangers. Au final, il ne reste qu'environ 200 spermatozoïdes dans les trompes de Fallope, mais la moitié se dirigent dans la mauvaise trompe. À proximité de l'ovule, le voyage est enfin terminé, mais il n'y aura qu'un seul gagnant. Une fois parvenu dans l'ovule, le spermatozoïde « gagnant » est capté et encerclé par un message chimique qui le retient prisonnier. La reproduction est en marche...

## À quoi sert la prostate ?

Située à l'union des voies urinaires et spermatiques, environ 6 cm au-dessus du périnée, facile à examiner et à sentir avec un toucher rectal, la prostate sécrète une partie du liquide séminal de consistance laiteuse qui a un rôle nourricier et protège les spermatozoïdes. Pendant l'orgasme masculin, la prostate et le tissu musculaire qui l'entoure se contractent et propulsent ce liquide prostatique dans le canal urétral où il se mélange avec les spermatozoïdes issus des testicules et le liquide de sécrétion des glandes séminales. C'est le liquide prostatique qui constitue la partie la plus volumineuse en quantité de l'éjaculat.

## Qu'est-ce que le périnée ?

Le périnée est un ensemble musculaire puissant qui entoure le vagin. Il comporte les muscles bulbo-caverneux ou bulbo-spongieux, les muscles ischio-pubiens, les muscles transverses du périnée, le constricteur de la vulve, les releveurs de l'anus, le sphincter externe de l'anus. Le plus important est le muscle releveur de l'anus qui à la forme d'ailes de mouettes et qui s'insère dans le bassin au niveau du sacrum, du coccyx, et du pubis. Et, à l'instar de tous les muscles, il nous est possible de les faire travailler. En effet, un périnée bien entretenu permet d'une part des sensations augmentées lors du rapport sexuel, et d'autre part, un meilleur contrôle des urines (en évitant les petites fuites urinaires à l'effort, courantes chez les femmes ménopausées). C'est la raison pour laquelle les femmes doivent avant leur grossesse et surtout celles qui viennent d'accoucher bénéficier d'une rééducation périnéale, car les tissus musculaires périvaginaux ont perdu de leur tonicité durant la grossesse. Pour muscler son périnée, il existe plusieurs techniques. L'une des plus simples