



# WEBINAIRE

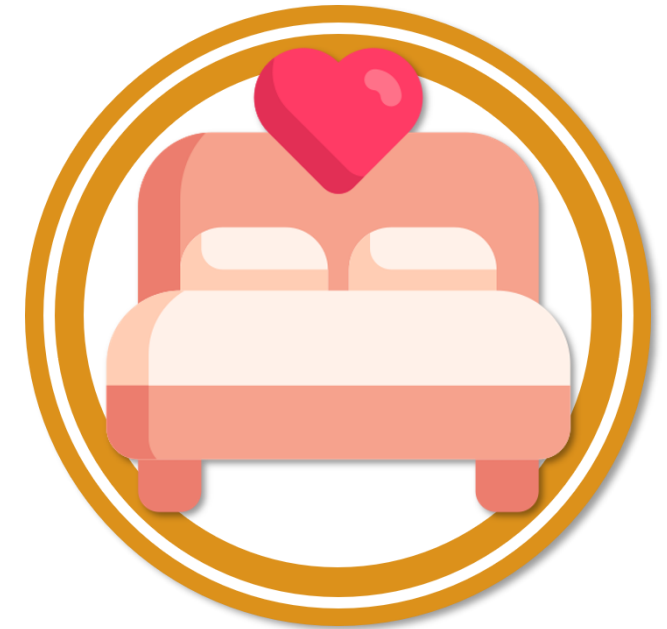


*Tous acteurs face au Diabète*

## **Santé sexuelle des personnes vivant avec un diabète : ouvrons le dialogue !**

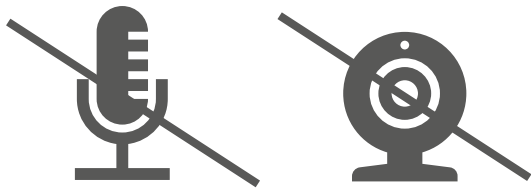
**Jeudi 30 janvier  
2025**

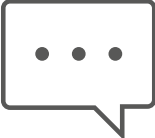

**De 14h à 15h**



Destiné à tous les acteurs impliqués dans le parcours de soin des personnes vivant avec un diabète

# Modalités du webinaire



- Ouvrir l'onglet  :  
- Le webinaire sera enregistré et disponible en replay dans les jours prochains sur [www.diabeteoccitanie.org](http://www.diabeteoccitanie.org) et sur notre chaîne YouTube.
- Pour tout problème technique : **Émilie ROUBERT** au **06.81.30.67.07**

# ADHÉSIONS 2025 à Diabète Occitanie

c'est parti !



**REJOIGNEZ-NOUS**

et soutenez notre association



*Tous acteurs face au Diabète*

Cliquez  
[ICI](#)



# Objectifs du webinaire



**Actualiser vos connaissances sur le thème de la santé sexuelle dans le cadre des complications du diabète et repositionner les difficultés pouvant être rencontrées par les personnes vivant avec le diabète**



**Vous encourager à ouvrir le dialogue avec les patients sur ce thème et partager des pistes pour aborder la santé sexuelle en consultation**



**Vous permettre d'identifier des liens pour orienter les patients lorsque cela est nécessaire**

# Déroulement du webinaire

---

1

Pourquoi aborder la question de la santé sexuelle avec les personnes vivant avec un DT2 ?

QUESTIONS RÉPONSES

2

Comment aborder la question de la santé sexuelle ?

