

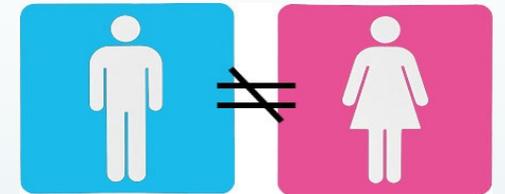
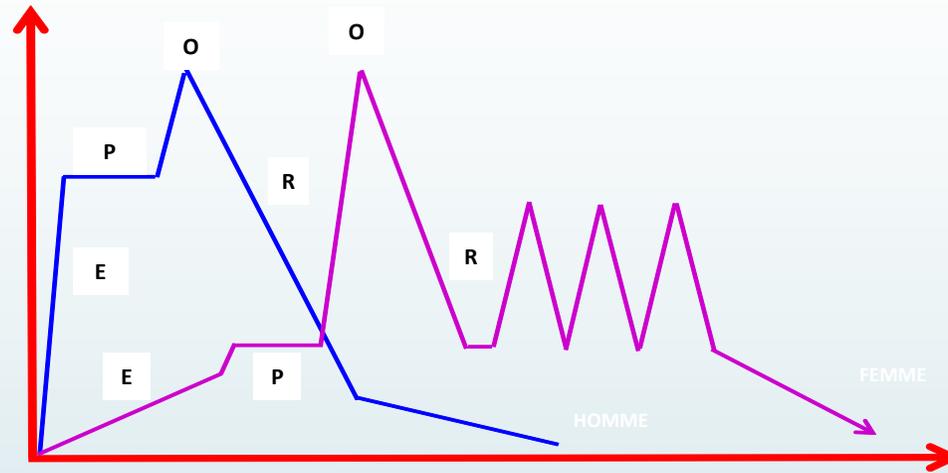


Les dysfonctions sexuelles

Nicolas Morel Journal; Patrick Papazian; Delphine Leclerc; Christine Katlama

Sète 2024

Les dysfonctions sexuelles



De multiples perturbations survenant à différents niveaux de la réponse physiologique, isolément ou plus souvent combinées.

Troubles du désir

Troubles de l'excitation

Perturbation des rapports
.....

Dysorgasmies

Les troubles sexuels

Troubles du désir

Psychogènes

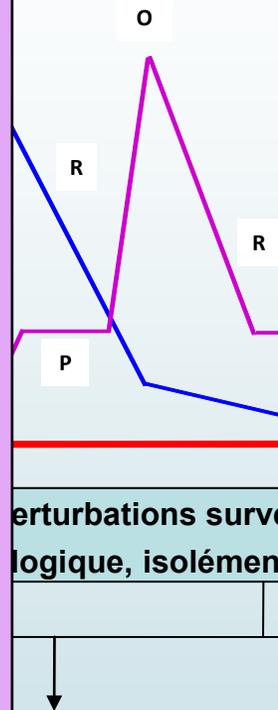
Blocages sensoriels : vue, odeurs, bruits, touchers.

Altération de la motivation

Communication insuffisante.

Iatrogènes :

Hormonaux,
Médicamenteux



Troubles de l'excitation

Dysfonction Érectile

Sécheresse vaginale

Contractions des muscles périnéaux : vaginisme

Les troubles sexuels

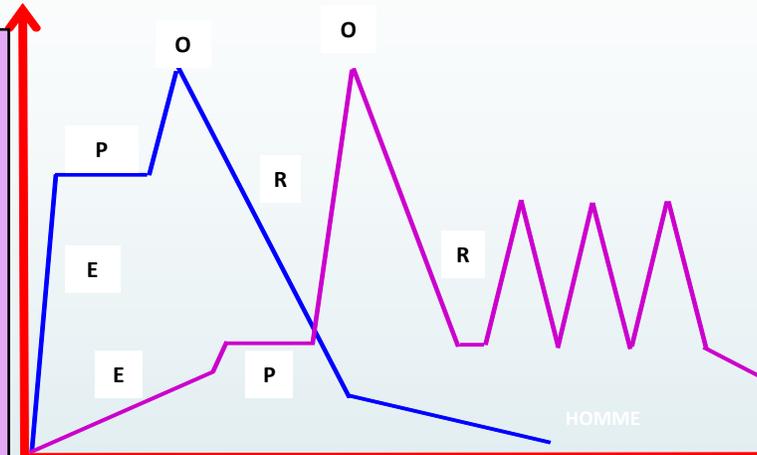
Perturbation des rapports

Dyspareunies

Douleurs

Dyspnées

Incontinences



De multiples perturbations survenant à différents n...
ponse physiologique, isolément ou plus souvent c

Dysorgasmies

Anorgasmie
/Anéjaculation

Ejaculation précoce

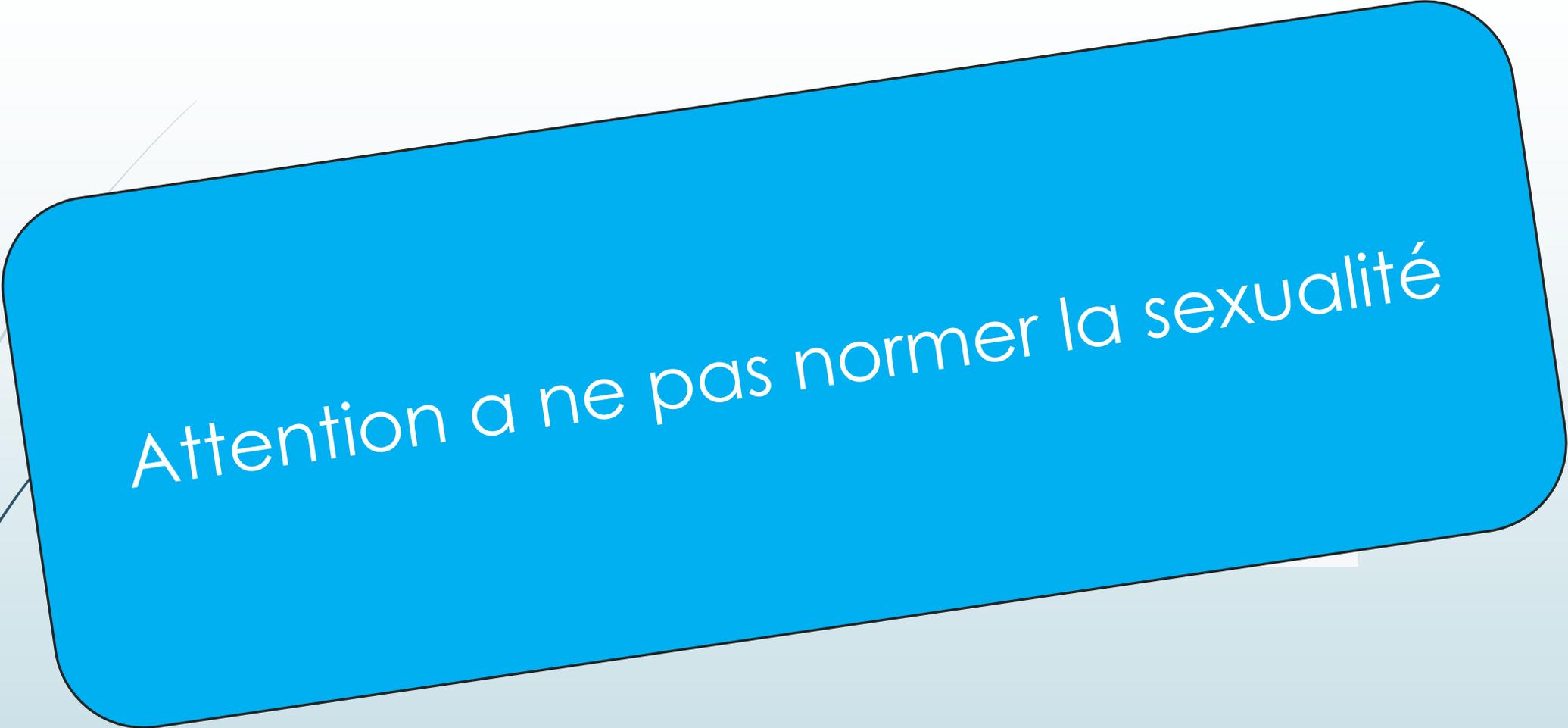
Modifications des
perceptions orgastiques

