



52^{ES} JOURNÉES DE
GÉRONTOLOGIE
DE L'OUEST ET DU CENTRE

**Prise en charge des comportements sexuels
inappropriés
chez les patients atteints de troubles cognitifs en
institution :
revue de la littérature**

Nadège Guillard, Thomas Brunet, Stéphanie Papin, Isabelle Migeon-Duballet,
Anne-Sophie Delelis-Fanien, Isabelle Merlet, Maelle Fontaine, Marc Paccalin, Evelyne Liuu
Pôle de gériatrie, CHU de Poitiers





52^{ES} JOURNÉES DE GÉRONTOLOGIE DE L'OUEST ET DU CENTRE

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Généralités

- Comportement sexuel inapproprié (CSI)
Hypersexualité, désinhibition sexuelle
- Pas de consensus sur la définition : « Action ayant une signification sexuelle pour le sujet et qui sont perçues comme inappropriées sur le plan social »
- On les classe généralement en trois types :
 - Comportements verbaux à caractère sexuel
 - Actes sexuels implicites
 - Actes sexuels explicites



- Prévalence 7-25 %, sex ratio H/F
- Pas de différence selon le type de trouble cognitif
- Sexualité des aînés : tabous sociaux, culturels, religieux.
- Dans le cadre d'une maladie neuro-cognitive, où se situe la limite entre une sexualité normale et des CSI ?





Méthodes

- **Objectif :**

Résumer les données publiées sur les stratégies thérapeutiques de prise en charge des CSI chez les patients présentant des troubles cognitifs

- Base de données PubMed
- 2008 à 2021
- Langue française et anglaise
- Les termes utilisés pour la recherche étaient : « Inappropriate sexual behavior » et « dementia ».
- Revues de littérature