QUESTIONS RÉPONSES

# Présentation de l'intervenant

---



**Dr André Corman**

Médecin sexologue

Directeur pédagogique du DIU Sexologie  
et médecine sexuelle à l'Université  
Toulouse III



# Santé sexuelle : de quoi parle-t-on ?

**La santé sexuelle se situe dans l'ensemble des soins et soutiens qui gère les conséquences d'une maladie et les effets indésirables des traitements.**

- Il s'agit de :**
- **mettre en œuvre des soins de support en lien avec les difficultés sexuelles ;**
  - **former les professionnels aux conséquences de la prise en charge des maladies chroniques sur la sexualité**

**La santé sexuelle et la vie intime sont indissociables de la santé globale et du bien-être, du fait de leurs interdépendances étroites et interactives.**



# **PARTIE 1**

**Pourquoi aborder la question de la  
santé sexuelle avec les personnes  
vivant avec un DT2 ?**


# Diabète chez l'homme et troubles sexuels : 3 constats

**1 Une association mythique** : s'il est une maladie chronique connue depuis longtemps pour être pourvoyeuse de troubles sexuels, c'est bien le diabète (Avicenne les décrit déjà au X<sup>ème</sup> siècle dans son « canon »).

➔ Pourtant, mille ans plus tard, il est toujours aussi difficile d'en parler et le silence qui entoure les difficultés sexuelles des diabétiques contribue à en faire la face cachée de la maladie diabétique.

**2 Un diagnostic étayé** : nous connaissons de mieux en mieux la physiopathologie de ces troubles sexuels et leurs caractéristiques.

**3** Nous connaissons les risques de l'insuffisance du dépistage de la dysfonction érectile (DE) chez les patients diabétiques.



Corman, A. Sexualité féminine, le tour de la question. *Équilibre*, n°311, p.12-13. Mai 2016.

# Diabète et insatisfaction sexuelle : une question aussi pour les femmes

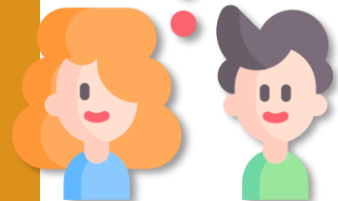
**Retard assez terrible pour ce qui concerne le suivi de la sexualité féminine**



26 médicaments pour l'homme, contre un seul pour la femme

On dit assez souvent : « *Les troubles sexuels des femmes, c'est dans la tête* ». Mais pour ceux qui en douteraient encore, les femmes elles aussi ont un corps !

**Le trouble de l'érection de l'homme peut être comparé au trouble de l'excitation de la femme. « *La fibre clitoridienne et les corps caverneux masculins sont en réalité très comparables.* »**



Corman, A. Sexualité féminine, le tour de la question. *Équilibre*, n°311, p.12-13. Mai 2016.

# Une association mythique... et réelle sur le plan épidémiologique

Il est rapporté au moins 2,5 fois plus de DE chez les diabétiques que chez les non-diabétiques.<sup>(2)</sup>



DE : dysfonction érectile

Les hommes rapportent des troubles de l'érection, mais aussi des troubles du désir, une altération de l'éjaculation et des difficultés à atteindre l'orgasme et une insatisfaction sexuelle.<sup>(3,4)</sup>



Les femmes souffrent de troubles du désir et de la lubrification, d'une baisse de l'orgasme et de la dyspareunie.<sup>(2,3)</sup>



# Un diagnostic étayé de ces troubles sexuels sur le plan physiopathologique (1/2)



Chez l'homme : plusieurs mécanismes physiopathologiques distincts

## Vasculaire

- Endothélial et musculaire lisse <sup>(5)</sup>
- Athérosclérose

## Hormonal

- Hypogonadisme (diminution de la testostérone) fréquemment associé au diabète <sup>(7)</sup>

## Neurologique

- Atteinte des voies périphériques végétatives et somatiques <sup>(6)</sup>
  - Lésions du système nerveux autonome provoquant une diminution de la libération de neuromédiateurs responsables de l'érection et de l'éjaculation, eux-mêmes permettant la libération de monoxyde d'azote
  - Lésions des fibres sensibles se traduisant par des troubles de la sensibilité avec diminution du message érotique et souvent éjaculation retardée

