

Tome 2

SANTÉ SEXUELLE CHEZ L'HOMME

Sclérose en plaques



sanofi

AUTEURS



Dr Saskia Bresch

Neurologue au CHU de Nice,
Responsable de l' HDJ du CRC SEP,
Diplômée de Médecine Sexuelle

Les symptômes invisibles sont abordés en consultation mais les troubles sexuels, qui font partie de la santé globale, sont souvent négligés.



Dr Renato Colamarino

Neurologue au CH d'Antibes,
Membre du CA de la SFSEP,
Diplômé de Médecine Sexuelle

Les troubles sexuels et la vie intime sont rarement abordés avec les patients, sauf lorsqu'il s'agit de désir de grossesse. Or ils font partie intégrante de la prise en charge de la qualité de vie au quotidien du patient.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE I

PHYSIOLOGIE DE LA RÉPONSE SEXUELLE MASCULINE

• 01

Physiologie de l'appareil génital masculin

- La réponse sexuelle masculine 10
- Appareil génital masculin..... 12

• 02

Mécanisme de l'érection

- Différentes phases de l'érection..... 13
- Différents types d'érection..... 16
- L'éjaculation 17



PARTIE II

TROUBLES SEXUELS MASCULINS

● 01

Dysfonction érectile et prise en charge

● 02

Éjaculation prématurée et prise en charge

● 03

Déficit en testostérone et prise en charge

● 04

Traitements

- Traitement par voie orale : Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) 29
- Traitements inducteurs d'érection
Prostaglandine (PGE1) 31

INTRODUCTION



Pourquoi proposer cette brochure ?

Ce témoignage souligne l'importance d'aborder les troubles sexuels. Cette brochure a l'ambitieux objectif de **libérer la parole**, de vous inciter à confier vos difficultés intimes, parfois embarrassantes, à votre neurologue ou autre soignant. C'est la première étape pour bénéficier de la meilleure prise en charge possible et **pour avoir accès aux professionnels de santé adaptés**, que les difficultés soient physiques et/ou psychologiques.

« J'ai un trouble de l'érection à chaque rapport. J'ai vu un sexologue à l'hôpital, qui m'a beaucoup aidé car j'en avais parlé au neurologue. La dysfonction érectile entraîne une forte baisse de confiance en soi, qui pose un problème dans la séduction. »

Elle **s'inscrit dans la continuité du tome 1** : Santé sexuelle qui met en évidence l'importance d'aborder les difficultés intimes avec les professionnels de santé (médecin, infirmier, sexologue...) tout en apportant des informations scientifiques qui vous rendent acteurs et actrices de votre sexualité, de votre vie affective et de votre maladie.

Cette seconde brochure approfondit la discussion en se concentrant spécifiquement sur la santé sexuelle masculine. Nous souhaitons vous fournir des **informations scientifiques, claires et accessibles au sujet des mécanismes de la sexualité masculine et des troubles qui peuvent survenir**. L'objectif étant de mieux appréhender ces sujets et de prendre des décisions éclairées concernant votre bien-être et de choisir une prise en charge adaptée.



La sexualité ne doit pas être un sujet tabou, parlez-en à votre médecin : des solutions existent !

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé ⁽¹⁾ : « **La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité.** Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité **et des relations sexuelles.** »

La sexualité est un élément fondamental de la vie, et chacun doit pouvoir en jouir comme il l'entend **dans le respect des principes sociétaux et éthiques** ». La stratégie nationale de la santé place la santé sexuelle comme une composante essentielle de la santé générale.

Les troubles sexuels, aussi appelés **dysfonctions sexuelles**, provoquent une souffrance importante chez les patients vivant avec une SEP, et majorent le handicap. Pourtant, ils sont trop souvent sous-estimés et négligés et rarement pris en charge. De plus, la SEP touche préférentiellement les adultes jeunes, pendant la période la plus active de leur vie sexuelle et de leur fertilité. On conçoit facilement que souffrir d'un trouble sexuel à 25 ou 40 ans ait un impact considérable sur leur vie affective et leur vie sociale.

Autre aspect à ne pas négliger : **les troubles de la sexualité** ont parfois un retentissement important sur le plan psychologique, allant jusqu'à la dépression. **Ils perturbent également la vie affective des célibataires et des couples.**

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé ⁽¹⁾ : Lorsque l'on souffre d'un trouble sexuel, on évite souvent les rapports pour ne pas se confronter à une érection défailante, une libido en berne ou des douleurs. Cet évitement provoque une baisse de la fréquence des rapports et s'accompagne d'une anxiété réactionnelle aux difficultés sexuelles. Tous ces facteurs alimentent un cercle vicieux qui aggrave les symptômes sexuels et qui est complexe à briser seul. De son côté, le ou la partenaire ne comprend pas forcément ce qu'il se passe ! **Mais ces difficultés sont loin d'être une fatalité.** Avec elle ou lui aussi, la communication est de mise pour garder une sexualité épanouissante. La satisfaction du couple est associée à la santé physique et psychologique de chaque conjoint, ainsi qu'à leur qualité de vie.



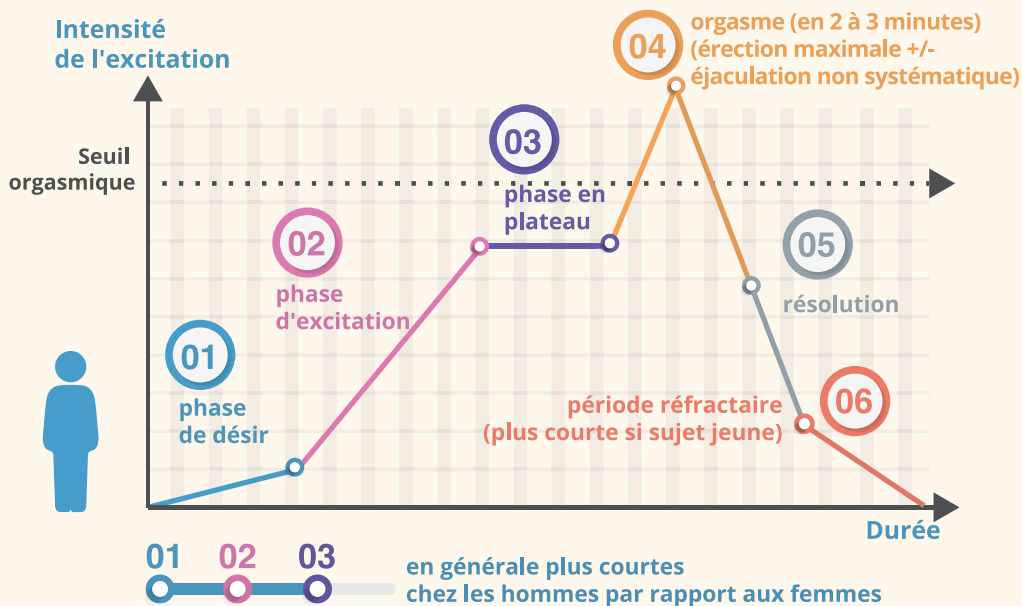
PARTIE I

PHYSIOLOGIE DE LA RÉPONSE SEXUELLE MASCULINE

01

Physiologie de l'appareil génital masculin

La réponse sexuelle chez l'homme



* Schémas inspirés du cycle de la réponse sexuelle de Masters et Johnson en 1966

La réponse sexuelle contient 6 phases dont 5 sont communes à l'homme et la femme.