Résultats

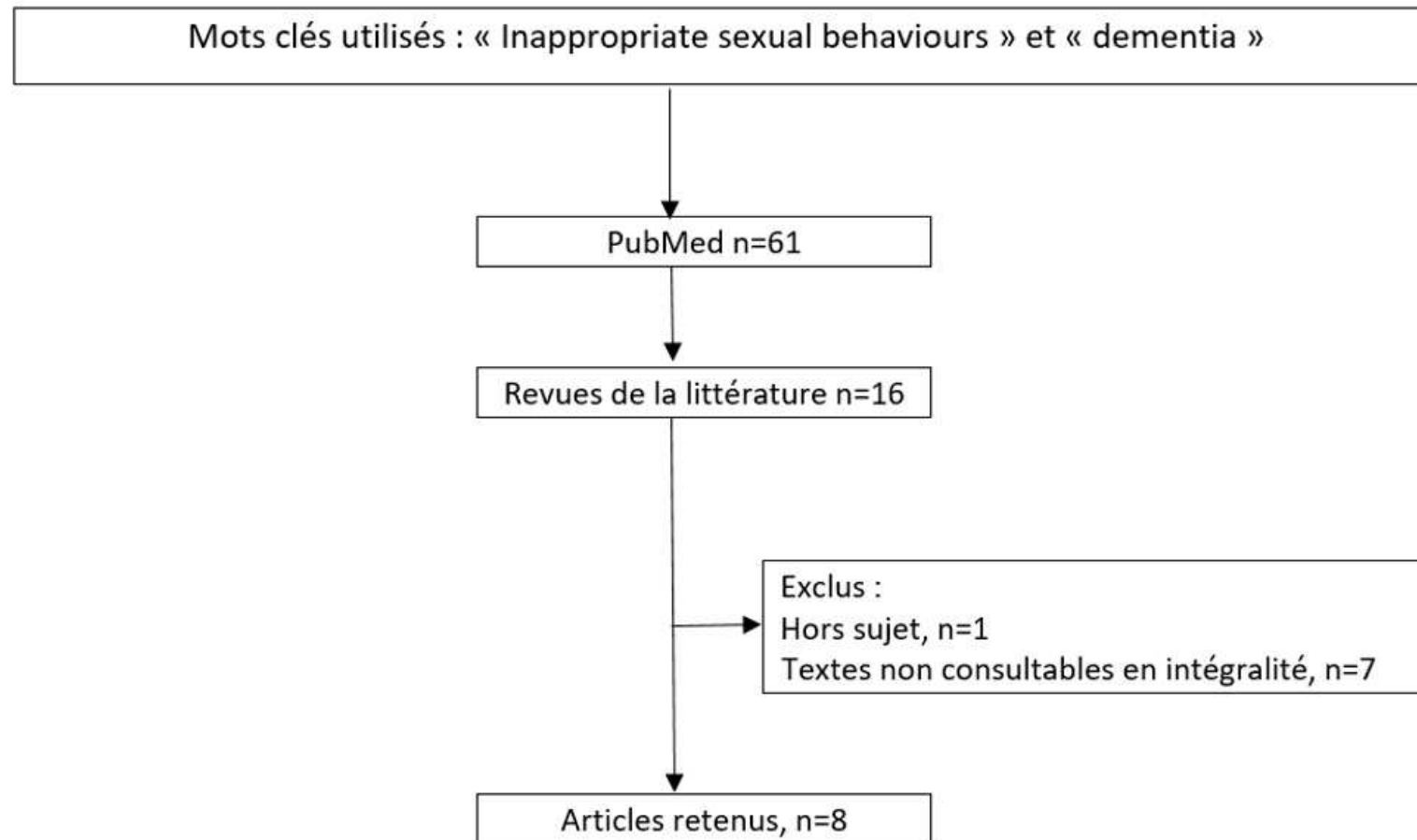