## Psychologique

- Altération de l'estime de soi, dépendance et médicalisation des actes de la vie quotidienne (hypoglycémie post-coïtale)
- Surprotection et maternage par la partenaire inquiète pour la vie de son conjoint

# Un diagnostic étayé de ces troubles sexuels sur le plan physiopathologique (2/2)



**Chez la femme : plusieurs mécanismes physiopathologiques peuvent expliquer l'installations de difficultés sexuelles (DS)**

**L'hyperglycémie** est responsable d'une diminution de l'hydratation des muqueuses vaginales, pouvant provoquer à terme des difficultés de lubrification et de pénétration.<sup>(8)</sup>

**Le risque accru d'infections vaginales** provoque de multiples inconforts finissant par perturber le désir sexuel.<sup>(9)</sup>

**Les perturbations émotionnelles**, les troubles de l'humeur et les difficultés conjugales peuvent largement moduler l'impact et la gravité de ces troubles.

**La microangiopathie diabétique** et la perte du rôle modulateur de l'endothélium vasculaire, renforcées par les autres facteurs de stress oxydatif fréquemment associés au diabète (hypertension, dyslipidémie, obésité, syndrome métabolique) sont responsables chez la femme, comme chez l'homme, des altérations neurovasculaires à l'origine de troubles de l'excitation.<sup>(10)</sup>

# L'impact du traitement du diabète sur la sexualité

**Les hypoglycémiantes par voie orale ne présentent aucun impact sur la sexualité.**




Au contraire, mieux le diabète est équilibré, mieux la sexualité se porte.

**Seules l'insulinothérapie et la pompe à insuline nécessitent une gestion.**



Aujourd'hui, on est plus habitué à allier la gestion d'une machine et sa sexualité. Le même problème se pose par exemple dans le cadre des apnées du sommeil. On sait qu'en cas de débranchement de la pompe, il faut débrancher la glycémie avant et après un rapport, et qu'il ne faut pas l'enlever plus d'une heure.



« Diabète, pompe à insuline... comment bien vivre sa sexualité ? ». Dr André Corman.  
Fédération Française des Diabétiques.



