



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE DE LITTÉRATURE

Quelles mesures pour évaluer la baisse du désir sexuel chez la femme ?[☆]

What measures to assess the low sexual desire in women?

M. Géonet^{*}, P. De Sutter[^], E. Zech[^]

Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique

MOTS CLÉS

Désir sexuel ;
Questionnaire ;
Mesure ;
Femme ;
Fonctionnement
sexuel

KEYWORDS

Sexual desire;
Questionnaire;

Résumé Le concept de désir sexuel n'est pas aisé à définir et encore moins à évaluer. Pourtant, un nombre important de femmes souffrent d'une baisse de libido, constituant ainsi une des plaintes principales reçue en consultation sexologique. Conséquence de cette difficulté de conceptualisation du désir, de nombreux questionnaires sont proposés aux praticiens. Il n'est donc pas aisé de déterminer quelle mesure choisir pour l'évaluation du désir. L'objectif de cet article est de développer 4 questionnaires traduits en français et mis en place pour évaluer la sévérité des symptômes du trouble du désir sexuel, le niveau de désir ou les réactions psychologiques qui lui sont consécutives. Les propriétés psychométriques, les forces ainsi que les limites de 4 échelles seront présentées : l'Échelle du Désir Sexuel (Tremblay et Roussy, 2000), le Derogatis Sexual Functioning Inventory (Derogatis et Meliseratos, 1979), l'histoire sexuelle du système multiaxial d'évaluation des dysfonctions sexuelles (Schover et al., 1982) et le Female Sexual Function Index (Meston, 2003). Cette brève analyse amène à conclure que le Female Sexual Function Index semble être un outil de mesure pertinent pour l'évaluation globale du fonctionnement sexuel féminin. En ce qui concerne la dimension spécifique du désir sexuel, l'échelle du désir sexuel paraît offrir la mesure la plus satisfaisante. Cependant, il apparaît également que les questionnaires francophones actuellement développés pour l'évaluation du désir sexuel chez la femme souffrent d'un manque de validation empirique. Ce domaine de recherche offre donc beaucoup de perspectives futures.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The concept of sexual desire is not easy to define, and even less to assess. However, a significant number of women suffer from a decrease in libido, thus constituting one of the main complaints received in sexological consultation. Consequence of the difficulty of conceptualization, many questionnaires are available to clinicians. Therefore, it is not easy to determine

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2012.01.011>.

[☆] An English version of this article is available on line, at <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2012.01.011>.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie.geonet@uclouvain.be (M. Géonet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.06.005>

1158-1360/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Géonet M, et al. Quelles mesures pour évaluer la baisse du désir sexuel chez la femme ? Sexologies (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.06.005>

Measure;
Women;
Sexual functioning

how to choose the assessment of desire. The aim of this paper is to develop four questionnaires translated in French and implemented to assess the severity of the symptoms of the disorder of sexual desire, the level of desire or psychological reactions that are consecutive. The psychometric properties, the forces as well as the limits of 4 scales will be presented: the Scale of Sexual Desire (Tremblay and Roussy, 2000), Derogatis Sexual Functioning Inventory (Derogatis and Meliseratos, 1979), the sexual history of the multiaxial system of sexual dysfunction (Schover et al., 1982) and the Female Sexual Function Index (Meston, 2003). This brief analysis leads to the conclusion that the Female Sexual Function Index seems to be a relevant measurement tool for the overall evaluation of the female sexual function. With regard to the specific dimension of sexual desire, the scale of sexual desire seems to provide the most satisfactory measure. However, it also appears that the francophone questionnaire currently being developed for the assessment of sexual desire in women suffer from a lack of empirical validation. This research area offers many future prospects.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'intérêt pour le concept de désir sexuel ainsi que pour les difficultés qui y sont liées existent depuis longtemps. Cependant, l'étude systématique de ce concept est relativement récente dans le domaine de la sexologie et de la psychologie. Avec le développement des moyens de contraception et l'assouplissement des interdits moraux et religieux, s'est développée une vision nouvelle de la fonction sexuelle. La sexualité est désormais perçue comme une source de satisfaction et d'épanouissement personnel. Suite à ces changements, un intérêt pour le domaine de la santé sexuelle s'est alors développé. Or, il s'est avéré que les troubles du désir prenaient une place considérable dans les problématiques sexologiques, particulièrement au sein de la population féminine (Beck, 1995 ; Laumann et al., 1994).