Douleurs



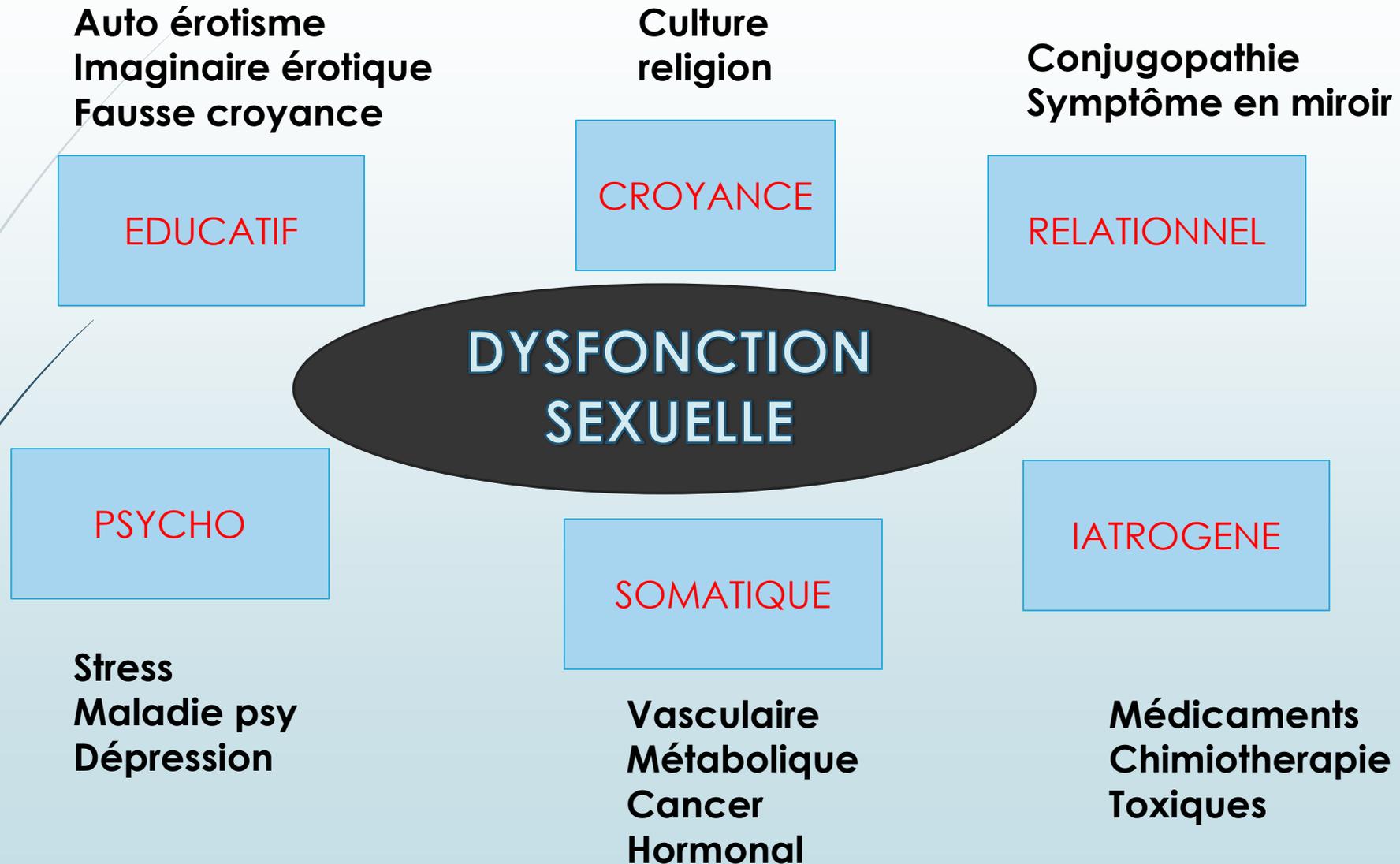
EXPLORER UNE DYSFONCTION SEXUELLE

- Depuis combien de temps dure-t-elle?
 - Primaire vs secondaire
- Dans quel contexte survient-elle?
 - Situationnelle
 - Selon partenaire
- Contexte social, culturel
- Contexte psychologique, traitement médicamenteux
- Contexte médical (diabète....
- Connaissance de la personne en matière de sexualité



Attention a ne pas normer la sexualité

DYSFONCTIONS SEXUELLES (Causes)



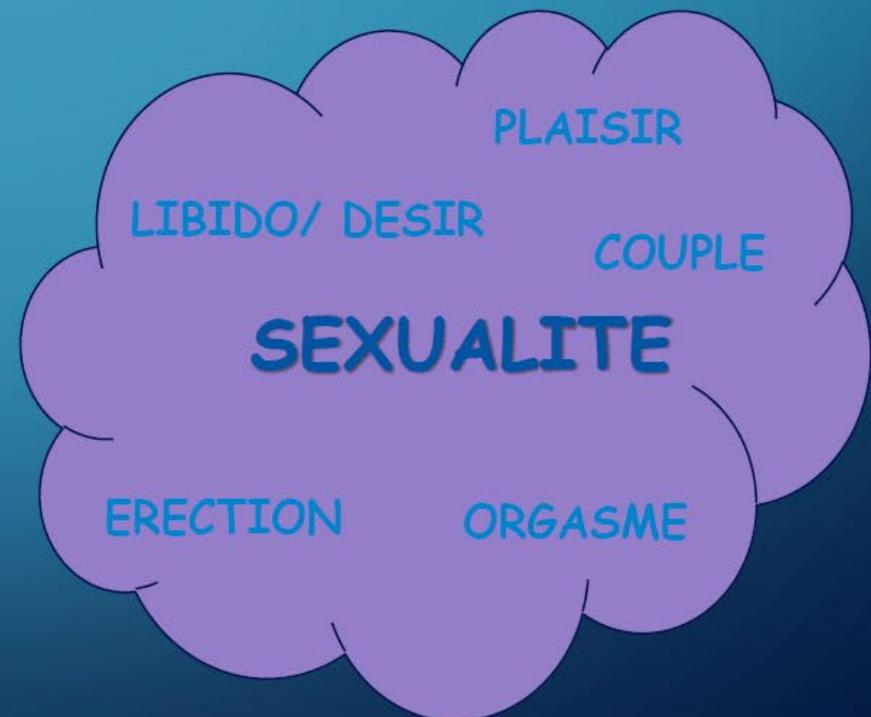
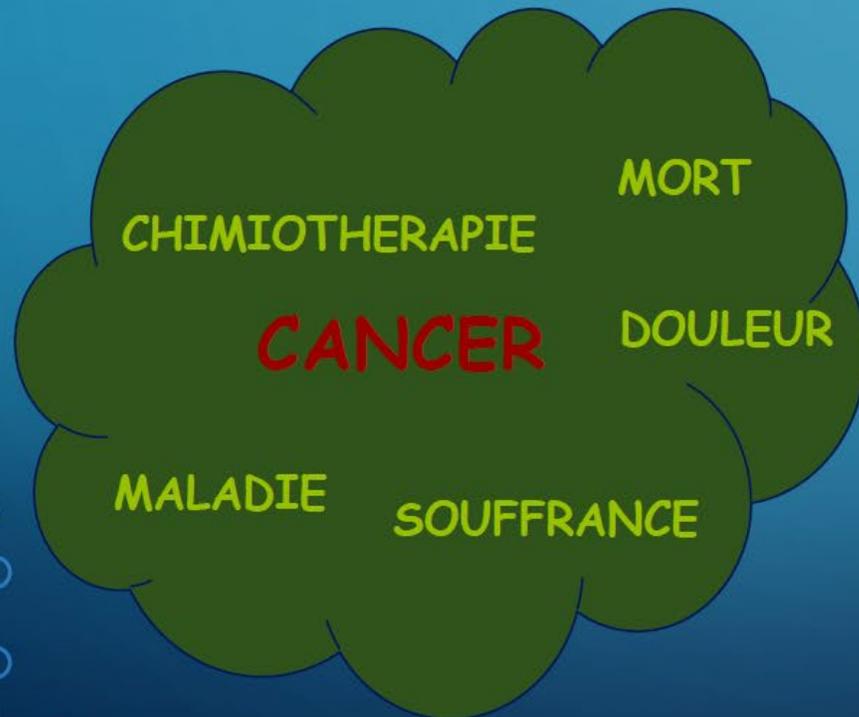
A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

Exemples de maladies chroniques impactant la sexualité

Cancer

Sexualité

POURQUOI CANCER & SEXUALITÉ ?



