

Journée SSMG

par le Dr Jean Moens, médecin généraliste, 1348 Louvain-la-Neuve

Journée SSMG Sexualité

Soignies, 4 octobre 2008

Sexualité à l'Adolescence

La pulsion sexuelle des 10-13 ans — le tout nouveau pouvoir de “donner la vie” — est, pour eux, une période angoissante, violente, troublante et très différente chez le garçon ou chez la fille.

L'éducation sexuelle et affective des enfants a été profondément transformée, entre autres, par l'avènement de la libération sexuelle, de l'existence du SIDA, de la parenté homosexuelle et de la facilité d'accès aux sites pornographiques du web. Le web représente dans ce domaine aussi, un changement radical et historique sans précédent dans le monde. Les fantasmes sexuels véhiculés par des sites pervers s'imposent aux enfants; les images apparaissent sans commentaire, laissant libre cours à l'imagination du jeune; ceci est encore plus délétère si le jeune est fragilisé par un psychisme mal construit. Le sens de la vie pour les adolescents vient du sentiment d'aimer associé à celui d'être aimé. Ils doivent entendre qu'ils sont aimés, mais il faut cesser de chercher leur amour et respecter l'idée qu'ils veulent prendre leurs distances. Par ailleurs, l'échec amoureux est la principale cause de mal-être et de suicides chez les adolescents. L'éducation à l'amour “sentiment” — les parents doivent en parler tôt, et le médecin peut jouer le rôle de facilitateur — est plus difficile que l'éducation sexuelle en son aspect strictement génital et expliquer la prévention du sida n'est certes pas une bonne manière de faire de l'initiation sexuelle.

D'après l'exposé du Dr A. LEQUEUX, gynécologue-obstétricien, UCL et les commentaires du Dr HIRCH, sexologue, Bruxelles.

Sexualité à l'âge adulte

La vie sexuelle et affective de l'adulte désigne bien sûr plus que la fonction génitale. Elle implique aussi la manière dont la personne se situe par rapport à elle-

même, par rapport à l'autre et par rapport à la vie relationnelle.

La sexualité de l'adulte, faite de passion et de sérénité, conditionne la vie affective. L'âge ne protège pas des dysfonctions sexuelles: la vie de couple est faite à la fois d'élans passionnés et de manque d'effort de communication.

Qualitativement une relation sexuelle peut être dite “normale” s'il est satisfait aux trois conditions suivantes: un plaisir physique, psychologique et relationnel, un sentiment de sécurité et de réciprocité, et enfin l'augmentation de l'estime de soi.

La qualité de la vie sexuelle d'une personne est une bonne mesure de sa santé globale ou de son adaptation à une maladie.

À l'âge adulte, les comportements de la femme et de l'homme sont différents:

- le désir de la femme est plutôt inspiré par la personnalité globale de l'homme sans focalisation physique ou corporelle précise. La femme a besoin de se sentir désirée. La crainte de déplaire la rend sexuellement vulnérable. A-t-elle appris à tirer plus de plaisir de son corps qu'elle connaît mieux, pour se permettre un rôle actif, plus rassurée par son pouvoir d'attraction?
- adulte, l'homme est devenu moins impulsif et à la lumière des expériences antérieures, il attache plus d'importance à la tendresse et à l'intimité.

Le climat conjugal est aussi important à la relation sexuelle que les dispositions mentales ou les conditions physiques. Un “couple adulte” est composé de trois éléments: je + tu + nous. Ainsi considéré, un problème sexuel ne peut plus être de la responsabilité d'un seul partenaire: il conviendra d'examiner aussi la qualité de la dimension relationnelle.

La réussite du couple adulte dépend de la sauvegarde d'un espace d'intimité — le “nous” — dans lequel peuvent se régler les conflits et les crises. Une relation fusionnelle s'accompagnerait d'un “nous” hypertrophique; à l'inverse, la réduction du “nous” correspondrait à un accroissement de l'autonomie des partenaires. La naissance d'enfants entraîne la formation

d'un couple parental qui devrait rester distinct du couple conjugal. Sans quoi, au départ des enfants les partenaires se retrouvent comme des étrangers en perte d'intimité.

Qu'en est-il du médecin “adulte” face aux problèmes sexuels et affectifs de ses patients?

Ce sera celui qui garde sa capacité d'écoute et son empathie vis-à-vis de son patient sans laisser son comportement être influencé par ses propres conceptions concernant la sexualité et la vie du couple.

D'après l'exposé du Pr REYNAERT, psychiatre, Mont-Godinne et les commentaires du Dr HIRCH, sexologue, Bruxelles.

Vie sexuelle en vieillissant

La population mondiale a sextuplé entre 1800 et aujourd'hui. Entre 1996 et 2025, la population des plus de 65 ans va passer de plus de 20% à plus de 30%.

Entre 1995 et 2000, l'espérance de vie s'est accrue de 18 ans pour l'homme et de 20 ans pour la femme. La dysfonction érectile commence dès 40 ans, à 70 ans, deux hommes sur trois en sont atteints à des degrés divers.

De nombreux facteurs influencent la qualité de la vie de l'homme vieillissant: les limitations cognitives et physiques s'aggravent au fil de l'âge.