L'objectif de cet article est de présenter quatre questionnaires francophones mis en place pour évaluer la sévérité des symptômes du trouble du désir sexuel, le niveau de désir ou les réactions psychologiques qui lui sont consécutives. Les échelles de mesure sont toujours mises au point selon la conception théorique particulière sur laquelle l'auteur s'appuie. Il est donc difficile de pouvoir déterminer quel questionnaire utiliser dans quelle circonstance, sans tenir compte du contexte de développement de l'échelle. Cet article s'attache donc à donner des pistes aux cliniciens désireux de pouvoir appréhender, à l'aide d'outils psychométriques, les difficultés liées au désir sexuel, dans leur pratique clinique de couple ou individuelle.

Quelques mots sur le désir...

La définition du désir sexuel reste complexe, bien que son manque soit une plainte largement répandue, particulièrement au sein de la population féminine. Subtile interaction entre des facteurs psychologiques, relationnels et physiologiques, les définitions actuelles du désir intègre donc une conception multidimensionnelle.

Comme l'explique Cour et Bonierbale (2013), les premières définitions psychanalytiques envisageaient le désir comme une recherche active de l'accession à un objet source de plaisir. Ce désir ne pouvant jamais être complètement rempli, l'objet synonyme de désir continuait alors à être recherché par l'individu.

Au fil des années, les définitions ont évolué vers des conceptions plus nuancées et complexes. Ainsi Basson et al. (2000) envisagent le désir sexuel selon deux dimensions. Une dimension active qui serait spontanée, tel un « indicateur de température », et une dimension réactive en réponse à une stimulation sexuelle. Un état qualifié de « neutre » pourrait alors glisser vers l'excitation, en réponse à une stimulation adéquate. Cette conception récente rejoint le constat de Meston et Buss (2007) selon lequel le désir féminin spontané serait rare, contrairement à ce qui s'observe dans le désir masculin. La dynamique du désir sexuel chez la femme se forgerait au fil des apprentissages sexuels et de l'éducation sexuelle.

Dans cette vision du désir sexuel apparaît l'intrication subtile entre l'excitation et le désir. Certains auteurs suggèrent d'ailleurs un recouvrement de ces deux phases, le désir étant la prise de conscience de l'excitation sexuelle (Everard et Both, 2011) ou encore la composante cognitive de l'excitation (Prause et al., 2008).

La complexité de définition du désir sexuel entraîne une difficulté à évaluer cette notion ainsi que ses dysfonctions. Dans la pratique clinique, les professionnels pourront se tourner de manière privilégiée vers l'entretien clinique, qui reste l'outil de choix pour évaluer ces difficultés. Cependant, certains questionnaires peuvent fournir une aide à cette évaluation ou, tout au moins, permettre d'ouvrir le dialogue sur ces difficultés de désir.

Mesures du désir sexuel et de ses dysfonctions

Les diverses échelles sélectionnées dans la partie suivante reprennent des échelles francophones permettant l'évaluation du désir sexuel et fréquemment utilisées dans la littérature scientifique. Cependant, les échelles les mieux validées sont anglophones. En langue française, quelques-unes ont cependant aussi bénéficié d'un processus de validation empirique satisfaisant. D'autres ne sont encore qu'aux balbutiements de leur validation (ex., L'inventaire du fonctionnement sexuel, Derogatis et Meliseratos, 1979). L'objectif de cette partie est donc d'offrir aux cliniciens des outils permettant d'appréhender et d'évaluer les difficultés liées au désir, tout en ayant une vision claire des qualités psychométriques des échelles présentées.

L'Échelle du Désir Sexuel (Tremblay et Roussy, 2000)

À la lecture de l'article de validation de cette échelle, il est difficile de pouvoir préciser la définition sur laquelle ces auteurs se sont basés pour mettre au point leur mesure du désir sexuel. Ils ont cité Kaplan (1995) et Levine (2002) et expliquent que ces deux modèles « suggèrent que le désir sexuel correspond à une sensation interne ressentie de façon très subjective, laquelle sensation résulte de stimuli de nature physiologique ou psychologique et ce qui peut ou non se traduire en activités sexuelles » (Tremblay et Roussy, 2000). Cependant, cette proposition de définition reste difficile à opérationnaliser.

En revanche, la finalité de cette échelle est précise : il s'agissait d'offrir une mesure du désir en rupture avec celles proposées par le passé. Plus précisément, cette échelle avait trois objectifs. Premièrement, elle voulait évaluer le désir d'agir sexuellement avec un partenaire (désir sexuel dyadique) et le désir d'agir sexuellement de manière individuelle (désir sexuel individuel). Deuxièmement, il s'agissait d'inclure des items mettant l'accent sur l'expérience subjective de ressentir du désir et sur ses manifestations internes (par exemple, « je deviens excité(e) sexuellement [palpitations, chaleurs, sensations aux organes génitaux] lorsque je repense à certaines relations sexuelles que j'ai eues ») ou externes (par exemple, « j'ai le goût de faire des avances à mon partenaire ou à une personne qui m'attire »). Enfin, ce questionnaire devait pouvoir être complété par tous les individus, qu'ils soient célibataires ou en couple, grâce à l'échelle de désir sexuel individuel.

