

## Dossier documentaire

# DYSFONCTIONS SEXUELLES AU SENS LARGE ET MALADIES CHRONIQUES

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS , conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rédacteur : Docteur Benoit Soulié animateur groupe qualité de Normandie

Relecture : Docteur Stéphanie Fezzoli-Briard médecin GQ spécialiste sexologie  
Docteur Claude Magnani médecin coordonnateur des GQ de Normandie

## Table des matières

Messages clés .....	2
Méthode de l'élaboration du dossier documentaire .....	2
Argumentaire .....	3
Dysfonctions sexuelles et diabète .....	4
Epidémiologie .....	4
Thérapeutique .....	4
Dysfonctions sexuelles et maladies cardio-vasculaires .....	4
Epidémiologie .....	4
Thérapeutique .....	5
Dysfonctions sexuelles et cancer .....	5
Epidémiologie .....	5
Thérapeutique .....	6
Dysfonctions sexuelles et troubles psychiatriques .....	6
Epidémiologie .....	6
Thérapeutique .....	6
Dysfonctions sexuelles dans l'insuffisance respiratoire chronique, l'insuffisance rénale chronique et les pathologies neurodégénératives .....	7
Epidémiologie .....	7
Thérapeutique .....	7
Bibliographie.....	8

## Messages clés

Un lien statistique fort entre dysfonctions sexuelles et pathologies chroniques

De multiples troubles des fonctions sexuelles, souvent ignorées ou peu questionnées en médecine générale ou médecine de spécialité.

La nécessité d'un sujet à aborder au décours du suivi d'un patient dans le cadre d'une maladie chronique.

La dysfonction érectile est la dysfonction sexuelle la plus étudiée au détriment d'autres problématiques féminines.

## Méthode de l'élaboration du dossier documentaire

Pour l'analyse épidémiologique, les mots clés « sexual dysfunction », et ceux correspondant à chacune des pathologies chroniques ont été utilisés. Les méta-analyses ou revues de la littérature ont été choisies en priorité.

Concernant l'analyse thérapeutique, la base de données Cochrane a été étudiée en première intention. N'ont été sélectionnées que les méta-analyses dont **l'objectif était l'analyse d'un trouble de la fonction sexuelle dans le cadre d'une maladie chronique spécifique**. Pour affiner la recherche, une équation de recherche sur PubMed a été réalisée pour chacune des pathologies chroniques afin de rechercher des mises à jour inférieures à 5 ans. Seuls des termes MeSH (termes de référencement international) ont été utilisés.

L'auteur de la recherche déclare son absence de liens d'intérêts avec l'industrie du médicament. Cette assertion est vérifiable sur le site [Transparence.gouv.fr](http://Transparence.gouv.fr)

## Argumentaire

L'OMS définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité. Cela sous-entend non seulement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités, mais aussi une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et à moindre risque, sans contrainte, discrimination et violence. La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie (...) ».

La sexualité demeure un facteur important de **la qualité de vie** de nombreux patients atteints de maladies chroniques ou porteurs de handicap et de leurs partenaires (1). Les conséquences sexuelles de la maladie ou du handicap sont trop souvent sous-estimées et prises en compte par le corps soignant et s'accompagnent d'une souffrance muette du patient et/ou de son/sa partenaire.

Les dysfonctions sexuelles sont aujourd'hui décrites par le DSM V telles que (2) :

- Trouble du désir sexuel ou diminution de la libido
- Trouble de l'excitation sexuelle
- Trouble orgasmique retardé ou absent
- Troubles sexuel avec douleur

Les études montrent que les patients souffrant de maladie chronique sont plus largement atteints de dysfonctions sexuelles qu'une population témoin ; soit directement par le biais des lésions qu'elle provoque (exemple : DE et diabète), soit indirectement par le biais de la fatigue, une modification de l'image corporelle (colostomie, mastectomie, ...) ou les douleurs chroniques.