# La DE peut être plus sévère que chez le non-diabétique

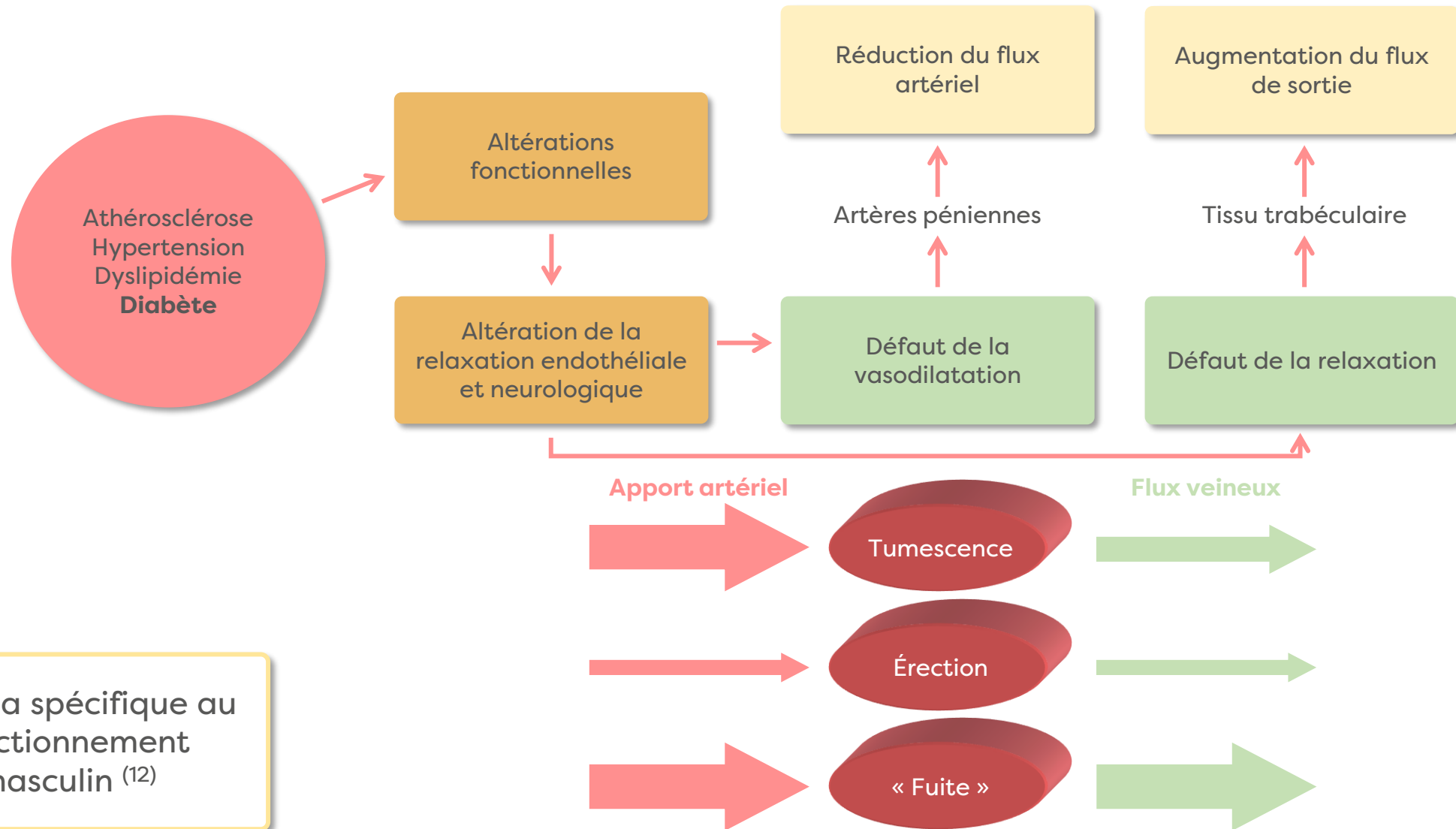


Schéma spécifique au fonctionnement masculin <sup>(12)</sup>



**CONSCIENTISER**  
soignant comme patient



**DÉDRAMATISER**  
car il y a des solutions

**QUESTIONS** **RÉPONSES**

A large, faint illustration in the background shows a hand holding a heart. The hand is rendered in a light pink color with soft shading, and the heart is a slightly darker pink. The entire scene is enclosed within a circular frame composed of two concentric, light beige rings. The overall aesthetic is clean and professional, with a focus on health and care.

## **PARTIE 2**

# **Comment aborder la question de la santé sexuelle ?**

# Comment aborder la question de la sexualité ?

1

Préférer le terme de « santé sexuelle » à celui de « sexualité »

2

Repérer les circonstances où aborder la santé sexuelle

D'autant plus facile que le patient est porteur d'une maladie connue pour donner des troubles sexuels (idem s'il prend un traitement connu pour ça)

3

Questionner le patient sur l'existence d'un trouble sexuel en adoptant une posture adéquate

**Soyez professionnel** : « Nous savons que le diabète peut donner des difficultés en santé sexuelle. Est-ce le cas pour vous ? » Respectez la réponse ou la non-réponse.

**Soyez empathique** : En ayant conscience de la difficulté de parler de son intimité – En utilisant le vocabulaire du patient – En tenant compte de la communication non-verbale.



