

# AVC et Sexualité

Journée AVC Normandie 20/06/2024  
Dr Le Doze Sabine  
Centre EMPR Le Normandy, Granville



HEURE DE VOTRE ATTENTION

Impact de la Maladie de Parkinson sur l'Intelligence

Impact de la Maladie de Parkinson sur l'Intelligence

Traitements des dysfonctions sexuelles



Traitements des dysfonctions primaires



Traitements des dysfonctions secondaires



Comparaison des plaques amyloïdes dans les pathologies neurodégénératives



Rôle des régions cérébrales sur la sexualité



Rôle des régions cérébrales sur la sexualité





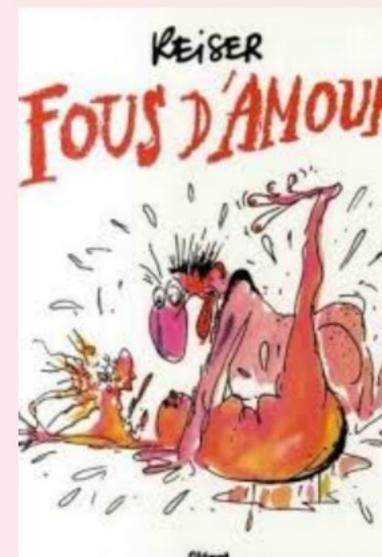
# AVC et Sexualité

Journée AVC Normandie 20/06/2024  
Dr Le Doze Sabine  
Centre EMPR Le Normandy, Granville



**AVC**  
**Normandie**

- La sexualité et l'intimité sont des facettes importantes de la qualité de vie des adultes
- La représentation de la sexualité a beaucoup évoluée avec l'évolution de la société
- La dysfonction sexuelle est l'une des complications d'un AVC la plus sous estimée et sous évaluée
- Elle est tue par les patients et peu abordée par les professionnels



# Au moyen âge et jusqu'au début du XIX siècle

## Emprise de l'Eglise catholique sur la sexualité

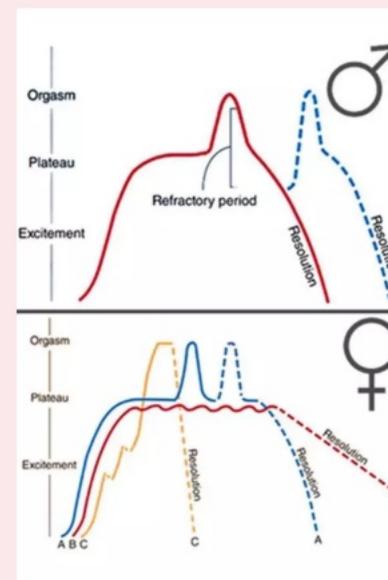
- Seule la sexualité procréative est permise dans le mariage
- Le clergé impose la position du missionnaire, seule attitude naturelle puisque la femme est en position inférieure.
- Les autres positions sont interdites
- L'église condamne toutes les pratiques érotiques non fécondes : fellation, cunnilingus, masturbation, sodomie.
- Au moyen âge la prostitution est plutôt bien admise : « jouir en payant, c'est jouir sans pêcher »