La phase supplémentaire chez l'homme se nomme **la période réfractaire**.

- 01 • La phase de désir :** liée à des stimuli extérieurs sensoriels : vue, toucher, odorat, goût, ouïe et/ou des stimuli endogènes correspondant aux fantasmes et aux idées sexuelles
- 02 • La phase d'excitation :** phase au cours de laquelle se produit l'érection. Elle est déclenchée par le désir, par l'activité fantasmatique et/ou par la stimulation des zones érogènes.
- 03 • La phase de plateau :** caractérisée par le maintien de l'état d'excitation et de l'érection.

04 • L'orgasme : phase qui est en général, simultanée de l'éjaculation chez l'homme.

05 • La phase de résolution : correspond à la disparition de l'état d'excitation et au retour progressif à l'état flaccide de la verge.

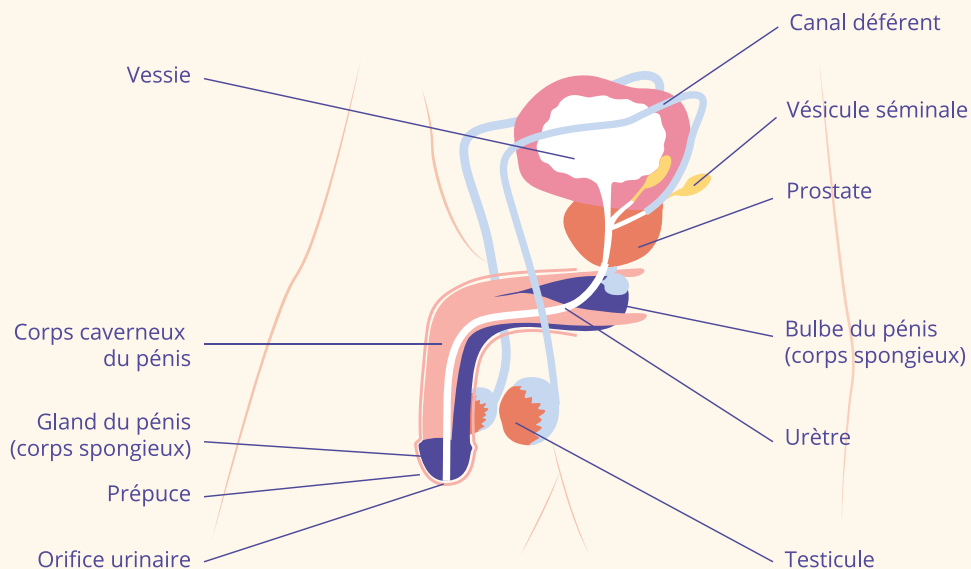
06 • Période réfractaire : spécifique à l'homme et correspond à une impossibilité de réinitier une érection. Cette phase a une durée variable selon les hommes et les circonstances ; et a tendance à s'allonger avec l'âge.

**Mais attention,
un homme
peut avoir
un orgasme sans
éjaculation.**

**À quinze ans, la
période réfractaire peut
ne durer que de quelques
secondes à quelques minutes
donnant l'impression d'orgasmes
consécutifs. Vers la quarantaine, en
général, cette période réfractaire
peut durer d'une à quelques
heures, allant parfois même à
plusieurs jours chez certains
hommes.**

Appareil génital masculin

● SCHÉMA DE L'ANATOMIE DES ORGANES GÉNITAUX



Il est important de connaître son anatomie, cela permet de mieux comprendre les potentiels troubles sexuels et de mieux les prendre en charge ou les appréhender.

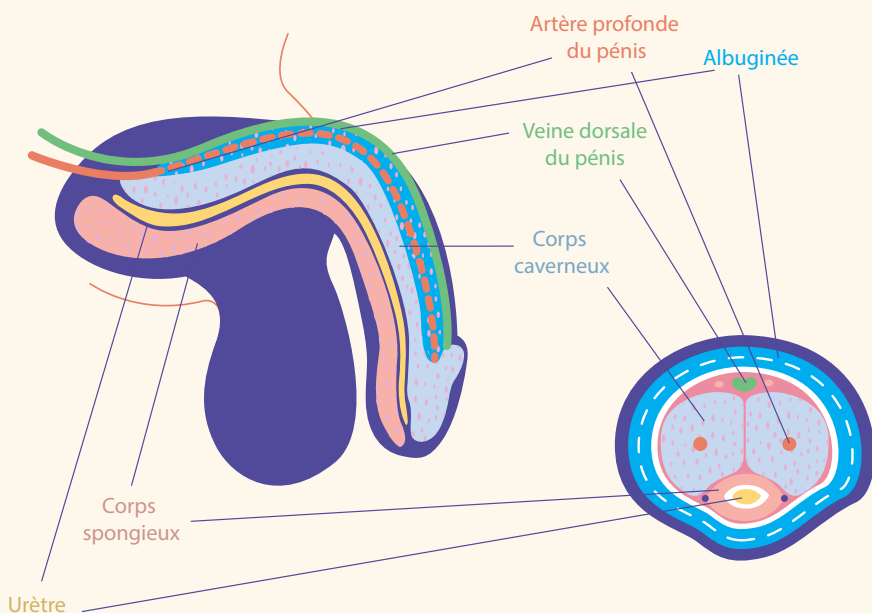
02

Mécanisme de l'érection

Différentes phases de l'érection

L'érection est un mécanisme complexe et fragile mettant en jeu un ensemble de paramètres : **neurologique** (système nerveux dit autonome c'est-à-dire involontaire), **musculaire, vasculaire et endocrinien** (testostérone).