Ce questionnaire comprend 20 items évaluant la fréquence du désir pour certaines activités sexuelles ou la fréquence des certaines manifestations du désir sexuel. Chaque item est coté de 1 à 5 sur une échelle de Likert (1 = jamais, 2 = rarement, 3 = à l'occasion, 4 = assez souvent, 5 = très fréquemment), les scores les plus hauts indiquant un niveau élevé de désir sexuel. Deux items sont inversés (items 4 et 20). L'analyse factorielle supporte l'hypothèse de deux facteurs composant le désir sexuel : une dimension individuelle et une dimension dyadique. Tous les items saturaient principalement sur un des deux facteurs (saturation $\geq 0,30$). Seuls les items 10 (« Je m'imagine avoir une relation sexuelle avec mon partenaire ou avec une autre personne qui m'attire ») et 18 (« Je deviens excitée sexuellement lorsque je repense à certaines relations sexuelles que j'ai eues dans le passé et qui étaient très satisfaisantes ») saturaient de façon similaire sur les deux facteurs.

Cette échelle a été validée auprès d'un échantillon de 275 hommes et femmes (Tremblay et Roussy, 2000). Dans un premier temps, les auteurs se sont intéressés à la validité convergente en comparant leur propre échelle avec les scores obtenus à l'Inventaire de Désir Sexuel (Sexual Desire Inventory [SDI], Spector et al., 1996). Le Sexual Desire Inventory a été traduit de l'anglais par les auteurs pour les besoins de cette étude, sans validation empirique préalable. Toutes les corrélations entre les sous-échelles s'avéraient être significatives. Une seconde analyse de validité convergente fut effectuée avec l'« Indice Global du Désir Sexuel ». Il s'agit d'une échelle de Likert en neuf points. Les corrélations entre les scores à cette échelle et ceux obtenus à

l'Échelle du Désir Sexuel furent également significatives. L'Échelle du Désir Sexuel tend donc à être en corrélation avec des échelles évaluant des construits similaires.

L'objectif des analyses de validité discriminante fut de déterminer si cette échelle discriminait bien des groupes différents sur la dimension du désir sexuel. Les résultats ont indiqué que les sujets âgés de 50 ans et davantage avaient significativement moins de désir que les trois autres groupes de sujets plus jeunes. Ces conclusions rejoignent les résultats obtenus par d'autres chercheurs observant le déclin significatif du désir sexuel autour de 50 ans, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Hallstrom et Samuelsson, 1990). De même, les analyses de validité discriminante indiquent que les femmes présentaient moins de désir que les hommes, que ce soit sur la dimension individuelle ou dyadique. Ces résultats sont également en accord avec la littérature puisque des études ont montré que les hommes rapportent davantage de manifestations du désir sexuel comme la masturbation, les pensées sexuelles, la fréquence des relations sexuelles que les femmes (Jones et Barlow, 1990).

La consistance interne des deux sous-échelles s'est avérée adéquate, les alphas de Cronbach étant respectivement de $\alpha = 0,91$ pour le désir dyadique et de $\alpha = 0,81$ pour le désir individuel. La fidélité test-retest est très satisfaisante puisque l'indice de stabilité à 21 jours est de 0,74 pour le désir dyadique et de 0,78 pour le désir individuel.

En conclusion, lors de la construction de cette échelle, les auteurs se sont largement inspirés du questionnaire mis au point par Spector et al. (1996). En effet, comme eux, ils ont adopté une conception bimodale du désir sexuel en distinguant le désir dyadique du désir individuel. Cette distinction comporte l'avantage de permettre une évaluation de tout individu, qu'il soit célibataire ou en couple. La validité convergente et discriminante du questionnaire s'avère satisfaisante tout comme sa fiabilité. De manière générale, les propriétés psychométriques de cette échelle sont satisfaisantes.

Cependant, certains concepts ne sont pas définis de manière claire par les auteurs. En effet, la conception du désir sexuel sur laquelle ces auteurs s'appuient pour construire leur échelle reste floue. De même, aucune information n'est délivrée concernant l'Indice Global de Désir Sexuel, échelle utilisée lors des analyses de validité convergente. Il est difficile de savoir ce que mesure exactement cet indice et aucune information n'est donnée sur les auteurs l'ayant mis au point. Enfin, les items sont évalués sur une échelle allant de « jamais » à « très fréquemment », ce qui offre plus d'intérêt dans le domaine de la recherche que pour appréhender l'évolution du patient, au fil du travail psychothérapeutique.

