



Tous les corps de métier participent au dépistage

PHANIE

Violences sexuelles Une épidémie silencieuse aux conséquences dévastatrices

L'Association « Stop aux violences sexuelles » tiendra, les 9 et 10 janvier, ses quatrième Assises nationales à Paris pour dresser le bilan des actions 2016, évaluer les enjeux sanitaires et exposer le plan d'action pour l'année à venir.

● Une femme sur quatre et un homme sur six sont victimes de violences sexuelles au cours de leur vie.

Des chiffres qui ne font aucun doute quant au caractère épidémique de ce que l'association « Stop aux violences sexuelles » (SVS) considère, à juste titre, comme « un fléau national et international ». Pourtant, la réalité de ce phénomène continue d'être au mieux minimisée, au pire oubliée, par un corps politique qui peine à prendre la pleine mesure des conséquences qu'il génère sur les individus et, au-delà, sur toute la société. Le terme de « bombe à fragmentation » qu'emploie le Dr Violaine Guérin, gynécologue, endocrinologue et présidente de SVS, pour le qualifier ne souffre à cet égard d'aucune ambiguïté. Pour elle, « la violence sexuelle n'est pas un fait divers, mais un fait fondamental de société ». L'ampleur des dégâts, aussi bien quantitatifs que qualitatifs, que les violences sexuelles ont sur les victimes est à la mesure d'un continent oublié.

Les médecins généralistes au cœur du dépistage

Aux mécanismes d'amnésie post-traumatique qui posent notamment des problèmes juridiques de prescription au moment de la révélation des faits, s'ajoute un nombre considérable de pathologies somatiques : maladies auto-immunes, maladies aiguës ou chroniques... De plus en plus de liens sont désormais établis entre violences sexuelles subies et pseudo-épilepsies, de même que des études récentes éclairent d'un jour nouveau l'articulation délicate entre ces violences et les problèmes de stérilité. Au final, le coût médico-économique de ce phénomène est colossal :

10 milliards d'euros annuels en évaluation basse, hors coûts sociaux.

Beaucoup plus qu'un simple lanceur d'alerte, SVS se place en porteur d'un projet de santé publique et agit sur tous les fronts : politique, juridique, médical, sociétal... Si, pour l'association, le corps médical a évidemment son rôle à jouer dans la mise en place d'un cadre général de prévention des actes de violence sexuelle, il lui apparaît aujourd'hui indispensable de former tous les corps de métier au dépistage et en premier lieu les médecins. Pour les aider « à se sentir sécurisés par rapport à ce travail de dépistage », comme l'explique Violaine Guérin, il est impératif que les médecins généralistes bénéficient à la fois d'une formation et d'une méthodologie médicale adaptée, mais également d'une reconnaissance du temps professionnel que la mise en place de ce dispositif implique. Ce thème, ainsi que beaucoup d'autres, sera abordé au cours des Quatrième Assises nationales de SVS qui réunissent cette année 35 acteurs pluridisciplinaires. La problématique centrale s'articulera autour des enjeux des violences sur les personnes par le biais de l'examen du bilan d'études épidémiologiques, d'enquêtes et de parcours de soins et les dernières découvertes concernant leur impact sur la santé physique et psychique seront également exposées. Par ailleurs, 19 ateliers aborderont l'ensemble des travaux d'étude et d'exploration de SVS : prescription, violences institutionnelles, impact sur les jeunes, sexologie, pédagogie et prévention sur la sexualité des adolescents, nouvelles technologies, soins des auteurs mineurs, approches thérapeutiques innovantes... En matière de violences sexuelles, si l'urgence à s'emparer collectivement de ce problème n'est malheureusement pas nouvelle, elle n'en garde pas moins le caractère d'une absolue nécessité pour préserver la santé des individus et celle de toute notre société.