La prévalence des troubles de la sexualité s'avère chez eux à la fois plus fréquente mais aussi plus lourde de conséquences sur le plan émotionnel, relationnel et sur la qualité de vie. On considère aujourd'hui que des difficultés sexuelles apparaissent 2 à 6 fois plus souvent chez des patients souffrant d'une maladie chronique que dans la population générale pour une tranche de population de même âge et de même sexe (3). Par exemple, 31,4% des hommes diabétiques souffrent de troubles de l'éjaculation contre 6,6% dans la population générale (RA 24%), et une femme diabétique sur 2 de difficultés de lubrification (4). De telles statistiques se répètent pour de multiples pathologies : infarctus du myocarde, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, insuffisance respiratoire chronique, etc (5) (6).

En 2009, on estimait que 15 millions des français était touchés par une maladie chronique, un handicap ou une situation de dépendance. Les maladies chroniques recensées comme étant les plus fréquentes étaient classées selon 5 sous-groupes (7) :

- Le diabète (3,5 millions de patients en 2016),
- Les maladies cardio-vasculaires (2,8 millions de patients),
- Les cancers (1,7 millions),
- Les troubles psychiatriques (un peu moins d'un million de patients)
- Un sous-groupe représentant 25% des patients chroniques et incluant les pathologies respiratoires chroniques, les pathologies rénales chroniques et les troubles neuro-dégénératifs.

**Nous baserons ce dossier documentaire sur ces principales pathologies chroniques, ce dossier n'ayant pas pour objectif d'être exhaustif. Nous rappelons qu'il n'est qu'un support documentaire pour aider à amorcer la discussion et la réflexion au sein des groupes GQ.** Bien d'autres maladies chroniques pourraient être abordées comme les pathologies digestives ou rhumatismales

inflammatoires chroniques, les pathologies infectieuses chroniques, etc. Nous avons fait le choix, à partir de données épidémiologiques, de présenter celles qui apparaissent les plus fréquentes en médecine générale et de vous présenter une méthode de recherche pour continuer à explorer le sujet seul si besoin ou au sein de vos groupes respectifs.

## Dysfonctions sexuelles et diabète

### Epidémiologie

Une méta-analyse de 2013 met en évidence un taux de **troubles de la fonction sexuelle féminine** 2 fois plus fréquentes chez les patientes diabétiques (diabète type 1 : OR 2,27, diabète type 2 : OR 2,49, et diabètes tous types : OR 2) que dans la population générale avec **un vécu altéré de leur sexualité et des dépressions plus fréquentes**. Ces statistiques se majorent si la femme est en surpoids. L'ensemble des études intégrées dans cette méta-analyse explorait, dans le cadre de ces dysfonctions, **des troubles de l'excitation, de la lubrification, de l'orgasme ou des douleurs précédant ou pendant les rapports sexuels** (8).

Chez **l'homme diabétique**, la dysfonction sexuelle la plus fréquemment retrouvée est la **dysfonction érectile**, variant en fonction des populations étudiées de 35% des hommes à 75% (9). L'étiologie de cette dysfonction est multiple, impliquant des dysfonctions locales endothéliales, des complications directes neuro-vasculaires du diabète, des causes iatrogéniques avec les anti-diabétiques et des causes psychologiques (10) (11). Les hypoglycémiant ont peu été étudiés mais parmi ceux étudiés, seuls la metformine, la pioglitazone et le liraglutide semblent ne pas être défavorables (12).

### Thérapeutique

Lorsque l'on recherche des méta-analyses (bases de données Cochrane et PubMed) étudiant les possibilités thérapeutiques offertes à ses patients, ce sont les travaux sur les hommes et la dysfonction érectile qui prédominent. Il en **ressort une efficacité des inhibiteurs de la phosphodiesterase ou IPDE-5 (sildenafil principalement) sur la qualité de vie sexuelle et sur la qualité des rapports**, ainsi qu'une efficacité partielle de la testostérone (13) (14) (15). Aucune méta-analyse n'a été retrouvée sur la prise en charge des troubles de l'excitation ou de la lubrification chez la femme.

