

# **LA CONSULTATION DE SEXOLOGIE EN MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION**

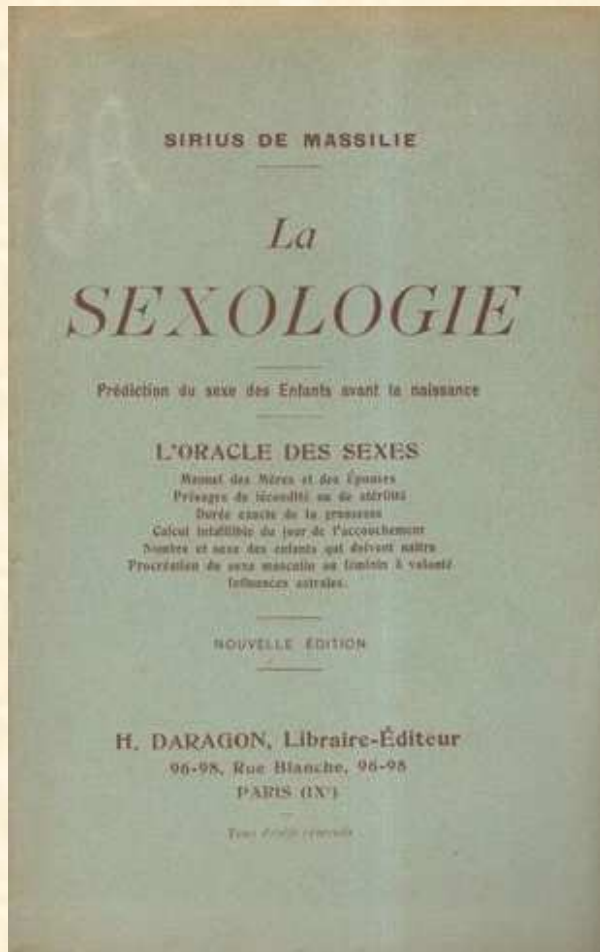
Loïc Le Chapelain, Isabelle Arnoud  
Centre de Lay-Saint-Christophe  
Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation  
NANCY

DIJON 29 mars 2012

# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

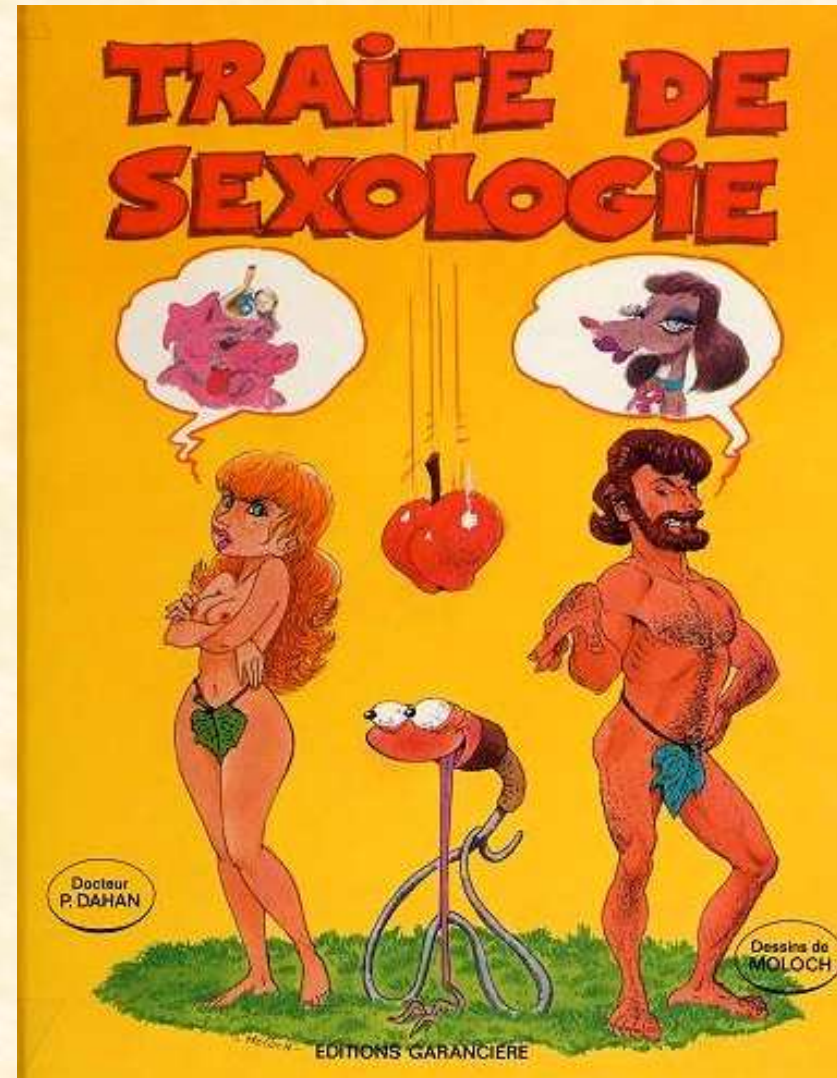
# GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR



- Terme récent (1911)
- Association de 2 racines
  - latine: *sexus*
  - grecque: *logos*
- Science du sexe ?
- Dans son acceptation actuelle: étude de la complexité de la sexualité humaine et de ses troubles

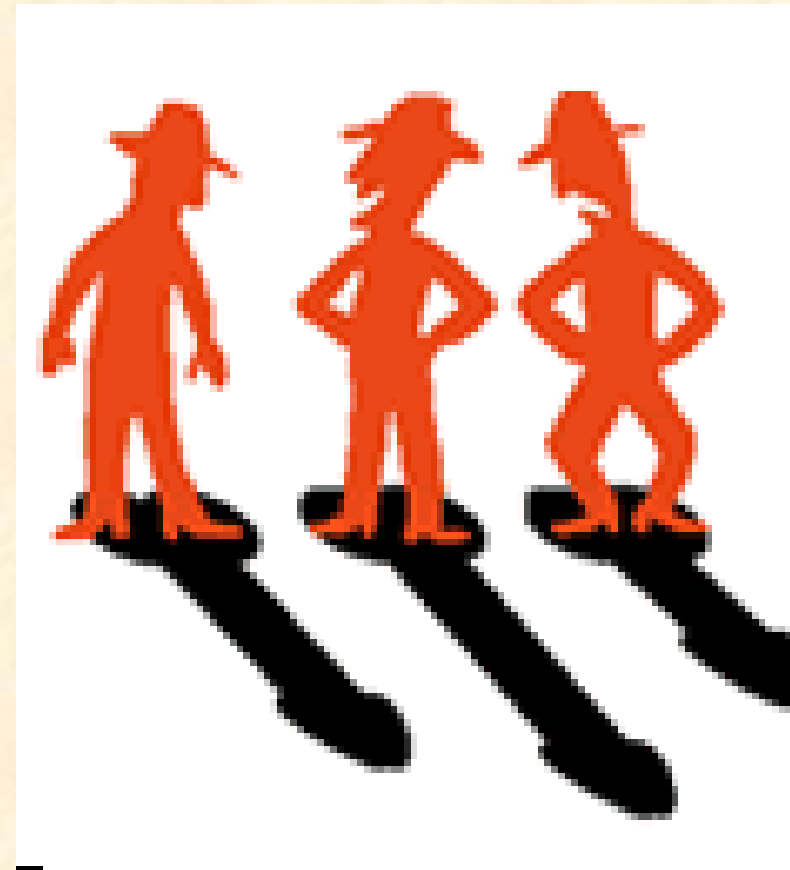
# GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR

- Discipline nouvelle mais non encore élevée au rang de spécialité médicale
- La sexologie apporte une réponse à des besoins spécifiques apparus dans diverses spécialités médicales: urologie, gynécologie, endocrinologie et diabétologie, MPR, psychiatrie.....



# GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR

- **Champ extrêmement vaste qui fait appel à plusieurs disciplines scientifiques et à des compétences diversifiées**
- **Mais véritable trans-discipline et pas seulement juxtaposition de domaines et de connaissances**



# GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR

- **Acte fondateur de la sexologie: reconnaissance du concept de santé sexuelle (OMS 1972-1975)**
- **« La notion de santé sexuelle intègre des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l' être sexué de façon à parvenir à un enrichissement et un épanouissement de la personnalité humaine, de la communication et de l' amour »**

*Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé.*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

N° 572

**FORMATION DES  
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ  
AUX ACTIONS D'ÉDUCATION ET  
DE TRAITEMENT  
EN SEXUALITÉ HUMAINE**

**Rapport d'une réunion de l'OMS**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE  
1975



# GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR

**L'OMS cible 3 niveaux d'intervention en sexologie**

- **L'INFORMATION:** informations de base sur l'anatomie, la physiologie et la psychologie de la sexualité
- **LE CONSEIL (COUNSELING):** niveau d'intervention de tous les professionnels non thérapeutes qui sont en contact avec des patients pouvant exprimer leurs difficultés sexuelles
- **LA THÉRAPIE:** niveau spécifique d'intervention thérapeutique = thérapies sexologiques et traitement des troubles sexuels par des médecins spécialisés ou des psychologues thérapeutes

# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**



# **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**

- **Blessés médullaires et spina bifida**
- **Sclérose en plaques**
- **(Traumatismes crâniens)**
- **Hémiplégiques (AVC)**
- **Parkinson**
- **Neuropathies périphériques**
- **Pathologies cardiaques et vasculaires (artéritiques et amputés)**

# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

# SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

**« En fait, la personne handicapée ne fait pas les choses mieux, ni plus mal que la personne valide, elle les fait autrement. Les points communs sont le désir de faire l'amour et de faire des enfants. La différence va résider dans le fait qu'il faut trouver des adaptations techniques mais non pas dans la valeur profonde et spirituelle de l'acte. Une personne qui a des problèmes de colonne vertébrale comme dans les suites d'une hernie discale, va éviter certaines positions qui risquent de lui faire mal au dos »**

***P. BLANCHARD, 1998***

# SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

## Spécificités PHYSIQUES

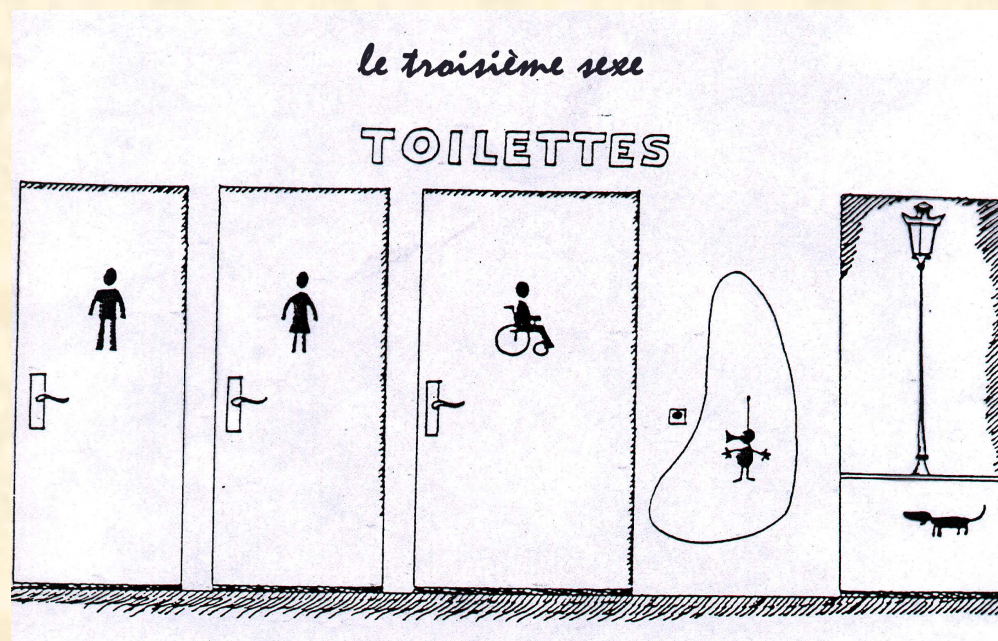
- Réduction de la mobilité
- Troubles de la sensibilité
- Problèmes de continence
- Troubles végétatifs



# SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

## Spécificités PSYCHOLOGIQUES

- Identité sexuelle
- Estime de soi
- Capacité de séduction
- Capacité à obtenir du plaisir
- Capacité à satisfaire le (la) partenaire
- Conservation du conjoint





# SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

**Problèmes psychologiques encore plus complexes lorsque le handicap est invisible:**

*« Autant le paraplégique qui a accepté le fauteuil roulant et donc accepté le statut d'handicapé trouve normal d'avoir dans une poche une sonde et dans l'autre une seringue, autant celui qui marche se prend toujours pour un homme normal »*

*Albert LERICHE*





# PLAN

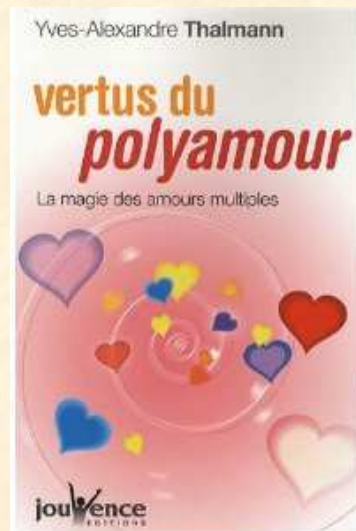
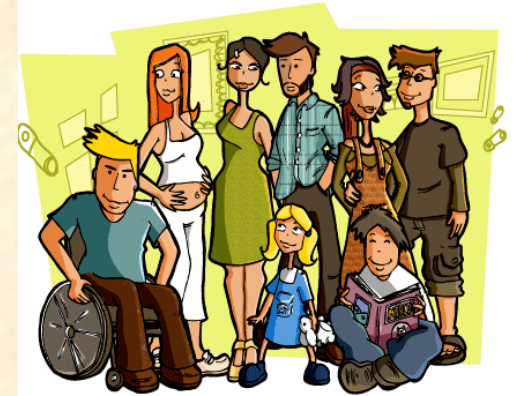
- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

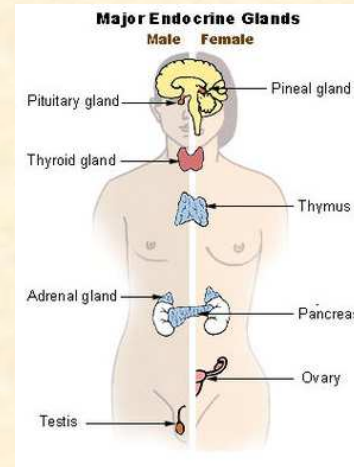
# INTERROGATOIRE

- Statut marital – enfants
- Partenaire régulière ou occasionnelle
- Nomadisme sentimental et/ou sexuel