● PHASE 1 : ÉTAT DE REPOS = PÉNIS FLASQUE



Le pénis est, entre autres, constitué de **2 corps caverneux** qui peuvent être comparés **à des éponges** :

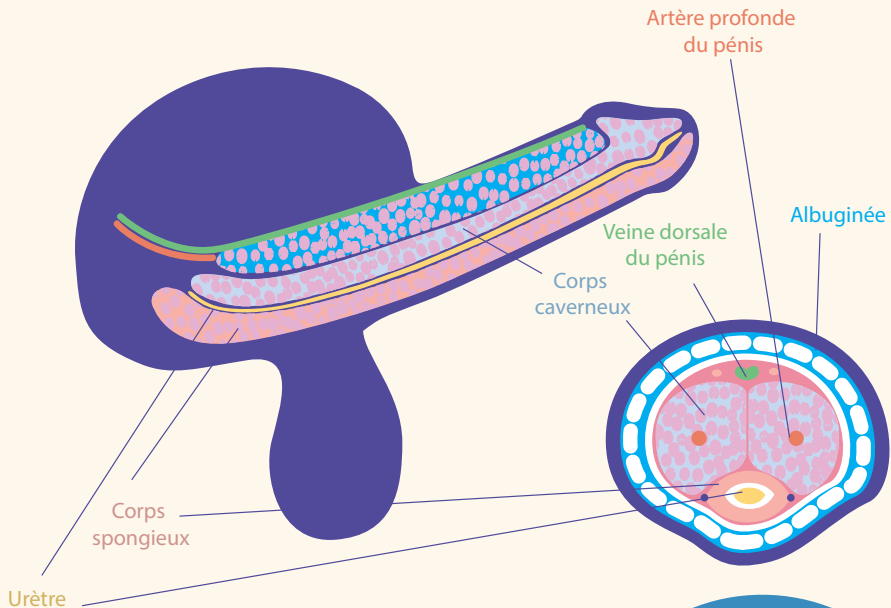
Lors de cet état, les « **éponges** » **se contractent** pour empêcher le sang d'y pénétrer.

L'érection est un **phénomène réflexe répondant à une stimulation**.

Cet état est sous le contrôle du centre du système nerveux autonome
« sympathique »*

Le système nerveux autonome, involontaire, se subdivise en deux systèmes aux actions souvent opposées : le **SN parasympathique et le **SN sympathique**.*

● PHASE 2 : TUMESCENCE = GONFLEMENT DU PÉNIS



Lors de la phase d'excitation, le **SN parasympathique** s'active alors que le **SN sympathique** est alors mis en pause. Cela permet un relargage de substances (monoxyde d'azote et prostaglandines) à l'origine d'une relaxation des fibres musculaires de pénis.

Ainsi, **les éponges se relâchent pour laisser passer le sang artériel et le pénis se gonfle** (comme une éponge qui se gorge d'eau) : la tumescence.

Le système **sympathique** est aussi activé quand on est stressé... Et c'est par ce biais qu'il peut être à l'origine d'une dysfonction érectile psychogène.

● PHASE 3 : ÉRECTION COMPLÈTE = RIGIDIFICATION DU PÉNIS

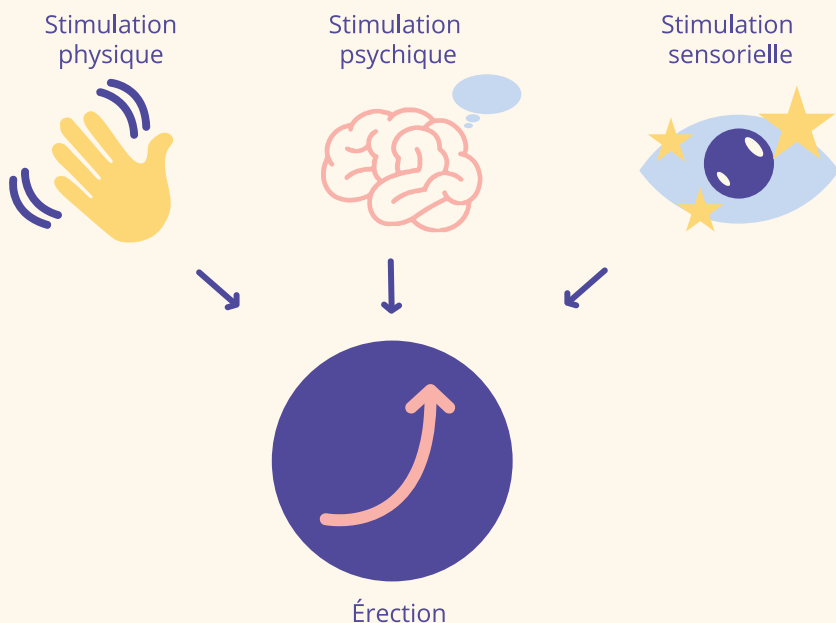
Le pénis se rigidifie grâce à :

- Une enveloppe qui entoure la verge (tunique fibroélastique appelée l'albuginée)
- Le blocage du retour veineux (ce qui permet au sang de rester dans la verge)
- Les **muscles de la base de la verge (bulbo-caverneux, ischio-caverneux)** qui font une sorte de garrot à la base du pénis qui forme une phase « super-rigide »

● PHASE 4 : DÉTUMESCENCE = DÉGONFLEMENT DU PÉNIS

Une substance (une enzyme) présente dans les cellules du tissu érectile (**la phosphodiesterase**) **dégrade le monoxyde d'azote, ce qui a pour effet de contracter les cellules du tissu érectile.** Tant que le **SN parasympathique active la sécrétion de monoxyde d'azote**, l'érection continue. Mais si le **SN parasympathique s'interrompt ou bien si le SN sympathique prend le dessus**, les cellules musculaires du tissu érectile vont reprendre **leur état contracté et entraîner la détumescence.**

L'érection peut être stimulée par différentes manières :



Différents types d'érection

Il y a **3 types d'érection** :

● L'érection réflexe

Induite ou créée par une **stimulation directe des organes génitaux**. Le centre de l'érection est aussi en connexion avec le cerveau, c'est pourquoi, **si des pensées érotiques sont associées aux caresses, l'érection en est facilitée**.

● L'érection psychogène

Elle est déclenchée par **des stimulations sensorielles (vue, odorat, toucher...) ou mentales (imagination, rêves, fantasmes...)**.

L'érection psychogène et réflexe sont complémentaires. Par exemple, si l'érection psychogène ne permet pas une érection suffisante, il est important de réaliser une stimulation locale du pénis permettant de mettre en jeu l'érection réflexe soit par une masturbation ou stimulations des organes génitaux par le partenaire... Et vice versa.

● L'érection nocturne (ou le matin au réveil)

Elle survient de manière **inconsciente, involontaire** (et même depuis la vie fœtale). Lors du sommeil paradoxal (phase de rêves) qui survient à plusieurs reprises au cours de la nuit et plus particulièrement au petit matin.

Quand il y a une dysfonction érectile, il est important de savoir si le patient a toujours des érections nocturnes. Si c'est le cas, on peut expliquer au patient que le fonctionnement de l'érection est correct mais qu'il existe probablement une composante psychologique ou un manque de stimulations environnementales qui peut être amélioré soit par une approche médicamenteuse soit psychocorporelle.

L'éjaculation

Éjaculation = émission du sperme (spermatozoïdes en provenance des testicules + liquide séminal en provenance des vésicules séminales)

** Liquide séminal : fluide composant la majorité du sperme chargé notamment de nourrir et de véhiculer les spermatozoïdes jusque dans le vagin lors d'un rapport sexuel.*

Il s'agit d'un **réflexe** et ne peut donc pas être contrôlé.

Lorsque le niveau d'excitation sexuelle arrive au **point de non-retour**, l'éjaculation se produit.

PARTIE II

TROUBLES SEXUELS MASCULINS

Les troubles sexuels masculins sont divers.