## Dysfonctions sexuelles et maladies cardio-vasculaires

### Epidémiologie

Après un événement cardiovasculaire, des dysfonctions sexuelles sont signalées dans plusieurs études avec en particulier la peur d'une reprise des rapports sexuels entraînant des conflits conjugaux et des dépressions réactionnelles (16). Ces données sont confirmées par une revue de la littérature réalisée en 2016 qui met en évidence chez **les femmes atteintes d'un infarctus du myocarde plusieurs préoccupations en lien avec l'activité sexuelle** (17):

- La perte ou la diminution de l'activité sexuelle,
- Un doute sur le temps nécessaire à la reprise d'une activité sexuelle,
- La peur d'un nouvel infarctus ou d'une mort subite pendant un rapport,
- Le constat de conseils de mauvaise qualité de la part des professionnels de santé concernant la santé sexuelle.

Les principales dysfonctions sexuelles mises en évidence dans la littérature sont **une baisse de la libido, et des troubles de la fonction érectile caractérisés par une difficulté à obtenir ou à maintenir une érection** (une étude de faible cohorte en 2005 mettait en évidence que 40% des participants présentant une dysfonction érectile après un événement cardiovasculaire n'en avaient jamais

ressenti auparavant (18)). **Un manque de satisfaction sexuelle serait par ailleurs lié à une relation de moindre qualité avec le partenaire 1 an après l'évènement cardiovasculaire (6).**

Sur le plan iatrogénique, les bêtabloquants et les diurétiques semblent avoir un néfaste sur la fonction sexuelle (à l'exception peut-être du nebivolol). Les IEC et inhibiteurs calciques semblent neutres. Les études actuelles ne permettent pas de conclure sur les statines même si plusieurs études observationnelles semblent montrer un effet défavorable (12). **Sont par ailleurs contre-indiqués la prise de dérivés nitrés concomitante à la prise d'IPDE-5.**

Il faut ajouter par ailleurs que la dysfonction érectile est aujourd'hui reconnu comme un marqueur de risque indépendant d'un évènement cardio-vasculaire (19) avec comme idée de stratifier le risque cardio-vasculaire avant l'introduction un IPDE-5 (20).

### Thérapeutique

Une seule méta-analyse Cochrane a été retrouvée sur le sujet. Elle étudiait la place d'interventions de conseillers sexuels dans les suites d'un évènement cardiovasculaires et retrouvaient **de faibles preuves d'efficacité concernant les interventions brèves (15 minutes) ou de thérapies plus intensives (5 heures) (21).**

Une revue de la littérature réalisée en 2018 **souligne l'intérêt des programmes de réhabilitation cardiovasculaire, mettant en évidence des résultats encourageants en termes d'amélioration de dysfonctions sexuelles** mais une absence de preuves formelles en particulier sur la satisfaction sexuelle globale (22).

## Dysfonctions sexuelles et cancer

### Epidémiologie

Sur la base du principal outil validé pour l'étude de la « fonction sexuelle chez la femme et la qualité de vie », le score FSFI, une méta-analyse réalisée en 2015 a étudié les dysfonctions sexuelles de femmes entre 2005 et 2014 et souffrant d'un cancer d'origine gynécologique (11 études) dont les cancers de l'endomètre, du col de l'utérus, et de la vulve, d'un cancer du sein (11 études), d'un cancer colorectal (7 études) et d'un cancer de la vessie (1 étude). Il apparaît que les femmes souffrant de cancer présentent **un score FSFI faible avec une prévalence élevée de dysfonction sexuelle** (troubles du désir, de l'excitation, de l'orgasme, de la satisfaction et de la douleur). Les études sont présentées par les auteurs de cette méta-analyse comme de faible qualité méthodologique. Les auteurs incitent à développer **des outils homogènes de mesure de la fonction sexuelle** chez les patientes ayant survécu à leur cancer afin d'optimiser les propositions thérapeutiques (23). Ces résultats sont confortés par une méta-analyse de 2019 réalisée spécifiquement chez des femmes chinoises ayant survécu au cancer du sein. Elle présente des résultats similaires en termes de score FSFI et de prévalence de dysfonctions sexuelles (24).

