

# Dysfonctionnements et troubles sexuels

(avril 2024)

---

## Explication

Les dysfonctionnements sexuels se caractérisent notamment par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel. Certains comportements sexuels peuvent causer des préjudices.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Dysfonctionnement érectile ou orgasmique, ou trouble de l'excitation sexuelle
  - a. Causes psychologiques ou émotionnelles (p. ex. dépression, sévices, anxiété de performance)
  - b. Dysfonctionnement neurologique (p. ex. lésion médullaire)
  - c. Insuffisance vasculaire (p. ex. diabète)
  - d. Dysfonctionnement sexuel induit par une substance ou un médicament (p. ex. alcool, sédatifs, effets indésirables d'un médicament)
  - e. Cause hormonale (p. ex. carence en testostérone)
  - f. Inhibition du désir/de l'intérêt sexuel
  - g. Éjaculation précoce ou tardive
- Douleurs génito-pelviennes ou douleurs à la pénétration (dyspareunie)
  - a. Traumatisme (p. ex. épisiotomie)
  - b. Cause hormonale (p. ex. atrophie vulvovaginale postménopausique)
  - c. Autre maladie pelvienne (p. ex. endométriose, maladie inflammatoire pelvienne)

- d. Cause psychologique ou émotionnelle (p. ex. anxiété, sévices)
- Troubles sexuels
  - a. Paraphilies (p. ex. sadisme sexuel, pédophilie, fétichisme pouvant porter préjudice)
  - b. Obsessions sexuelles

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ou d'un patient présentant un dysfonctionnement ou un trouble sexuel, le candidat devra offrir des solutions et proposer des mesures appropriées de soutien et d'intervention. Étant donné la charge émotionnelle liée à de tels problèmes, les médecins doivent s'efforcer de les aborder avec impartialité et sans jugement, et veiller à respecter les valeurs et les volontés de la patiente ou du patient.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ou d'un patient éprouvant un dysfonctionnement ou un trouble sexuel, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles découlant d'une anamnèse appropriée (y compris le développement physique et sexuel du sujet et son bien-être en matière de sexualité) et d'un examen physique approprié dans le but :
  - a. de déterminer si le dysfonctionnement ou le trouble est attribuable à une cause organique ou psychologique;
  - b. de déceler les causes traitables (p. ex. vaginite atrophique, diabète, prise d'antidépresseurs);
  - c. d'établir le risque que les activités sexuelles puissent causer des préjudices;
- recenser et interpréter les examens requis pour déterminer les causes sous-jacentes (p. ex. dosage de la testostérone, dosage de la glycémie, dosage de l'hormone thyroïdienne);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale en fonction de la cause sous-jacente, notamment :
  - a. établir un plan de sécurité pertinent, selon le cas;
  - b. prescrire des médicaments, au besoin (p. ex. sildénafil, œstrogènes);
  - c. traiter les affections médicales associées, le cas échéant (p. ex. orientation vers un psychologue et/ou un sexologue);

- d. fournir conseils et renseignements en matière de sexualité à la patiente ou au patient ainsi qu'à son ou sa partenaire (p. ex. utilisation d'un lubrifiant, bonne communication entre partenaires).