# INTERROGATOIRE

- Antécédents **médicaux** (Surtout neurologiques, endocrinologiques et vasculaires)
- Antécédents **psychologiques** (anxiété, dépression, troubles conjugaux)
- Antécédents **sociaux** (alcoolisme, toxicomanie...)
- Hypersexualité



# INTERROGATOIRE

**- ANTIDÉPRESSEURS (anticholinergiques et sérotoninergiques)**  
**- NEUROLEPTIQUES**

**Baisse libido, dysfonction érectile, inhibition éjaculation**

## **MÉDICAMENTS CARDIO-VASCULAIRES**

**- Diurétiques épargneurs de K<sup>+</sup>**  
**- Diurétiques thiazidiques**  
**- Digoxine**  
**- β-bloquants**  
**- α-bloquants**

**Bloquant Σ androgènes**  
**Baisse libido, gynécomastie**  
**Dysfonction érectile**  
**Baisse libido, dysfonction érectile**  
**Inhibition éjaculatoire**

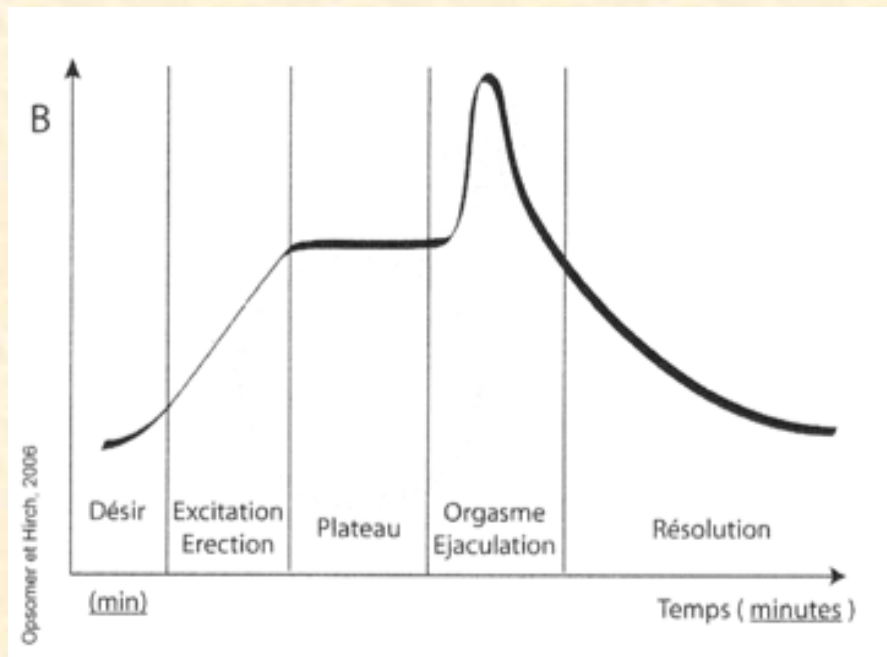
**ANTI-ANDROGÈNES (inhibiteurs de la 5 α réductase)**

**Bloquant Σ androgènes**

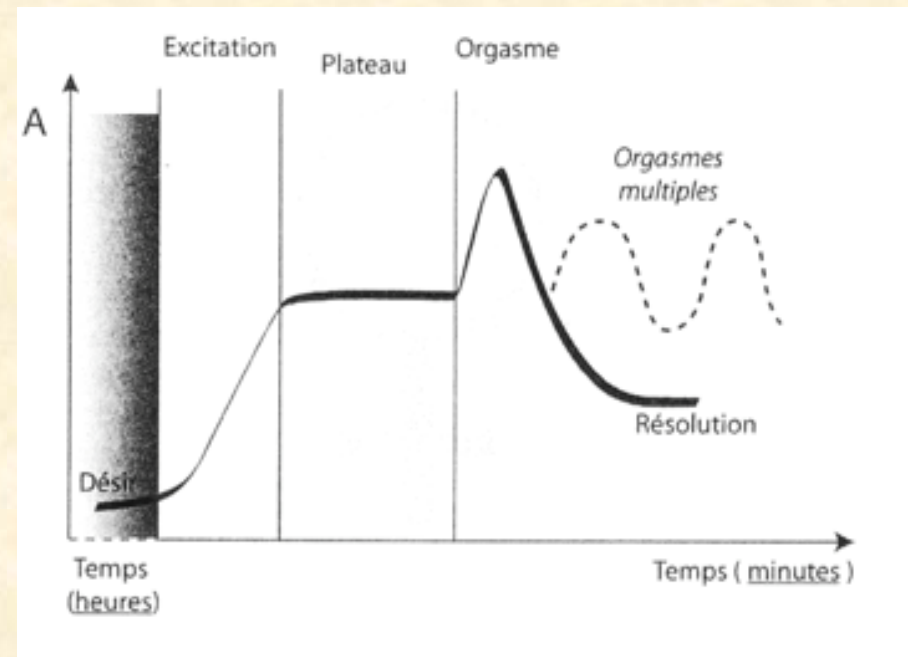


# INTERROGATOIRE

Chez l'homme



Chez la femme



D'après OPSOMER

**Plainte principale** (en se basant sur les différentes phases de la réponse sexuelle)



# INTERROGATOIRE: dans les 2 sexes

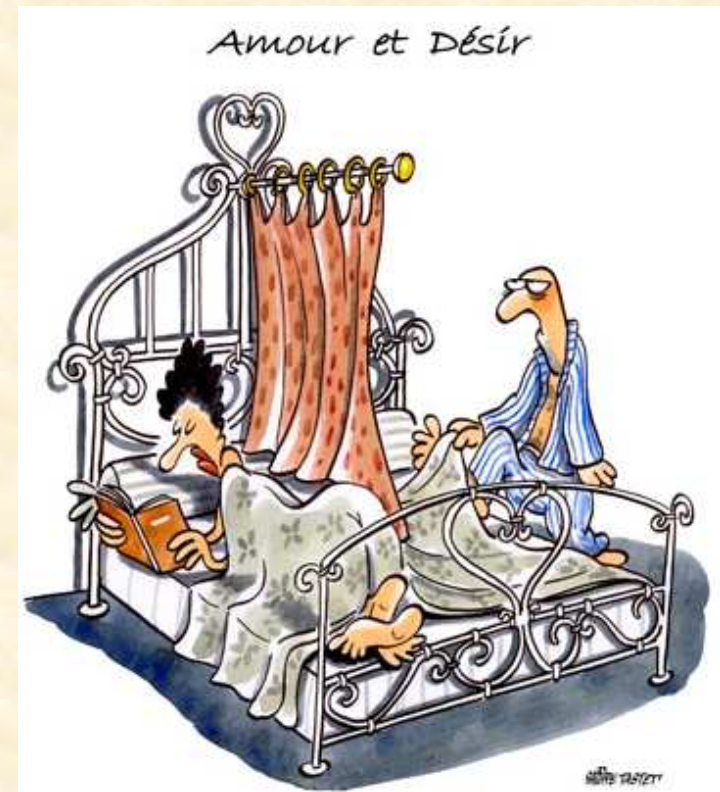
- Trouble du DÉSIR (2 items de l'IIEF)

**Avec quelle fréquence avez-vous ressenti un désir sexuel ?**

- Presque jamais ou jamais
- Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Quelquefois (environ la moitié du temps)
- La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- Presque tout le temps ou tout le temps

**Comment évalueriez-vous l'intensité de votre désir sexuel ?**

- Très faible / nulle
- Faible
- Moyenne
- Forte
- Très forte



# INTERROGATOIRE: chez l'homme

## Troubles de L'ÉRECTION:

- Problème permanent ou occasionnel
- Problème pour produire ou maintenir une érection
- Durée de l'érection
- Qualité de l'érection (score de rigidité EHS)
- Érections réflexes nocturnes ou matinales



## INTERROGATOIRE: chez l' homme

grade 1 : pénis augmenté de volume, mais non rigide.

grade 2 : pénis rigide, mais pas suffisamment pour la pénétration

grade 3 : pénis assez rigide pour la pénétration, mais pas complètement rigide

grade 4 : pénis complètement rigide.