Benoît Thelliez

Une mission sur les délais de prescription des crimes sexuels

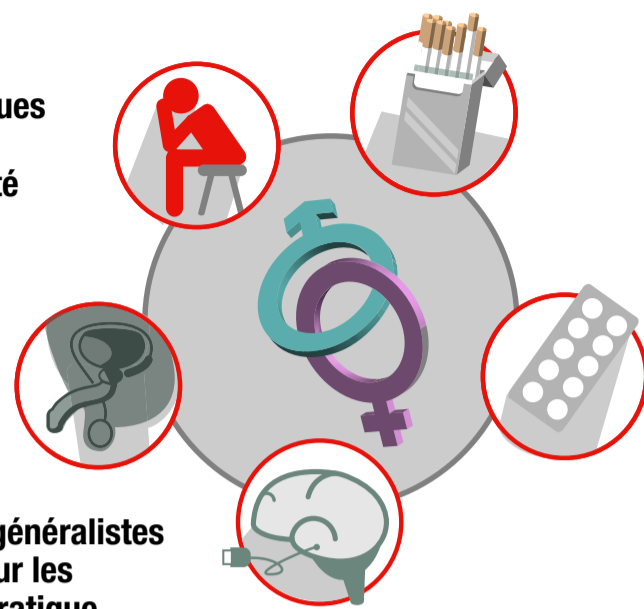
● L'animatrice Flavie Flament, qui a récemment révélé avoir été violée adolescente, et le magistrat Jacques Calmettes, ancien président de l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM), ont lancé le 6 janvier la mission de « consensus » sur les délais de prescription en matière de crimes sexuels sur mineur que leur a confiée la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Laurence

Rossignol. Ses conclusions sont attendues fin mars. Actuellement, la prescription pour les viols sur mineurs est de 20 ans après la majorité de la victime, de 10 ans pour les agressions sexuelles. Du côté des majeurs, les délais sont de 10 ans à compter des faits pour un viol, et de 3 ans pour des agressions sexuelles. Mais ce 12 janvier l'assemblée nationale examinera en deuxième lecture la proposition de loi d'Alain Tourret et Georges Fenech, qui propose le doublement de la prescription pour les crimes de 10 et 20 ans, et pour les délits de 3 à 6 ans.

Comment concilier santé et sexualité après 50 ans ?

Quels sont les troubles neurologiques et psychiatriques qui peuvent avoir des conséquences sur la sexualité des patients âgés de 50 ans et plus, et comment les prendre en charge ?

Les Drs Kathleen Charvier, Marie Chevret-Measson et Sylvain Iceta ont participé à la réunion organisée à Lyon le 17 novembre 2016 : ils ont échangé avec les médecins généralistes présents et les internautes sur les questions qui se posent en pratique clinique.



Troubles neurologiques et sexualité... décryptage

« Après 50 ans, le trouble sexuel peut être d'origine neurogène mais pas seulement : il peut être associé à des atteintes organiques et/ou psychologiques et/ou une iatrogénie⁽¹⁾. Il peut être isolé, mais également associé à des troubles urinaires, anorectaux ou à d'autres pathologies », explique le Dr Kathleen Charvier (médecin physique et de réadaptation, sexologue, Hospices Civils de Lyon, Pôle Sud).

Il existe des similitudes entre la neurophysiologie de la fonction mictionnelle et celle des réactions sexuelles. Pour la spécialiste, le retentissement de troubles urinaires – comme l'incontinence – sur la sexualité est possible⁽²⁾. L'association de troubles sexuels à des troubles urinaires d'étiologie neurologique⁽³⁾ l'est également ainsi que l'impact sur la sexualité de divers traitements, notamment à visée urinaire.

En cas de trouble sexuel +/- associé à un trouble urinaire et/ou anorectal, le médecin généraliste doit éliminer une atteinte organique sous-jacente/neurologique centrale ou périphérique. « Il faut examiner le périnée, un examen clinique simple en cabinet. En cas de doute, demander un avis à un médecin spécialiste (neurologue, urologue, andrologue, sexologue, endocrinologue, « périméologue »). Et il faut se créer un réseau de correspondants complémentaires. »

Santé sexuelle... entre soma et psyché

Pour le Dr Marie Chevret-Measson (psychiatre-sexologue, Lyon 1), « les déterminants de la plainte sexuelle sont multiples. Ils peuvent être de l'ordre du biologique, psychologique, social, moral et éthique. Il faut établir la plainte principale et les facteurs sur lesquels il est possible de jouer⁽⁴⁾ ».