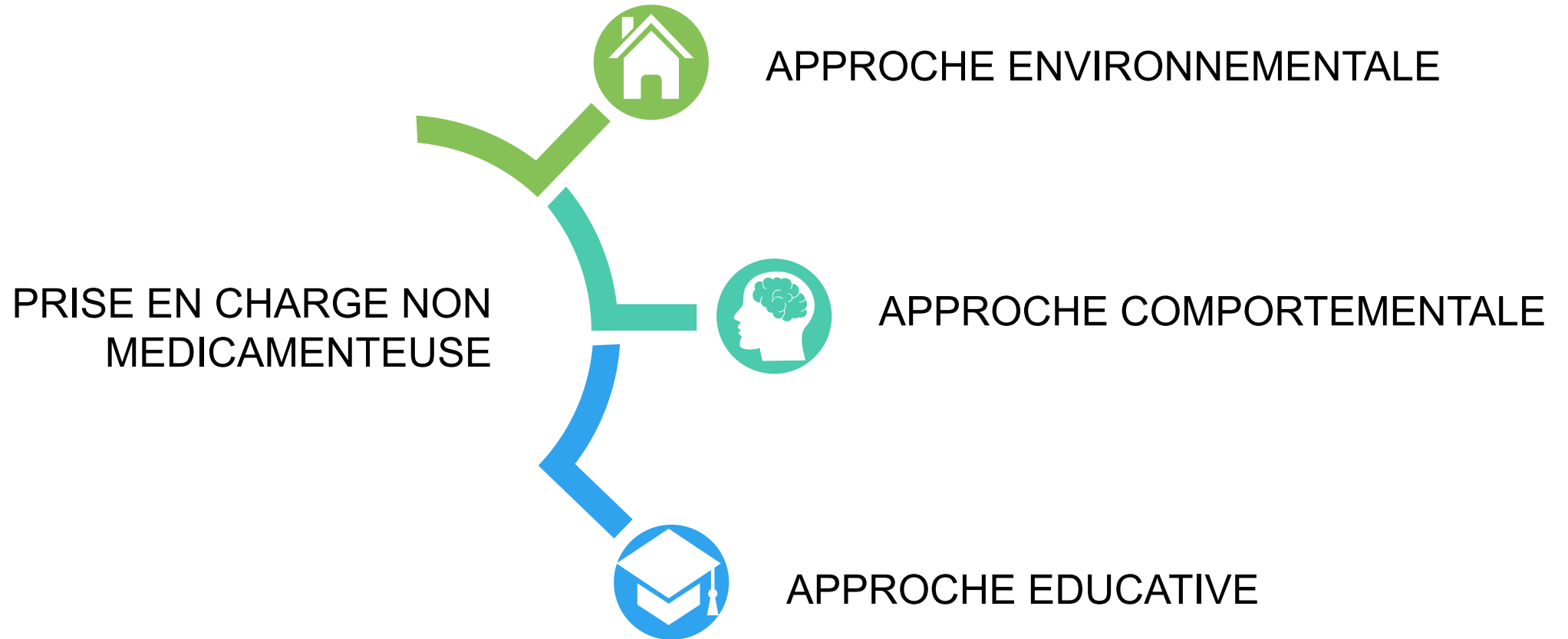
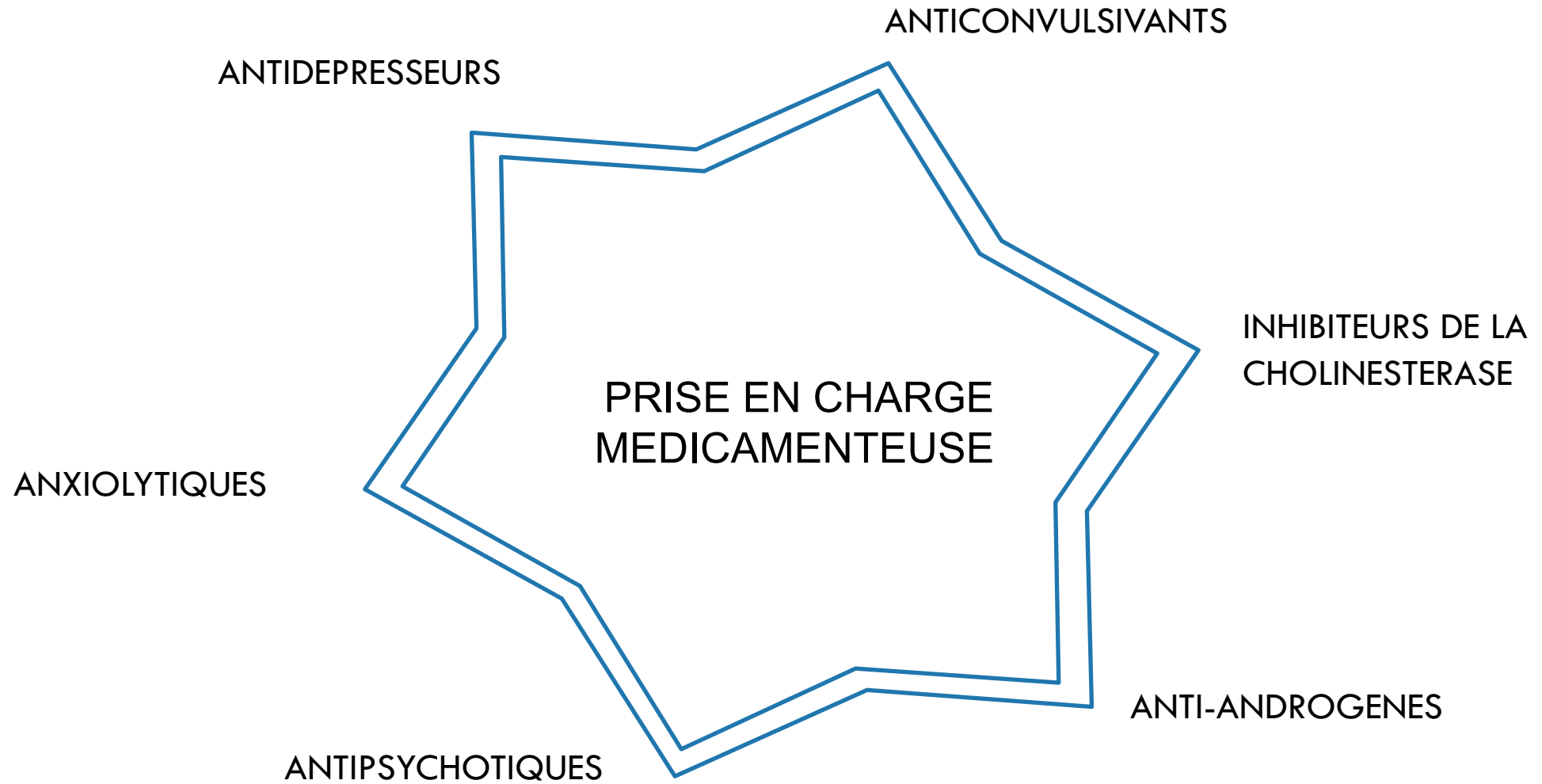


