



Louis-Pierre Auger, M. Erg., M. Sc.

LA SEXUALITÉ APRÈS UN AVC : BRISONS LE SILENCE

Par **Louis-Pierre Auger**, M.Erg., M.Sc.,

Étudiant au doctorat en sciences de la réadaptation sous la direction
d'Annie Rochette, Ph.D., et de Johanne Filiatrault, Ph.D.

École de réadaptation
Faculté de médecine

Université 
de Montréal


Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation

Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

Conférencier: Louis-Pierre Auger, M. Erg., M. Sc

En relation ou non avec le contenu de cette activité, j'ai eu, au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif, **ou** j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

Nom de l'organisme	Type d'affiliation (subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres)	Date
Institut de recherche en santé du Canada(CIHR) et Fonds de recherche du Québec en Santé (FRQS)	J'ai reçu une bourse d'études pour réaliser des études postdoctorales	Depuis le 1 ^e mai 2020

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Au terme de cette présentation, les participants seront :

1. En mesure de décrire de quelle manière un AVC peut influencer la sexualité.
2. Renseignés et auront entamé un processus de réflexion sur l'offre de services actuelle en ce qui a trait à la sexualité post-AVC..
3. Mieux informés sur les stratégies pouvant améliorer l'offre de services en sexualité à la clientèle post-AVC.