Concernant l'homme, une méta-synthèse réalisée en 2018 (et intégrant tous les articles sur le sujet entre 1990 et 2016) montrait **un impact du traitement du cancer de la prostate sur le sentiment de masculinité (ou virilité) des hommes atteints**, en particulier liés aux conséquences de ce traitement (troubles de la fonction érectile, incontinence, anéjaculation, changement apparence physique, etc) (25). Concernant le cancer du testicule, un tiers des patients semblerait présenter des dysfonctions sexuelles (érectiles ou éjaculatoires) pendant la durée du traitement (26) et que des dysfonctions peuvent perdurer jusqu'à deux ans après le traitement (anorgasmie, troubles de la fonction érectile, troubles de l'éjaculation) (26).

## Thérapeutique

Deux méta-analyses Cochrane ont été retrouvées.

L'une réalisée en 2007 concerne à la fois les hommes et les femmes et étudie l'ensemble des traitements disponibles. Les auteurs concluent à **une efficacité des IPDE-5 dans la dysfonction érectile faisant suite à un traitement du cancer de la prostate**. Ils en relativisent cependant la portée : études réalisées au maximum sur 4 mois, population strictement hétérosexuelle, cancers confinés aux organes, etc. Pour les autres thérapeutiques proposées (gel à base de prostaglandines E1, alprostadil transurétral ou conseillers sexuels), les preuves sont considérées comme insuffisantes pour prendre une décision. **Ils concluent enfin à absence criante d'études sur la dysfonction sexuelle féminine dans les suites d'un traitement anti-cancéreux (27).**

L'autre réalisée en 2016 concerne les femmes dans les suites d'un traitement anti-cancéreux et étudie la psychothérapie de soutien, le gel vaginal à pH équilibré, la crème de testostérone et les exercices du plancher pelvien. **Les preuves sont contradictoires en faveur du soutien psychologique et il existe de faibles preuves d'efficacité en faveur du gel vaginal (28).**

## Dysfonctions sexuelles et troubles psychiatriques

### Epidémiologie

Les dysfonctions sexuelles sont d'origine mixte chez les patients atteints d'une pathologie psychiatrique chronique, causées à la fois par **une problématique psychopathologique et par une problématique iatrogénique (29)**. L'altération de la santé mentale est aujourd'hui reconnue **comme l'un des principaux agents en cause dans la dysfonction sexuelle féminine** chez les femmes de moins de 50 ans (30). Les femmes souffrant d'un trouble anxieux chronique ont 10 fois plus de chances de souffrir d'un trouble de douleur sexuelle (31). En fonction des études, 30 à 80% des patients souffrant de schizophrénie et traités par anti-psychotiques souffrent d'une dysfonction sexuelle (32).

Sur le plan iatrogénique, **les ISRS (Inhibiteur sélectifs de la recapture de la sérotonine) sont les principaux pourvoyeurs d'effets indésirables**, responsables en particulier de dysfonction éjaculatoire (éjaculation retardée) chez l'homme, de troubles de l'orgasme chez la femme, mais aussi de troubles du désir ou de troubles de l'excitation (dysfonction érectile principalement). Ces effets indésirables sont **doses-dépendants, réversibles mais peuvent persister après l'arrêt du traitement (33)**. Aucune différence significative contre placebo semble être retrouvée pour des molécules telles que l'agomélatine, le bupropion ou la mirtazapine (34). Concernant les neuroleptiques, les dysfonctions sexuelles iatrogéniques ne semblent pas régies par la dichotomie habituelle entre les molécules agissant sur la production prolactine et ceux épargnant la prolactine (35).

### Thérapeutique

En 2012, une méta-analyse Cochrane présente de faibles preuves d'efficacité des IPDE-5 chez les hommes souffrant de schizophrénie et traités par anti-psychotiques, ainsi que de très faibles preuves de l'efficacité de l'olanzapine chez les hommes et les femmes (36).