# Y a-t-il des freins à aborder la santé sexuelle ?



**OUI !**

1

**L'inhibition des soignants**

2

**La honte des patients**



3

**2 idées reçues qui  
constituent des facteurs  
de complexité et par là  
même des freins**

# 1) L'inhibition des soignants

**Suis-je légitime à aborder une question qui est du domaine de l'intime et du privé ?**

Saisi par le Ministère de la Santé à propos de la mise à disposition du Viagra, le CCNE rend le 18/11/1999 son avis n°62.<sup>(13)</sup>

2 recommandations fondamentales s'en dégagent :

« *La reconnaissance de l'activité sexuelle comme expression et facteur de bien-être implique que sa défaillance puisse être traitée par la médecine.* »

« *Le rôle du soignant ne peut, dans ce domaine, se réduire à une simple réponse technique. Au contraire, la médecine doit aider, autant que de besoin, à une meilleure prise en charge de la vie sexuelle dans toute sa complexité.* »

**Me voilà devant un domaine pour lequel je ne me sens pas formé(e)**

Confronté à une nouvelle sémiologie non apprise et non maîtrisée, ce sentiment d'impréparation plonge souvent le soignant dans l'embarras, ce qui débouche sur sa faible implication dans le dépistage et la prise en charge de la santé sexuelle.<sup>(14)</sup>

## 2) La honte des patients

Écoutons  
Louis



Louis, 69 ans, a fait la connaissance de Marie. Il vient me consulter, suite à la lecture d'un article dans le journal de l'AFD sur la sexualité des diabétiques disant qu'il est possible de soigner les défaillances de la sexualité et qu'il faut en parler à son médecin.

**Mais il a honte et il pense que c'est « totalement foutu » pour lui.**

**La honte de sa demande sexuelle par rapport au regard de la société**

« D'abord, j'ai 69 ans, et ce n'est plus de mon âge. Et en plus, ça fait plus de 15 ans que j'ai mon diabète... C'est un peu ridicule de vouloir s'accrocher. Ne croyez-vous pas docteur ? »

**La honte de sa demande thérapeutique par rapport à la légitimité en termes de santé**

« En plus, je suis déjà soigné pour ma tension, mon diabète et ma prostate. C'est tellement secondaire à côté, mon problème sexuel. »

### 3) L'âgisme et la difficulté à concevoir une autre sexualité

#### L'âgisme <sup>(15)</sup>

On appelle « âgisme » le fait de considérer des personnes ou des groupes au travers de stéréotypes, le plus souvent erronés, en raison de leur âge.

Ceux qui adoptent cette attitude considèrent que les seniors sont fragiles, plus « dans le coup », physiquement faibles et mentalement lents. Ils ne peuvent pas faire un sport physique, n'ont plus de sexualité, etc.

Concernant la prise en charge, l'âgisme va inhiber les patients et conditionner négativement les médecins.

#### La difficulté à concevoir une autre sexualité <sup>(16)</sup>

C'est le réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes doivent faire face à des difficultés accrues.


En pratique, il peut s'agir soit de l'âge ou de l'installation d'une maladie chronique telle que le diabète. Le concept de déprise rend compte de ce processus (sélection, optimisation, compensation).

Le maintien de la référence à une sexualité antérieure idéalisée est un frein à toute possibilité de soin.

# Oser lever le silence : en finir avec l'attente et être proactif

**Cette posture où patient comme soignant attendent l'un de l'autre l'audace de la levée du silence sur ce sujet est d'autant plus regrettable que nous avons des solutions pour résoudre médicalement bon nombre de ces problèmes.<sup>(17)</sup>**

**Les patients appellent quant à eux les soignants à cette audace selon de nombreuses études effectuées.**

 Dans une étude portant sur plus de 4.000 patients déprimés, seulement 35% ont spontanément rapporté des dysfonctions sexuelles, alors qu'ils sont 69% lorsqu'ils sont interrogés sur ce sujet par le médecin.<sup>(18)</sup>

**Une preuve qu'il convient d'oser briser ce silence. En la matière, le sérieux, c'est de ne pas s'abstenir.**

**La question n'est donc pas : « Puis-je / Dois-je le faire ? » mais :  
« Comment le faire ? »**





# Quel angle d'approche selon l'âge et le sexe ?

**Attention aux stéréotypes catégoriels et fiez-vous davantage à l'empathie.**

- À part le quatrième âge, nous vivons toutes et tous dans le post tabou sexuel et ce sont plus les différences culturelles qui priment.
- L'âge ne suffit pas à définir l'attitude par rapport à la sexualité : il y a des gens de 70 ans branchés et connectés, et d'autres qui ont renoncé.
- Il en est de même du sexe et les évolutions dans les genres sont évidemment plus présentes chez certains et certaines que d'autres.