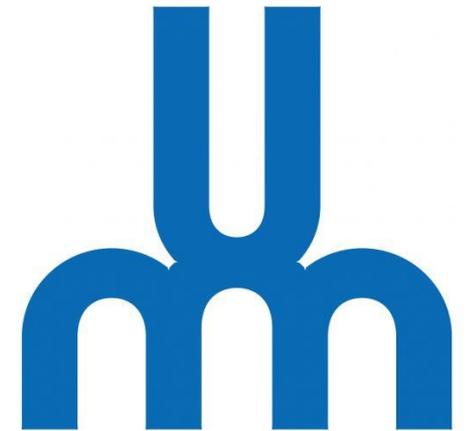
INTRODUCTION



**Université de
Sherbrooke
2009-2013**



**Hôpital de
réadaptation Villa
Medica
2013-2019**



**Université de
Montréal
2017 - ...**

PRISE DE CONSCIENCE



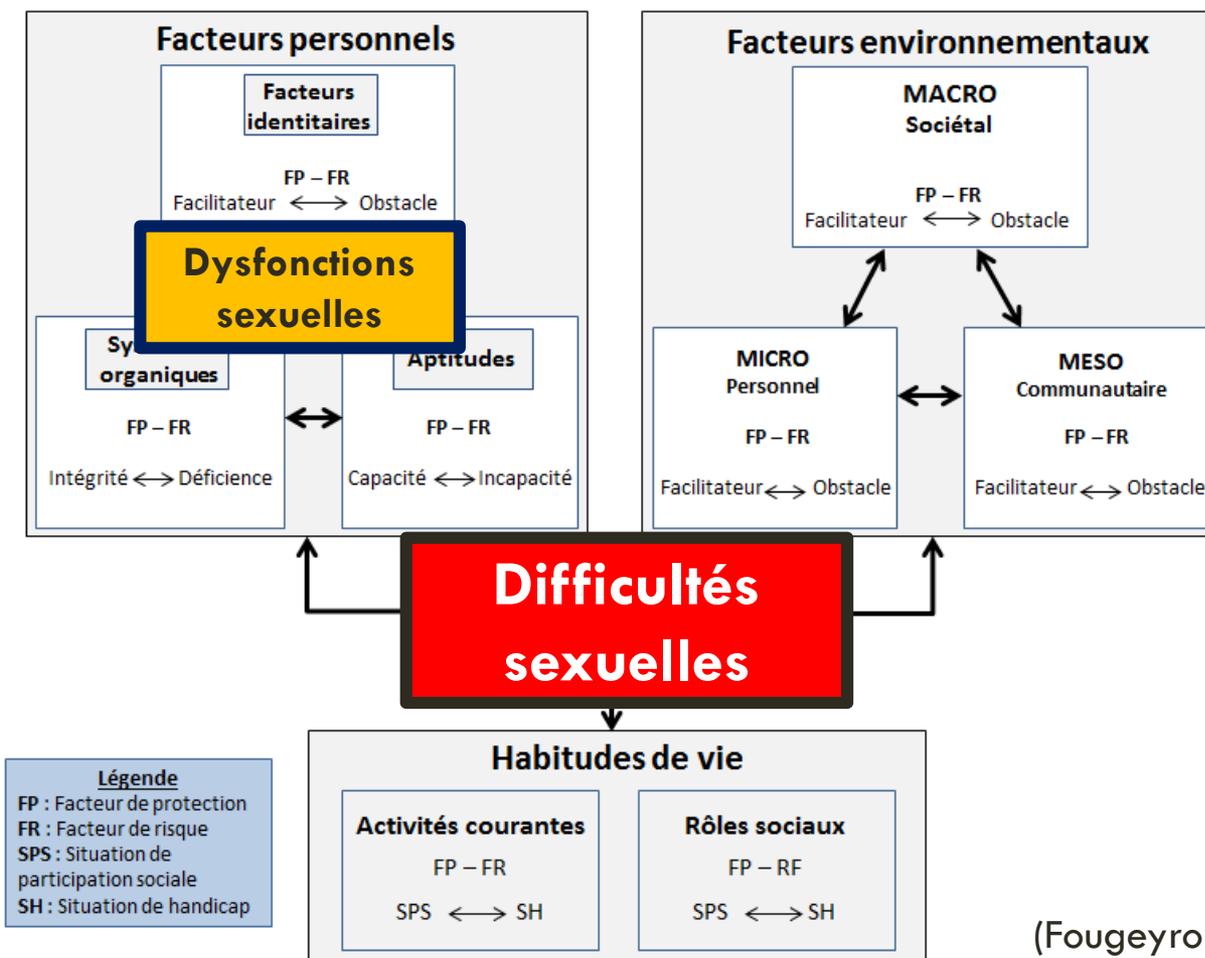
DYSFONCTIONS SEXUELLES POST-AVC

Selon une étude finlandaise:

n = 192 (117 hommes), 23 mois post-AVC (moyenne), âge : 59 ans

Conséquences	Proportions
Dysfonctions érectiles	75 %
↓ fréquence ou cessation des coïts	67 %
↓ désir	57 %
↓ orgasme	55 %
Insatisfaction sexuelle	49 %
↓ lubrification vaginale	46 %

MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN – PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP



(Fougeyrollas et al., 1998;
Fougeyrollas, 2010)

TERMINOLOGIE

Difficultés sexuelles: Une situation de handicap influençant la participation aux relations et activités sexuelles en lien avec les interactions avec les facteurs personnels (ex. : troubles sensorimoteurs, douleur), les facteurs environnementaux (ex. : accessibilité de la chambre) ou d'autres habitudes de vie (ex. : dépendance à l'hygiène ou l'habillement). (Auger, 2020)

Activités sexuelles: L'engagement dans des activités résultant en une satisfaction sexuelle et/ou répondant à des besoins liés aux relations ou à la reproduction. (AOTA, 2014; p. S19)