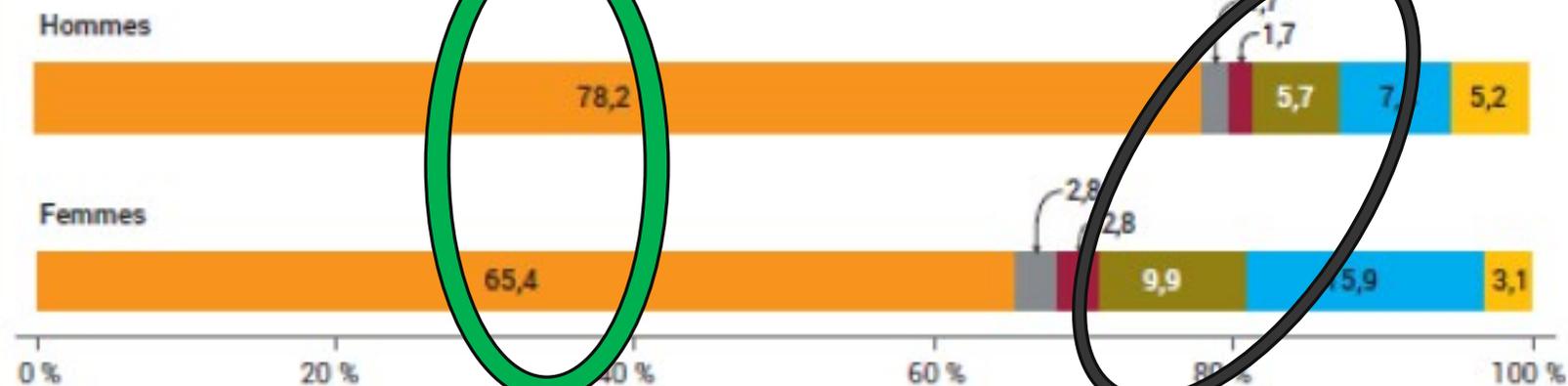
Dysfonctions sexuelles chez les personnes atteintes par un cancer à 2 et 5 ans

TABLEAU 19.5. TROUBLES SEXUELS DÉCLARÉS PAR LES RÉPONDANTS AUX QUESTIONS SUR CES ASPECTS À LA FOIS À DEUX ET CINQ ANS DU DIAGNOSTIC (EN %) (VICAN5 2016)

	VICAN2		VICAN5	p
	Np	%	%	
● La maladie a diminué mon désir sexuel (libido)	1633	58,2	56,3	ns
● Ma capacité à avoir un orgasme a diminué depuis la maladie	1365	50,0	53,0	*
● La fréquence de mes rapports sexuels a diminué depuis la maladie	1401	60,0	64,6	***
● Au cours de ces deux dernières semaines, je n'ai pas eu de rapports sexuels	1402	39,3	43,1	**
● Je suis peu/pas du tout satisfait(e) de la fréquence actuelle de mes rapports sexuels	1277	39,2	39,1	ns

Evolution des couples après la découverte d'un cancer en fonction du sexe

FIGURE 19.1.
ÉVOLUTION DU STATUT MATRIMONIAL À CINQ ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC SELON LE SEXE
ET LA STRATE D'ÂGE AU DIAGNOSTIC (EN %) (VICANS 2016)



En couple avec la même personne

Séparation depuis le diagnostic

Mise en couple depuis le diagnostic

Pas en couple
(ni au diagnostic ni 5 ans après)

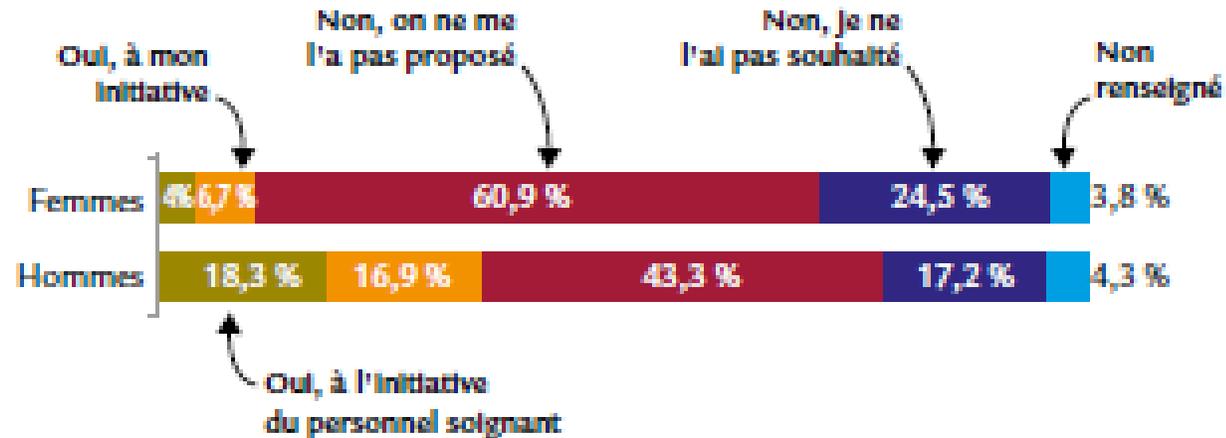
En couple avec une autre personne

Donnée manquante

Difficultés à parler de sexualité

FIGURE 19.6.

PROPORTION DE FEMMES ET HOMMES AYANT PARLÉ DE LEUR SEXUALITÉ AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE DEPUIS LE DÉBUT DE LA MALADIE (ENQUÊTE VICAN2 2012)



- Côté soignants :
 - Soignants pas toujours à l'aise avec sexualité
 - Priorité au cancer
- Côté patient/partenaire :
 - Crainte que la demande soit illégitime
 - Peur que cela aggrave la maladie



Exemples de maladies chroniques impactant la sexualité

- Les toxiques :
 - Drogues
 - Alcool

Alcool et sexualité chez la femme

- **Consommation aigue :**
 - **Désinhibition, sentiment d'attrait, de désir sexuel.**
 - **Baisse possible lubrification en fonction de la dose.**
 - **Retard à l'orgasme.**
 - **Parfois l'excitation est plus grande.**
- **Consommation chronique:**
 - **Perte d'attrait**
 - **Impact sur les relations interpersonnelles**

Alcool et sexualité : chez les hommes

- ▶ Diminution des érections augmentant avec la dose
 - ▶ Parfois suite à consommation chronique : Dysfonction érectile définitive.
 - ▶ Retard à l'éjaculation
 - ▶ Baisse de la fertilité et de la testostérone car testicules atteints
- **Effet paradoxal:**
 - Certains sujets extrêmement anxieux peuvent parfois n'avoir des relations sexuelles qu'intoxiqués à l'alcool.