La présence d'une dysfonction érectile accroît le risque d'accident cardio-vasculaire à âge égal. De même, il existe une corrélation directe entre les troubles érectiles et la sévérité des affections urinaires.

Le traitement de la dysfonction érectile est médicamenteux par inhibiteurs de la phosphodiesterase type 5 IPDE5 (Viagra®, Cialis®, Levitra®) et doit tenir compte des attentes du patient en faisant abstraction des conceptions morales et sexuelles du thérapeute. La sexothérapie a un rôle moindre que chez les jeunes parce que le somatique est ici plus important.

La prévalence de la dysfonction sexuelle féminine est de 25% chez les femmes de

moins de trente ans et passe à près de 80% au-delà de 70 ans.

La prévalence des troubles de l'«arousal» (essentiellement la lubrification vaginale) dépasse les 30% après l'âge de 50 ans. La prévalence des troubles du désir est de 42% chez la femme ménopausée et de 46% après ménopause chirurgicale. Les causes de ce trouble sont principalement hormonales, médicamenteuses et psychologiques. Le traitement consistera à prescrire un lubrifiant ou une hormonothérapie locale ou une sexothérapie si on soupçonne un problème plutôt comportemental.

Le mythe selon lequel la sexualité s'éteint avec l'âge doit être rejeté. Malgré les involutions physiologiques de l'avancée en âge, le plaisir et la satisfaction sont tout à fait préservés. 23% des Belges pensent que les personnes âgées ne sont plus intéressées par la sexualité. 15% pensent qu'elles n'ont plus de rapports sexuels. La

fréquence de ces rapports diminue avec l'âge mais la moitié des 70-80 ans en ont entre un et quatre par mois. Les habitudes sexuelles ne se modifient pas avec l'âge. L'amour chez les seniors est moins génital et plus érotique, il comporte moins de sensations mais plus d'émotions.

D'après l'exposé du Dr WILDSCHUTZ, urologue, CHU Tivoli (La Louvière) et les commentaires du Dr HIRCH, sexologue, Bruxelles.

Le médecin face à la sexualité de ses patients

La communication avec l'autre — le patient — n'est pas toujours aisée: ce que l'un dit n'est pas ce que l'autre comprend. Pour ce qui est des normes anatomiques,

il est relativement aisé de rassurer les patients. Les normes fonctionnelles sont très difficiles à établir tant les variations sont importantes.

Un dysfonctionnement sexuel — des difficultés d'érection, par exemple — peut être le signe annonciateur de problèmes cardiovasculaires. Une dysfonction sexuelle peut également avoir des conséquences sur la personne elle-même et sur l'harmonie du couple. Des problèmes de santé physique ont une influence défavorable sur les échanges sexuels au sein du couple.

Par ailleurs, dans le cadre de sa profession, le médecin doit reconnaître qu'il peut ressentir une attirance sexuelle pour son (sa) patient(e). En parler alors à son entourage, se faire aider d'un confrère lui permettra de rester strictement dans son cadre professionnel.

D'après l'exposé du Dr VAN MEERBEKE, neuropsychiatre, UCL Saint-Luc et les commentaires du Dr HIRCH, sexologue, Bruxelles.

INVITATION DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE CHAMP

CHAMP (*Changing behaviour of Health care professionals And the general public towards More Prudent use of antibiotics*) est un programme de recherche européenne destiné à promouvoir l'**utilisation appropriée des antibiotiques** en élaborant des outils adéquats pour modifier les comportements des professionnels de santé, des patients en soins primaires et du grand public vis-à-vis des prescriptions et de l'utilisation des antibiotiques.

Une partie de ce programme est **une étude réalisée via Internet** qui permettra de préciser les variations dans la prise en charge des infections courantes en soins primaires (en particulier l'otite moyenne aiguë, la sinusite, l'angine et les infections respiratoires basses). Cette étude concerne des cas cliniques et quelques questions. Il ne s'agit pas d'un test de connaissances ni de compétence, chaque cas clinique doit être abordé comme s'il s'agissait d'un cas réel se présentant au cabinet. L'objectif de cette enquête est d'identifier les variations dans la prise en charge par les médecins au sein d'un même pays et entre différents pays et non pas à l'échelle d'un médecin individuel.

La participation à cette **enquête** prend en général 10 minutes. Le questionnaire comprend des questions de fond, des instructions sur la manière de compléter les questions du cas clinique, 12 questions basées sur un cas clinique et 3 questions générales. À la fin du questionnaire il vous sera demandé d'indiquer 5 adresses de messagerie de collègues à qui cette enquête sera adressée.

L'enquête est menée à partir d'un serveur https sécurisé du type de ceux qui sont utilisés habituellement pour les transactions par carte de crédit. Les adresses de messageries et les réponses seront traitées de manière confidentielle. Toutes les données seront regroupées et publiées sous forme agrégée.

Il est très important que tout un chacun participe à cette étude, parce qu'on utilise une méthode d'échantillonnage cumulatif non-probabiliste (par effet boule de neige). Une «boule» est en train de rouler en Flandre, mais nous souhaitons obtenir une image représentative de toute la Belgique.

Vous êtes donc invités à visiter www.juliuscenter.com/champ/fr-FR pour participer à cette étude européenne concernant la médecine générale. Ainsi nous plaçons la médecine générale Belgique sur la carte de l'Europe élaborée par CHAMP.

Samuel Coenen