EXEMPLES DE FONCTIONS POUVANT ÊTRE LIÉES À LA SEXUALITÉ

Prendre un objet et le relâcher

S'habiller et se déshabiller

Se déplacer jusqu'au restaurant

Entrer et sortir du lit

Rester debout plus de cinq minutes

Contrôler ses lèvres et sa salive

Se mobiliser dans le lit

Se laver

Planifier un rendez-vous galant

Utiliser un téléphone cellulaire

Télécharger une application de rencontre

Comprendre le langage verbal et non-verbal

STATE OF KNOWLEDGE

Recommandations canadiennes en réadaptation de l'AVC

4.6 Participation in social and life roles following stroke: *Relationships and sexuality*

- (i) People with stroke, their family, and caregivers should be educated and counseled on the potential impact of stroke on relationships (Evidence Level B).
- (ii) Following stroke, people should be given the opportunity to discuss intimacy, sexuality, and sexual functioning with their health-care provider (Evidence Level B).
 - ★ a. Topics to address in discussions may include safety concerns, changes in libido, physical limitations resulting from stroke, and emotional consequences of stroke (Evidence Level B).
 - ★ b. Consider initiating discussions prior to inpatient discharge and as the person transitions back into the community (Evidence Level C).
 - ★ c. Consider providing verbal and written information adapted according to a person's cognitive or communication abilities or deficits (Evidence Level C).
- (iii) Education sessions for people with stroke and/or partners may address expected changes in intimacy and sexuality, strategies to maximize sexual function, and frequently asked questions regarding relationships following a stroke (Evidence Level C).
- (iv) Referral to a sexual health specialist can be considered for people with persistent sexual dysfunction (Evidence Level C).
- (v) Medical practitioners may discuss use and contraindications of medications to address sexual dysfunction (Evidence Level C).

EST-CE QUE LES PERSONNES POST-AVC ABORDENT LA SEXUALITÉ?

Besoins ou préoccupations (n = 38, post-AVC)	
Information insuffisante au sujet de la sexualité	81%
Demande d'information x 1 an post-AVC	71%
Demande d'information x fin de la réadaptation	26%

Stein et al., 2013

Selon une revue systématique(43 études), les personnes post-AVC considèrent que:

La sexualité est mise sous silence

- Difficulté à en parler avec les partenaires
- Les cliniciens ne parlent pas de sexualité
- La sexualité est un sujet tabou

McGrath et al., 2018

POURQUOI EST-CE QUE LA SEXUALITÉ EST PEU ABORDÉE EN RÉADAPTATION?

Peur d'ouvrir une boîte de Pandore

Peur d'offenser le client

Inquiétudes face aux réactions du client ou des collègues

Croyance que c'est au client que revient la responsabilité d'aborder la sexualité

Inconfort personnel

Barrière langagière

Inquiétude que le client sexualise la réadaptation

Inquiétudes face à ses propres connaissances et attitudes

Accès à une formation en sexualité

Manque d'expérience

Temps et ressources

Disponibilité d'information écrite

Disponibilité de protocoles ou de guides

Ne pas considérer que ceci fait partie de ses responsabilités professionnelles

Communication entre les professionnels

Ne pas donner la permission d'aborder la sexualité

La sexualité n'est pas un enjeu important

Pauvre conscience sur les difficultés sexuelles en réadaptation

Assumer qu'on connaît la cause des difficultés sexuelles

(Dyer & das Nair, 2013)

COMMENT CHANGER LES CHOSES?

1. Mieux comprendre les difficultés et les besoins des personnes ayant subi un AVC, et leurs proches, par rapport à la réadaptation sexuelle
2. Trouver des moyens de mieux évaluer et mieux intervenir par rapport à la sexualité auprès des personnes ayant subi un AVC et former les intervenants
3. Adapter les connaissances issues de la recherche à la réalité des milieux cliniques
4. Sensibiliser la population aux différents impacts de l'AVC, dont au niveau de la sexualité

INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

Intervenir

Référer au besoin

En fonction des résultats de :

- 1 étude d'implantation clinique (Auger et collaboratrices, 2019)
- 1 revue de la portée sur les méthodes d'évaluation en réadaptation post-AVC (Auger et collaboratrices, actuellement sous presse)
- 1 revue systématique sur les méthodes d'intervention en réadaptation post-AVC (Auger et collaboratrices, actuellement sous presse)

INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

Intervenir

Référer au besoin

Éléments à considérer :

- Si possible, s'assurer d'avoir développé un lien thérapeutique avec la personne
- Prévoir la discussion dans un endroit respectant la confidentialité
- Se rappeler que la personne appréciera toute information qui lui sera transmise si elle en a besoin

INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

Intervenir

Référer au besoin

Méthodes suggérées :

- Entrevue libre
- Entrevue semi-structurée avec le guide d'entrevue sur la sexualité (GES)
- Questionnaire auto-rapporté sur la qualité de vie avec un item sur la sexualité (ex. : la Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) validée en français et anglaise, Legris et al., 2018; Williams et al., 1999)
- La post-stroke checklist (Philp et al., 2013; 1 item sur les relations)
- Offrir un dépliant informatif sur la sexualité post-AVC

LE GUIDE D'ENTREVUE SUR LA SEXUALITÉ

Guide d'entrevue sur la sexualité (GES)



1. Demander à la personne la permission de discuter de sexualité avec elle.

Accord

Refus (arrêter ici)

2. Normaliser la présence de préoccupations liées à la sexualité chez les personnes post-AVC. « Vous savez, il arrive souvent qu'un accident vasculaire cérébral ait un impact sur la sexualité des personnes. En fait, près de 50% des personnes ayant subi un AVC sont à risque de vivre un changement au niveau de leur sexualité ».

