

# Directive clinique de consensus sur la santé sexuelle de la femme

**Avis:** La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

Cette directive clinique a été analysée et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

## AUTEUR PRINCIPAL

John Lamont, MD, Hamilton (Ont.)

## AUTEURS COLLABORATEURS

Krisztina Bajzak, MD, St. John's (T.-N.-L.)

Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)

Margaret Burnett, MD, Winnipeg (Man.)

Sandra Byers, PhD, Fredericton (N.-B.)

Trevor Cohen, MD, Victoria (C.-B.)

William Fisher, PhD, London (Ont.)

Stephen Holzapfel, MD, Toronto (Ont.)

Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

Tous les auteurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurées par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

**Mots clés :** Sexuality, sexual health, sexual behaviour, sexual orientation, sexual function, sexual dysfunction, desire, dyspareunia, anorgasmia, pain, sex therapy, counselling, relationships

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.024>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S79–S142

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

## Résumé

**Objectif :** Concevoir des lignes directrices nationales en ce qui a trait à l'évaluation des préoccupations des femmes en matière de santé sexuelle et à l'offre de soins de santé sexuelle aux femmes.

**Résultats :** La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed, CINAHL et la *Cochrane Library* entre mai et octobre 2010, au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « *sexuality* », « *sexual dysfunction* », « *physiological* », « *dyspareunia* ») et de mots clés appropriés (p. ex. « *sexual dysfunction* », « *sex therapy* », « *anorgasmia* »). Les résultats ont été restreints, dans la mesure du possible, aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction en matière de langue n'a été mise en œuvre. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en décembre 2010. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales. Chacun des articles a été analysé en vue d'en déterminer la pertinence; le cas échéant, le texte intégral a été acquis. Les données obtenues ont été analysées et évaluées par les membres du groupe d'experts mis sur pied par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

**Valeurs :** La qualité des résultats a été évaluée et les recommandations ont été formulées au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

## Déclarations sommaires et recommandations

### Introduction

#### Déclarations sommaires

1. Les préoccupations d'ordre sexuel sont courantes au sein de la population. (II-1)
2. En ce qui concerne leurs préoccupations d'ordre sexuel, bon nombre de femmes se voient forcées de chercher à obtenir une aide auprès de praticiens ne faisant pas partie de la profession médicale. (II-1)
3. Bon nombre de fournisseurs de soins sont en mesure d'assurer la prise en charge de questions de santé sexuelle. (II-3)

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

**Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs**

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations <sup>†</sup>
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

\*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif.

Woolf SH, Battista RN, Angerson GM, Logan AG, Eel W. Canadian Task Force on Preventive Health Care. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care, CMAJ 2003;169:207-8.

4. Les fournisseurs de soins se doivent d'obtenir une meilleure compréhension des questions/problèmes associés à la sexualité chez la femme. (II-3)

**Chapitre 1 : Sexualité tout au long de la vie**

**Déclarations sommaires**

- 5. La sexualité est présente chez les enfants dès la naissance. L'expression de la sexualité constitue un processus développemental. (II-2)
- 6. Les discussions entourant la sexualité des adolescentes se centrent, dans la plupart des cas, sur les risques de conséquences indésirables telles que l'exploitation, l'agression sexuelle, la grossesse non souhaitée et les infections transmissibles sexuellement,

et omettent généralement de communiquer aux filles que l'expression de la sexualité et l'expérimentation sexuelle sont normales et saines. (II-2)

- 7. L'expression de la sexualité, adaptée à l'âge, constitue une composante positive du développement des adolescentes. Les expériences négatives, coercitives et discriminatoires peuvent exercer un effet préjudiciable sur le bien-être sexuel. (II-2)
- 8. Il existe des variations en matière de comportements sexuels entre personnes de même sexe et entre personnes de sexe opposé. L'adoption de comportements sexuels menés entre personnes de même sexe et entre personnes de sexe opposé n'équivaut pas à l'autodéfinition à titre de personne hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle. Certaines femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes pourraient hésiter à se définir en tant qu'homosexuelles, puisque les femmes qui s'identifient ou qui sont identifiées par d'autres comme étant homosexuelles ou bisexuelles peuvent être exposées à de la discrimination sur le plan social. (II-2)
- 9. Les femmes expriment leur sexualité de différentes façons et dans diverses situations, y compris avec un ou une partenaire et par l'intermédiaire de la masturbation. (II-2)
- 10. La masturbation et l'autostimulation peuvent constituer d'importantes façons d'approfondir la connaissance de soi et d'exprimer sa sexualité pour les femmes qui ont un ou une partenaire, ainsi que pour celles qui n'en ont pas. (III)
- 11. Les facteurs relationnels exercent une influence majeure sur le bien-être sexuel de la femme. (II-2)
- 12. La grossesse et l'allaitement, ainsi que le fait de devoir affronter l'infertilité, peuvent affecter la fonction sexuelle. (II-2)
- 13. La baisse de la fréquence de l'activité sexuelle au moment de la ménopause ne modifie pas le potentiel de la femme en matière de libido, d'excitation, d'orgasme, de plaisir sexuel ou de satisfaction sexuelle. (II-2)

**ABRÉVIATIONS**

- ALLOW asking about sexual concerns, giving legitimacy to the problem, identifying limitations to dealing with the issue, and opening up the discussion
- BDS baisse du désir sexuel
- DSM *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
- ISRS inhibiteurs sélectifs du recapture de la sérotonine
- ITS infection transmissible sexuellement
- PLISSIT (*permission* [permission], *limited information* [renseignements limités], *specific suggestions* [suggestions précises], *intensive therapy* [thérapie intensive])
- SHBG globuline liant la testostérone
- VDP vestibulodynie provoquée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696021>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696021>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)