

PERPIGNAN 2013



6^{ES} ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

TOXICOMANIES ET SEXUALITÉ

Expert : Pascal PERNEY,

PU PH, chef du service d'Addictologie de Nîmes.

Mail : pascal.perney@chu-nimes.fr

Organisateur - Animateur : Laure GRELLET,

Médecin sexologue.

Mail : l.grellet@yahoo.fr

CIBLES

MG, addictologues, psychiatres et pédopsychiatres, médecins sexologues, endocrinologues.

JUSTIFICATIF

La consommation de produits psychoactifs est un problème de santé publique très préoccupant. Tout d'abord, ces consommations sont responsables de plus de 110 000 décès chaque année en France (Beck et al., 2004, OFDT 2011). De plus, elles sont très souvent associées à des complications somatiques, psychologiques et sociales au point que leur impact négatif est équivalent à ceux des pathologies somatiques et mentales chroniques (Sheron et al., 2011).

Actuellement, la poly-consommation est la règle, y compris chez les plus jeunes, avec par exemple des associations alcool, tabac, cannabis, ou cocaïne, alcool, cannabis, ou encore opiacés, tabac, cannabis (Beck et al., 2004, OFDT 2011). Or, il existe une interrelation forte entre les troubles de la sexualité et la prise de produits psychoactifs. Ce lien apparaît si l'on considère la relation entre prise de produit et risque sexuel (Relations non protégées non souhaitées, IST, etc...). Un autre éclairage sur cette interrelation jusqu'alors non considérée a été donné par les études récentes d'un groupe italien. Leurs travaux (La Pera et al., 2008) montrent que dans 31.4% des addictions chez les jeunes de moins de 21 ans, l'origine du début de la consommation du toxique, est justifiée par un trouble de la sexualité (51% des consommateurs disent utiliser des toxiques pour améliorer leurs performances sexuelles). Ce lien semble d'autant plus important à connaître que la consommation de produits psychoactifs masquant les symptômes sexuels, ceux-ci réapparaissent lors du sevrage, ce qui en diminue l'observance (Peugh et al., 2001). Ces troubles sexuels peuvent exister durant la période de consommation de produits mais aussi apparaître au moment de l'arrêt des produits. Pourtant 60% des patients n'évoquent pas les questions de sexualité auprès de leur médecin traitant dont 14% du fait de l'absence de réponse de ce médecin (Costa et al., 2003). D'où l'importance pour les médecins de disposer d'outils de repérage et de moyens thérapeutiques plus clairs. C'est un des objectifs de cette formation afin que les médecins formés abordent le sujet de la consommation de produits psychoactifs illicites avec leurs patients, et ainsi repérer les polyconsommations et utiliser des outils thérapeutiques comme l'intervention brève.

OBJECTIF PRINCIPAL

Sensibiliser les médecins à l'importance de la consommation de produits psychoactifs illicites et à leur répercussion sur la sexualité, développer ou acquérir un savoir faire pour l'évaluation de l'impact de ces consommations et les intrications avec la sexualité et leur donner des instruments de repérage ou d'intervention brève.

ATELIER

7

ATELIER FAF AIUS



6^{ES} ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

TOXICOMANIES ET SEXUALITÉ (SUITE)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A l'issue de la formation, le médecin sera compétent pour : Connaître l'impact sur la sexualité de la consommation de différents produits. Repérer les consommations de produits psychoactifs. Connaître les modalités de l'intervention brève.

Connaître l'intérêt de l'évaluation des troubles sexuels avant la mise en place d'un traitement de substitution, de suivre leur évolution afin de proposer une intervention sexothérapeutique précoce.

ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

Le contenu de la formation s'est construit dans la confrontation des attentes des futurs participants et des messages et objectifs des experts. Le séminaire a été conçu avec la participation d'une équipe d'Addictologie et d'un sexologue. Les animateurs, généralistes, assurent la dynamique générale de la session et si besoin le cadrage des experts tout au long du déroulement de la formation, afin de s'assurer que ses interventions restent en adéquation avec la pratique quotidienne des participants.