Figure 1 : Diagramme de flux

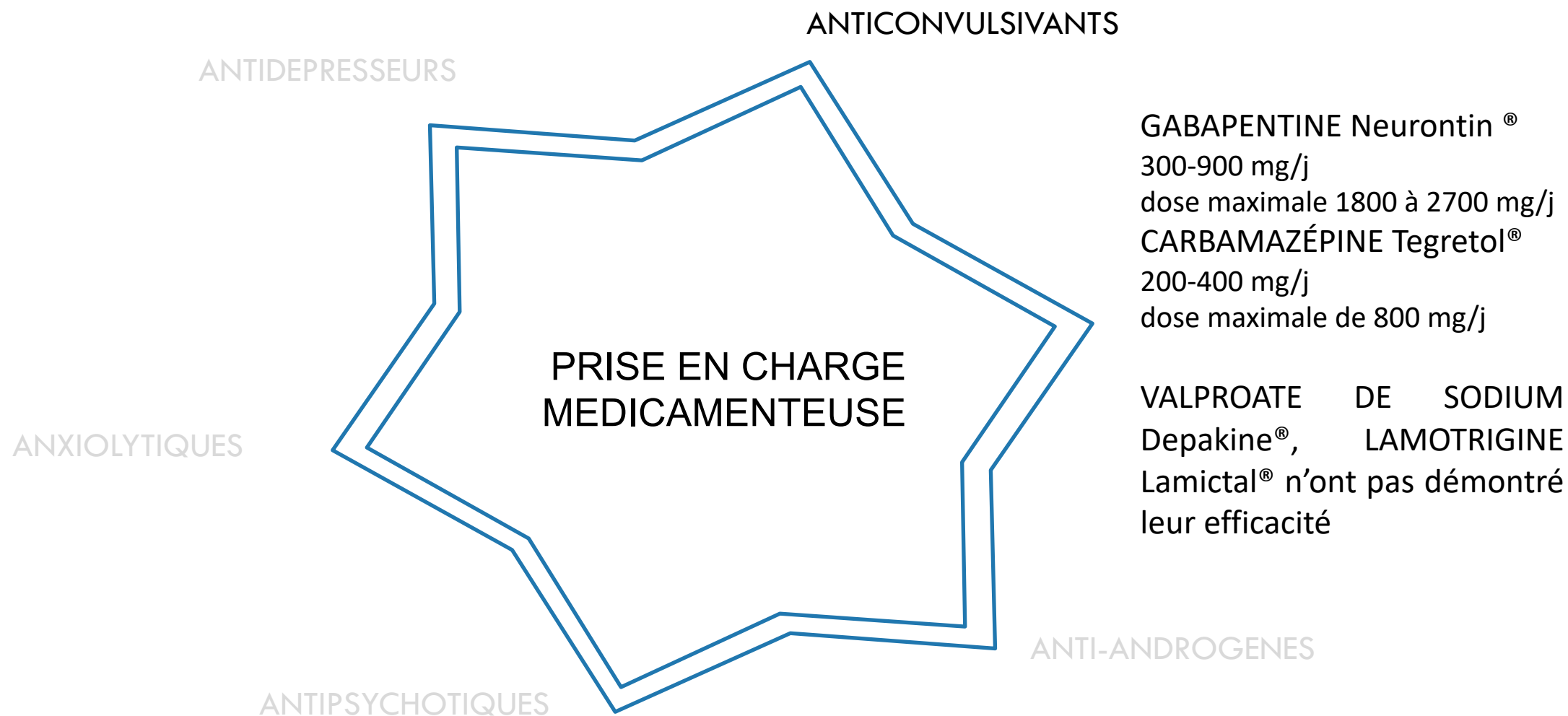
Résultats



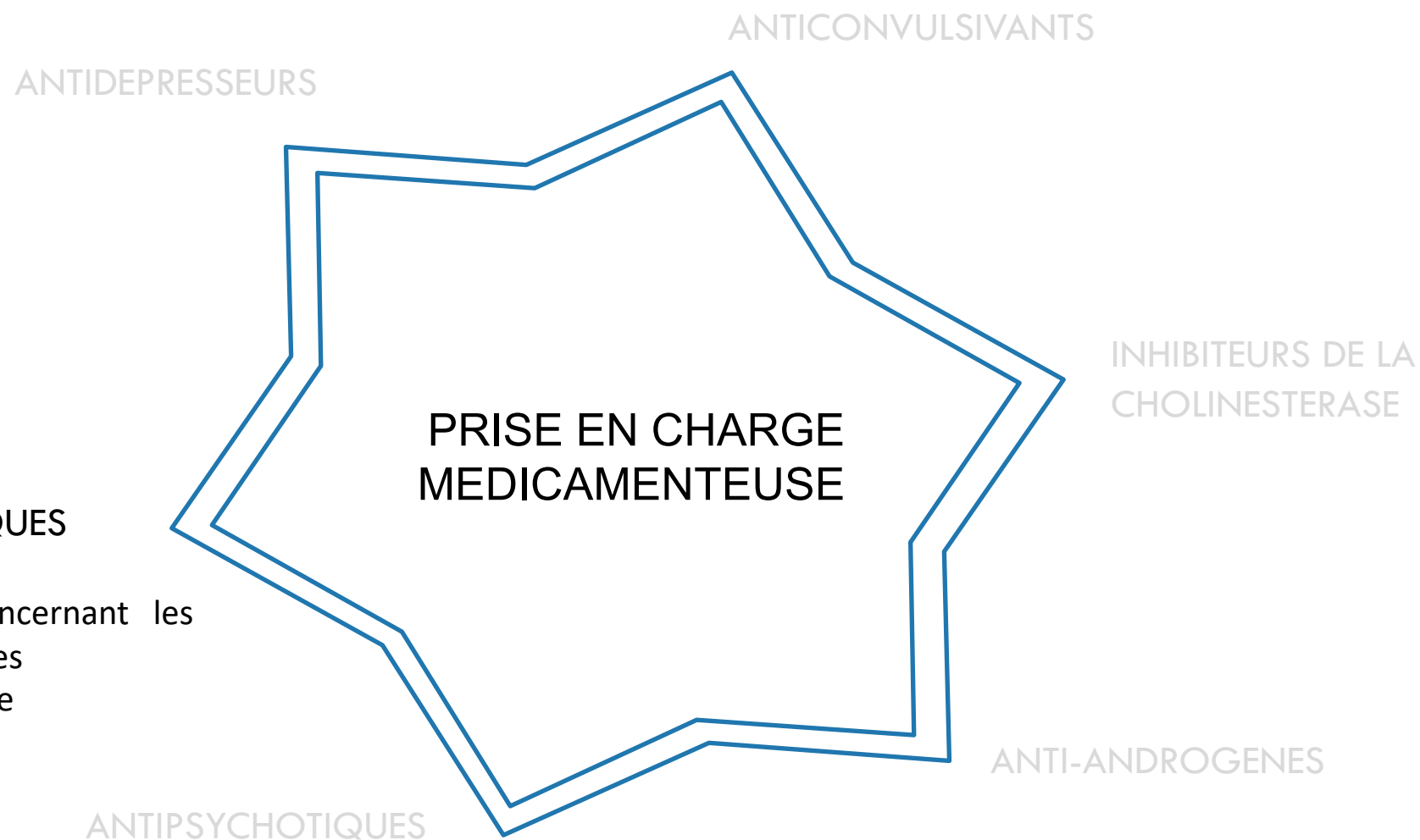
Résultats



Résultats