Une méta-analyse Cochrane de 2013 présente à nouveau des preuves d'efficacité des IPDE-5 (sildenafil et tadalafil) dans la dysfonction érectile, et du bupropion à hautes doses chez la femme (37) pour désir sexuel hypoactif, troubles de l'excitation et de l'orgasme.



## Dysfonctions sexuelles dans l'insuffisance respiratoire chronique, l'insuffisance rénale chronique et la sclérose en plaques

### Epidémiologie

Les patients souffrant d'insuffisance respiratoire, et en particulier de BPCO, d'insuffisance rénale chronique ou de pathologies neurodégénératives, semblent plus à risque de souffrir de dysfonctions sexuelles. Les données sont cependant plus difficiles à retrouver dans la littérature selon la méthode présentée en introduction de ce document.

Chez les patients BPCO, la **gravité de la dysfonction érectile semble être corrélée à la gravité de la BPCO et la place du tabagisme** (38). Cette corrélation semble s'expliquer par les facteurs de risque que partage les patients BPCO et les patients souffrant de dysfonctions érectiles (sédentarité, diabète, maladies cardiovasculaires, etc) (39). Dans l'apnée du sommeil, une méta-analyse de 2015 met en évidence **une augmentation faible du risque relatif (1,8% et 2%) de développer des dysfonctions sexuelles masculines et féminines chez les patients recensés** (40).

Dans une méta-analyse de 2010, les auteurs retrouvent **un score FSFI chez les femmes souffrant d'insuffisance rénale chronique plus altéré que les femmes du même âge de la population générale**. Dans cette même méta-analyse, **70% des hommes recensés dans les différentes études souffraient de dysfonction érectile** (41). Ces dysfonctions sont ici aussi multifactorielles, dont des origines andrologiques (liées à l'insuffisance rénale chronique).

Dans le cadre de la **sclérose en plaques**, une méta-analyse de 2018 s'est intéressée aux dysfonctions sexuelles féminines et a inclus 1485 femmes à partir de 9 études. A partir de ces données et après analyse statistique, les auteurs estiment que **485 femmes souffrant de sclérose en plaques sur 1000 souffriraient aussi de dysfonction sexuelle**. Le score FSFI était plus de deux fois plus faibles que celui la population générale (42).

### Thérapeutique

Une méta-analyse Cochrane de 2015 recensant 2 essais et 48 patients masculins ont évalué la place des injections de testostérone et de l'oxygénothérapie chez les patients BPCO souffrant de dysfonction sexuelle (43). **Il leur était impossible de conclure devant l'absence de données suffisantes**.

Concernant la **sclérose en plaques**, une méta-analyse Cochrane de 2012 met en évidence chez des patients masculin **de faibles preuves d'efficacité des IPDE-5 (sildenafil) dans la dysfonction érectile** avec deux effets indésirables graves sur 420 patients recensés pendant 4 à 12 semaines : 1 AVC et 1 infarctus du myocarde (44). **Aucune méta-analyse n'a été retrouvée concernant les dysfonctions sexuelles féminines**.

Enfin, une méta-analyse Cochrane en 2010 s'est intéressée aux **patients insuffisants rénaux chroniques, hommes et femmes** (45). Ont été étudiés les inhibiteurs de la IPDE-5, le zinc, la vitamine E, la vitamine D et la bromocriptine par rapport au placebo. Les injections, les appareillages ou les thérapies comportementales n'ont pas été étudiés. **Les auteurs mettent en évidence des preuves d'efficacité des IPDE-5 dans la dysfonction érectile sur un score de fonction érectile mais aucune preuve concluante chez la femme**. Le zinc oral semble augmenter les taux de testostérone eux-mêmes impactés par l'insuffisance rénale chronique (1 seule étude), mais il s'agit d'un critère d'étude intermédiaire.