Deux principes guident le déroulement des sessions :

- La réflexion du participant précède l'exposé de l'expert.
- La participation active du stagiaire est facilitée par le recours systématique au travail en petit groupe (10 maximum) sur cas cliniques concrets.

En pratique : réflexion personnelle sur un cas clinique suivi d'une mise en commun au sein du groupe ; élaboration d'un compte-rendu qui est présenté en plénière par un rapporteur membre du groupe.

Des exposés didactiques courts des données scientifiques et recommandations viendront appuyer les commentaires et questions.

PROGRAMME

Travail en atelier : *Repérage* : comment, pourquoi ; 3 vignettes cliniques

- Trouble du désir et cannabis.
- Dysfonctions sexuelles et poly consommation.
- Trouble de l'éjaculation et héroïne.

Exposé des experts : Méthodes simples de repérage.

Impact sur la sexualité de la consommation des différents produits et les mécanismes iatrogènes.

Information sur l'impact des traitements de substitutions aux opiacés.

Conseils, élaboration d'une intervention brève à partir des cas cliniques.

Exposé des experts : Comment faire de l'intervention brève, la boîte à outils.

Vérification de la réponse aux attentes et objectifs. Evaluation du séminaire par les participants et post-test.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beck F, Legleye S, Spilka S. Drogues à l'adolescence. *Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France*. rapport ESCAPAD 2003, 10/2004.
- La Pera G, Carderi A, Marianantoni Z, Peris F, Lentini M, Taggi F. *Sexual dysfunction prior to first drug use among former drug addicts and its possible causal meaning on drug addiction: preliminary results*. J Sex Med. 2008;5(1):164-72.
- OFDT, enquête ESPAD 2011, <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsss5.pdf> Peugh J, Belenko S. Alcohol, drugs and sexual function: a review. J Psychoactive Drugs. 2001;33(3):223-32.



6^{ES} ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

TOXICOMANIES ET SEXUALITÉ (SUITE)

- Sheron N, Hawkey C, Gilmore I. *Projections of alcohol deaths--a wake-up call*. Lancet 2011; 377:1297-9.
- HAS : *Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins*, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_615021/abus-dependances-et-polyconsommations-strategies-de-soins?xtmc=&xtr=5
- Costa, P., C. Avances and L. Wagner (2003). "Erectile dysfunction: knowledge, wishes and attitudes. Results of a French study of 5.099 men aged 17 to 70]." Prog Urol 13(1): 85-91.
- Diaz Gomez C (OFDT), Milhet M (CEID) *Repérage précoce et intervention brèves* : OFDT 2005
- Bang-Ping J. *Sexual dysfunction in men who abuse illicit drugs: a preliminary report*. J Sex Med. 2009;6(4):1072-80.
- Kaplan MS, Krueger RB. *Diagnosis assessment and treatment of hypersexuality*. J of Sex Research, 2010 , 47,2 :181-198
- Peugh J, Belenko S. *Alcohol, drugs and sexual function: a review*. J Psychoactive Drugs. 2001;33(3):223-32.
- Palha AP, Esteves M. *Drugs of abuse and sexual functioning*. Adv Psychosom Med. 2008;29:131-49.
- Hallinan R, Byrne A, Agho K, McMahon C, Tynan P, Attia J. *Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment*. J Sex Med. 2008;5(3):684-92.
- Smith AM, Ferris JA, Simpson JM, Shelley J, Pitts MK, Richters J. *Cannabis use and sexual health*. J Sex Med. 2010 Feb;7(2 Pt 1):787-93. Epub 2009 Aug 17.
- Washton A.M. & Zweben J.E. *Stimulant drug and sex*. Chapter 3 In Cocaine and Methamphetamine Addiction: Treatment, Recovery, and Relapse Prevention. W.W. Norton & Co, 2009
- 11.National center on addiction and substance abuse. *Dangerous liaisons: Substance Abuse and Sex*. Columbia University. Dec 1999.