**Score de rigidité de l' érection (EHS)**

## INTERROGATOIRE: chez l'homme

- Effets de la masturbation sur la qualité de l'érection
- Paresthésies et douleurs
- Éjaculation prématurée





# INTERROGATOIRE: chez l'homme

## Avec quelle fréquence avez-vous pu avoir une érection, au cours de vos activités sexuelles ?

- Je n'ai eu aucune activité sexuelle
- Presque jamais ou jamais
- Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Quelquefois (environ la moitié du temps)
- La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- Presque tout le temps ou tout le temps

## Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t'il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?

- Je n'ai pas été stimulé sexuellement
- Presque jamais ou jamais
- Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Quelquefois (environ la moitié du temps)
- La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- Presque tout le temps ou tout le temps

## Au cours des trois dernières semaines, lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin) ?

- Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- Presque jamais ou jamais
- Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Quelquefois (environ la moitié du temps)
- La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- Presque tout le temps ou tout le temps

## Pendant vos rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin)

- Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- Presque jamais ou jamais
- Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- Quelquefois (environ la moitié du temps)
- La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- Presque tout le temps ou tout le temps

## Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous-a-t'il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

- Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- Extrêmement difficile
- Très difficile
- Difficile
- Un peu difficile
- Pas difficile

IIEF: items « érections »

# INTERROGATOIRE: chez l'homme

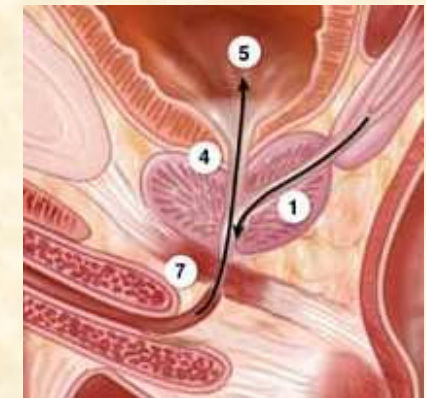
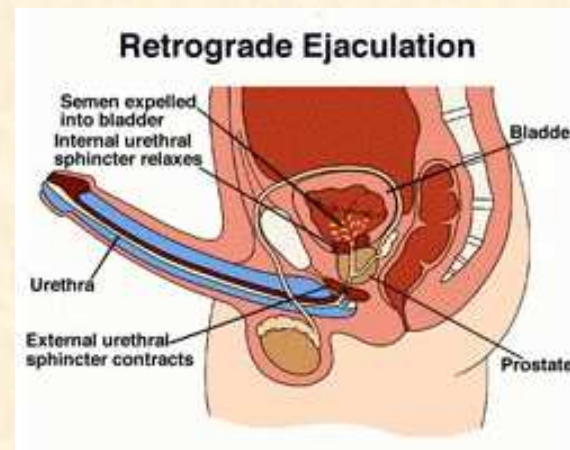
- **Le questionnaire IIEF (Index International de la Fonction Erectile) est un questionnaire auto-administré comportant 15 items (réponse cotée de 0 à 4 ou 5 par question) appréciant les troubles sexuels au cours des 4 dernières semaines**
- **Il permet d'évaluer (multidimensionnel) de façon semi-quantitative différents aspects de la sexualité masculine regroupés en 4 domaines**
- **Le désir**
- **La fonction érectile**
- **L'orgasme**
- **La satisfaction**



# INTERROGATOIRE: chez l'homme

## Troubles de L'ÉJACULATION

- Éjaculation retardée
  - Après coït très long + sentiment d'acte laborieux
  - Parfois seulement après masturbation
  - Au maximum: anéjaculation
- Éjaculation rétrograde
  - Perception de l'orgasme
  - Urines lors d'une miction post-coïtale



# INTERROGATOIRE: chez l'homme

- Éjaculation prématurée
  - Perçue comme survenant trop tôt lors de l'acte sexuel
- Éjaculation asthénique (« baveuse »)
  - Dribbling emission
  - Lésions périphériques



# INTERROGATOIRE: chez l'homme

## Troubles de L'ORGASME

- Émoussement ou abolition
- Phénomènes désagréables ou douloureux associés



# INTERROGATOIRE: chez la femme

- Troubles du DÉSIR
- Troubles de LUBRIFICATION et INTUMESCENCE
- Troubles de L'ORGASME
- Troubles sexuels DOULOUREUX





# **INTERROGATOIRE: dans les 2 sexes**

- **Identification de la plainte principale**
- **Interprétation de la plainte**
- **Identification des attentes du patient**
- **Évaluation du retentissement psycho-affectif et social en rapport avec la dysfonction sexuelle**

# INTERROGATOIRE: troubles associés

## Symptômes VÉSICO-SPHINCTÉRIENS

- Difficulté ou impossibilité à *contrôler la miction*
- Difficulté ou impossibilité à *interrompre le jet mictionnel*
- Émoussement voire disparition du *besoin*
- Troubles de la perception du *passage des urines*

## Symptômes ANO-RECTAUX

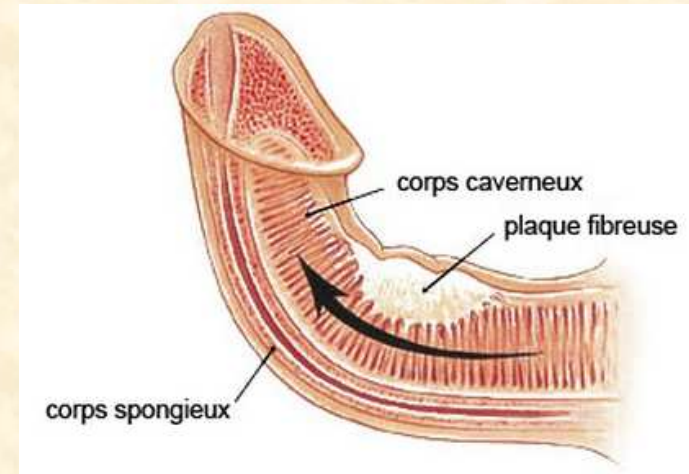
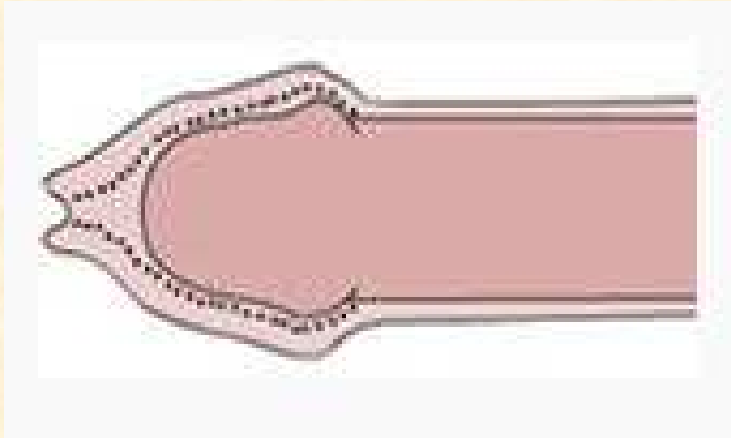
- *Incontinence* ano-rectale
- Émoussement voire disparition du *besoin* de déféquer
- Troubles de la *discrimination selles/gaz*
- Trouble de la perception du *passage des selles*



# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

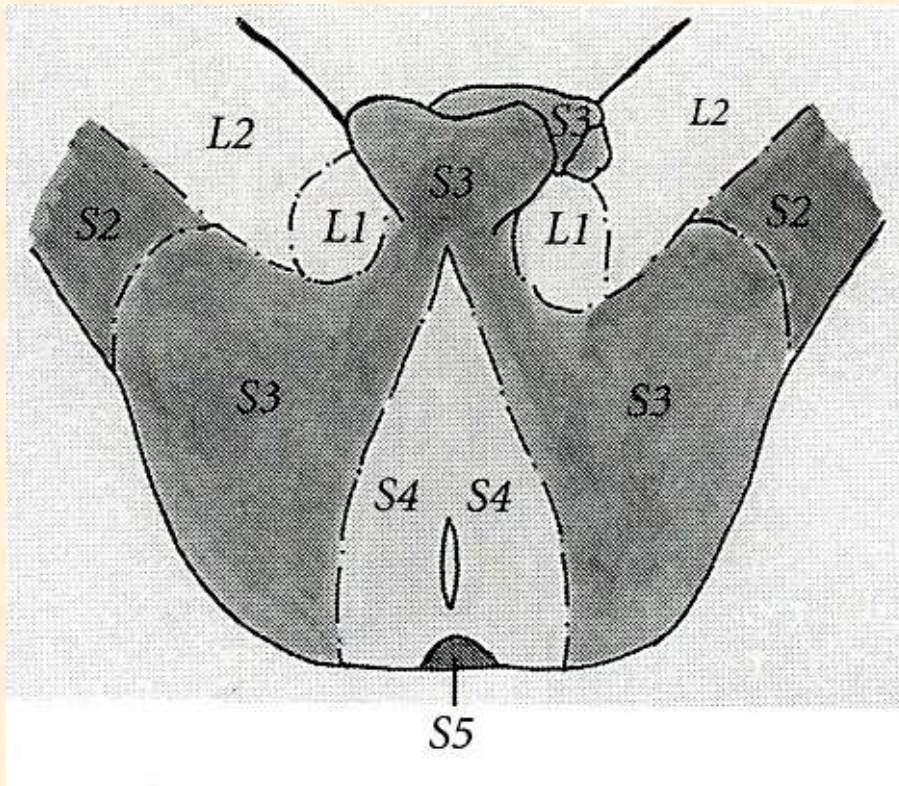
# EXAMEN PHYSIQUE: morphologie



## EXAMEN PHYSIQUE: morphologie



## EXAMEN PHYSIQUE: sensibilité

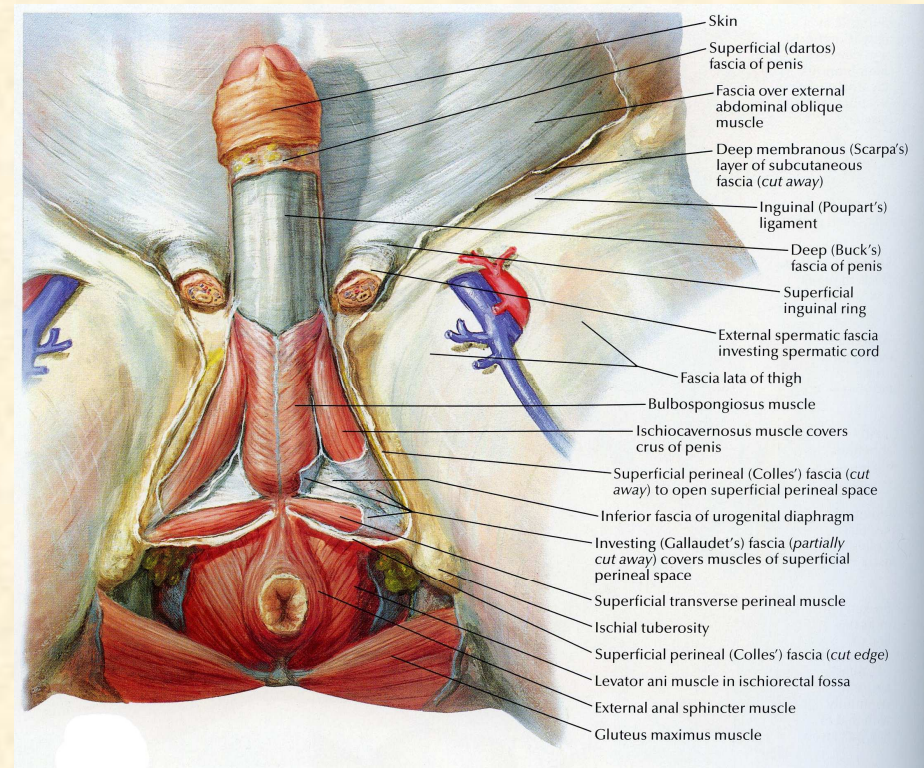
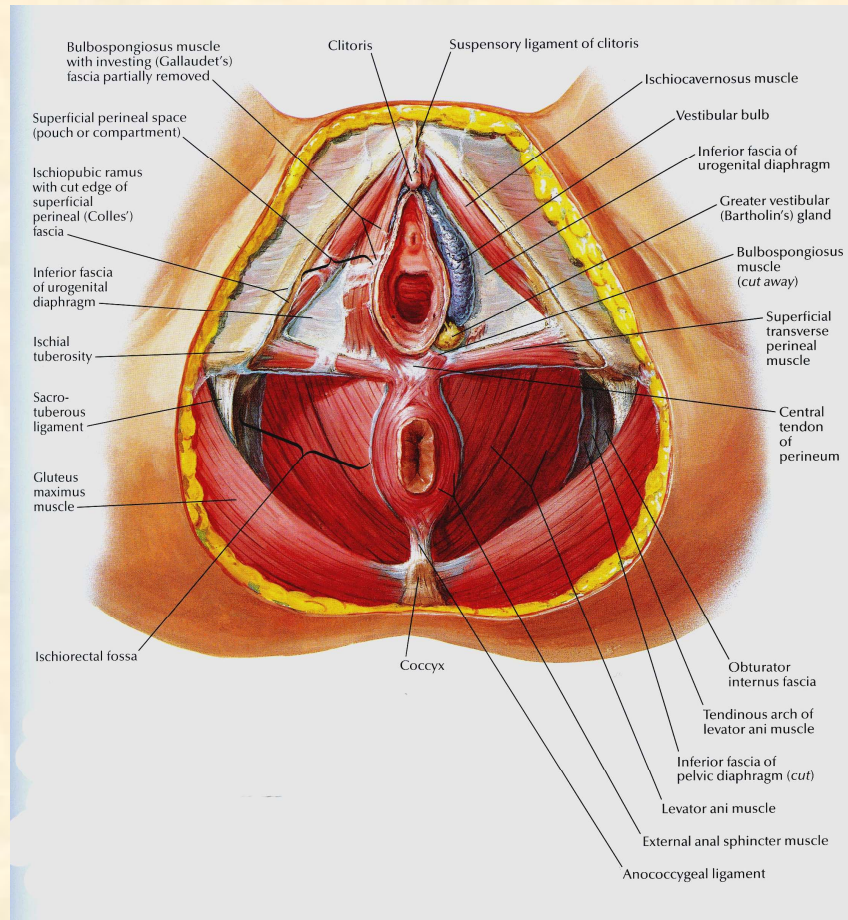