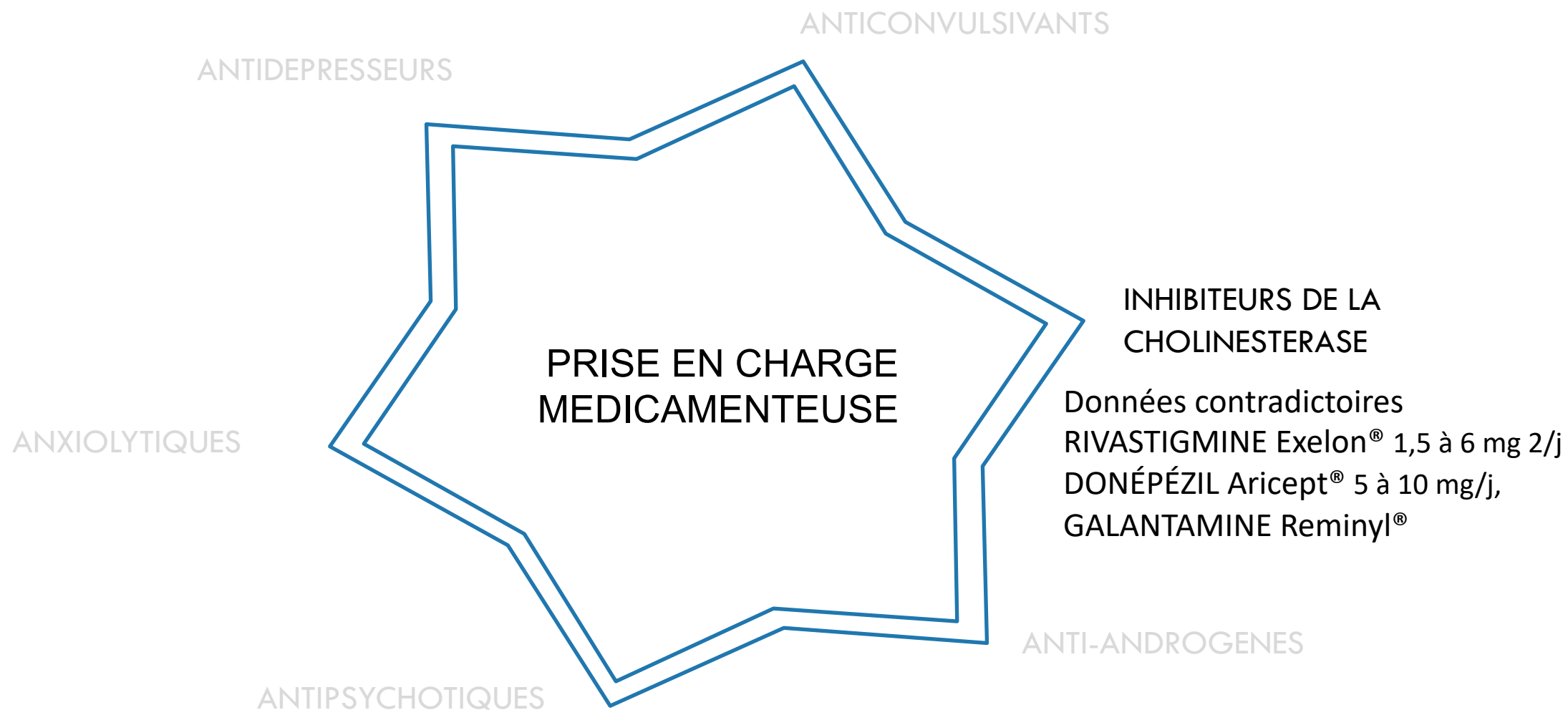


Résultats



Aucun rapport existant concernant les bénéfices des benzodiazépines
 Risque de réaction paradoxale
 Buspirone 5 mg x 3/j