3. Donner des exemples de questions ou craintes relatives à la sexualité fréquemment soulevées par les personnes post-AVC. « Les gens ayant fait un AVC se posent fréquemment certaines questions liées à la sexualité. Par exemple, plusieurs se demandent si avoir une activité sexuelle leur causera un autre AVC. La plupart de ces questions peuvent être répondues par les professionnels de la réadaptation. »

4. « Voulez-vous que la sexualité soit abordée au cours de votre réadaptation ? ».

Oui

Non

Une personne répondant « oui » sera considérée comme ayant un GES positif.

Informations ou questions transmises par la personne au moment de la réalisation du GES :

Impression clinique sur la nature des difficultés :

Psychologique

Physique

Médicale

Entrevue faite par (lettres carrées svp) :

_____, le _____

INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

Établir un plan d'intervention et l'appliquer

Référer au besoin

- Grande disparité entre les études au niveau des méthodes utilisées
- Aucun outil d'évaluation spécifique à la sexualité n'a été validé avec la clientèle post-AVC – **besoin de plus d'études de validation et d'adaptation transculturelle d'outils de bonne qualité**
- Entrevue semi-structurée
- Évaluation des déficiences et incapacités pouvant affecter directement ou indirectement la sexualité **en fonction de sa discipline professionnelle**

INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

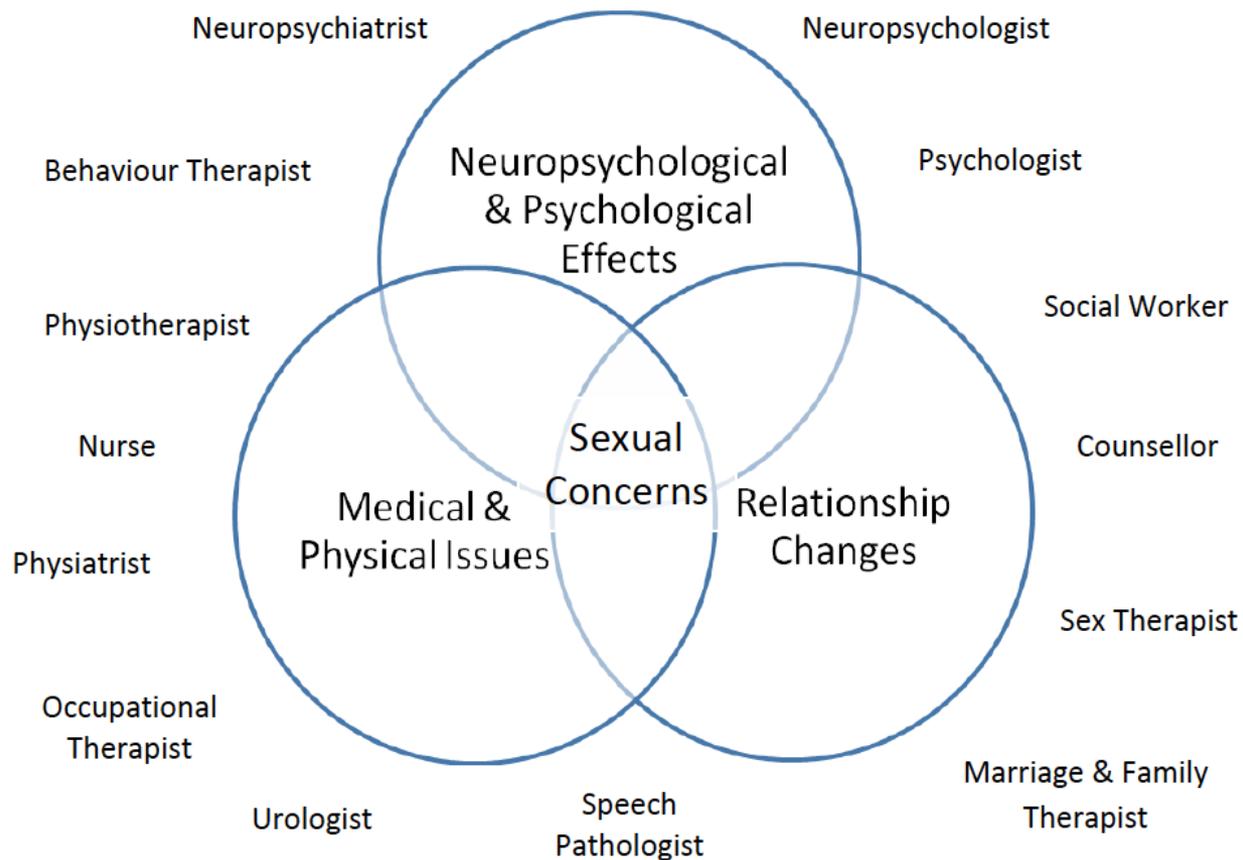
Établir un plan d'intervention et l'appliquer