Nous avons décrit les plus fréquents en expliquant les grandes lignes de leur prise en charge.

Il est indispensable de définir les attentes du patient (et de son ou sa compagne) et de se fixer des résultats atteignables.

Philippe se plaint d'une érection un peu « mollassonne », son médecin veut rencontrer sa compagne qui est particulièrement revendicative. Ceci éclaire sur la pression ressentie par ce patient. Sa femme veut des résultats, et plus elle en veut, plus ceci le terrorise à l'idée de ne pas y arriver.

Que se passe-t-il dans la tête d'une femme confrontée à une panne masculine ?

L'érection est pour elle la preuve tangible que son partenaire a du désir pour elle.

Beaucoup de femmes se sentent remises en question lorsqu'elles sont confrontées à une panne masculine. Elles ignorent cette réalité physiologique : un homme peut parfaitement désirer sans érection.

Un certain nombre de femmes vont minimiser le fait que leur partenaire n'y arrive plus ce qui ne le rassure pas en réalité.

Pourquoi ces troubles ?

Chez les plus jeunes, ces troubles sont le résultat d'un **manque de confiance en soi**. Ils peuvent s'imaginer ne pas être à la hauteur et se conditionner à ne pas réussir (**angoisse de performance**).

Chez les plus de 50 ans, ce même climat fonctionnel continue d'exister, mais s'ajoutent des **difficultés organiques** parmi lesquelles la plus courante : l'athérosclérose, qui bouche les artères du pénis et donc un moindre débit sanguin. Les éponges se gonflent moins bien ou sont incomplètement rigides, voire plus du tout.

L'athérosclérose peut être due au diabète, hypertension artérielle, excès de cholestérol, tabac, alcool... À cela s'ajoute **parfois d'autres facteurs** comme le stress (professionnel ou autre), les troubles de la prostate, et certains médicaments (certains antidépresseurs, anti-hypertenseurs...)



Est-ce que j'ai des érections matinales, dans la journée, ou bien nocturnes, en dehors de tout contexte sexuel ?

Est-ce que j'ai des érections en me masturbant (ou avec d'autres partenaires) ?

01

Dysfonction érectile et prise en charge

Ne vous inquiétez pas ! Vous n'êtes pas tout seul !

Les troubles de l'érection sont très fréquents dans la population générale. On estime que plus de 160 millions d'hommes dans le monde sont touchés et la fréquence est plus élevée chez les patients atteints de SEP. ⁽²⁾

Les troubles de l'érection ou dysfonction érectile (DE) sont définis par l'incapacité permanente ou récidivante à obtenir ou maintenir une érection suffisante pour l'accomplissement de l'acte sexuel.

30 % des hommes après 50 ans ont des troubles de l'érection qui peuvent débuter dès l'âge de 40 ans et augmenter avec l'âge ⁽³⁾

Trouble ou panne ? Ne pas les confondre !

Il faut faire la différence entre panne sexuelle occasionnelle et trouble persistant de l'érection.

Tous les hommes connaissent des **pannes sexuelles** lorsqu'ils sont fatigués ou stressés mais elles sont **transitoires et ponctuelles**. Lorsqu'on avance en âge, cette panne est plus longue, une stimulation prolongée est nécessaire pour obtenir une érection rigide.

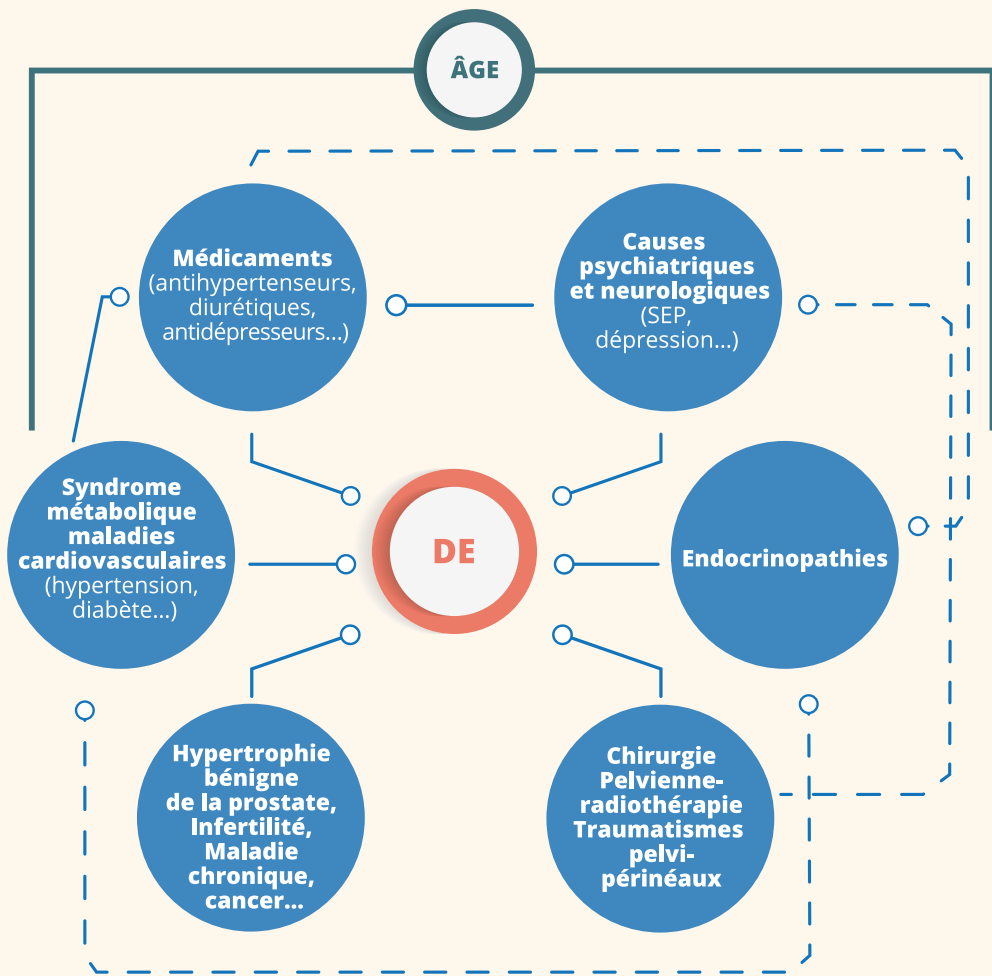
La **véritable dysfonction érectile** est un trouble qui s'installe durablement et qui a un **retentissement personnel ou interpersonnel**. Il faut consulter s'il dure **depuis trois mois ou plus**.

On distingue la dysfonction érectile :

- Organique due à la maladie et/ou des traitements et/ou l'athérosclérose et/ou un déficit en testostérone...
- Psychogène due à des problèmes psychologiques, affectifs, relationnels ou situationnels.

Très souvent ces deux types de dysfonctions sont liés.