## Bibliographie

### **Remerciements au Docteur Fezzoli-Briard médecin Groupes qualité, spécialiste en sexologie au PSLA Saint Laurent de Caen Tel : 07 49 45 14 44**

1. Kriston L, Günzler C, Agyemang A, Bengel J, Berner MM. Effect of Sexual Function on Health-Related Quality of Life Mediated by Depressive Symptoms in Cardiac Rehabilitation. Findings of the SPARK Project in 493 Patients. *J Sex Med.* 1 juin 2010;7(6):2044-55.
2. DSM 5 , American Psychiatric Association.
3. Colson M-H. Dysfonctions sexuelles de la maladie chronique, l'état des lieux. Première partie : fréquence, impact et gravité. *Sexologies.* 1 janv 2016;25(1):16-23.
4. Diabetes and sexual dysfunction: results from the Olmsted County study of urinary symptoms and health status among men. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 26 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17382749>
5. Association Between Multiple Sclerosis and Risk of Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 26 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30393105>
6. Bispo GS, de Lima Lopes J, de Barros ALBL. Cardiovascular changes resulting from sexual activity and sexual dysfunction after myocardial infarction: integrative review. *J Clin Nurs.* déc 2013;22(23-24):3522-31.
7. HCSP. La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2009 nov [cité 26 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=94>
8. Pontiroli AE, Cortelazzi D, Morabito A. Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* avr 2013;10(4):1044-51.
9. Tamás V, Kempler P. Sexual dysfunction in diabetes. *Handb Clin Neurol.* 2014;126:223-32.
10. Phé V, Rouprêt M. Erectile dysfunction and diabetes: a review of the current evidence-based medicine and a synthesis of the main available therapies. *Diabetes Metab.* févr 2012;38(1):1-13.
11. Corona G, Isidori AM, Aversa A, Bonomi M, Ferlin A, Foresta C, et al. Male and female sexual dysfunction in diabetic subjects: Focus on new antihyperglycemic drugs. *Rev Endocr Metab Disord.* 20 déc 2019;
12. Imprialos KP, Stavropoulos K, Doumas M, Tziomalos K, Karagiannis A, Athyros VG. Sexual Dysfunction, Cardiovascular Risk and Effects of Pharmacotherapy. *Curr Vasc Pharmacol.* 26 2018;16(2):130-42.
13. Phosphodiesterase inhibitors for erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: [/CD002187/ENDOC\\_phosphodiesterase-inhibitors-for-erectile-dysfunction-in-patients-with-diabetes-mellitus](/CD002187/ENDOC_phosphodiesterase-inhibitors-for-erectile-dysfunction-in-patients-with-diabetes-mellitus)



14. Liao X, Qiu S, Bao Y, Wang W, Yang L, Wei Q. Comparative efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction in diabetic men: a Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Urol.* juin 2019;37(6):1061-74.
15. Algeffari M, Jayasena CN, MacKeith P, Thapar A, Dhillon WS, Oliver N. Testosterone therapy for sexual dysfunction in men with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2018;35(2):195-202.
16. Sundler AJ, Dahlberg K, Ekenstam C. The meaning of close relationships and sexuality: women's well-being following a myocardial infarction. *Qual Health Res.* mars 2009;19(3):375-87.
17. Emami Zeydi A, Sharafkhani M, Armat MR, Gould KA, Soleimani A, Hosseini SJ. Women's Sexual Issues After Myocardial Infarction: A Literature Review. *Dimens Crit Care Nurs DCCN.* août 2016;35(4):195-203.
18. Vacanti L, Caramelli B. Distress: associated variables of erectile dysfunction post-acute myocardial infarction. A pilot study. *Int J Impot Res.* avr 2005;17(2):204-6.
19. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* févr 2016;13(2):153-67.
20. Netgen. Dysfonction érectile, une prise en charge urologique et multidisciplinaire [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 28 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-629/Dysfonction-erectile-une-prise-en-charge-urologique-et-multidisciplinaire>
21. Sexual counselling interventions for sexual problems in people with heart disease [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: /CD010988/VASC\_sexual-counselling-interventions-sexual-problems-people-heart-disease
22. Boothby CA, Dada BR, Rabi DM, Campbell TS, Tang KL. The Effect of Cardiac Rehabilitation Attendance on Sexual Activity Outcomes in Cardiovascular Disease Patients: A Systematic Review. *Can J Cardiol.* 2018;34(12):1590-9.
23. Maiorino MI, Chiodini P, Bellastella G, Giugliano D, Esposito K. Sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *Endocrine.* nov 2016;54(2):329-41.
24. Jing L, Zhang C, Li W, Jin F, Wang A. Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on female sexual function index. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* avr 2019;27(4):1171-80.
25. Alexis O, Worsley AJ. A Meta-Synthesis of Qualitative Studies Exploring Men's Sense of Masculinity Post-Prostate Cancer Treatment. *Cancer Nurs.* août 2018;41(4):298-310.
26. Rosendal S, Kristensen E, Giraldo AGE. [Sexual dysfunction in men treated for testicular cancer]. *Ugeskr Laeger.* 12 nov 2007;169(46):3941-6.
27. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: /CD005540/SYMPT\_interventions-sexual-dysfunction-following-treatments-cancer