D'après SOLER

- **Métamère S2**: face postérieure de la cuisse (partie externe), du pli fessier en haut au creux poplité en bas
- **Métamère S3**: fesse et organes génitaux externes
- **Métamère S4**: triangle péri-anal (base formée par la partie postérieure de la marge anale, sommet situé sous les testicules)
- **Métamère S5**: région anale postérieure (de l'anus à la pointe du coccyx)



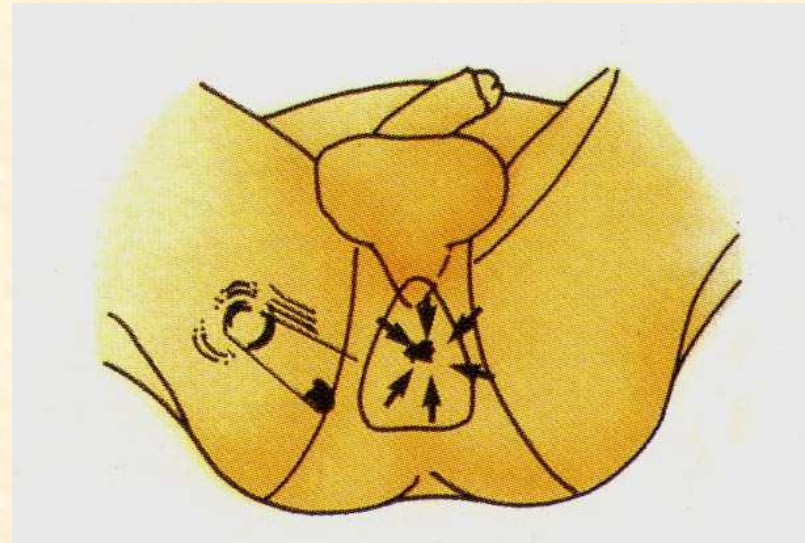
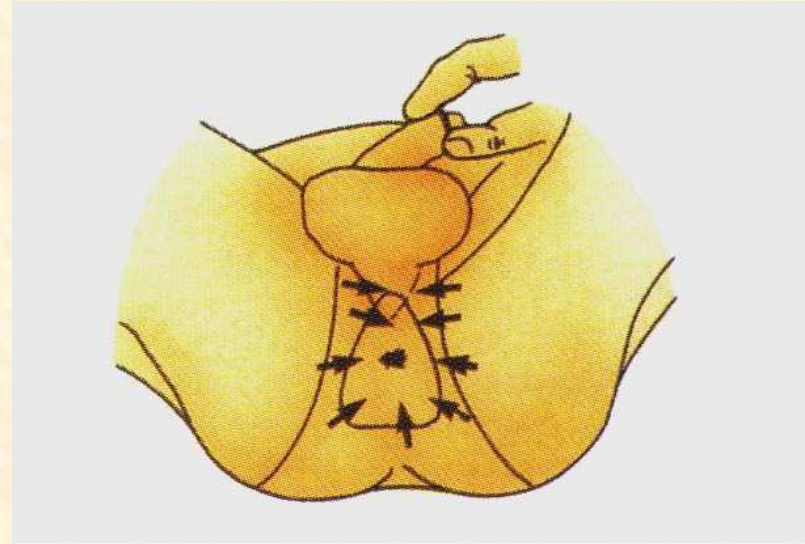
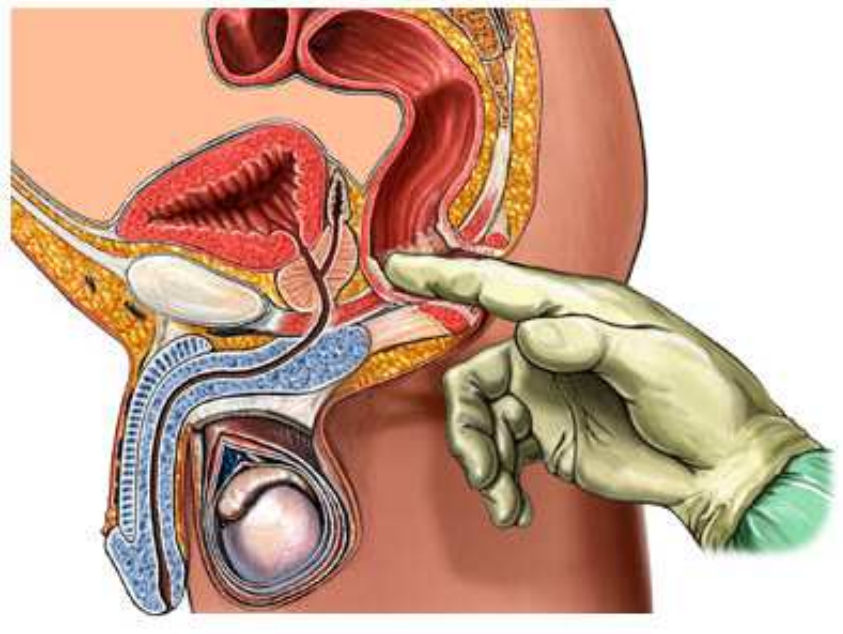
# EXAMEN PHYSIQUE: motricité volontaire



D'après NETTER

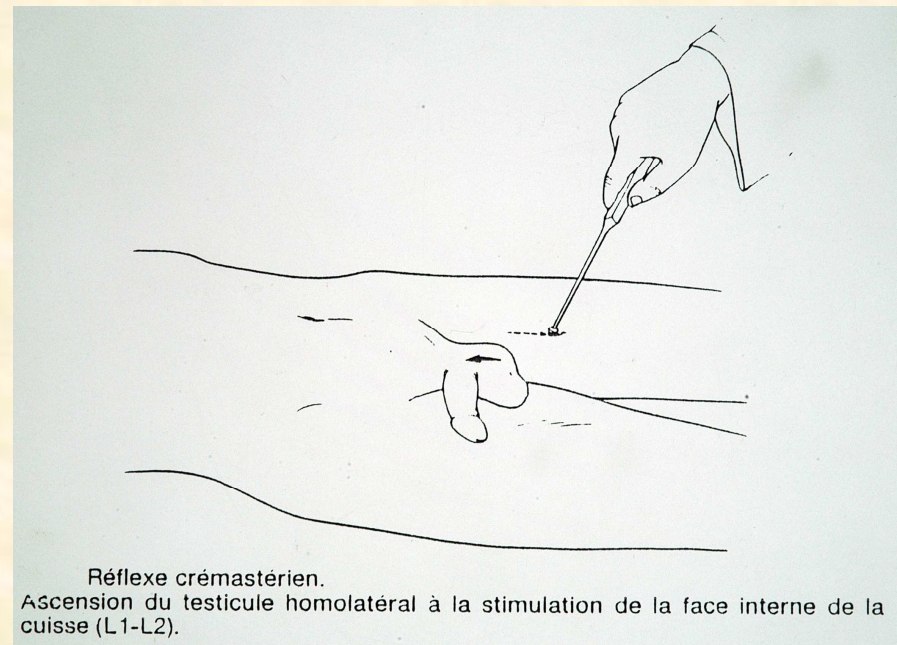


## EXAMEN PHYSIQUE: tonus et réflexes



D'après BUZELIN

# EXAMEN PHYSIQUE: bilan végétatif



# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

# EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **BILAN ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE**

(EMG plancher périnéal, latence réflexe bulbo-caverneux, vitesse de conduction du nerf dorsal de la verge, PES corticaux nerf pudendal...)

