

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 (...) ». Puisque le médecin généraliste prend en charge la santé globale de ses patients, il doit ainsi promouvoir et préserver la santé sexuelle de ses patients, en dépistant tout ce qui peut nuire à leur équilibre.

Depuis la réforme de l'assurance maladie d'août 2004, le médecin traitant occupe une place centrale dans le parcours des soins primaires. Soucieux de leur garantir un bon état de santé global, le médecin généraliste a à intégrer dans ses consultations ce concept de santé sexuelle.

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. 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 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. Dépister les dysfonctions sexuelles et les prendre en charge quand elles existent vont permettre une amélioration, une meilleure compliance aux contraintes de la maladie et de ses traitements et permettre ainsi au patient une amélioration de sa qualité de vie.

S'épanouir dans la vie sexuelle participe avec d'autres facteurs à la bonne qualité de notre vie, en raison de la mobilisation de nos ressources émotionnelles et sensorielles, sources de bien-être général. De plus, les études montrent qu'il y a un lien entre activité sexuelle et longévité.

(Enquête Contexte de la sexualité en France, dirigée par Nathalie Bajos et Miche Bozon, publiée en 2008 aux éditions de La Découverte)

De plus, la prise en charge médicamenteuse de ces maladies peut avoir des effets secondaires non négligeables sur la fonctionnalité sexuelle.

Troubles sexuels masculins et diabète

1/ Tout incite au dépistage systématique de la DE chez les diabétiques :

- Sa prévalence élevée : 35 à 75% selon les séries et augmente avec l'âge, la durée du diabète, les complications diabétiques
- Sa présence prédit un risque élevé d'évènement cardiovasculaire grave : coronaropathie ischémique silencieuse, AVC (sténose carotidienne) Gazzaruso & al, 2004 2008.

Dépister une DE est donc une opportunité pour prévenir des accidents cardiovasculaires graves : dépistage de maladie coronarienne, recherche et traitement des facteurs de risque vasculaire méconnus.

- La souffrance associée et l'altération de la qualité de vie du/de la partenaire, qui peut être soulagée par les dispositifs d'aide à l'érection

2/ Dysfonctions éjaculatoires des diabétiques corrélées aux complications neurologiques (Enzlin 2003) : éjaculation asthénique ou baveuse, éjaculation prématurée, éjaculation rétrograde, éjaculation sèche

Troubles sexuels féminins et diabète :

Dyspareunies par défaut de lubrification vaginale, infections génitales plus fréquentes (mycoses)

Troubles sexuels et pathologies respiratoires :

La prévalence de la DE chez les hommes ayant une BPCO est très élevée, jusqu'à 75%, dont 20% de dysfonctions sévères, sans pour autant que le désir sexuel ne soit affecté.

-Dysfonction érectile chez les patients atteints de BPCO : impact d'un programme de réhabilitation respiratoire

P Blanc, S Jhowry, L Mourot, C Morice... - Revue des Maladies ..., 2015 – Elsevier

- La sexualité des insuffisants respiratoires chroniques

R Escamilla, E Rumiguer, M Dubis - Revue des Maladies Respiratoires ..., 2012 - Elsevier

La dyspnée, la toux, les troubles du sommeil, ... vont contribuer à l'augmentation des difficultés sexuelles

Troubles sexuels et pathologies cardiaques : à faire

IDM et DE

AVC

Le cancer, son traitement & la sexualité

Référentiel AFSOS cancer et vie et santé sexuelle

Référentiel AFSOS cancer santé sexuelle et intimité

1. Toutes les phases de la réponse sexuelle peuvent être altérées : désir, excitation, orgasme, résolution, par le cancer (altération de l'image corporelle, asthénie, dysthymie, ...) ou les traitements proposés (effets secondaires des traitements chimiothérapie/chirurgie/radiothérapie, traitement anti-hormonal). Ex : impact de la chirurgie :

–Chirurgie radicale •des cancers ORL et Stomato •Mastectomie •Résection de membre
•Pelvectomie, vulvectomie •Prostatectomie

–Chirurgie fonctionnelle •Stomie urinaire et/ou digestive (image corporelle)

2. Une étude de l'Inca, 2014 a pu mettre en avant que 54% des personnes présentent encore des troubles dans leur sexualité deux ans après la fin de la maladie.

Enquête VICAN 2, INCa2014

- 4 349 patients

- 76,4% des personnes interrogées étaient en couple avec la même personne 2 ans après, et expriment une stabilité voire un renforcement de leur couple • MAIS la grande majorité rapportent des difficultés sexuelles

- 89% des hommes et 75% des femmes pour les localisations pelviennes

- 65% des hommes et des femmes pour les autres localisations

- Baisse de la libido : 53%

- Absence de libido : 22%

- Chez les hommes : prostate+++ , poumon++

- Chez les femmes : Cancer du col+++ , et sein, poumon, LMNH ++

- En dehors de la localisation pelvienne, baisse du désir associée à consommation d'anxiolytiques, score de fatigue, capacité physique, chimiothérapie, altération de l'image corporelle, perte de l'estime de soi, de la capacité à séduire....

- 40% des hommes et 24% des femmes se disent peu ou pas satisfaits de la fréquence de leurs rapports sexuels.

3. Cas particulier cancer prostatique : il est fréquent de rencontrer des troubles de la libido, une DE et une perte d'éjaculation

Complications/Effets secondaires :

- Dans 50%, diminution de la qualité de l'érection même si Nerfs préservés • Paralyse des nerfs en post-op, revient progressivement entre 12 et 18 mois. • Plus de vésicules séminales -> plus d'éjaculation -> stérilité • Informer +++

- 68% des hommes interrogés (de 45 à 70 ans) choisiraient la radiothérapie pour essayer de maintenir une activité sexuelle même si cela diminue leurs chances de survie de 10% (Singer et al, JCO1991)

4. Cancer du rectum

Les patients atteints d'un cancer du rectum présentent un risque accru de développer ou d'aggraver des troubles de la sexualité causés par la maladie (impact psychologique négatif, compression nerveuse dans le petit bassin) d'une part, et par les traitements (radio, chimiothérapie et chirurgie) d'autre part.

Après proctectomie, la fonction sexuelle globale se détériore chez 76,4 % des hommes et 61,5 % des femmes. De plus, les hommes se plaignent de troubles de l'érection (79,8 %) et de l'éjaculation (72,2 %), et les femmes de dyspareunie (59,1 %) et de sécheresse vaginale (56,6 %). (MM Lange CAM Marijnen CP Maas *Risk factors for sexual dysfunction after rectal cancer treatment. Eur J Cancer 2009 (45)*)

Maladies psychiatriques et dysfonctions sexuelles à faire

Impact des traitements sur la fonctionnalité sexuelle (iatrogénie)

Impact de la maladie elle-même sur la fonction sexuelle

Dysfonction sexuelle peut entraîner une dysphorie

Impact des substances psycho-actives sur le fonction sexuelle (alcool, drogues, tabac)

D'autres items sont possibles en lien avec la sexualité (dans un deuxième GQ ? ou on établit des thèmes spécifiques ?) :

Vieillesse physiologique et sexualité

Alzheimer et Parkinson et sexualité

SEP et sexualité

Blessé médullaire et sexualité

Endométriose et sexualité

Incontinence urinaire et sexualité

Insuffisant rénal et sexualité

= je possède deux livres références :

1. Médecine sexuelle, fondements et pratiques. 2016, Lavoisier

Y sont traités tous les items médicaux et références bibliographiques. Je peux faire des copies

2. Enquête sur la sexualité en France, pratiques genre et santé. 2008 Nathalie Bajos