Résultats

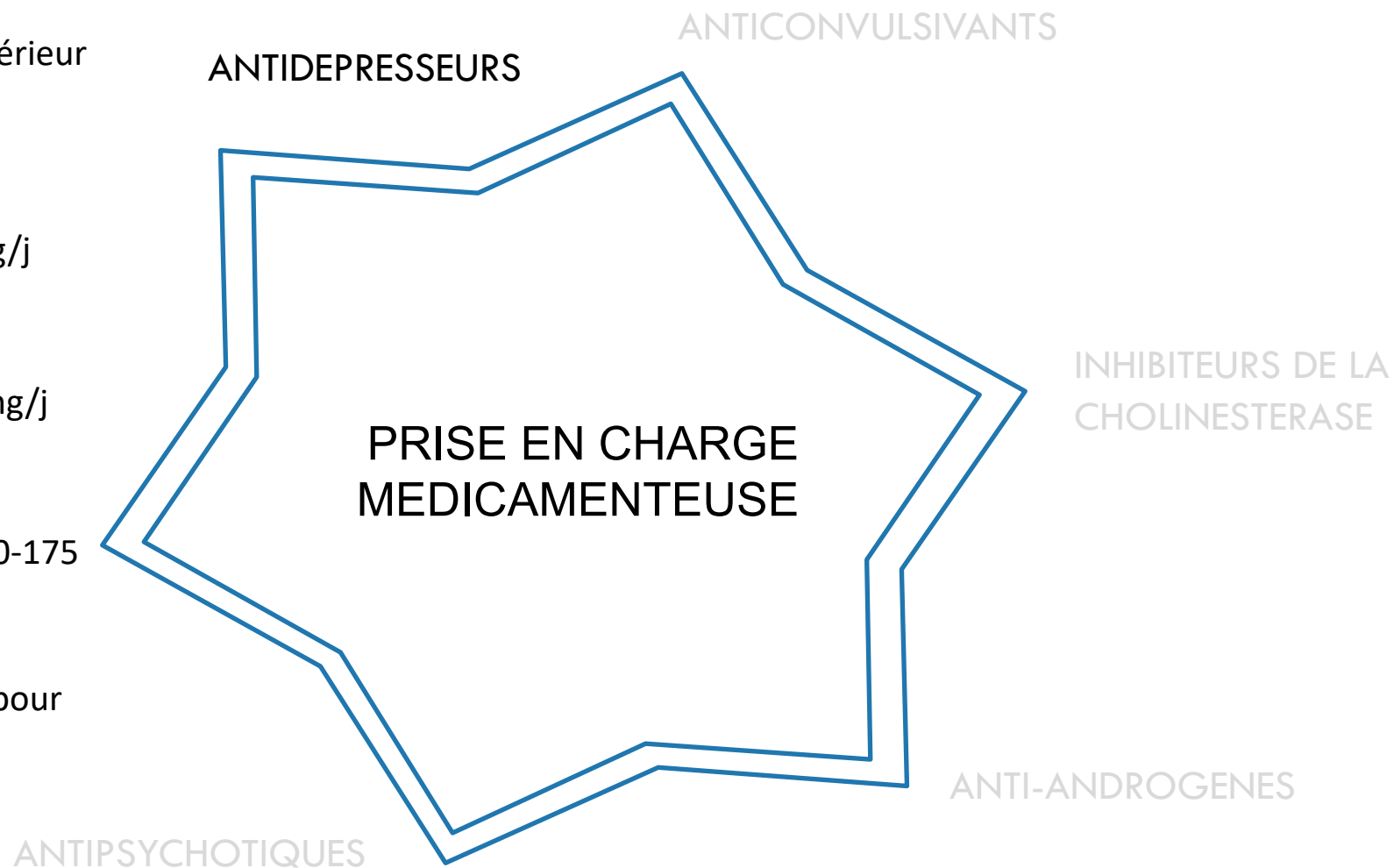


CITALOPRAM Seropram® 20 mg/j

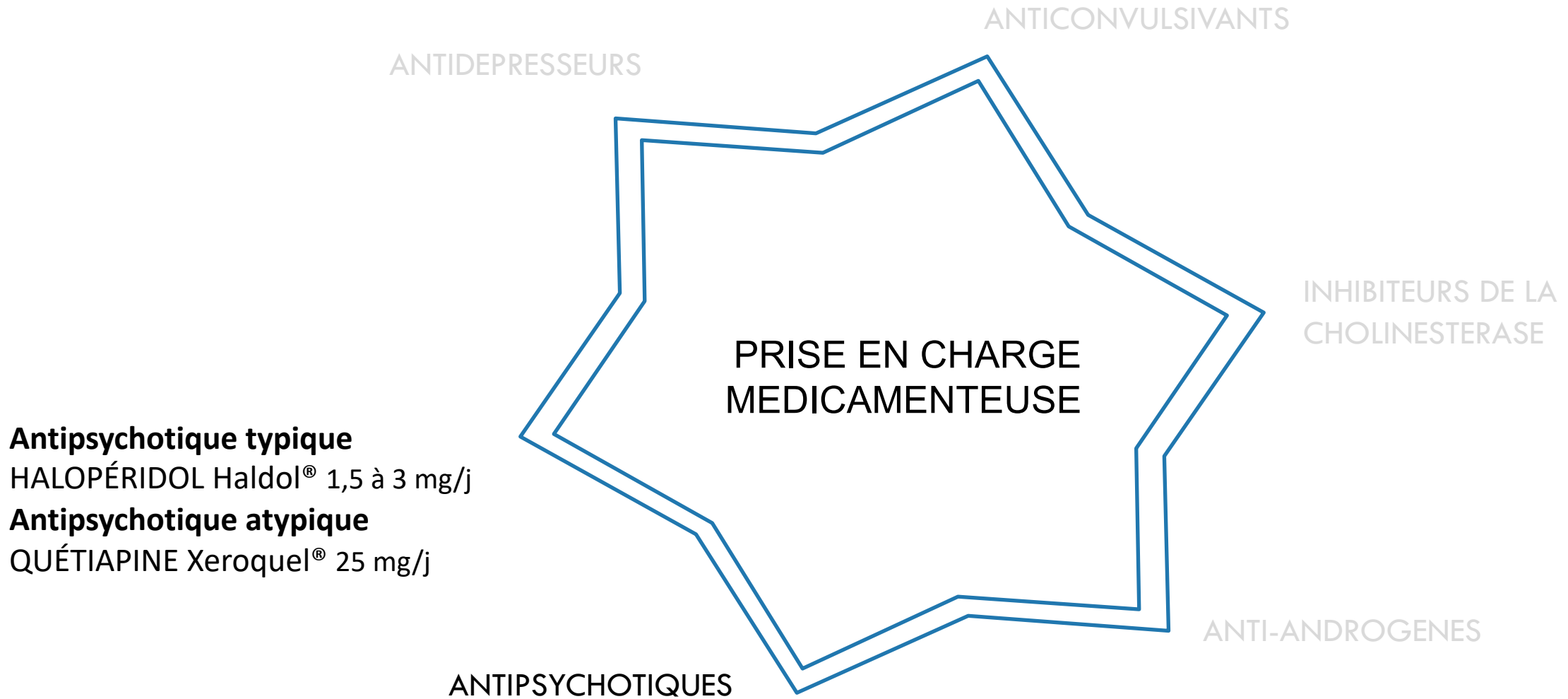
MIRTAZAPINE Norset® 15 à 30 mg/j