Causes de la dysfonction érectile (DE) :



02

Éjaculation prématurée et prise en charge

L'éjaculation prématurée (EP) ou précoce est une **éjaculation qui survient trop tôt**, en général avant ou peu de temps après la pénétration.

Si la définition varie selon les pays et les sociétés savantes, elles s'accordent toutes sur trois points. **L'éjaculation précoce se traduit** par :

- Une **éjaculation qui survient trop rapidement**, avant que l'homme ou son/sa partenaire ne le souhaitent et ce, systématiquement ou très souvent
- Une **incapacité à contrôler les phases avant l'éjaculation**
- Des **répercussions psychologiques négatives**

Il faut toutefois souligner que l'éjaculation précoce, lors des premiers rapports sexuels ou d'une nouvelle relation, est normale. **Elle ne devient problématique que si elle persiste et qu'elle constitue une gêne réelle.**

Il existe deux types d'EP :

- **EP primaire** : présente dès le début de l'activité sexuelle. Les causes les plus probables sont l'anxiété, d'autres facteurs psychologiques ou une sensibilité particulière du pénis.
- **EP secondaire** : le patient ne présente initialement pas d'EP mais cela apparaît au cours de la vie du patient. **Elle est souvent associée à une dysfonction érectile qu'il faudra donc traiter en priorité.**



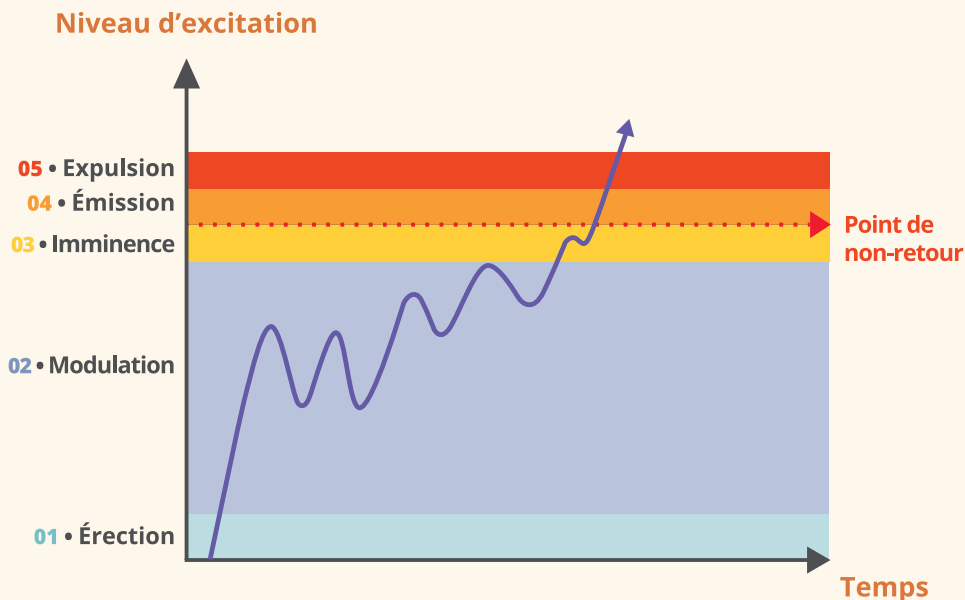
Comment prendre en charge l'éjaculation prématurée ?

Pour la prise en charge de l'éjaculation prématurée, on peut utiliser **la courbe de l'excitation sexuelle**. Il s'agit d'un outil permettant au patient de décrire son niveau d'excitation. Elle représente les différentes étapes par lesquelles passent l'excitation lors d'un rapport sexuel ou d'une masturbation. Elle permet également **d'identifier ainsi que de décrire** à quel moment des difficultés peuvent apparaître.

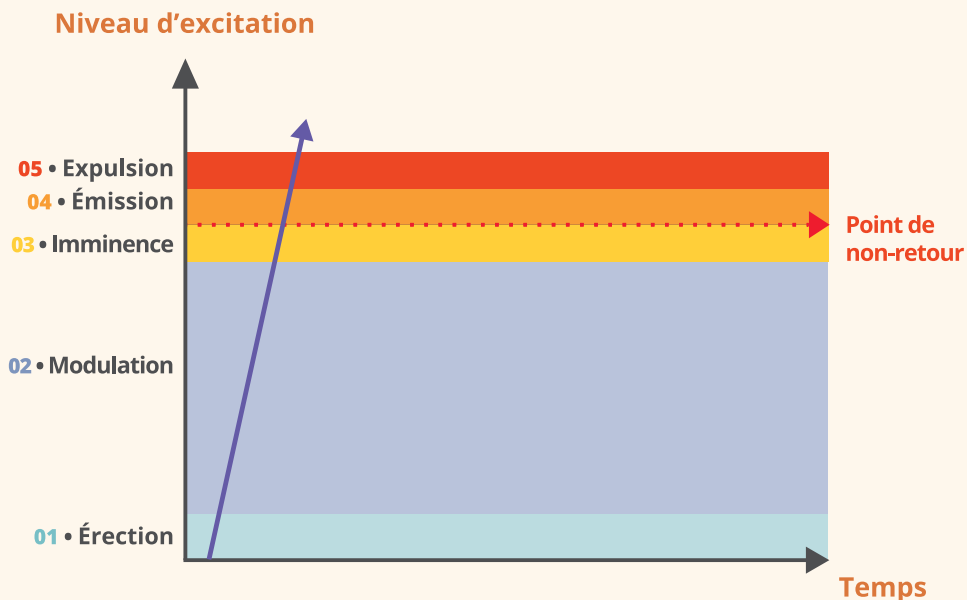
Les différentes étapes de l'excitation sexuelle :

- 01 • Érection
- 02 • Modulation
- 03 • Imminence
- 04 • Emission : correspond à l'éjaculation qui est reflexe, dès que le point de non-retour est franchi, impossible de revenir en arrière...
- 05 • Expulsion : émission normale du sperme vers l'extérieur ou anormale vers la vessie (éjaculation rétrograde)

● COURBE DE L'EXCITATION SEXUELLE DANS UN RAPPORT SEXUEL SATISFAISANT

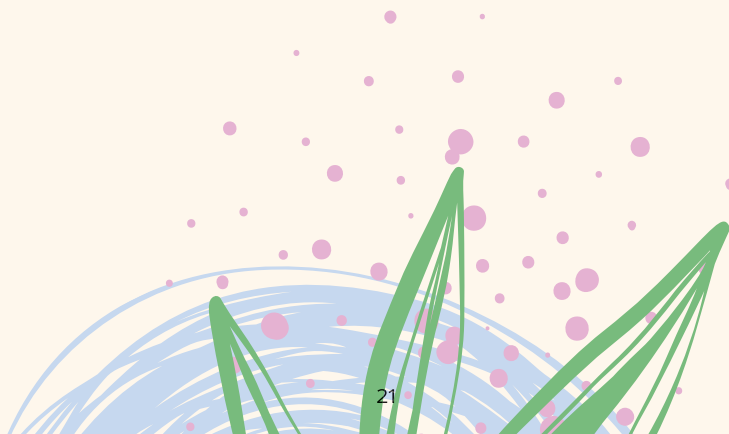


● COURBE DE L'EXCITATION SEXUELLE DANS L'EJACULATION PREMATUREE



Des **recommandations récentes** ont été réalisées pour cette prise en charge⁽⁴⁾ :

- 01 •** Conseils psycho-sexologiques
- 02 •** Traitements médicamenteux
- 03 •** Si possible associer les pharmacothérapies et les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur la sexualité, en impliquant la/le partenaire dans le processus de traitement



03

Déficit en testostérone et prise en charge

En cas de baisse du désir et/ou de troubles de l'érection, il est important d'évoquer des troubles d'origine hormonale tels que la **baisse de la testostérone qui s'installe souvent avec l'âge mais peut-être présente à tout âge** en particulier en présence de pathologie chronique ou certaines prises de traitement.