Derogatis Sexual Functioning Inventory (Derogatis et Meliseratos, 1979)

L'objectif principal de ce questionnaire auto-rapporté était d'évaluer la qualité du fonctionnement sexuel actuel de la personne. Il est composé de dix dimensions reflétant les principales composantes du comportement sexuel : l'information, les expériences, la motivation sexuelle, les

Tableau 1 Les dix dimensions de l'inventaire du fonctionnement sexuel.

Dimensions	Nombre d'items
Information	26
Expériences	24
Motivation	7
Attitudes	30
Symptômes psychologiques	53
Affects	40
Rôle de genre	30
Fantasmes	20
Image du corps	20
Satisfaction sexuelle	10

attitudes, les symptômes psychologiques, les affects, la définition du rôle du genre, les fantasmes, l'image du corps et la satisfaction sexuelle. Outre ces dix dimensions, deux scores totaux peuvent également être calculés : un score global concernant uniquement la satisfaction sexuelle et un score total du fonctionnement sexuel.

La dimension qui s'apparente le plus à une évaluation du désir sexuel concerne la motivation. Cette dimension mesure l'intérêt pour la sexualité et l'érotisme, par l'intermédiaire de 5 domaines comportementaux : la relation sexuelle, la masturbation, les caresses, les fantasmes sexuels et la fréquence idéale des relations sexuelles. La personne doit indiquer la fréquence vécue de chacun de ces comportements, de moins d'une fois par mois à plus de quatre fois par jour. Plus le score est élevé, plus on considère que la personne présente une motivation importante pour la sexualité (Tableau 1).

Le score total au questionnaire est calculé en transformant les scores à chaque dimension en T-score. Ensuite, ces scores sont additionnés pour avoir un score global. À cela, les auteurs ont souhaité ajouter une évaluation subjective de l'individu par rapport à son propre comportement sexuel. Un index global de satisfaction sexuelle a donc été ajouté en fin de questionnaire. Il s'agit simplement d'évaluer, sur une échelle en 9 points allant de « ne pourrait pas être pire » à « ne pourrait pas être meilleur », dans quelle mesure l'individu est satisfait de ses relations sexuelles.

La version anglaise de ce questionnaire (Derogatis et Meliseratos, 1979) présente une consistance interne très satisfaisante. En effet, les alphas de Cronbach varient entre $\alpha = 0,60$ et $\alpha = 0,97$, pour les diverses dimensions évaluées par cette échelle. De plus, les analyses de fidélité test-retest indiquent des coefficients de 0,60 à 0,96, sur une période d'intervalle de deux semaines. Ces résultats montrent que cette échelle présente une fidélité importante. Cependant, bien qu'elle soit régulièrement utilisée dans la littérature francophone ainsi que dans des rapports officiels des Fonds Québécois de Recherche (Trudel et al., 2008), aucune étude de validation n'a été officiellement effectuée sur la version française de ce questionnaire (Gauthier et Garceau, 1982).

Cette échelle est cependant intéressante pour les cliniciens. En effet, elle offre l'opportunité d'avoir une vue d'ensemble du fonctionnement sexuel de la personne. Une baisse du désir sexuel peut, par exemple, avoir des conséquences sur les affects et les symptômes psychologiques de

l'individu. Dans un souci d'appréhension du désir sexuel, il peut également être pertinent d'envisager la dimension concernant la vie fantasmatique. En effet, les définitions du trouble du désir sexuel proposées précédemment insistent sur l'importance des fantasmes imaginatives liées à la sexualité. De plus, la dimension développant l'expérience peut également offrir des informations pertinentes aux cliniciens quant au désir sexuel des patients. Comme l'explique Trudel (2003), une baisse de désir affecte la variété et la fréquence des activités sexuelles. Une personne souffrant d'une baisse de désir sexuel est donc susceptible de présenter un score faible à l'échelle d'expérience. Bien que cette échelle comprenne un nombre important d'items, l'avantage pour le clinicien est qu'il peut sélectionner les dimensions particulières qu'il souhaite évaluer.

La dimension qui propose la mesure la plus proche du désir sexuel est celle de la motivation. Cependant, cette dimension évaluant la motivation à s'engager dans une activité sexuelle utilise la notion de fréquence de comportements sexuels comme mesure principale. Au vu de la complexité de la notion de désir sexuel, il apparaît que ce type de mesure est réducteur. Ensuite, la version française de cette échelle présente des lacunes majeures dans l'analyse des propriétés psychométriques. En effet, bien que la validité et la fiabilité soient satisfaisantes pour la version anglaise, la version française souffre d'un manque certain d'informations psychométriques.