CLOMIPRAMINE Anafranil® 150-175
mg/j

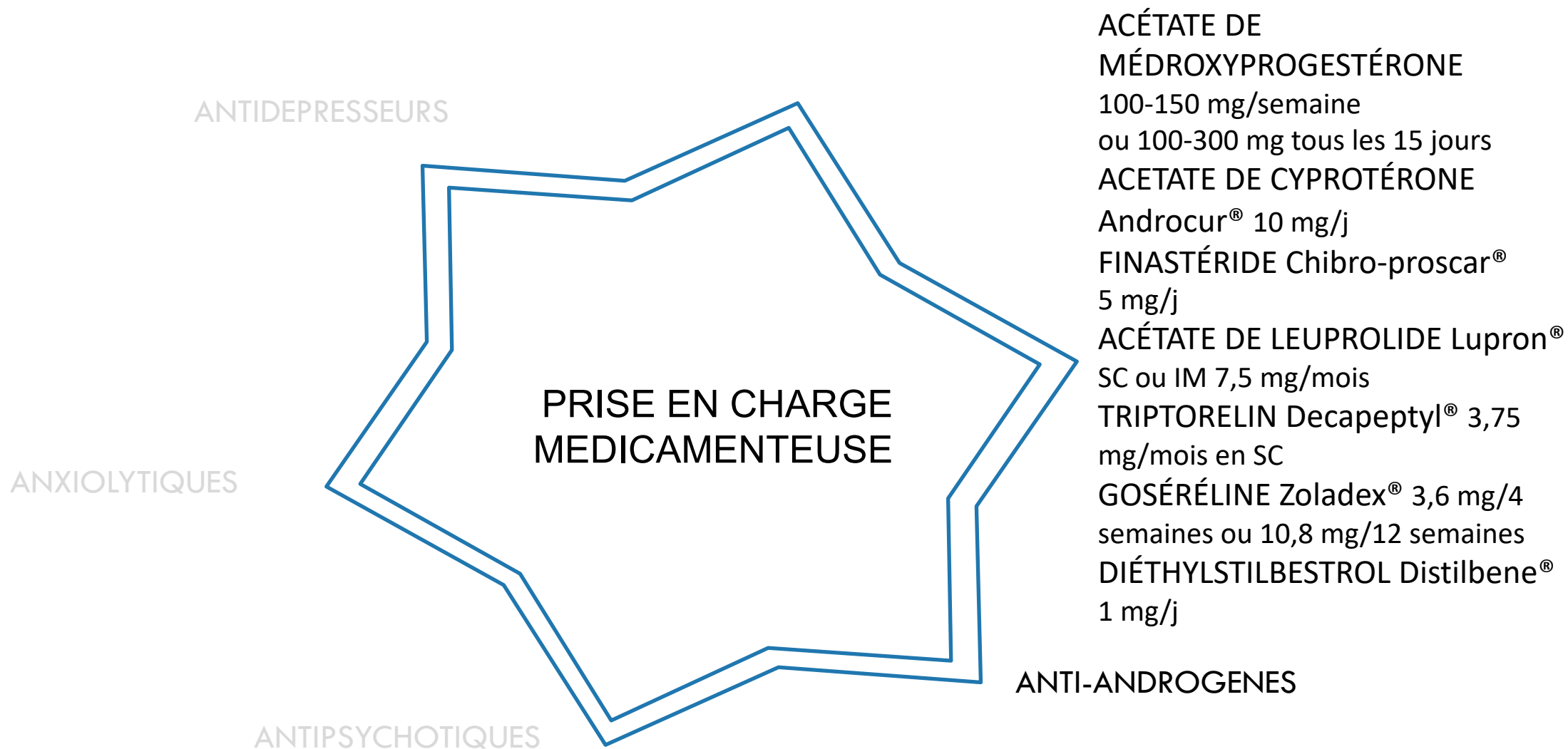
TRAZODONE Desyrel® efficace pour
posologies entre 100 et 500 mg/j