- **BILAN VASCULAIRE**

(Doppler pénien...)

- **BILAN ENDOCRINIEN**

(testostéronémie, prolactinémie, bilan thyroïdien...)

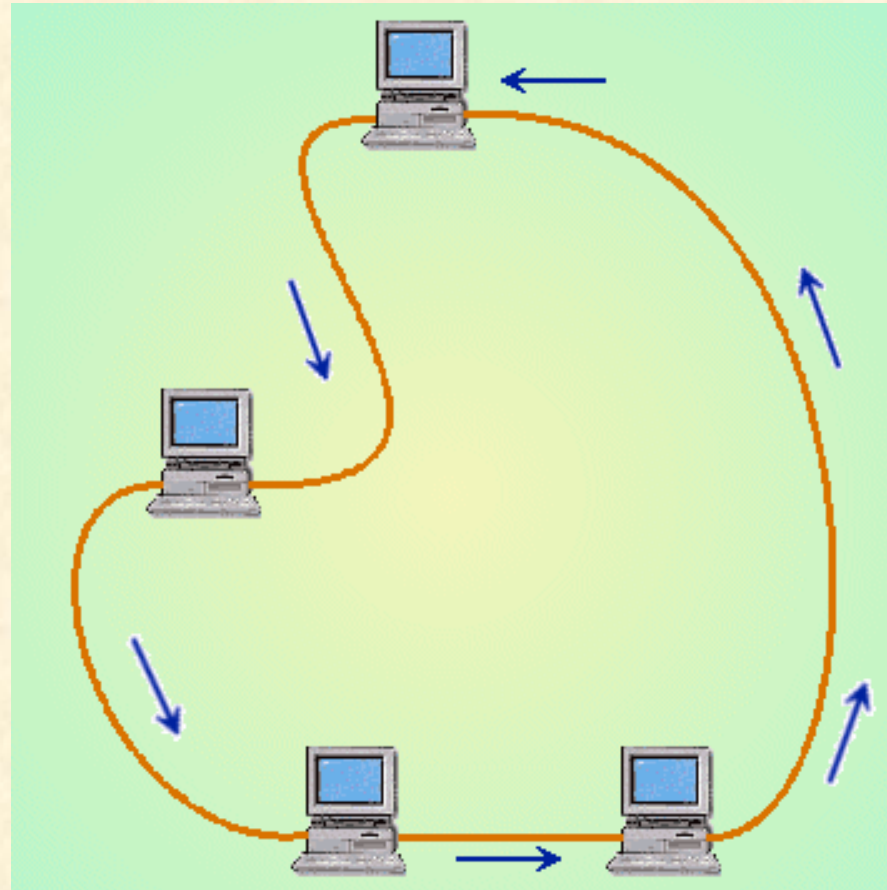
# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

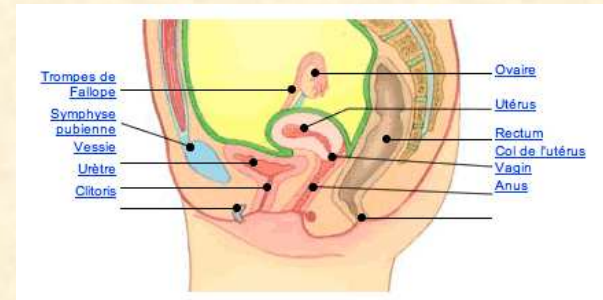


# L' INFORMATION

- **Non imposée mais toujours proposée**
- **Objectifs:**
  - ne pas laisser les personnes dans l'ignorance
  - fournir des éléments fiables ++ (transmission de connaissances scientifiques)
- **Par des personnes compétentes**



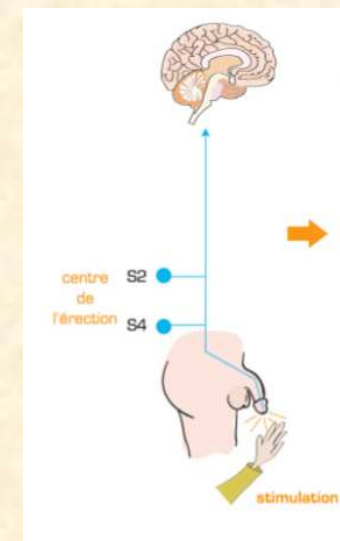
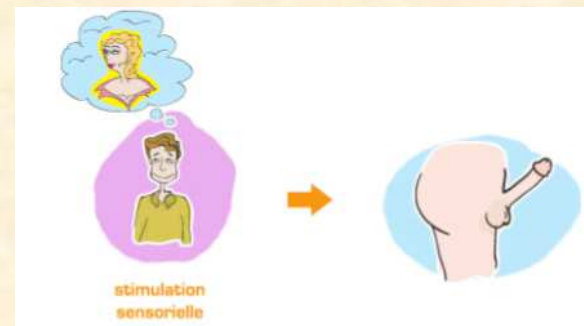
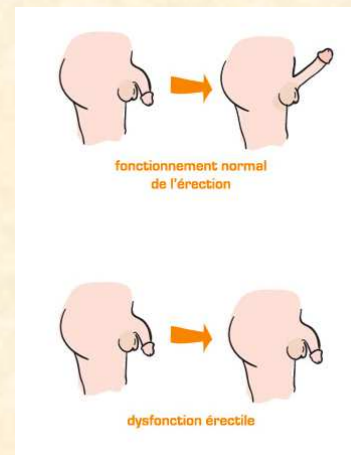
# L' INFORMATION



- Nature de l'information:

- Anatomie et physiologie simplifiées

- Alternatives au coït.....