En conclusion, ce questionnaire est donc intéressant pour la pratique clinique, en complément des entretiens, à condition de s'intéresser au fonctionnement sexuel général sans attente particulière par rapport au désir. En effet, une évaluation précise de ce concept n'est pas réellement possible avec cette échelle. De plus, le manque de validation empirique pour la version française risque également de décourager les professionnels désireux d'utiliser cette mesure à des fins de recherche empirique.

L'histoire sexuelle du système multiaxial d'évaluation des dysfonctions sexuelles (Schover et al., 1982)

Les auteurs de ce questionnaire anglophone de 28 items proposaient un système descriptif sur plusieurs axes des dysfonctions sexuelles, en utilisant les 6 axes suivants : le désir, l'excitation, l'orgasme et la douleur coitale, l'axe d'insatisfaction reliée à la fréquence et enfin, l'axe d'information. Leur objectif général était de construire une évaluation des dysfonctions sexuelles en tenant compte de la spécificité situationnelle des comportements sexuels. Par exemple, comme l'explique Trudel et al. (2008), il est problématique de poser le diagnostic d'« orgasme inhibé » chez une femme sans savoir quand cette difficulté apparaît, par exemple pendant la masturbation, pendant les relations sexuelles ou uniquement avec certains partenaires. Cette échelle offre donc ce type d'informations permettant de compléter le diagnostic. De plus, les auteurs voulaient pouvoir quantifier les difficultés présentées par le sujet. Par exemple, dans la prise en charge de l'éjaculation précoce, il est pertinent de savoir exactement le moment de l'éjaculation : avant la pénétration, deux minutes après la pénétration, etc. Enfin, ces auteurs voulaient pouvoir

Tableau 2 Nombre d'items et catégories pour l'axe de désir.

Items	Catégories
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 19	Bas désir sexuel
	Aversion pour la sexualité

évaluer les dysfonctions sexuelles des deux membres du couple ainsi que la façon dont elles vont interagir entre elles.

Concernant plus particulièrement la phase de désir, celle-ci est évaluée à l'aide de 12 items mesurant la fréquence des activités sexuelles (masturbation et relation sexuelle), l'occurrence des fantasmes sexuels ou des rêves érotiques ainsi que les tentatives de la personne pour trouver des stimuli érotiques. Outre cette catégorie évaluant le désir, une mesure de l'aversion sexuelle est également proposée. En effet, selon les auteurs, si le désir sexuel ne constitue pas uniquement un manque d'intérêt pour la sexualité mais qu'il comporte également une réaction émotionnelle négative par rapport aux relations sexuelles, la personne sera alors considérée comme présentant une aversion par rapport à la sexualité. Ces émotions négatives incluent le dégoût, la peur, la culpabilité et la honte. Deux catégories sont donc proposées dans cette phase de désir : une catégorie de « bas désir sexuel » et une catégorie d'« aversion pour la sexualité » (Tableau 2).

La version originale en anglais de ce questionnaire présente une fidélité test-retest de 0,92, à un intervalle de 2 semaines. De plus, la consistance interne de cette échelle est acceptable puisque l'alpha de Cronbach est de $\alpha = 0,65$ (Créti et al., 1987). Cette échelle a été traduite en français par Trudel et al. (1993) pour une étude portant sur l'évaluation du désir sexuel hypoactif. Dans cette recherche, les auteurs comparent 20 couples avec et sans difficultés de désir, ils ont ainsi pu mettre en évidence que les deux groupes différaient sur 15 items. Huit de ces 15 items correspondaient aux 12 items utilisés par le questionnaire pour évaluer l'axe de désir sexuel. Les 7 autres items concernent les axes de l'excitation, l'orgasme, la douleur ou la satisfaction. Cela confirme les nombreux résultats de recherche indiquant que la baisse de désir présente des co-morbidités fréquentes avec d'autres dysfonctions sexuelles. Cette première utilisation du questionnaire francophone dans une étude ne présente cependant pas toutes les analyses psychométriques nécessaires à la validation. Néanmoins, cette recherche offre déjà quelques informations sur la validité discriminante.