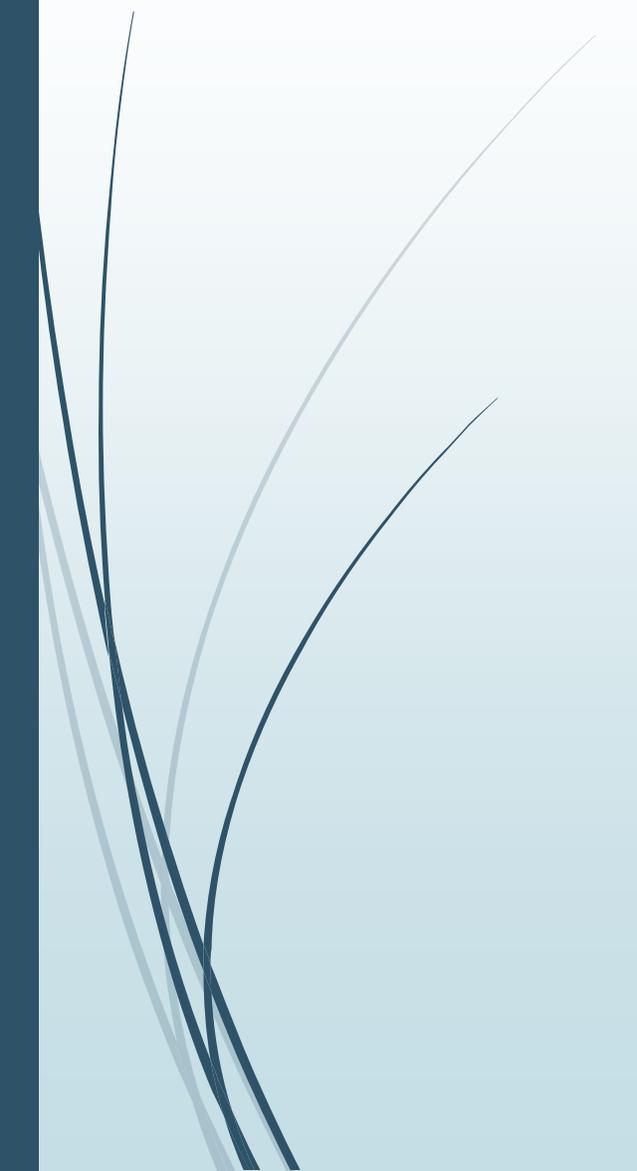


Identifier et traiter la cause à un impact +++ sur amélioration sexualité

- ▶ **NE PAS TRAITER DYSFONCTION SEXUELLE SANS TRAITER/ AMELIORER LA CAUSE DE CETTE DYSFONCTION**
 - ▶ Elargir notre champs de travail en tant que sexothérapeute
 - ▶ Travail en réseau
- ▶ Exemples :
 - ▶ SAS
 - ▶ Diabète
 - ▶



Principales Dysfonctions sexuelles

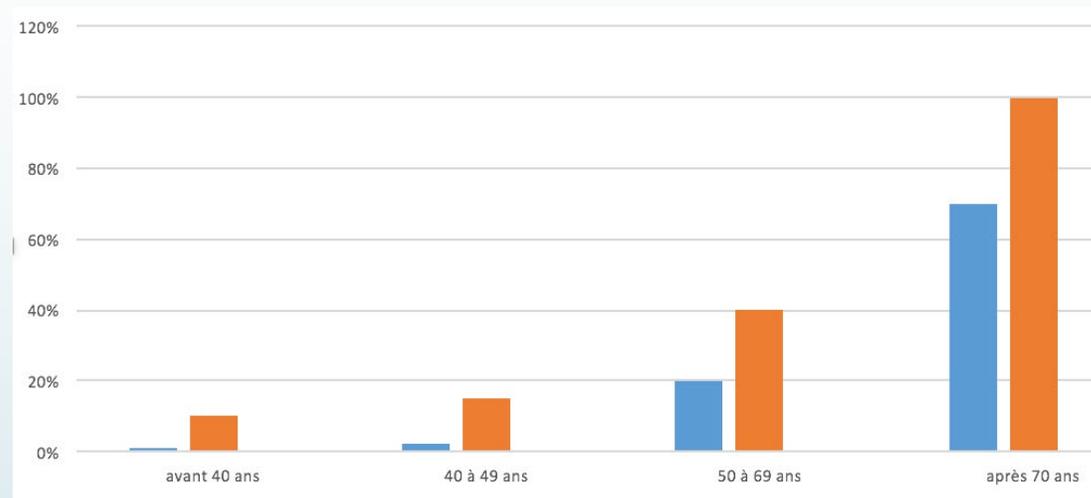


A dark grey arrow points right from the top left corner. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

➡ **Dysfonctions erectiles**

Etat des lieux

- 1 à 10% avant 40 ans
 - 2 à 15% de 40 à 49 ans
 - 20 à 40% de 50 à 69 ans
 - De 70 à 100% après 70 ans
-
- 1 homme sur 10 seulement est pris en charge
 - 80% des patients souhaitent que le médecin aborde la question des troubles de l'érection
 - 189 Millions d'hommes dans le monde



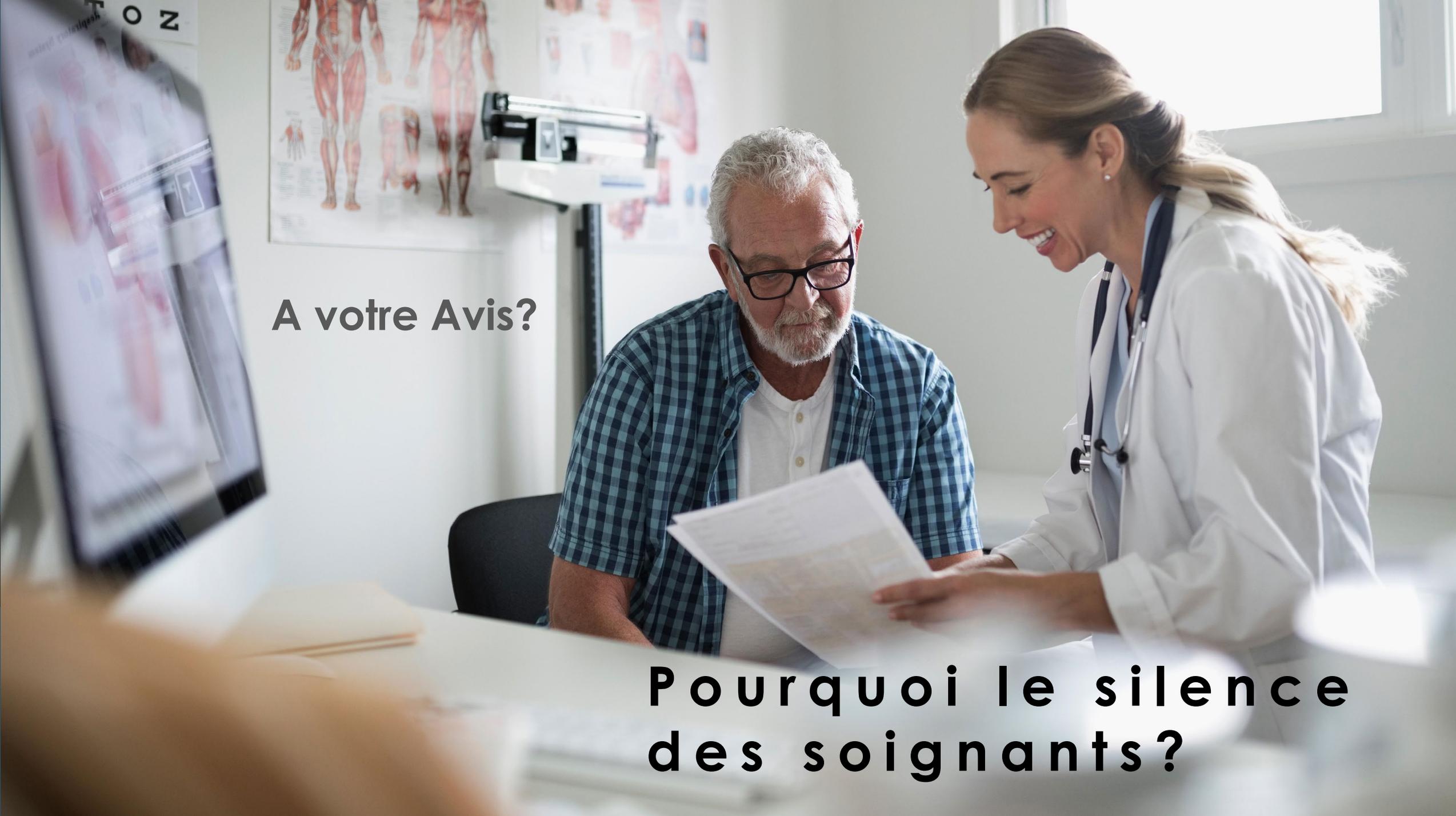
Bejin et Al. 1999 ; Feldman et al, 1994 ; Mac Kinley, 2000 ; Johannes et al, 2000

Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men : A consensus tatement from the Fouth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM) 2015

Marita et al . 2016

Giuliano et al. 2002

Recommandations 2005 de l'AIHUS aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile

A photograph of a female doctor in a white lab coat and stethoscope, smiling as she shows a document to an elderly male patient with a white beard and glasses. They are in a clinical setting with anatomical charts and a scale in the background. The text 'A votre Avis?' is overlaid on the left side of the image.

A votre Avis?

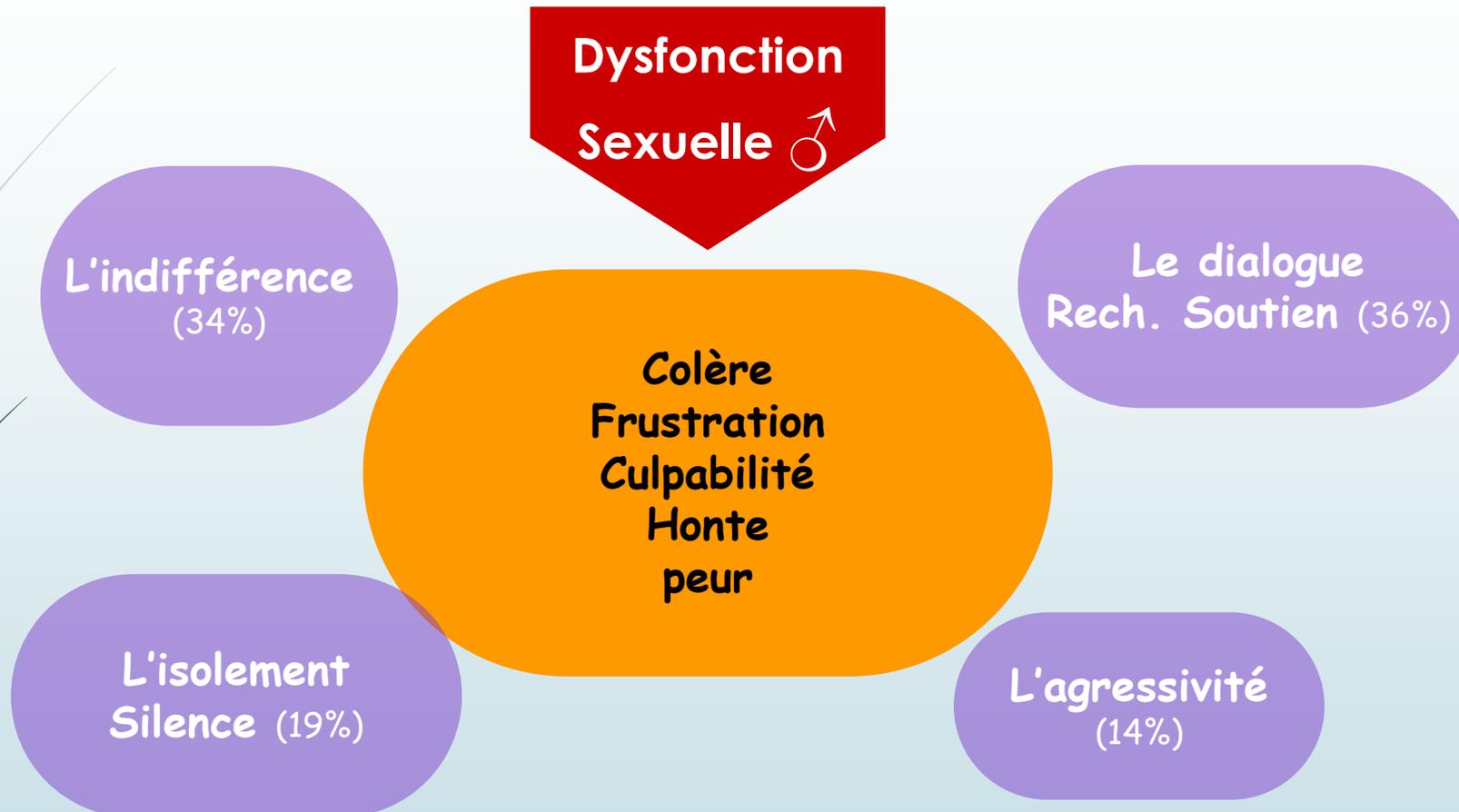
**Pourquoi le silence
des soignants?**



Pourquoi les médecins sont en retrait ?

1. Une connaissance insuffisante de la dysfonction érectile et des traitements possibles
2. Pathologie réputée prendre du temps
3. Pudeur d'origine « culturelle » ou « religieuse »
4. Manque d'intérêt....(pas une vraie maladie)