**Ce qui est fondamental, c'est l'existence d'un couple.**



# Messages-clés

**Vocabulaire simple et médical**

**Empathie**

**Pas de catégorisation**

**Pas d'injonction**



# Ouvrir le dialogue pour ouvrir la perspective d'une prise en charge

**Selon sa formation et ses connaissances, le professionnel peut avancer dans la démarche diagnostic et ainsi préciser l'orientation des patients.**



Identifier la plainte en différenciant un trouble sexuel d'un autre



Informé sur les étiologies possibles



Donner un rationnel physiopathologique au trouble sexuel, important pour « l'acceptation » du diagnostic

**Il vaut mieux être assertif dans le discours.**



Ne pas employer des mots tels que « il s'agit peut-être », mais préférer « il s'agit très probablement »



# Dans un premier temps, vous êtes dans un travail de lanceur d'alerte : dépistage et prévention de complications

**Nous avons vu ensemble les problèmes principaux (les dysfonctions sexuelles) qui peuvent affecter la santé sexuelle de l'homme ou de la femme diabétique, et cela peut conduire votre démarche.**

**Nous avons vu que très peu de patient(e)s accèdent à une prise en charge de leurs troubles en santé sexuelle avec des conséquences sur leur vie.**



Par exemple, une dysfonction érectile non traitée chez l'homme diabétique peut se révéler, si elle est prise en charge trop tard, très difficile à soigner.



De même, un trouble du désir chez une femme diabétique peut mettre son couple en péril.



# Si le contact avec le/la patient(e) le permet, vous pouvez amorcer un diagnostic

1

**Identifier la plainte** (différencier un trouble sexuel d'un autre)

2

**Proposer une stratégie thérapeutique** : par exemple sur un problème d'érection, repérer les éléments en faveur d'une organicité (absence d'érection spontanée, matinale ou nocturne ; absence de variation en fonction des situations)