# XX ème siècle : libération sexuelle

## Le grand changement 1960 - 1975

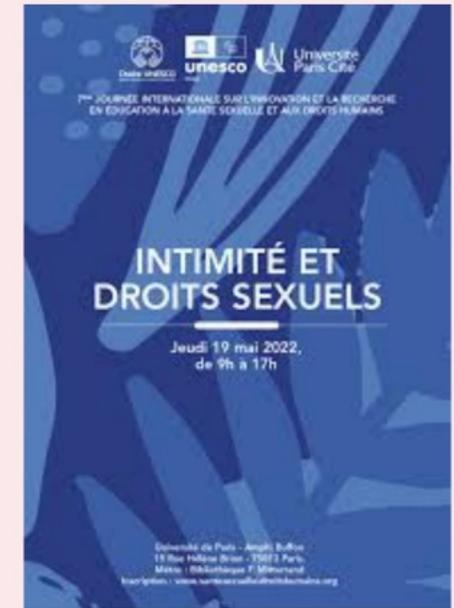
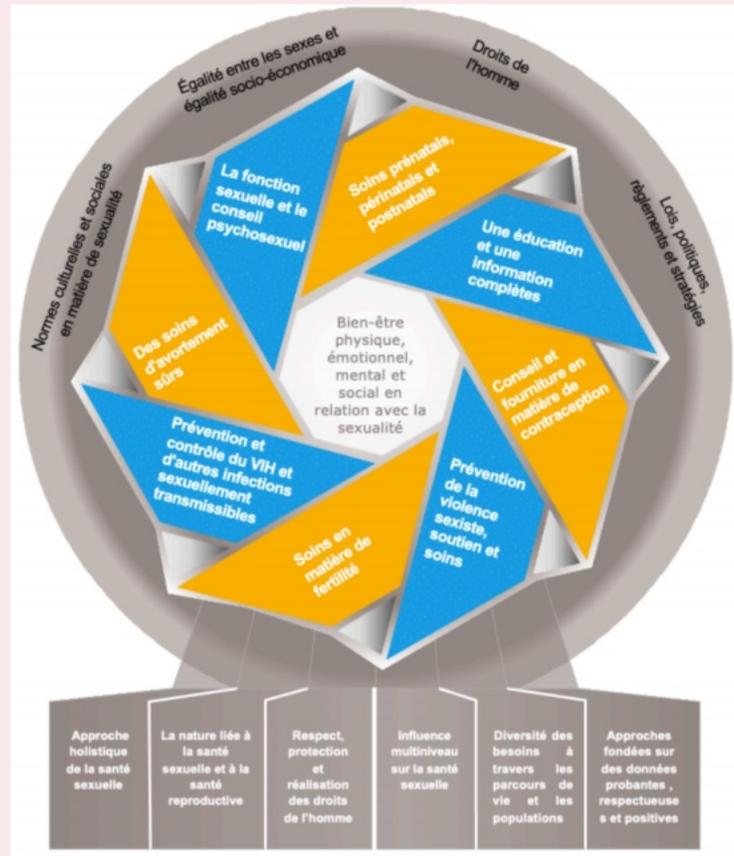
- Changement de la vision culturelle de la sexualité
- Masters et Johnson : pionniers dans la description de la physiologie de la réponse sexuelle
- 1969 : le mouvement de libération des femmes (MLF) réclame " la fin de l'oppression masculine", l'avortement libre et gratuit pour toutes
- La contraception est autorisée fin 1968 et l'avortement dépenalisé (loi Veil) en 1975
- En un demi-siècle, passage de la culpabilité sexuelle à une sexualité hédonique, de la recherche du plaisir



# Depuis 1975 ...

## Chaire UNESCO santé sexuelle et droits humains (2018)

2002 : charte de santé sexuelle de l'OMS



Organisation française à vocation internationale réunissant des médecins, sexologues, psychologues, sociologues, philosophes, juristes, avocats, anthropologues.

**Ses missions**

**Moyens** : éducation, formation, recherche et communication



Stratégie nationale pour la santé sexuelle (plan 2017-2030)  
Financement de projets par les ARS

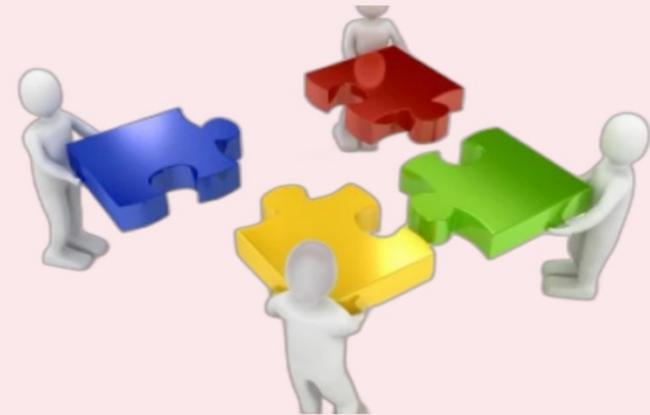


# Catégorisation des plaintes sexuelles dans les pathologies neurologiques



Après un AVC les dysfonctions sexuelles sont 15 fois plus élevées que dans la population générale.

Dans les pathologies neurologiques les plaintes sexuelles sont catégorisées en dysfonctions primaires, secondaires et tertiaires afin de favoriser l'évaluation et la prise en charge pluridisciplinaire des troubles.