Comment réagissent les hommes avec une DE

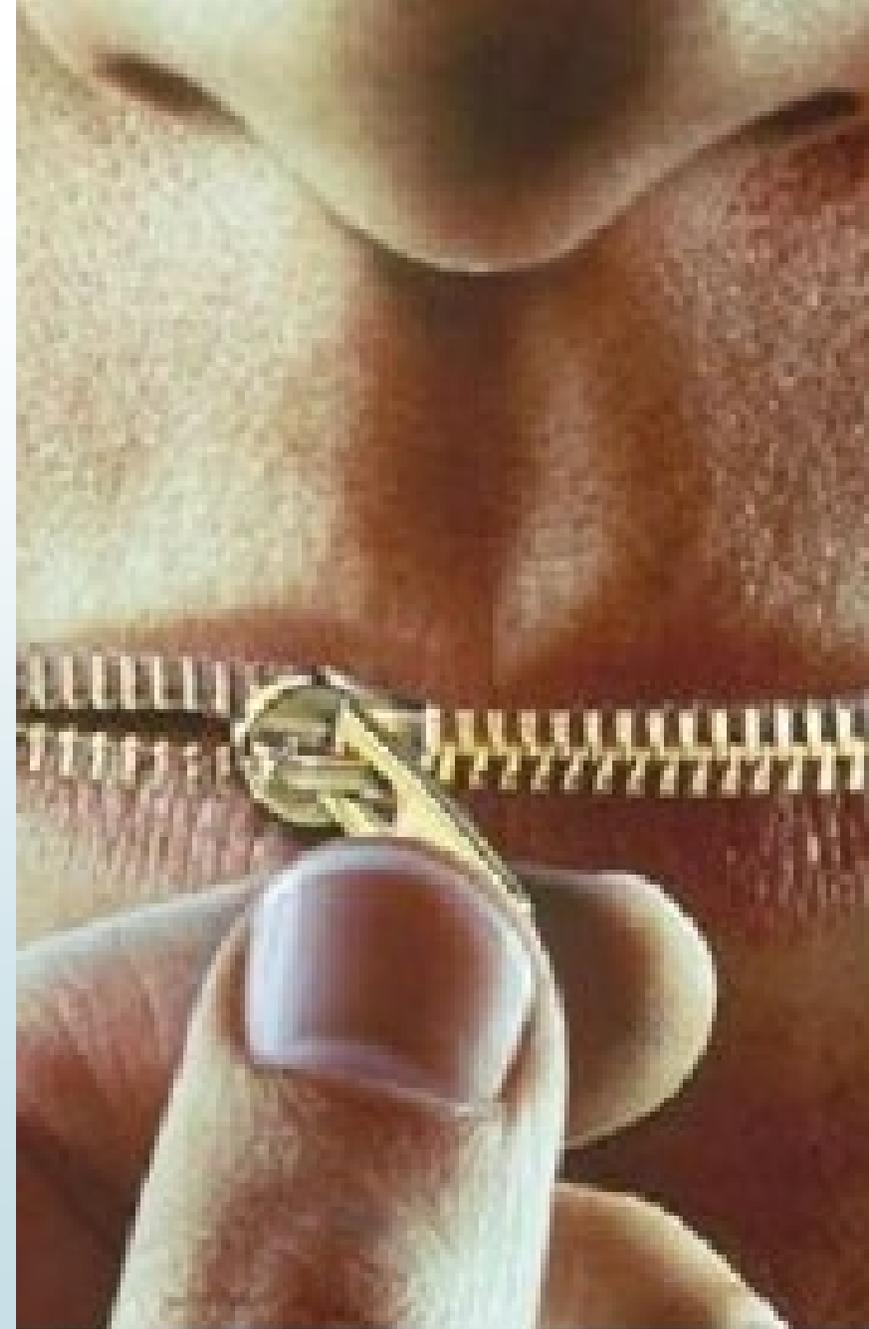


Les hommes avec une DE se décentrent de + en + de la relation à 2 (Colson et al, 2006)

- Recherche de performance accrue

La conséquence du silence

- ▶ **Non observance** des traitements en cours :
 - ▶ 43% des **diabétiques**
 - ▶ 87% des **hypertendus**
 - ▶ 54% des traitements d'une anomalie **lipidique**
 - ▶ 75% des **psychotropes**
- ▶ La prise en charge de la DE et son amélioration améliorent **l'observance** du traitement de la pathologie





Traitements?





Médicaments oraux



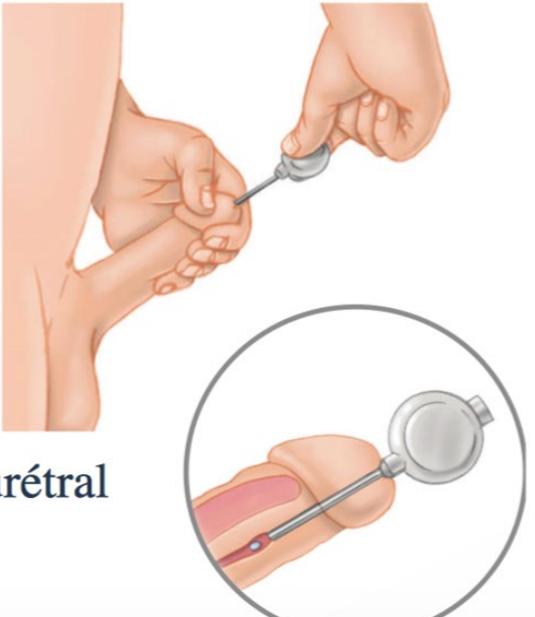
Injections



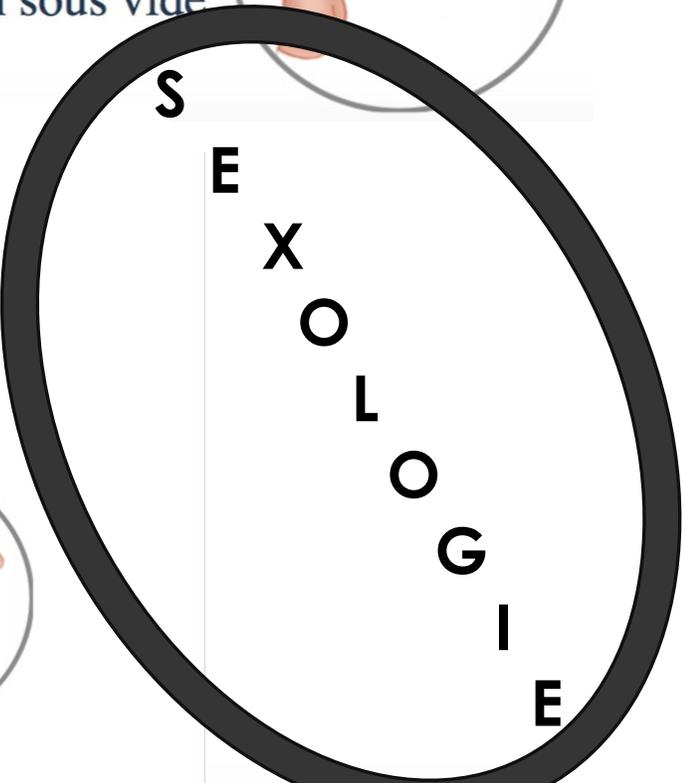
Dispositifs d'érection sous vide



Suppositoires urétral



Implants péniers



Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) VIAGRA/CIALIS

- **48 études analysées**
 - **randomisées, double aveugle, contre placebo**
 - **11 364 hommes atteints de DE**
- **Sildénafil vs placebo**
- **IIEF**
- **Amélioration de la fonction érectile**
 - **80% des hommes moins de 65 ans**
 - **69% des hommes âgés de 65 à 74 ans**
 - **59% des hommes de plus de 75 ans**

THE JOURNAL OF
SEXUAL MEDICINE

Efficacy and Safety of Sildenafil by Age in Men With Erectile Dysfunction 

Irwin Goldstein, MD,¹ Li-Jung Tseng, PhD,² Dana Creanga, PhD,² Vera Stecher, PhD,² and Jed C. Kaminetsky, MD³

ABSTRACT

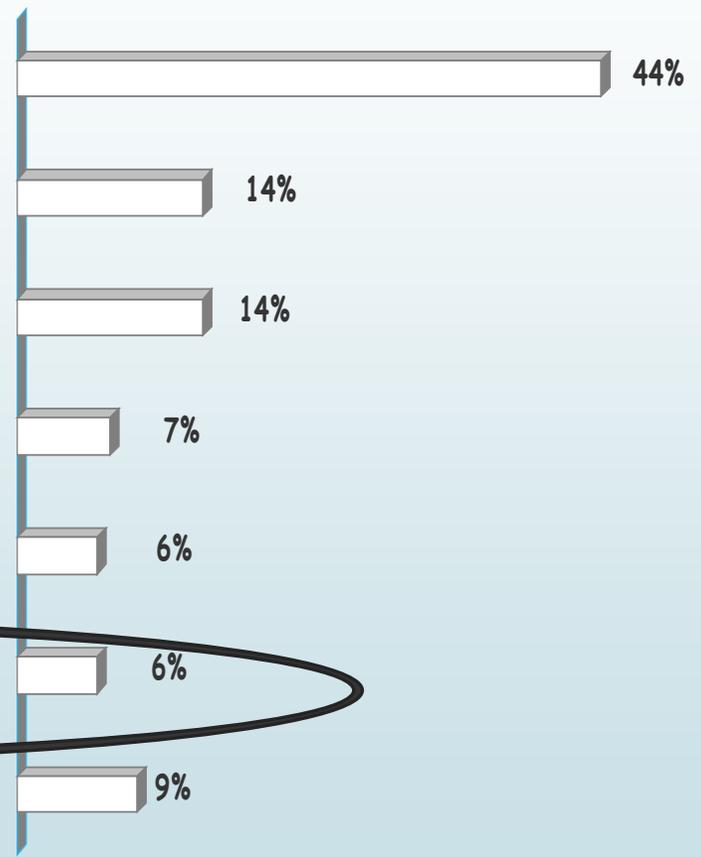
Introduction: Sildenafil, an oral phosphodiesterase type 5 inhibitor, has been extensively investigated for the treatment of erectile dysfunction in randomized controlled trials.