Il est important de le dépister car des traitements injectables, par voie orale ou percutanés existent. Ils sont bien tolérés et peuvent améliorer vos troubles sexuels et votre qualité de vie. Les troubles hormonaux de l'homme sont **fréquents** et sont responsables d'une altération de la **qualité de vie**. Le diagnostic repose sur **l'association de critères cliniques et biologiques**.

Le syndrome de déficit en testostérone (anciennement dénommé andropause) correspond à une **diminution de testostérone**, qui apparaît de **façon progressive avec l'âge**.

Syndrome de déficit en testostérone

Symptômes et complications

Déclin des fonctions cognitives, dépression



Cheveux plus fins, perte de cheveux



Gynécomastie



Réduction de la masse musculaire, perte de force musculaire



Perte d'élasticité et amincissement de la peau



Augmentation de la masse grasse, obésité abdominale



Atrophie testiculaire, diminution du désir sexuel, baisse du taux de testostérone



Diminution de la masse osseuse, risque d'ostéoporose, risque de fractures



Il existe des signes d'un déficit en testostérone :

- **Spécifiques** : troubles du désir, dysfonction érectile (en particulier érection nocturne) ou encore ostéoporose.
- **Peu spécifiques** : asthénie, diminution des performances physiques, troubles du sommeil et de l'humeur dépressive.

« D'après certaines études, il pourrait y avoir une carence en testostérone plus fréquente chez les patients atteints de SEP ».⁽⁵⁾

La testostérone a-t-elle des effets sur la protection neuronale ou la remyélinisation... ? Il faudra encore un peu de patience pour le savoir, les essais cliniques évaluant une supplémentation en testostérone n'ayant pas livré leurs résultats...



● 04

Traitements de la dysfonction érectile

Traitement par voie orale : Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5)

Votre médecin peut vous proposer un traitement tel que la prise d'un **inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5)**.

Les études réalisées chez des hommes atteints d'une SEP indiquent que ces traitements permettent à **une grande majorité d'entre eux d'obtenir une érection satisfaisante**. Ces inhibiteurs ne sont toutefois pas remboursés par la sécurité sociale, néanmoins des versions génériques moins chères existent.

De façon naturel, la phosphodiesterase 5 (PDE5) est une molécule fabriquée par notre corps en fin d'érection pour permettre une détumescence du pénis (perte de l'érection).

Les **inhibiteurs (IPDE5) bloquent l'action de la PDE5 ce qui permet à l'érection de se maintenir plus longtemps**.

Il faut donc un **facteur initial déclenchant de l'érection** (le fantasme, le désir, la stimulation...) pour que les IPDE5 permettent de maintenir l'érection et d'avoir un effet magique.

Il existe des contre-indications à vérifier avec votre médecin, ces molécules sont prescrites soit à la demande (juste avant un rapport) ou de façon quotidienne en plus petites doses.

Il est parfois nécessaire de réaliser **plusieurs essais et aussi de changer de molécules**.

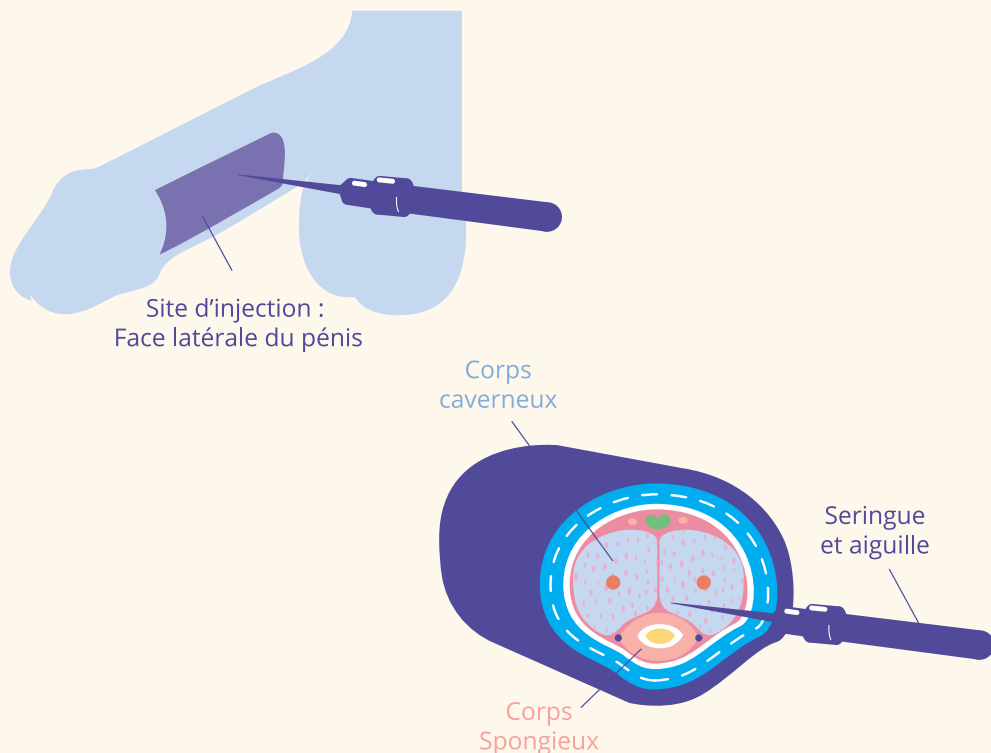
Il est important d'y associer un **accompagnement psychologique**.

L'utilisation n'est pas forcément systématique, parfois le fait de reprendre des érections permet de reprendre confiance en soi et de se libérer de l'anxiété d'anticipation.