Référer au besoin

Interventions de réadaptation évaluées dans la littérature scientifique post-AVC (n=7) :

- Réadaptation interdisciplinaire (ergo-physio-ortho-psy) (Thomas, 2016)
- Séance de counseling lié à la sexualité (1 x 30-45 minutes) (Song et al., 2011; Samson et al., 2015; Ng et al., 2017)
- Rééducation périnéale et pelvienne chez des hommes (Tibaek et al., 2015)
- Réadaptation spécifique à la sexualité et counseling par un physiothérapeute (Vajrala et al., 2019)
- Retraites éducatives pour couples incluant une personne en phase chronique (Stead et White, 2019)

LA RÉADAPTATION SEXUELLE EN INTERDISCIPLINARITÉ



INTÉGRATION DE LA SEXUALITÉ AUX PRATIQUES EN RÉADAPTATION

Ouvrir la discussion sur la sexualité

Évaluation professionnelle liée à la sexualité

Établir un plan d'intervention et l'appliquer

Référer au besoin

Projet de doctorat :

Cocréation d'une formation continue en réadaptation sexuelle post-AVC pour ergothérapeutes

Pilotage de la formation continue et évaluation préliminaire des retombées auprès des participants

CONCLUSION

AVC et sexualité $\geq 50\%$ des personnes

Important d'intégrer la sexualité à la réadaptation post-AVC

Nécessité de poursuivre les collaborations entre la clinique et la recherche pour changer les choses et améliorer les services

Recherche : Quelques initiatives prometteuses, beaucoup de travail à faire!

LE SUJET VOUS INTÉRESSE?

Des idées de projets?

Formation continue en ergothérapie sur la réadaptation sexuelle

Collaborations recherche et clinique pour améliorer l'offre de services en sexualité au sein de votre établissement

Soutien et conseils sur la pratique en réadaptation sexuelle

Svp me contacter au louis-pierre.auger@umontreal.ca

REMERCIEMENTS SPÉCIAUX À

Collaboratrices

Evelina Pituch, MSc, PhD(c), UdeM

Johanne Filiatrault, PhD, UdeM

Frédérique Courtois, PhD, UQÀM

Annie Rochette, PhD, UdeM

Myrian Grondin, MLIS, UdeM

Mélanie Aubertin, Masters student in occupational therapy, UdeS

Clients, intervenants, coordonnateurs et gestionnaires du programme de neurologie de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica

Organismes subventionnaires

**Fonds de recherche
Santé**

Québec 


IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

COTF  **FCE**

École de réadaptation
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

REFERENCES

- AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1), S1-S48. doi:10.5014/ajot.2014.682006 %J American Journal of Occupational Therapy
- Auger, L.-P. (2020). *Implantation d'un dépistage des difficultés sexuelles auprès d'une clientèle en réadaptation suivant un accident vasculaire cérébral : une étude de faisabilité*. (Maîtrise), Université de Montréal, Montréal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1866/23622>
- Dyer, K., & das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom. *J Sex Med*, 10(11), 2658-2670. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile: transformations réciproques du sens du handicap*: Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S. A., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *Int J Rehabil Res*, 21(2), 127-141.
- Grenier-Genest, A., Gerard, M., & Courtois, F. (2017). Stroke and sexual functioning: A literature review. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 293-315. doi:10.3233/nre-001481
- Guo, M., Bosnyak, S., Bontempo, T., Enns, A., Fourie, C., Ismail, F., & Lo, A. (2015). Let's Talk About Sex! - Improving sexual health for patients in stroke rehabilitation. *BMJ Quality Improvement Reports*, 4(1), u207288.w202926. doi:10.1136/bmjquality.u207288.w2926
- Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllyla, V. V. (1999). Sexual functioning among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 30(4), 715-719.
- Legris, N., Devilliers, H., Daumas, A., Carnet, D., Charpy, J.-P., Bastable, P., . . . Bejot, Y. J. N. (2018). French validation of the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL). 42(1), 17-27.

REFERENCES

- McGrath, M., Lever, S., McCluskey, A., & Power, E. (2018). How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies. *Clin Rehabil*, 33(2), 293-303. doi:10.1177/0269215518793483
- Moreno, A., Gan, C., & Zasler, N. D. (2017). Neurosexuality: A transdisciplinary approach to sexuality in neurorehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 255-259. doi:10.3233/nre-001480
- Moreno, J. A., Arango Lasprilla, J. C., Gan, C., & McKerral, M. J. N. (2013). Sexuality after traumatic brain injury: a critical review. 32(1), 69-85.
- Mountain, A., Patrice Lindsay, M., Teasell, R., Salbach, N. M., de Jong, A., Foley, N., . . . Cameron, J. I. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part Two: Transitions and Community Participation Following Stroke. 0(0), 1747493019897847. doi:10.1177/1747493019897847
- Ng, L., Sansom, J., Zhang, N., Amatya, B., & Khan, F. (2017). Effectiveness of a structured sexual rehabilitation programme following stroke: A randomized controlled trial. *Journal of rehabilitation medicine*, 49(4), 333-340. doi:10.2340/16501977-2219
- Sansom, J., Ng, L., Zhang, N., Khan, F., & Couldrick, L. (2015). Let's talk about sex: A pilot randomised controlled trial of a structured sexual rehabilitation programme in an Australian stroke cohort. 22(1), 21-29. doi:10.12968/ijtr.2015.22.1.21
- Song, H., Oh, H., Kim, H., & Seo, W. (2011). Effects of a sexual rehabilitation intervention program on stroke patients and their spouses. *NeuroRehabilitation*, 28(2), 143-150. doi:10.3233/nre-2011-0642
- Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C., & Bishop, L. (2013). Sexuality after stroke: patient counseling preferences. *Disabil Rehabil*, 35(21), 1842-1847. doi:10.3109/09638288.2012.754953
- Tibaek, S., Gard, G., Dehlendorff, C., Iversen, H. K., Erdal, J., Biering-Sorensen, F., . . . Jensen, R. (2015). The effect of pelvic floor muscle training on sexual function in men with lower urinary tract symptoms after stroke. *Top Stroke Rehabil*, 22(3), 185-193. doi:10.1179/1074935714z.0000000019
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. J. S. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. 30(7), 1362-1369.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Guide d'entrevue sur la sexualité : disponible sur demande via louis-pierre.auger@umontreal.ca

Formation continue : Ergothérapie et sexualité, par LP Auger, présentée dans le cadre du programme de formation continue du programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal <https://readaptation.umontreal.ca/calendrier/formation-continue-du-programme-dergothérapie-ergothérapie-et-sexualité/>

Livre: Hatjar, B (2012). Sexuality and Occupational Therapy: Strategies for Persons With Disabilities. <https://www.amazon.com/Sexuality-Occupational-Therapy-Strategies-Disabilities/dp/1569003084>

Guide de pratique: Muslemani et al. (2019). Favoriser la sexualité et la vie amoureuse des adultes présentant une maladie neuromusculaire. https://santesaglac.gouv.qc.ca/medias/2019/02/ERGO_MNM_Sexualite_Final_fr.pdf

Disponibilité pour formation spécifique à votre milieu de pratique, pour collaboration à des projets d'implantation clinique ou pour **consultation en réadaptation sexuelle** : louis-pierre.auger@umontreal.ca

MERCI!