28. Candy B, Jones L, Vickerstaff V, Tookman A, King M. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2 févr 2016;2:CD005540.
29. Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. *Handb Clin Neurol.* 2015;130:469-89.
30. Park JE, Sohn JH, Seong SJ, Cho MJ. Prevalence of Sexual Dysfunction and Associations with Psychiatric Disorders Among Women Aged 50 and Older. *J Womens Health* 2002. juin 2015;24(6):515-23.
31. Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health Lond Engl.* déc 2018;14:1745506518762664.
32. Baggaley M. Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Hum Psychopharmacol. avr* 2008;23(3):201-9.
33. Zemishlany Z, Weizman A. The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Adv Psychosom Med.* 2008;29:89-106.
34. Serretti A, Chiesa A. Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol.* juin 2009;29(3):259-66.
35. Serretti A, Chiesa A. A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. *Int Clin Psychopharmacol.* mai 2011;26(3):130-40.
36. Management of sexual problems due to antipsychotic drug therapy [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: /CD003546/SCHIZ\_management-of-sexual-problems-due-to-antipsychotic-drug-therapy
37. Strategies for managing sexual dysfunction caused by antidepressants [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: /CD003382/DEPRESSN\_strategies-for-managing-sexual-dysfunction-caused-by-antidepressants
38. Lauretti S, Cardaci V, Barrese F, Calzetta L. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and erectile dysfunction (ED): Results of the BRED observational study. *Arch Ital Urol Androl Organo Uff Soc Ital Ecogr Urol E Nefrol.* 5 oct 2016;88(3):165-70.
39. Turan O, Ure I, Turan PA. Erectile dysfunction in COPD patients. *Chron Respir Dis.* févr 2016;13(1):5-12.
40. Liu L, Kang R, Zhao S, Zhang T, Zhu W, Li E, et al. Sexual Dysfunction in Patients with Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med.* oct 2015;12(10):1992-2003.
41. Navaneethan SD, Vecchio M, Johnson DW, Saglimbene V, Graziano G, Pellegrini F, et al. Prevalence and correlates of self-reported sexual dysfunction in CKD: a meta-analysis of observational studies. *Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found.* oct 2010;56(4):670-85.
42. Zhao S, Wang J, Liu Y, Luo L, Zhu Z, Li E, et al. Association Between Multiple Sclerosis and Risk of Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2018;15(12):1716-27.

43. Interventions to address problems with sexual function in people with chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: [/CD011442/AIRWAYS\\_interventions-address-problems-sexual-function-people-chronic-obstructive-pulmonary-disease](#)
  
44. Treatments with Viagra (Sildenafil citrate) for erectile dysfunction in male patients aged more than 18 years old with multiple sclerosis [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: [/CD009427/MS\\_treatments-with-viagra-sildenafil-citrate\\_for-erectile-dysfunction-in-male-patients-aged-more-than-18-years-old-with-multiple-sclerosis](#)
  
45. Interventions for treating sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: [/CD007747/RENAL\\_interventions-for-treating-sexual-dysfunction-in-men-and-women-with-chronic-kidney-disease](#)