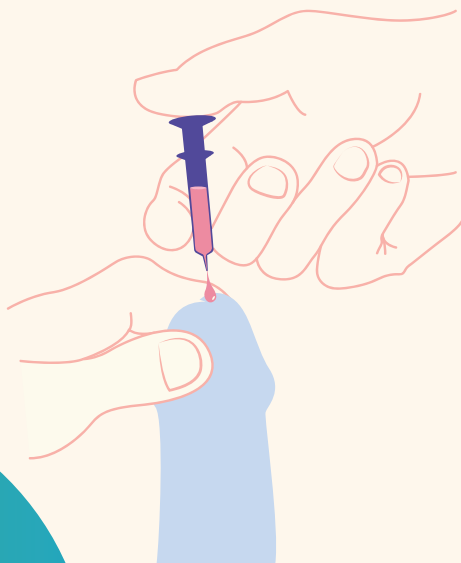
Traitements inducteurs d'érection Prostaglandine (PGE1)

● Soit en Injections intra-caverneuses

Il est important de passer par une **phase d'apprentissage rapide** réalisée par un soignant et de réassurance du patient car ces injections font parfois peur mais ne sont absolument **pas douloureuses** ! Les injections sont réalisées à la base de la verge **par vous-même ou votre partenaire**. Elles permettent d'obtenir une **érection immédiate** et de bonne qualité dans la très grande majorité des cas. Pour les hommes atteints d'une **SEP, les injections intra-caverneuses sont prises en charge par l'assurance maladie**.



● Soit en instillations intra-urétrales

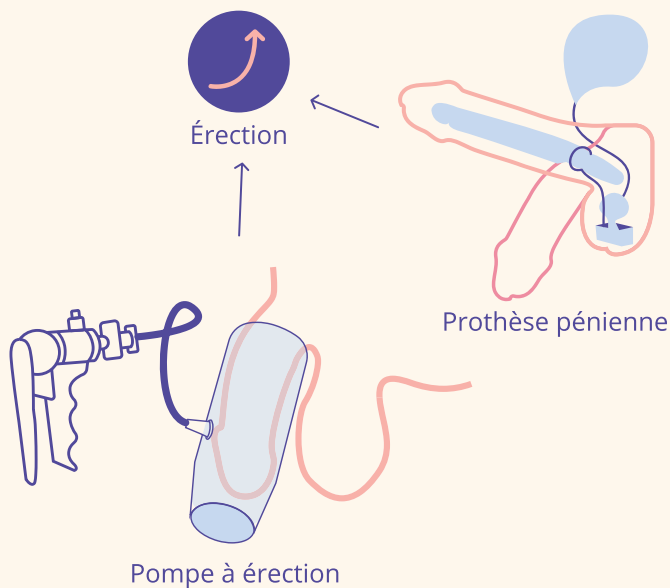


« Deux solutions me concernant :
IPDE5 qui « capture » le sang envoyé dans le pénis lors de la première descente d'information « je suis excité » ou si cela ne marche pas ; piqure dans le pénis.

Bon c'est relou de devoir s'annoncer qu'on a envie l'un de l'autre mais c'est moins relou que d'autres aspects de la maladie hein ? ».

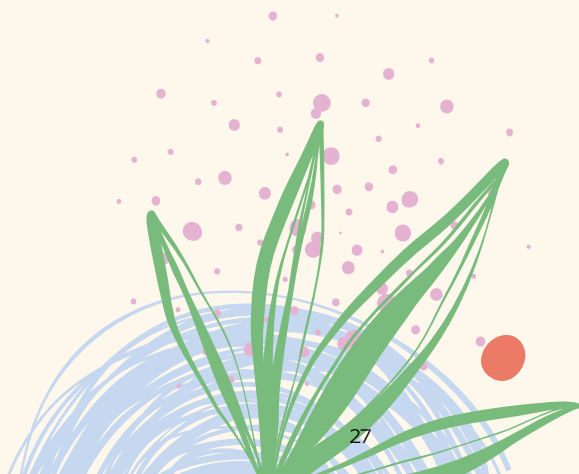
Sur le plan
« échange affectif » ça enlève toute spontanéité à l'acte ce qui n'est pas cool mais j'ai la chance d'avoir une femme qui m'aime et qui est à l'aise avec ses désirs et capable de me dire « ce soir j'ai envie de faire l'amour, tu fais le nécessaire stp ? »

Pompe à érection et prothèse pénienne



Pompe à érection (ou Vacuum) : pompe à vide destinée à y introduire la verge d'un homme et y faire partiellement le vide à l'aide d'une pompe⁽⁶⁾.

Prothèse pénienne : prothèse gonflable grâce à une pompe actionnable manuellement qui permet d'obtenir une érection assez proche de l'érection naturelle du pénis.



Lien entre sclérose en plaques et qualité de la vie sexuelle

D'une façon générale, l'interférence de ces divers éléments est montrée par le lien entre les échelles de handicap général et la qualité de la vie sexuelle. Ils peuvent apparaître à n'importe quel stade de la maladie.

« LA DYSFONCTION ÉRECTILE, C'EST UNE AFFAIRE DE COUPLE.

L'ensemble de ces éléments semblent d'autant plus invalidants que l'homme est installé dans une relation stable voire ancienne, du fait des modifications qu'ils induisent par rapport à des habitudes dans la pratique sexuelle. La prise en charge des troubles sexuels du patient a tout intérêt, pour être efficace, à concerner activement les deux partenaires. »

« Pour le sexe on coconstruit notre vie sexuelle avec ma femme, on n'a pas forcément des relations sexuelles normées, ultra-traditionnelles. On cherche d'autres manières de prendre du plaisir, on essaye des choses, on cherche des solutions, on coconstruit une vie sexuelle différente... Et ce qui est différent est excitant donc en vérité c'est cool. C'est un mal pour un bien. Tant qu'on arrive au plaisir à la fin, c'est l'essentiel ! ».

L'autocritique joue un rôle important dans le maintien de la vie sexuelle, en particulier si la SEP a émoussé votre désir. Vous pouvez raviver votre enthousiasme en entretenant davantage de pensées positives.

PARLEZ-EN !



Qu'est-ce qui
vous excite
sexuellement ?

Qu'est-ce
qui vous
fait perdre tout
intérêt sexuel ?

Quelles pensées
entrent en conflit
avec votre sexualité
ou diminuent votre
libido ?



● **Prise en charge sexologique**

Elle consiste à vous **informer, vous écouter, vous accompagner** et **dédramatiser**. En effet, la prise en charge des troubles sexuels doit être accompagnée d'une écoute spécifique, d'informations et de conseils sexologiques.

Témoignage de patient :
« J'ai un trouble de l'érection à chaque rapport. J'ai vu un sexologue à l'hôpital, qui m'a beaucoup aidé. La dysfonction érectile entraîne une forte baisse de confiance en soi, qui pose problème dans la séduction. »

● **Prise en charge relationnelle**

Le contexte familial et conjugal est important dans la prise en charge. Un entretien en couple peut être envisagé pour comprendre votre situation sexuelle dans sa globalité et **mesurer l'impact que la SEP a eu sur votre vie sexuelle**. L'enjeu est de savoir quelle était votre sexualité avant la SEP, pour **trouver la prise en charge la plus adaptée pour vous et votre partenaire**.