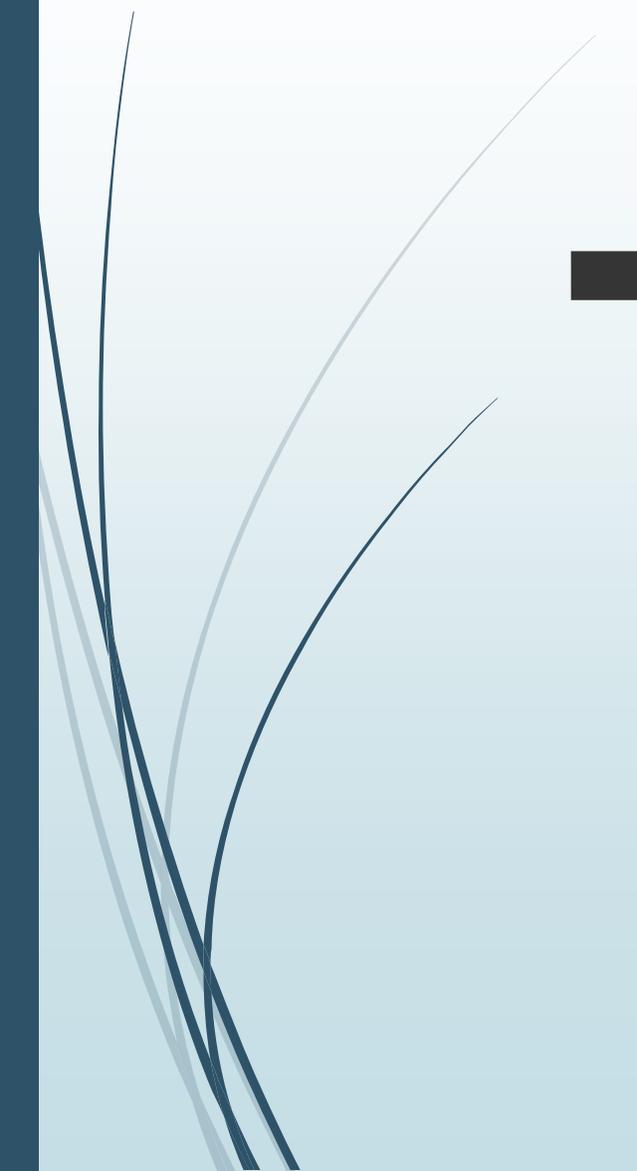
De quoi souffrent les partenaires confrontés à la DE de leur partenaire ?

Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous face à cette situation ?
(n=500)

- Son malaise,
- L'absence de caresses pour compenser
- L'impossibilité de toute forme de communication avec lui dans ces moments là
- Il prend cela trop à la légère et devrait consulter un spécialiste
- Il n'est plus affectueux
- L'absence de pénétration tout simplement

NSP





➔ MENOPAUSE

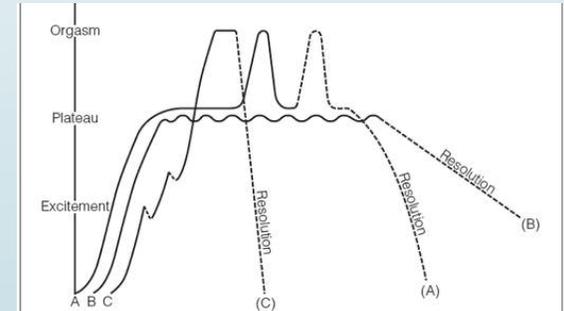
MENOPAUSE

Tableau 27-1 Symptômes de la ménopause et sexualité (d'après enquête IPSOS-Boiron-FEMVI disponible sur le site : <http://www.gemir.org>).

<i>Signes cliniques</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Interaction avec la sexualité</i>
Bouffées de chaleur	67 %	±
État dépressif	38,5 %	+++
Insomnie	26 %	+
Atrophie vaginale	20 %	++
Asthénie	18,5 %	+
Céphalées	11 %	+
Modification de la poitrine	5,5 %	+

LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES LORS DE LA MENOPAUSE

- Phase d'excitation :
 - Augmentation du temps de réponse à la stimulation
 - Diminution de la lubrification vaginale (retardée et + faible) et de la souplesse vaginale
- Phase de plateau :
 - Possibilité de gêne, voire parfois douleur, lors des mouvements de pénétration
- Phase d'orgasme :
 - Réponse musculaire moins intense, retardée
 - Moins de contractions musculaires orgasmiques
- Phase de résolution :
 - Plus rapide.



A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, light blue lines curve downwards and to the right, creating a decorative graphic element.

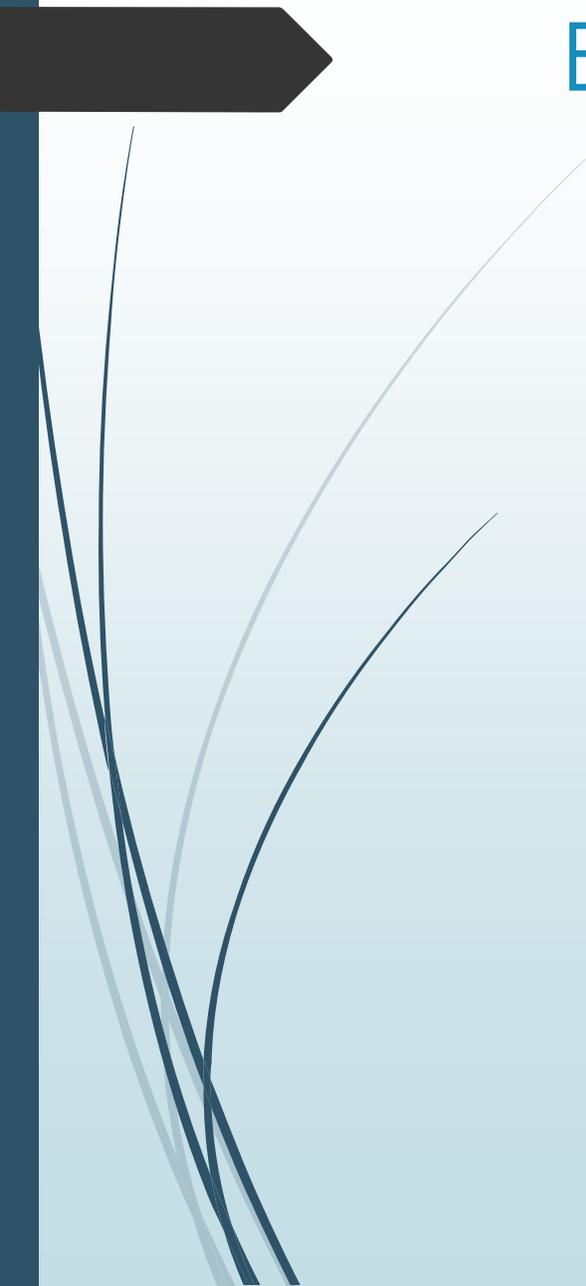
Ménopause

- **La ménopause = parfois aggravation des difficultés sexuelles présentes avant la ménopause**
- **Peu ou pas de problème si sexualité satisfaisante avant**
 - **Pour l'homme les difficultés de la femme peuvent entraîner baisse du désir ou DE**



PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

- **Sécheresse vaginale : utilisation systématique de gel lubrifiant + allonger les préliminaires**
- **Ttt locaux Hormonaux / Ttt locaux restaurant la flore vaginale / Ttt locaux non hormonaux / Ttt général**
- **écouter, informer, dédramatiser, sexo-éducation du couple +++**
- **Comme pour toutes les difficultés sexuelles : psycho-sexothérapie, thérapie sexocorporelle, thérapie cognitive et comportementale**

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

Ejaculation prématurée



EJACULATION PREMATUREE

- Ejaculation survenant trop tôt ,ou en général avant ou peu de temps après la pénétration < 1min
- 20 à 30% des hommes sont concernés
- Pas d'influence de l'âge
- Bilan clinique ou paraclinique peu d'intérêt

HYPOTHESES ETIOLOGIQUES

- **Conditionnement** : première expérience sexuelle précoce et hâtive
- **Anxiété** : blocage des sensations pre éjaculatoire empêchant la modulation du reflexe
- **Fréquence coïtale** : corrélation entre délai éjaculatoire et fréquence coïtale
- **Neuro biochimique** : diminution de la transmission centrale serotonine 5HT , hypersensibilité des récepteurs
- **Anatomique** : frein court, hypersensibilité du gland



EJACULATION PREMATUREE



Eléments essentiels à explorer

- ▶ Durée de pénétration
 - ▶ Symptôme isolé? (autres difficultés)
 - ▶ Fréquence des rapports
 - ▶ Vécu de la partenaire
 - ▶ Aspect de la verge
- 

Quels traitements?