# Dysfonction Sexuelle Primaire

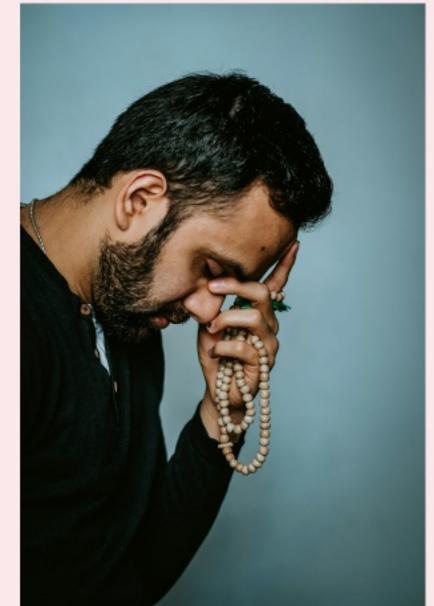
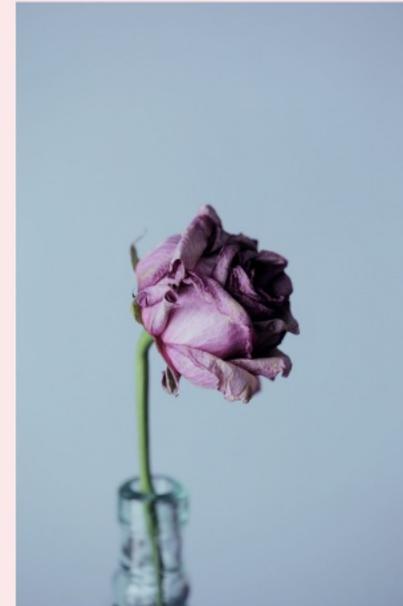


## Chez les femmes :

- trouble du désir sexuel
- trouble de l'excitation
- dyspareunies
- diminution de la sensibilité de la vulve ou vagin
- trouble de l'orgasme (77%)

## Chez les hommes :

- trouble du désir sexuel
- trouble de la sensibilité génitale
- dysfonction érectile (jusqu'à 75%)
- dyfonction éjaculatoire et trouble de l'orgasme



# Dysfonction Sexuelle Secondaire



Les dysfonctions secondaires sont les autres dysfonctions associées

- les troubles vésico sphinctériens et ano rectaux
- les troubles généraux : fatigue, douleur, spasticité
- les troubles cognitifs (hémiparésie, apathie..)
- les troubles du langage
- la iatrogénie (antidépresseurs, antalgiques, alphabloquant, betabloquant..)



# Dysfonction Sexuelle Tertiaire



## Les dysfonctions sexuelles tertiaires touchent les conséquences psychosociales de l'AVC

- l'altération de l'image corporelle
- l'altération de l'estime de soi
- la crainte d'avoir perdu son attrait sexuel
- les sentiments de colère
- l'anxiété
- la dépression
- les bouleversements dans la relation de couple (dépendance, conjoint aidant).
- l'inquiétude par rapport à son aptitude à satisfaire sexuellement son ou sa partenaire
- peur de refaire un AVC pendant les activités sexuelles



# Influence du profil des patients AVC



Quels sont les autres facteurs qui influencent la sexualité ?

- l'âge
- la sévérité de l'atteinte sensitivo motrice
- le cumul des antécédents médicaux (risque de iatrogénie plus important)
- le niveau de dépendance aux activités de vie quotidienne (corrélé au degré de handicap)

# Influence de l'âge



La moyenne d'âge des AVC est 74 ans

Etude dans la population générale, échantillon de 3005 personnes entre 57 et 87 ans : 83% des hommes et 74% des femmes ont des relations sexuelles

Evolution de la sexualité avec l'âge :

- Chez l'homme :
  - dysérections plus fréquentes,
  - période réfractaire plus longue
- Chez la femme, la lubrification est plus longue à obtenir (rôle des oestrogènes locaux, des lubrifiants)

La sexualité pour les couples "vieillissants" évolue vers une sexualité moins pénétrative, vers plus de caresses et d'affectivité



# Conséquences des lésions cérébrales sur la sexualité après un AVC



Absence de consensus selon les différentes études sur les conséquences directes de l'AVC sur la fonction sexuelle en fonction de la latéralité et de la localisation de l'AVC

Quelques pistes :

- hémisphère droit : rôle dominant dans la libido et la fonction érectile
- négligence sensorielle et spatiale associée aux lésions pariétales droite : accès aux sensations érotiques plus difficile
- Hyposexualité est la plus fréquente
- Hypersexualité est possible en cas de lésions du lobe temporal, un infarctus subthalamique ou thalamique bilatéral

# Freins à l'approche de la sexualité

## Côté professionnels de santé

- manque de formation des équipes sur la sexualité
- la peur d'embarrasser le patient en étant intrusif
- tabou autour de la sexualité
- "c'est au patient de poser la question si il en ressent le besoin"

## Côté patients

- peur d'être jugés par leurs préoccupations
- ne savent pas vers qui se tourner pour adresser leurs questions



# A quel moment aborder la question de la sexualité ?



Généralement les patients ne désirent pas recevoir les informations concernant la sexualité dans la phase aiguë (attention centrée sur leur survie et leur récupération motrice)

La littérature s'accorde sur l'importance de fournir un minimum d'information sur la sexualité pendant la phase de rééducation, afin que les patients aient eu l'information qu'ils peuvent rencontrer un professionnel de santé pour en parler.

