



Trouble de stress post-traumatique & sexualité

Comprendre pour mieux soigner

Gilles Sipahimalani¹, Marion Remadi², Thibaut Long-Depaquit³, Frédérique Gignoux-Froment¹, Arthur Peyrottes⁴, Marie Dusaud⁵, Emeric Saguin^{2,6}

¹Service de psychiatrie de l'Hôpital National d'Instruction des Armées Percy (Clamart) ; ²Service de psychiatrie de l'Hôpital National d'Instruction des Armées Bégin (Saint-Mandé) ; ³Service d'urologie de l'Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne (Toulon) ; ⁴Service d'urologie, Hôpital Saint-Louis (Paris) ; ⁵Service d'urologie de l'Hôpital National d'Instruction des Armées Bégin (Saint-Mandé) ; ⁶URP 7330 VIFASOM (Vigilance, Sommeil et Santé Publique), Hôtel-Dieu (Paris)

Comprendre...

1. Introduction

■ Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) constitue un enjeu de santé majeur pour les armées par sa fréquence élevée, son caractère invalidant et son évolution chronique

■ Entre 8,4 et 88,6% des militaires souffrant de TSPT rapportent des dysfonctions sexuelles (DS). Ces dysfonctions (Bentsen & al. 2015) :

- Affectent principalement l'érection et le désir
- Peuvent impliquer des mécanismes cognitifs, comportementaux et neuro-endocrinologiques
- Sont parfois liées aux médicaments
- Voient leur intensité et fréquence accrues par les comorbidités psychiatriques, somatiques et addictives

■ En dépit de leur impact majeur sur la qualité de vie (Wilcox et al. 2014), les DS associées aux troubles psychiatriques demeurent peu abordées par les patients et leurs soignants (Seitz et al. 2020 ; Akre et al. 2010).

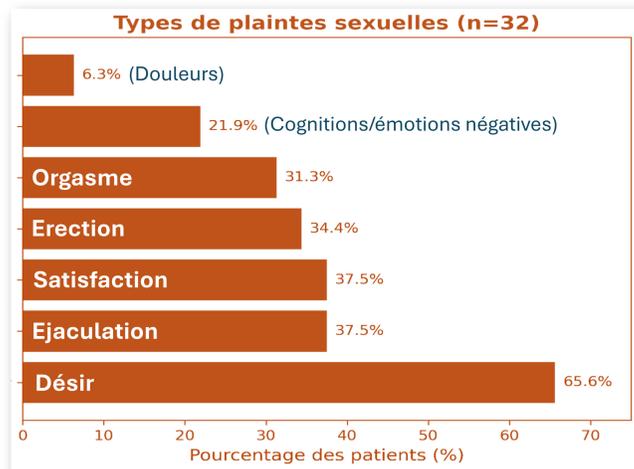
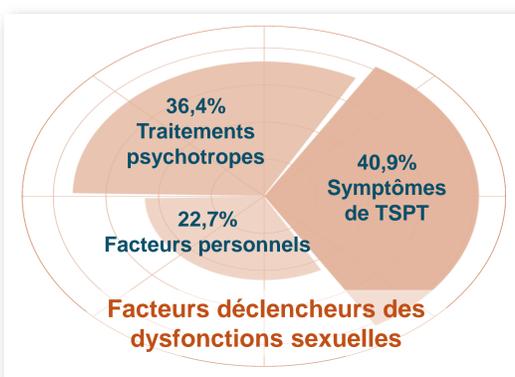
2. Résultats de l'étude descriptive ALFONSE*

■ Etude rétrospective présentant les résultats d'un protocole de dépistage des DS chez des militaires suivis pour un TSPT



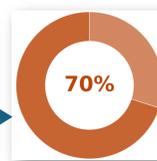
- 32 sujets masculins inclus
- Âge moyen de 40 ans

71,9% des sujets rapportait au moins une DS, la plus fréquente concernant le **désir sexuel** (cf figure ci-contre) :



Les **facteurs déclencheurs** des DS sont reportés sur la figure ci-contre :

70% des sujets rapportait une **altération de qualité de vie** élevée ou très élevée en lien avec leur DS.