Il existe une association forte entre dépression et dysfonction érectile (DE)⁽¹⁾. « La DE, explique la spécialiste, est associée à une forte incidence des symptômes dépressifs quel que soit l'âge, le statut marital ou les comorbidités⁽¹⁾. Les patients avec symptômes dépressifs ont une libido plus basse que les patients sans symptômes dépressifs⁽⁵⁾. »

Les patients présentant une DE ont 2,6 fois plus de risques de rapporter des symptômes dépressifs que les hommes présentant des troubles mictionnels liés à une HBP (p = 0,005)⁽⁶⁾. Les patients présentant à la fois des troubles érectiles et des symptômes dépressifs sont plus à risque d'arrêter leur traitement que les patients sans DE⁽⁶⁾.

Comment le médecin doit-il dépister la DE chez les patients psy et les symptômes psy chez les patients DE⁽⁶⁾ ? En posant systématiquement la question, c'est montrer que l'on peut en parler au cabinet médical, en analysant les symptômes : érection, désir, éjaculation, en questionnant sur le contexte psychologique et relationnel.

Sexualité et conduites addictives : la vulnérabilité de l'être

Les zones cérébrales de l'addiction aux drogues sont souvent impliquées dans la sexualité⁽⁷⁾. La consommation à risque est représentée par l'usage solitaire, l'usage massif, à visée auto-thérapeutique, la polyconsommation, l'âge précoce, la répétition des consommations et la conduite à risque sous l'emprise de produit. Parmi la population des plus de 50 ans, 2,4 % sont des usagers de poppers, substances qui fournissent du NO, monoxyde d'azote (principal médiateur de l'érection) qui va permettre d'augmenter l'excitation sexuelle, la seconde drogue étant la cocaïne⁽⁸⁾. L'expérimentation de substances psychoactives concerne deux fois plus les hommes que les femmes, entre 18 et 64 ans⁽⁸⁾. « Les addictions comportementales sont de plus en plus présentes, en particulier le comportement sexuel compulsif [une prévalence de 2 à 4 %⁽⁹⁾] ; ce comportement est à risque de co-addiction et d'IST. La cybersexualité est de plus en plus présente également », insiste le Dr Sylvain Iceta (psychiatre-sexologue, chef de service de Psychiatrie, Hospices Civils de Lyon, Pôle Sud).

L'addiction à l'alcool a des conséquences bidirectionnelles, à la fois désinhibitrices et inhibitrices, comme la cocaïne et les opiacés⁽¹⁰⁾. Trouvés sur internet, poppers, yohimbine, maca, fleur des elfes et ginkgo biloba font partie des drogues utilisées présentant des effets psychiques importants. Pour diminuer le risque d'addiction à celles-ci, il faut en parler avec les patients.

Dr Sophie Carrillo

Références bibliographiques :

1. Lue T. – Erectile dysfunction. *N Engl J Med* 2000; 342:1802-13.
2. Sibert J, et al. – Retentissement sur la sexualité et la fertilité des douleurs pelvipérinéales chroniques. *Prog Urol* 2010; 20:917-21.
3. Rouprêt M, et al. – Troubles sexuels associés aux maladies de la prostate. *Prog Urol* 2012; 22:S14-S20.
4. McCabe M, Stanley E, Althof, et al. – Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med* 2010; 7(1 Pt 2):327-36.
5. Shabsigh R, et al. – Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. *Urology* 1998; 52:848-52.
6. Rajkumar RP, Kumaran AK. Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: a retrospective study. *Compr Psychiatry* 2015; 60:114-8.
7. Longo DL, Volkow ND, Koob, GF, McLellan AT. – Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med* 2016; 374:363-71.
8. Drogues et addictions, données essentielles. OFDT 2013. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/drogues-et-addictions-donnees-essentielles>
9. Mechelmans DJ, Irvine M, Banca P, Porter L, Mitchell S, et al. – Enhanced Attentional Bias towards Sexually Explicit Cues in Individuals with and without Compulsive Sexual Behaviours. *PLoS ONE* 2014; 9(8): e105476.
10. Corazza O, Martinotti G, Santacroce R, Chillemi E, Di Giannantonio M, Schifano F, Cellek S. – Sexual enhancement products for sale online: raising awareness of the psychoactive effects of yohimbine, maca, horny goat weed, and Ginkgo biloba. *Biomed Res Int* 2014; 841798, 13 p.

Information communiquée conjointement par le Quotidien du Médecin Agence et le Laboratoire

Lilly

La rédaction n'a pas participé à l'élaboration de cet article, réalisé par le Quotidien du Médecin Agence