D'un point de vue clinique, ce questionnaire est très utile puisqu'il offre également des normes permettant de comparer les données d'un sujet unique avec celles d'un échantillon plus important. En effet, pour chacun des 28 items, les auteurs présentent le pourcentage de personnes ayant choisi chacune des propositions. Ils proposent également une réponse médiane pour chacun des items. De plus, cette échelle permet de poser un diagnostic précis de chacune des dysfonctions sexuelles, tout en offrant des informations pertinentes sur le contexte situationnel des comportements sexuels problématiques. Enfin, ce

questionnaire permet une évaluation du désir tout en offrant également une vue d'ensemble du comportement sexuel. De plus, cette évaluation du désir ne s'intéresse pas uniquement à la fréquence des activités sexuelles mais aussi aux fantasmes et rêves érotiques ainsi qu'aux tentatives de la personne pour trouver des stimuli érotiques. Malgré ces atouts certains, la limite principale de cette échelle est relative au manque d'analyses des propriétés psychométriques, surtout pour la version francophone.

Le Female Sexual Function Index (FSFI, Meston, 2003)

L'objectif premier de ce questionnaire est d'aider le clinicien à confirmer ses impressions cliniques et à poser le diagnostic de désir sexuel hypoactif. Il a pour but de discriminer les femmes présentant soit un trouble orgasmique, soit un désir sexuel hypoactif, des femmes ne manifestant aucune difficulté sexuelle particulière. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré comprenant 19 items à évaluer sur des échelles de Likert. Ces items décrivent six domaines du fonctionnement sexuel : le désir (deux items), l'excitation (quatre items), la lubrification (quatre items), l'orgasme (trois items), la satisfaction (trois items) et la douleur lors des rapports sexuels (deux items). Le Female Sexual Function Index permet de calculer des scores dans ces six domaines particuliers ainsi qu'un score global du fonctionnement sexuel.

Pour déterminer la consistance interne de ce test, les auteurs se sont intéressés à trois échantillons de femmes : un premier groupe ayant reçu le diagnostic de trouble orgasmique, le second celui de trouble du désir sexuel en référence aux critères du DSM-IV (1994) et le dernier échantillon est un groupe témoin ne présentant aucune dysfonction sexuelle. Les alphas de Cronbach calculés pour chacun des six domaines sont élevés aussi bien pour les femmes ne manifestant aucune difficulté sexuelle (supérieur à $\alpha = 0,83$) que pour les femmes présentant un trouble orgasmique (supérieur à $\alpha = 0,84$) ou un trouble du désir (supérieur à $\alpha = 0,74$). Les deux items relatifs au domaine du désir obtiennent un alpha relativement faible ($\alpha = 0,58$) pour l'échantillon présentant un faible désir. Ce faible alpha peut s'expliquer par le nombre d'items de ce domaine. À l'exception de ces deux items particuliers, le Female Sexual Function Index offre un ensemble d'items homogènes pour l'ensemble des autres sous-échelles.

Les analyses de validité discriminante ont révélé des différences significatives entre les femmes souffrant d'un trouble de l'orgasme et l'échantillon contrôle pour tous les domaines évalués par le FSFI ainsi que pour le score global. Les mêmes résultats furent observés pour les femmes présentant un désir sexuel hypoactif, par comparaison au groupe témoin. Cependant, les auteurs n'ont donné aucune information sur la capacité de l'échelle à différencier les femmes souffrant d'un trouble de l'orgasme de celles présentant un désir sexuel hypoactif.

Pour tester la validité divergente de cette échelle, les auteurs se sont intéressés aux corrélations entre les scores obtenus au FSFI et ceux obtenus pour le « Locke-Wallace Marital Adjustment Test » (Locke et Wallace, 1959) qui mesure la satisfaction conjugale. Parmi les femmes

présentant un trouble orgasmique ou un trouble du désir, l'unique corrélation significative s'observait entre les scores obtenus au Locke-Wallace pour la satisfaction conjugale et le score concernant la dimension de satisfaction sexuelle du FSFI. La validité divergente était donc satisfaisante pour l'ensemble des dimensions de l'échelle, excepté la dimension de satisfaction sexuelle.

Une première étude de validation a été réalisée en langue française avec des résultats intéressants, bien que encore incomplets (Guillaume et al., 2011). Dans cette étude, la consistance interne des sous-échelles d'excitation, de satisfaction et de dyspareunie est comprise entre $\alpha = 0,73$ et $\alpha = 0,90$. L'échelle d'orgasme présente une consistance interne peu satisfaisante ($\alpha = 0,28$). Tout comme dans la version anglophone, la sous-échelle de désir sexuel pose difficulté en raison d'un nombre trop faible d'items ($\alpha = 0,06$).