Cette discussion peut être faite avec votre neurologue, mais aussi avec un médecin sexologue. **Le médecin vous aidera à dialoguer avec votre partenaire, et prendra aussi le temps d'expliquer le traitement.**

● **Accentuation de la sentimentalité**

Lorsque les activités quotidiennes sont entourées d'érotisme, on parle de sentimentalité. Apportez à votre quotidien une touche sentimentale qui approfondit l'intimité. Vous pouvez, par exemple, prendre un bain aux chandelles, contempler à deux le coucher de soleil ou simplement vous tenir la main ! Mais par-dessus tout, **ne renoncez jamais aux plaisirs de l'intimité physique et affective**. Et cessez de croire en cette fausse idée qu'il est déplacé d'aborder le sujet de la sexualité. **Parlez-en au contraire avec votre partenaire, vos médecins et vos infirmières. Cela en vaut la peine.**

Comment dépister les troubles sexuels ?

Généralement, l'interrogatoire suffit pour diagnostiquer les troubles sexuels. Il existe aussi **des questionnaires spécialement** conçus pour les dépister chez les patients. L'examen clinique peut-être réalisé dans certains cas.

Voici l'exemple d'un questionnaire.

Le Questionnaire de Plaintes Sexuelles chez l'Homme (QPS-H).

Ce questionnaire permet d'évaluer votre sexualité **au cours des 6 derniers mois**. Vous pouvez répondre à chaque question en **entourant la réponse** qui caractérise le mieux votre expérience personnelle. L'activité sexuelle comprend tout type d'activité visant à expérimenter la satisfaction et le plaisir sexuel. Le terme d'activité sexuelle n'implique pas nécessairement qu'il y ait un rapport sexuel avec pénétration (vaginale et/ou anale).

La partie de gauche correspond aux troubles sexuels et celle de droite à son retentissement.

À partir du moment où le trouble est un problème pour vous, il doit-être pris en charge, des solutions existent !



● **01_a** Certains hommes ressentent un manque ou un faible intérêt de désir sexuel. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

1. Jamais/Presque jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Presque tout le temps

● **02_a** Certains hommes trouvent qu'ils ont besoin de beaucoup plus de stimulation sexuelle pour avoir une érection qu'ils n'en avaient besoin auparavant. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

0. Aucune activité sexuelle
1. Jamais/Presque jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Presque tout le temps

● **01_b** Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

1. Pas du tout un problème
2. Un léger problème
3. Un problème modéré
4. Un problème important
5. Un problème très important

● **02_b** Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

1. Pas du tout un problème
2. Un léger problème
3. Un problème modéré
4. Un problème important
5. Un problème très important

● 03_a

Certains hommes ont des difficultés à obtenir et /ou à maintenir une érection rigide suffisamment longtemps pour avoir une activité sexuelle. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

- 0. Aucune activité sexuelle
- 1. Jamais/Presque jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Souvent
- 5. Presque tout le temps

● 04_a

Certains hommes ne peuvent pas contrôler leur excitation sexuelle ce qui fait qu'ils éjaculent avant ou peu après la pénétration (approximativement 2 minutes). Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

- 0. Aucune activité sexuelle
- 1. Jamais/Presque jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Souvent
- 5. Presque tout le temps/
Presque toujours

● 03_b

Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

- 1. Pas du tout un problème
- 2. Un léger problème
- 3. Un problème modéré
- 4. Un problème important
- 5. Un problème très important

● 04_b

Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

- 1. Pas du tout un problème
- 2. Un léger problème
- 3. Un problème modéré
- 4. Un problème important
- 5. Un problème très important



● **05_a** Certains hommes ont des difficultés à éjaculer ou à atteindre l'orgasme lors d'une activité sexuelle. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

0. Pas d'activité sexuelle
1. Jamais/Presque jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Presque tout le temps/
Presque toujours

● **06_a** Certains hommes sont préoccupés par la taille et/ou la forme de leur pénis. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

1. Jamais/Presque jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Presque tout le temps/
Presque toujours

● **05_b** Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

1. Pas du tout un problème
2. Un léger problème
3. Un problème modéré
4. Un problème important
5. Un problème très important

● **06_b** Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

1. Pas du tout un problème
2. Un léger problème
3. Un problème modéré
4. Un problème important
5. Un problème très important

● **07_a** Certains hommes ressentent de la douleur pendant ou juste après l'activité sexuelle. Cela vous est-il arrivé au cours des 6 derniers mois ?

0. Pas d'activité sexuelle
1. Jamais/Presque jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Presque tout le temps/
Presque toujours

● **08_a** Au cours des 6 derniers mois, ma vie sexuelle a été :

1. Très insatisfaisante
2. Insatisfaisante
3. Plutôt insatisfaisante
4. Satisfaisante
5. Très satisfaisante

● **07_b** Est-ce que cela a été un problème pour vous ?

1. Pas du tout un problème
2. Un léger problème
3. Un problème modéré
4. Un problème important
5. Un problème très important

● **09**

Y aurait-il autre chose que vous souhaiteriez nous dire concernant votre vie sexuelle ?

Pour les personnes sexuellement inactives au cours de 6 derniers mois, pourriez-vous s'il vous plait expliquer pourquoi ?

● **10**

Voudriez-vous que votre médecin (ou soignant) explore davantage les difficultés et/ou problèmes sexuels ?

- 1.** Non
- 2.** Oui
- 3.** Pas maintenant

Scannez pour télécharger le questionnaire :



**Sexual Complaints Screener for Men (SCS-M) version française⁽⁸⁾*

Références

1. WHO. Santé sexuelle. [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>. Consulté le 27/06/2023.
2. Dastoorpoor M *et al.* Prevalence of sexual dysfunction in men with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. 2021.
3. Marita P McCabe *et al.* Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine. 2015.
4. Huyghe, E *et al.* Recommendations for the treatment of premature ejaculation. 2023.
5. Collongues, N *et al.* Testosterone and estrogen in multiple sclerosis: from pathophysiology to therapeutics. 2018.
6. J.D Rebibo *et al.* How to prescribe vacuum for erectile dysfunction. 2017.
7. Drs Bresch, Burte, Colamarino. Questionnaire de Plaintes Sexuelles chez l'Homme (QPS-H). 2023.
8. Anıl Gündüz *et al.* Turkish validity and reliability of the sexual complaints screener for men. 2018.





*L'objectif de cette brochure est d'approfondir
la discussion sur la santé sexuelle masculine
et les troubles qui lui sont associés, offrant ainsi
une vision plus complète et éclairée*

Sanofi Winthrop Industrie

82 avenue Raspail, 94250 Gentilly

Pour contacter l'information médicale :

Par internet : <https://www.sanofimedicalinformation.com>

Par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 18h
aux numéros suivants :

Téléphone depuis la Métropole:
0 800 394 000 Service & appel gratuits

Téléphone depuis les Territoires d'Outre-Mer
0 800 626 626 Service & appel gratuits

Retrouvez plus d'informations au sujet de la sclérose
en plaques sur le site **www.sep-ensemble.fr**



sanofi