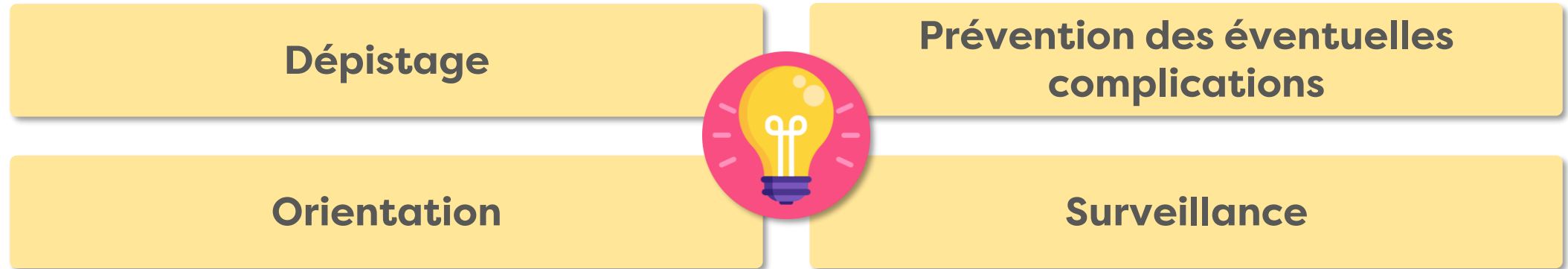
3

**Oser avancer vers l'annonce du diagnostic**  
**Informé sur la prévalence et les étiologies possibles**

4

**Orienter vers le professionnel pertinent** (urologue, sexologue, gynécologue) et être accompagnant de son suivi





**QUESTIONS** **RÉPONSES**



# Liens et ressources

- (1) Corman, A. (2016). Sexualité féminine, le tour de la question. *Équilibre*, 311, 12-13.
- (2) Bacon, C.G. et al. (2002). Association of type and duration of diabetes with erectile dysfunction in a large cohort of men. *Diabetes Care*, 25(8), 1458-1463. ([lien](#))
- (3) Burke, J.P. et al. (2007). Diabetes and sexual dysfunction: results from the Olmsted County study of urinary symptoms and health status among men. *Journal of Urology*, 177(4), 1438-1442. ([lien](#))
- (4) Lindau, S.T. et al. (2010). Sexuality among middle-aged and older adults with diagnosed and undiagnosed diabetes: a national, population-based study. *Diabetes Care*, 33(10), 2202-2210. ([lien](#))
- (5) Droupy, S. (2012). Diabète et DE. *Médecine Clinique Endocrinologie & Diabète*, 56, 29-32.
- (6) Brown, J.S. et al. (2005). Urologic complications of diabetes. *Diabetes Care*, 28(1), 177-185. ([lien](#))
- (7) Dhindsa, S. et al. (2004). Frequent occurrence of hypogonadotropic hypogonadism in type 2 diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89(11), 5462-5468. ([lien](#))
- (8) Bargiotta, A. et al. (2011). Sexual dysfunction in diabetic women. *Hormones*, 10(3), 196-206. ([lien](#))
- (9) Erol, B. et al. (2002). Sexual dysfunction in type II diabetic females: a comparative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28 suppl. 1, 55-62. ([lien](#))
- (10) Agarwal, A. et al. (2006). Role of oxidative stress in the pathophysiological mechanism of erectile dysfunction. *Journal of Andrology*, 27(3), 335-347. ([lien](#))
- (11) « Diabète, pompe à insuline... comment bien vivre sa sexualité ? ». Dr André Corman. Fédération Française des Diabétiques. ([lien](#))
- (12) Gratzke, C. et al. (2010). Anatomy, physiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1 pt 2), 445-475. ([lien](#))
- (13) « Médicalisation de la sexualité : le cas du Viagra. Réponse au Secrétaire d'État à la Santé ». (1999). Comité consultatif national d'éthique (CCNE), avis n°62. ([lien](#))
- (14) Société Française de Médecine Générale (SFMG). (1998). Documents de recherches en médecine générale. Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la Médecine Générale. *La lettre de la médecine générale*, 52, 8-31. ([lien](#))
- (15) Cousseau, L., Freyens, A., Corman, A., Escourrou, B. (2016). Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexologies*, 25(2), 69-77. ([lien](#))
- (16) Caradec, V. (2004). *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Paris : PUF.
- (17) Julie Rose. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2017. ([lien](#))
- (18) Bonierbale, M., Lançon, C., Tignol, J. (2003). The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin*, 19(2), 114-124. ([lien](#))

# Le collectif de partage d'outils en ETP diabète



## KESAKO ???

1



**Une lettre d'information  
trimestrielle  
en ETP diabète**

**Ce collectif c'est le  
vôtre !**

2



**Des rencontres  
d'échange de pratiques**

C'est un espace de partage et d'échanges,  
que l'on va construire ensemble au fil du  
temps en fonction de vos envies et de vos  
possibles.





# Prochain webinar

## SAVE THE DATE !



## Avril 2025

### 3<sup>ème</sup> volet de la série « Alimentation »

2 webinaires précédents disponibles en [replay](#)



# Vous remercier de votre participation !



Suivez-nous sur :

---



[diabeteoccitanie.org](http://diabeteoccitanie.org)