# Traitements des dysfonctions primaires

## Traitement de la dysfonction érectile

### 1. Inhibiteurs de la 5 phosphodiesterase

Le plus ancien : Sildénafil (Viagra) (1998)

Les plus récents, plus sélectifs, moins d'effets secondaires : Vardenafil (Levitra) (2003), Tadalafil (Cialis), (2003), Avanafil (Spedra), (2013)

Effets secondaires les plus fréquents :

- céphalées transitoires
- rougeurs de la face
- congestion nasale
- altération transitoire de la perception des couleurs (Sildénafil)

Nécessitent une stimulation sexuelle pour être efficaces

Pas de remboursement sécurité sociale

Contre indication absolue avec les dérivés nitrés pouvant entraîner une hypotension sévère

# Traitements des dysfonctions primaires

## Traitement de la dysfonction érectile

### 2. Prostaglandines :

**Injection intracaverneuse** : edex ou caverject

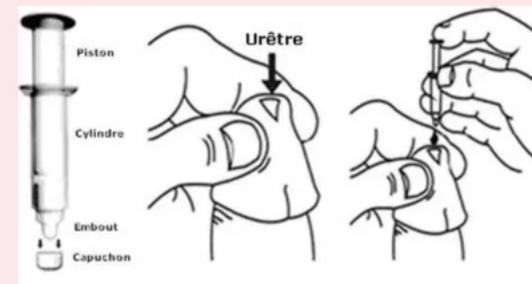
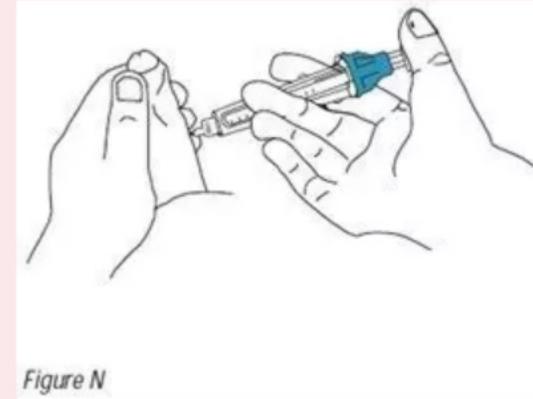
Traitement de 2<sup>ème</sup> ligne

Peut être difficile en cas de séquelle d'AVC  
(dextérité)

Effets secondaires : douleur au point d'injection  
et priapisme

Remboursement en cas de certaines  
pathologies dont neurologiques

**Traitement local** : Vitaros (déposé dans l'urètre)



# Traitement des dysfonctions secondaires



## Exemples d'accompagnement des impacts secondaires

- fatigue : trouver le moment de la journée où la fatigue est moindre
- déficit moteur et douleur : adaptation des positions, utilisation de coussins, handilover
- traitement de la spasticité (accès au périnée, adducteurs)
- incontinence urinaire : traitement de l'incontinence, encourager les douches avant l'activité sexuelle



# Traitement des dysfonctions sexuelles tertiaires



- Lutter contre les fausses croyances, réassurance
- Réduire l'anxiété
- Apporter des explications sur la physiologie de la sexualité, l'anatomie
- Prise en charge de couple
- Prise en charge psychologique
- Réévaluer la pertinence des traitements médicamenteux (iatrogénie)

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**

# AVC et Sexualité

Journée AVC Normandie 20/06/2024  
Dr Le Doze Sabine  
Centre EMPR Le Normandy, Granville



HEURE DE VOTRE ATTENTION

Impact de la Maladie de Parkinson et du Parkinsonisme

Impact de la Maladie de Parkinson et du Parkinsonisme

Traitements des dysfonctions sexuelles

Sensibilisation à la dysfonction sexuelle post-AVC

Traitements des dysfonctions primaires

Traitements des dysfonctions secondaires

HEURE DE VOTRE ATTENTION

Comparaison des plaques vasculaires dans les pathologies neurologiques

Rôle des régions cérébrales sur la sexualité

Rôle des régions cérébrales sur la sexualité