Résultats



Résultats



Résultats

AUTRES

Antagoniste du récepteur H2

Tagamet® CIMÉTIDINE

400 à 1600 mg/j

Bêtabloquants

PROPANOLOL Avlocardyl®

40-80 mg x 2/j

PINDOLOL Visken®

5-20 mg x 2/j

Antifongique

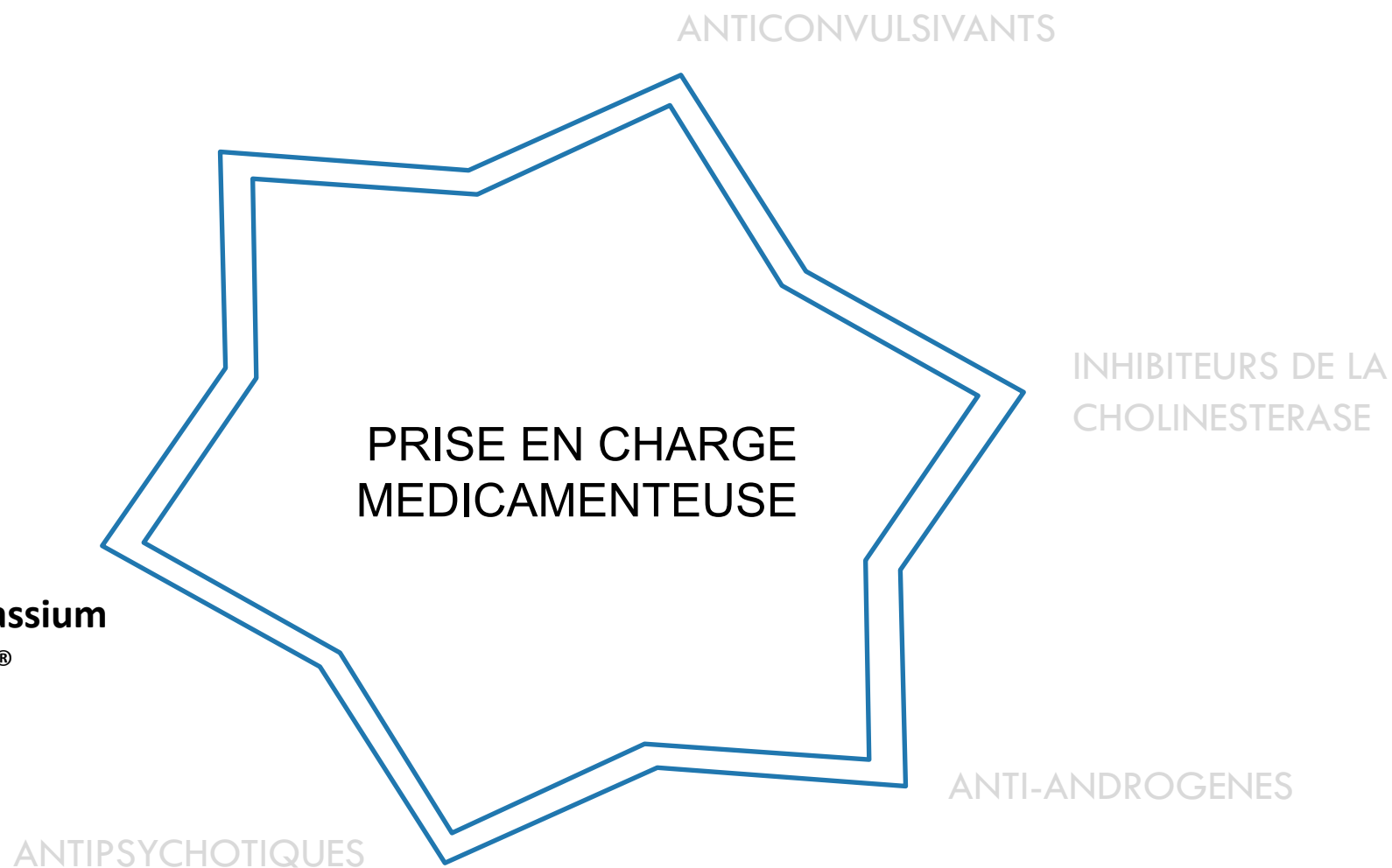
KÉTOCONAZOLE Nizoral®

100-200 mg/j

Diurétique préservant le potassium

SPIRONOLACTONE Aldactone®

12,5 mg/jour



STRATEGIE THERAPEUTIQUE : algorithmes de prise en charge

- **Guay (2008) :**
 - Antidépresseurs en première intention : ISRS > tricycliques > mirtazapine > Trazodone
 - Puis : antiandrogènes, agonistes de la GNRH, oestrogènes
- **Tucker (2010), selon les symptômes-cibles :**
 - Symptômes d'ordre psychotique : anti psychotique
 - Comportements obsessionnels : ISRS
 - Manie : anticonvulsivant
 - Confusion : inhibiteur de la cholinestérase
 - En cas d'échec, anti-androgène.
 - Les autres thérapies (bêtabloquant...) constitueront la dernière ligne de traitement

Conclusion

- Distinction comportement normal / inapproprié
- Education des soignants, critères de normalité en collégialité
- Prise en charge non médicamenteuse : environnementale, comportementale et éducative.
- Faible niveau de preuve concernant la prise en charge médicamenteuse , balance bénéfice/risque
- Études thérapeutiques de haut niveau de preuve à mener



52^{ES} JOURNÉES DE GÉRONTOLOGIE DE L'OUEST ET DU CENTRE

Merci de votre attention