Pour conclure, cette échelle permet de distinguer les femmes souffrant d'un trouble orgasmique ou d'un désir sexuel hypoactif, des femmes sans problématique sexuelle. Les items compris dans ce questionnaire font référence à l'ensemble du fonctionnement sexuel, du désir à la satisfaction en passant par l'excitation ou la lubrification. Ce questionnaire a été largement utilisé et validé au sein de la littérature scientifique, fournissant ainsi constamment aux auteurs de nouvelles données normatives (Giraldi et al., 2011). La validité discriminante de cette échelle est tout à fait satisfaisante. Cependant, les auteurs n'abordent pas la capacité de cet outil à discriminer le trouble orgasmique du désir sexuel hypoactif. Ils s'attachent uniquement à différencier les femmes présentant des difficultés sexuelles de celles ne présentant aucune problématique particulière. Ceci constitue une première limite de cette échelle. Une seconde limite de ce questionnaire est que le FSFI ne s'intéresse pas aux diverses composantes du désir sexuel. Il lui consacre uniquement deux items relatifs à la fréquence et l'intensité du désir. En outre, ces deux items liés au désir sexuel ne participent que très peu à la cohérence interne de ce test.

En conclusion, cette échelle fournit des informations pertinentes sur le fonctionnement sexuel féminin dans son ensemble. Ces informations sont importantes dans les cas de désir sexuel hypoactif puisqu'un manque de désir aura un impact sur l'ensemble de la réponse sexuelle. Cependant, dans ces cas, il semble intéressant de joindre à ce test un autre questionnaire ciblé davantage sur les difficultés cognitives, comportementales et affectives liées au désir sexuel.

Discussion

Les difficultés liées au désir sexuel sont largement répandues, surtout au sein de la population féminine puisqu'on estime que 24 à 43 % des femmes en souffrent. Bien que l'entretien clinique reste l'outil thérapeutique principal pour évaluer les problématiques liées au désir, l'utilisation de questionnaires peut s'avérer utile pour compléter ces informations ou simplement faciliter le dialogue avec les patientes.

La complexité de la définition du désir est à la mesure de la difficulté de son évaluation. En conséquence, de

nombreux questionnaires sont proposés aux praticiens. Il n'est donc pas aisé de déterminer quelle mesure choisir pour l'évaluation du désir, dans un contexte clinique. Les quatre questionnaires francophones sélectionnés dans cet article offrent un intérêt certain. Cependant, diverses limites méthodologiques ou conceptuelles peuvent limiter leur utilisation.

En ce qui concerne l'évaluation générale du fonctionnement sexuel, le FSFI (Meston, 2003) est l'échelle la plus intéressante. En effet, elle offre un premier avantage qui est sa longueur de passation assez courte (19 items). Cette échelle présente également la version la plus simplifiée, dans la passation comme dans le calcul des scores. Ceci est un atout certain pour les cliniciens désireux d'utiliser ce test dans leur pratique clinique. De plus, dans sa version anglophone comme francophone, cette échelle a été largement utilisée au sein de la littérature scientifique.

Par contre, en ce qui concerne l'évaluation plus particulière du désir sexuel, le FSFI (Meston, 2003) apparaît plus réducteur pour le praticien. En effet, cette échelle ne comprend que deux items évaluant plus précisément ce concept. De plus, un des deux items évalue uniquement la fréquence des activités sexuelles. Cette limite est également valable pour l'inventaire du fonctionnement sexuel (Derogatis et Meliseras, 1979).

L'histoire sexuelle du système multiaxial d'évaluation des dysfonctions sexuelles (Schover et al., 1982) offre une évaluation plus diversifiée du désir sexuel en mesurant la fréquence des activités sexuelles mais également la fréquence de fantasmes et des rêves érotiques ainsi que les tentatives de recherche de stimuli érotiques. La limite principale de cette échelle d'histoire sexuelle reste le manque de validité empirique, malgré un intérêt clinique évident.

La mesure du désir sexuel proposée par l'échelle de Tremblay et Roussy (2000) propose une conception multidimensionnelle du désir sexuel. Il permet d'en observer les diverses facettes de par la conception bimodale des auteurs. En effet, ces derniers proposent une dimension individuelle relative davantage aux fantasmes, masturbation, etc. En parallèle, ils investiguent également le désir dans sa dimension dyadique, c'est-à-dire dans la motivation à s'engager dans des activités sexuelles avec son partenaire. Cette distinction permettra aux cliniciens de cibler le travail thérapeutique davantage sur les fantasmes et/ou en mettant l'accent sur l'aspect conjugal. De plus, les mesures psychométriques de validité apparaissent satisfaisantes. La limite à l'utilisation de cette échelle pour les cliniciens serait l'échelle de Likert utilisée par les auteurs, allant de « jamais » à « très fréquemment ». Afin de pouvoir observer l'évolution thérapeutique, il est intéressant d'avoir une échelle de mesure plus précise allant, par exemple, de « une fois par jour » à « une fois par mois ».