*Recherche approuvée par un comité d'éthique (numéro d'approbation : IRB00013918-2024 C2E82). Les participants ont donné leur consentement pour l'inclusion dans l'étude et la publication des données. Sipahimalani, G., Remadi, M., Baldacci, A., Long-Depaquit, T., Peyrottes, A., Dusaud, M., & Saguin, E. (2025). **Understanding sexual dysfunction in french military service member with PTSD: findings from a descriptive study.** *Basic and Clinical Andrology*, 35(1), 1-9

... pour mieux soigner

Prise en charge des DS chez un homme souffrant de TSPT

■ **Pilosité, recherche de gynécomastie** ± **Toucher rectal** après 50 ans (ou 45 en cas d'antécédents familiaux)
± **Testostérone** si > 50 ans ou symptômes évocateurs de déficit en testostérone
± **PSA** : selon éléments cliniques

Adressage à l'urologue ?

■ Selon l'âge : > 50 ans (ou 45 en cas d'antécédents familiaux)
■ Sur point d'appel urologique

Dysfonction érectile

■ Education thérapeutique, conseils d'hygiène de vie,
± **Traitement médicamenteux** : lutte contre la iatrogénèse PDE5 PO en première intention (Ex : *Tadalafil*)

■ **Evaluation psychiatrique**, recherche de comorbidités psychiatriques et addictologiques
■ **Examen clinique**, comorbidités somatiques :
- Neurologique
- Cardiovasculaire
■ **Bilan biologique standard**
■ **Caractérisation de la dysfonction sexuelle**
■ **Inventaire des traitements**, psychotropes
→ **Lutte contre la iatrogénèse**
→ **Prise en charge du TSPT et comorbidités**

→ **Approches sexologiques** en parallèle des autres prises en charge

... En individuelle et/ou en couple
■ **Éducation sexuelle**
■ **Thérapies cognitivo-comportementales**
■ **Thérapies de l'exposition graduée**
■ **Techniques de relaxation/pleine conscience**
■ **Thérapies de couple**
■ **Thérapies psychocorporelles ou sensorielles**
....

Prise en charge des DS chez une femme souffrant de TSPT

■ **Examen gynécologique au moindre doute**
- Examen clinique et pelvien
- Rechercher des signes d'hypoestrogénie
± **Examen microbiologique** si inflammation locale
± **TSH/T4** si hyper/hypothyroïdie
± **Prolactine** si signes d'hyperprolactinémie
± **Bilan paraclinique** guidé sur points d'appel

→ **Prise en charge étiologique** le cas échéant

→ **Traitements symptomatiques**

■ **Produits lubrifiants et hydratants**
■ **Kinésithérapie du plancher pelvien** : douleurs génito-pelviennes et trouble de la pénétration
■ **Traitement œstrogénique** en cas de syndrome génito-urinaire de la ménopause
■ **Traitement androgénique** : femme ménopausée avec trouble de l'intérêt/excitation

Conclusion & perspectives

Points clés

■ Fréquence élevée de DS chez les militaires français souffrant de TSPT, associée à une altération significative de la qualité de vie.
■ Véritable enjeu de prise en charge

Perspectives

■ Formation les praticiens
■ Mise à disposition d'outils pour le repérage et la prise en charge des DS
■ Parcours de soins pluridisciplinaires
■ Etude des DS chez la femme dans les armées
■ Lutte contre la iatrogénèse via des approches telles que la psychiatrie de précision

Bibliographie

- Bentsen et al. (2015). Systematic review of sexual dysfunction among veterans with post-traumatic stress disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 3(2), 78-87.
- Wilcox et al. (2014). Sexual functioning in military personnel: Preliminary estimates and predictors. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(10), 2537-2545.
- Seitz et al. (2020). Let us integrate sexual health—do psychiatrists integrate sexual health in patient management? *Arch Womens Ment Health*. 2020;23:527-34.
- Akre et al. (2020). "I'll look it up on the Web first": Barriers and overcoming barriers to consult for sexual dysfunction among young men. *Swiss Med Wkly*. 2010;140:348-53.
- Urofrance.org ; Msdmanuals.com