Traitements psycho-sexo (ex TCC)

Thérapies cognitivo comportementales : restructuration **cognitive** + exercices **comportementaux**

- Avoir des rapports sexuels réguliers
- Se concentrer sur ses propres sensations pour limiter l'excitation.
- Bouger lentement
- Apprendre à respirer avec le ventre
- Relâchement musculaire
- Faire des pauses
- Communiquer avec la partenaire.



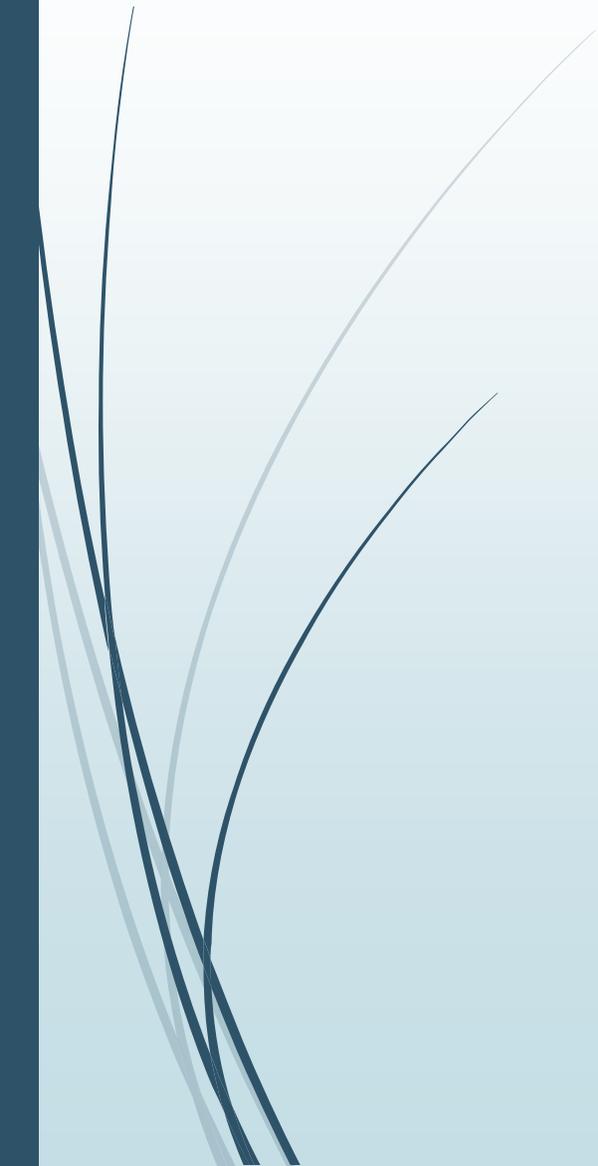
A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

Traitement médicamenteux de l'éjaculation prématurée

- Anesthésiant locaux : Fortacyl, Emla...
- Serotoninergiques : Dapoxétine (type antidépresseurs)
- Parfois mais rarement : section du frein



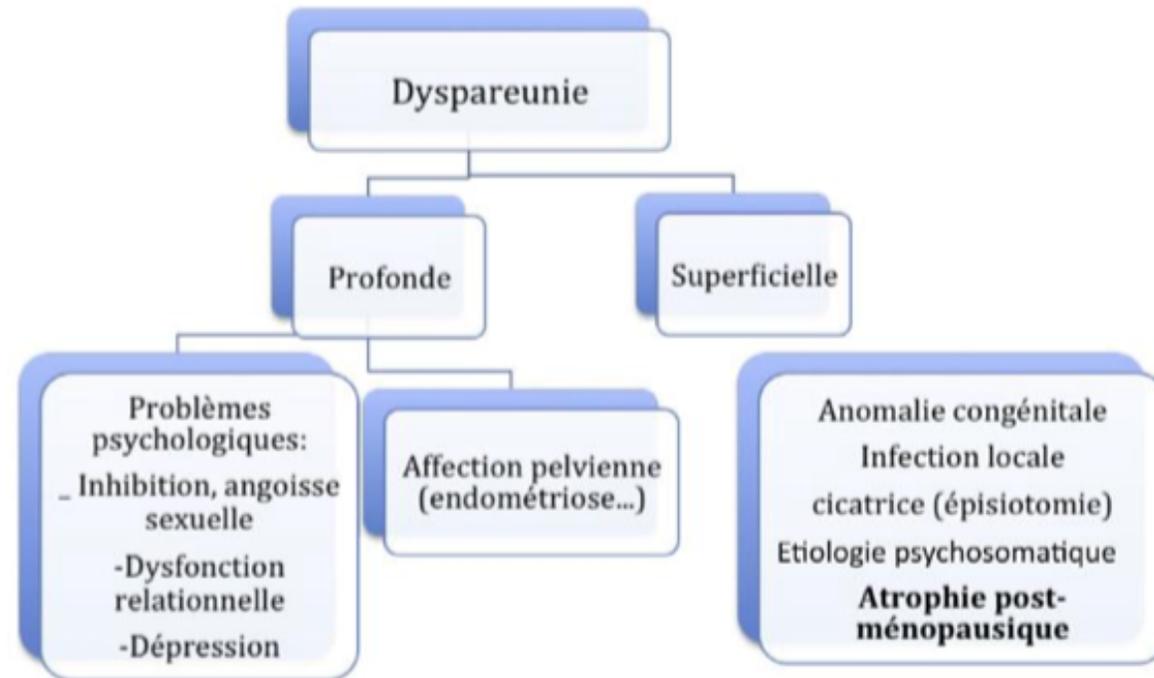
Dyspareunies



DEVANT DES DOULEURS CHEZ LA FEMME

Différencier :

Douleur
profonde/Douleur
superficielle
Problèmes locaux
Problèmes
psychologiques



Collier F. Et al. Comment faire devant une femme exprimant une plainte sexuelle ? Prog Urol 2013 23, 612-621

DEVANT DES TROUBLES DE LA LUBRIFICATION

- **Expliquer** : un rapport sexuel **sans pénétration** est AUSSI un rapport sexuel
- Toujours employer des **lubrifiants**, dès les caresses ++
- Estrogénothérapie locale
- Ne **jamais précipiter** la pénétration
- Dépister un **vaginisme** secondaire : contracture involontaire du périnée lors de toute tentative de pénétration.
- **Dilatateurs** vaginaux si besoin.
- **Réducation** périnéale
- **Activité** sexuelle régulière, RSSP.



Merci pour votre attention

Questions?





CLITOTHÈQUE

*Base collaborative de ressources
sur le plaisir féminin*

Sélection de ressources à lire, à voir et à écouter afin d'améliorer son éducation sexuelle, mais aussi de trouver des sources d'inspiration autour de la question du plaisir sexuel féminin.

Entre films, documentaires, podcasts, livres et personnalités, les deux fondatrices souhaitent apporter des informations sans injonctions sexuelles ou liées à l'orgasme, mais inclusives, bienveillantes et novatrices.