# L' INFORMATION

- **Moyens d' information**  
(entretiens individuels, livrets explicatifs, groupes de parole, F.A.Q.(?), forums (?)...)
- **Prise en compte du conjoint**
- **Discussion avec d' autres personnes ayant des problèmes similaires (réconfort, astuces...)**

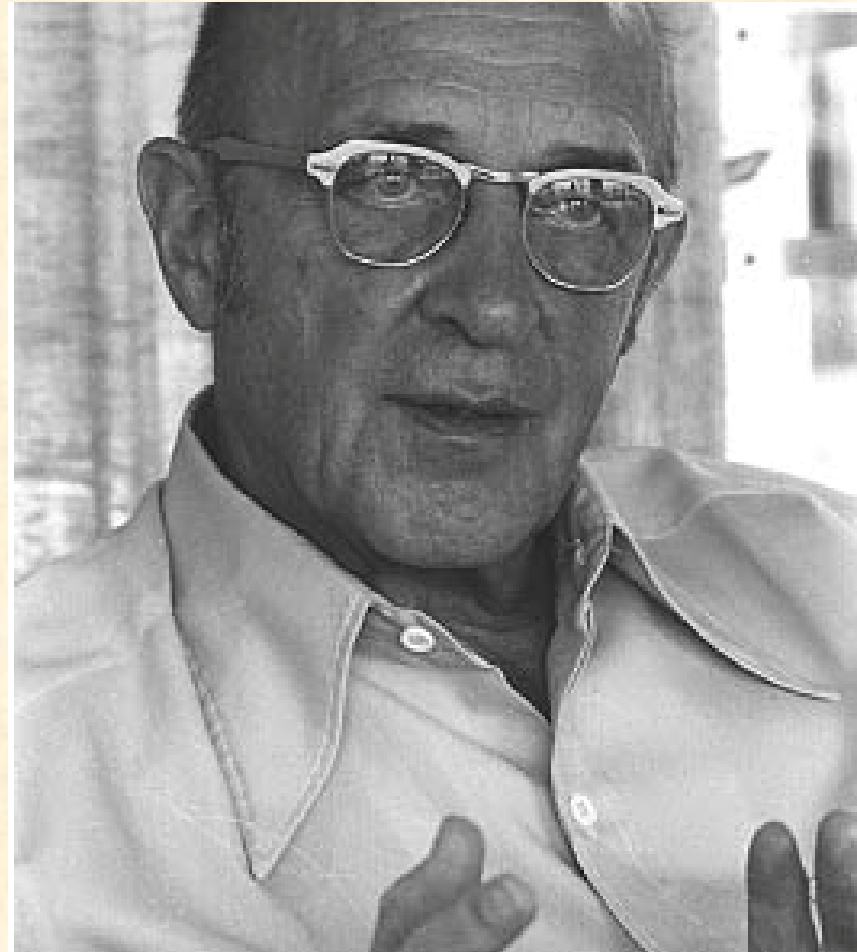


# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

## LE CONSEIL

- Terme issu de la littérature anglo-saxonne: « counseling »
- Relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre les problèmes auxquels elle doit faire face
- Développé aux E.U. dans les années 50 par Carl ROGERS puis enrichi avec d'autres courants de pensée

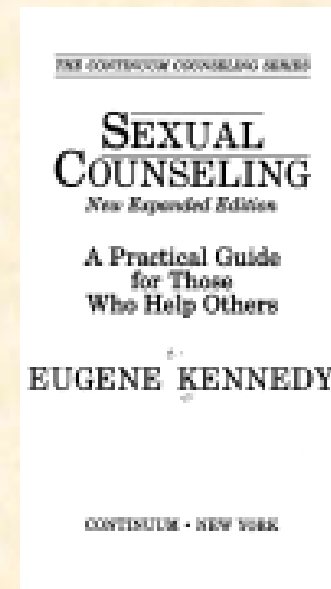




# LE CONSEIL

## Le CONSEIL EN SANTÉ SEXUELLE

- Peut être délivré par des non médecins
- Mais requiert un niveau de connaissances suffisant sur le sujet



## LE CONSEIL

« *Avant c 'était avant...* (références  
antérieures et stéréotypes)  
*...mais une nouvelle sexualité est  
possible* »



# LE CONSEIL

**« Tout est autorisé dans la vie sexuelle... à condition que le (la) partenaire soit d'accord ».**

*Bernadette SOULIER*

# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**

# LA THERAPIE

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

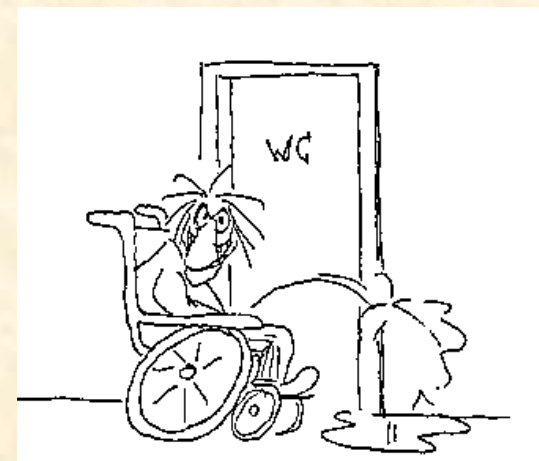
- **Casser les idées reçues: « la personne handicapée est un être asexué »**
- **L'activité sexuelle peut exister, sous une forme différente (à réinventer), et ce de façon satisfaisante**





# LA THERAPIE

- Offrir une image esthétiquement correcte (tenue vestimentaire, coiffure, maquillage...)
- Régler les problèmes d'hygiène et de continence (corps non souillé) = la fuite est un « tue l'amour »)
- Prendre en compte les problèmes associés (spasticité, fatigue, douleurs...)



# LA THERAPIE

- Évoquer les jeux corporels et les alternatives au coït



- Trouver des positions plus adaptées



# LA THERAPIE

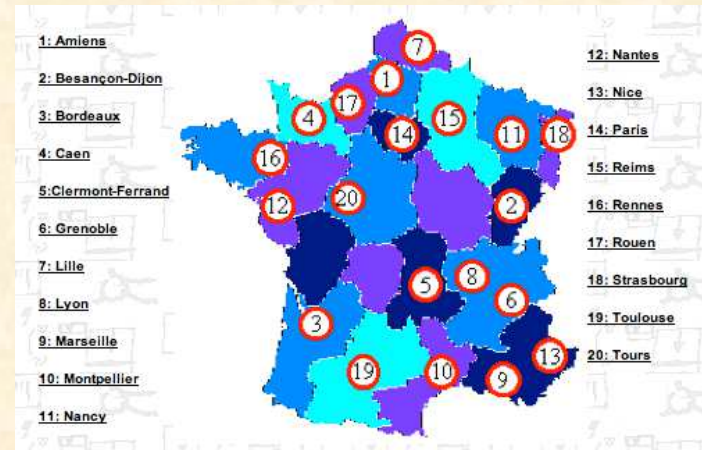
## TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES





# LA THERAPIE

## TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES



# PLAN

- **GÉNÉRALITÉS: SEXOLOGIE ET MPR**
- **PATHOLOGIES CONCERNÉES ET TYPES DE TROUBLES PRIS EN CHARGE**
- **SPÉCIFICITÉS DE LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE HANDICAPÉE**
- **ÉVALUATION**
  - Conduite de l'interrogatoire
  - Examen clinique
  - Investigations complémentaires
- **PRISE EN CHARGE**
  - L'information
  - Le conseil
  - La thérapie
- **LES LIMITES EN MPR**



# LES DIFFICULTES ET LIMITES EN MPR

- **Formation théorique insuffisante ?**
- **Manque de temps**
- **Le problème de la sexualité des patients polyhandicapés en institution**
- **Les adolescents:**
  - **Éducation sexuelle**
  - **Prélèvements de sperme pour cryoconservation**

# CONCLUSION

- **Approche très « somaticienne »**
- **Mais répond à de réels besoins (vie affective et sexuelle)**
- **Et service rendu significatif malgré des insuffisances (institutions...)**