Plus généralement, en ce qui concerne les propriétés psychométriques, chacune de ces échelles présente des limites. Il apparaît donc clairement que les versions francophones des questionnaires souffrent d'un manque de validation empirique. Le constat posé par Giraldi et al. (2011), concernant les mesures anglophones des dysfonctions sexuelles féminines, se précise également pour les échelles francophones de mesure du désir. En effet, Giraldi et al. (2011) constatent un manque d'outils standardisés et validés de

manière épidémiologique au sein de la population générale. De plus, il est fréquent que les mesures du désir sexuel restent focalisées sur une notion de fréquence d'activités sexuelles comme indicateur de ce concept. Or Brotto (2009) a largement mis en garde contre cette vision trop réductrice du désir sexuel.

Les limites développées à l'encontre des divers questionnaires sont donc, en partie, dépendantes des critiques plus générales adressées par le monde scientifique à l'encontre de la conceptualisation de désir sexuel hypoactif (Brotto, 2009). Tant qu'une définition consensuelle ne sera pas proposée, il sera difficile de choisir une échelle de mesure du désir, chacune étant dépendante de la propre conception de son auteur.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Références non citées

American Psychiatric Association, 1980 et Brotto et al., 2009.

Références

- Q5 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000;16:888–93.
- Beck G. Hypoactive sexual desire disorder: an overview. J Consult Clin Psychol 1995;63:919–27.
- Brotto L. The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in women. Arch Sex Behav 2009;39:221–39.
- Brotto L, Heiman J, Tolman D. Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties. J Sex Res 2009;46(5):387–98.
- Cour A, Bonierbale M. Troubles du désir sexuel féminin. Prog Urol 2013;23:562–74.
- Créti L, Fichten CC, Libman F, Kalogeropoulos D, Brender W. A global score for the sexual history form and its effectiveness. In: Paper presented at 21st annual convention of the association for advancement of behavior therapy; 1987.
- Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. J Sex Marital Ther 1979;5:244–81.

- Everard W, Both S. Ideal female sexual function. J Sex Marital Ther 2011;27:137–9.
- Gauthier P, Garceau L. L'inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis; 1982 [Texte inédit].
- Giraldi A, Rellini A, Pfaus JG, Bitzer J, Laan E, Jannini EA, et al. Questionnaires for assessment of female sexual dysfunction: a review and proposal for a standardized screener. J Sex Med 2011;8(10):2681–706.
- Guillaume X, Joseph G, Hubin A, De Sutter P. Analyse de la validité psychométrique de questionnaires évaluant le désir sexuel auprès d'une population belge féminine. Louvain-la-Neuve: UCL; 2011.
- Hallstrom T, Samuelsson S. Changes in women's sexual desire in middle life. The longitudinal study of women Gothenburg. Arch Sex Behav 1990;19:259–68.
- Jones J, Barlow D. Self-reported frequency of sexual urges, fantasies and masturbatory in heterosexual males and females. Arch Sex Behav 1990;19:269–79.
- Kaplan H. The sexual desire disorders. New York: Brunner-Mazel; 1995.
- Laumann E, Gagnon J, Michael R, Michaels S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
- Levine S. Reexploring the concept of sexual desire. J Sex Marital Ther 2002;28:39–51.
- Locke H, Wallace K. Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity. Marriage Fam Living 1959;2:251–5.
- Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. J Sex Marital Ther 2003;29(1):39–46.
- Meston CM, Buss DM. Why humans have sex? Arch Sex Behav 2007;36:477–550.
- Prause N, Janssen E, Hetrick W. Attention and emotional responses to sexual stimuli and their relationship to sexual desire. Arch Sex Behav 2008;37(6):934–49.
- Schover L, Friedman JM, Weiler SJ, Heiman J, Lopiccolo J. A multi-axial description system for sexual dysfunction. Arch Gen Psychiatry 1982;39:614–9.
- Spector I, Carey M, Steinberg L. The sexual desire inventory: development, factor structure, and evidence of reliability. J Sex Marital Ther 1996;12(3):175–90.
- Tremblay S, Roussy L. Évaluation psychométrique de l'Échelle du Désir Sexuel (EDS). Sci Comportement 2000;28(2):203–22.
- Trudel G, Ravart M, Matte B. The use of multi-axial diagnostic system for sexual dysfunctions in the assessment of hypoactive sexual desire. J Sex Marital Ther 1993;19(2):123–30.
- Trudel G. La baisse du désir sexuel. Méthodes d'évaluation et de traitement. Paris: Masson; 2003.
- Trudel G, Poirier-Arbour A, Harvey P, Boyer R, Villeneuve V, Anderson, et al. Couple et jeu de hasard. Rapport remis au conseil québécois de recherche sur la société et la culture; 2008.