



Article original

Troubles sexuels chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral en consultation post-hospitalisation au service de neurologie du CHU de Bouaké

Sexual disorders in post-hospitalization follow-up of stroke patients in the neurology department of Bouaké University Hospital

YT Koffi*¹, NS Yeo², A Sylla¹, KBA Kader¹, A Touré¹, KE Bony¹, HA Karidioula¹, A Gnazegno¹, L Doumbia¹, BD Kouassi¹, A-E Kouamé-Assouan¹

Résumé

Les troubles sexuels chez les survivants d'un AVC ne sont pas recherchés systématiquement en consultation post-hospitalisation. De ce fait nous avons mené une étude au service de neurologie du CHU de Bouaké pour faire l'état des lieux de la vie sexuelle chez les patients survivants d'un AVC dans le service de neurologie du CHU de Bouaké. Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive sur une période de six mois allant du 6 Décembre 2023 au 12 Juin 2024. Elle a porté sur 31 patients en consultations post-AVC qui présentaient des troubles sexuels.

L'âge moyen de nos patients était de 52,58 ans avec des extrêmes de 37 ans et 67ans. Le sexe ratio (Hommes/ Femmes) était de 9,22. Le délai du diagnostic des troubles au-delà 12 semaines à 87,1%. Les troubles érectiles étaient les plus fréquents 48,39% suivis

des troubles de l'éjaculation (16,13%). La baisse de la libido vient en troisième position (12,9%). Les patients ayant reçu un traitement pour les troubles sexuels étaient de 83,87%. Les troubles sexuels sous traitement étaient stationnaires dans 70,97%.

Conclusion : L'AVC est une pathologie avec d'importantes conséquences sur la sexualité du (ou de la) patient (e) et de sa (ou de son) partenaire. La sexualité devrait être abordé au cours des consultations de suivi post AVC afin d'en assurer la prise en charge.

Mots-clés : AVC, Bouaké, troubles sexuels.

Abstract

Sexual dysfunction in stroke survivors is not systematically investigated during post-hospitalization consultations. We therefore conducted a study in the neurology department of Bouaké University Hospital

to assess the sexual health of stroke survivors in the neurology department of Bouaké University Hospital. This was a prospective descriptive study conducted over a six-month period from December 6, 2023, to June 12, 2024. It involved 31 patients in post-stroke consultations who presented with sexual dysfunction. The average age of our patients was 52.58 years, with extremes ranging from 37 to 67 years. The sex ratio (men/women) was 9.22. The delay in diagnosis of disorders beyond 12 weeks was 87.1%. Erectile dysfunction was the most common disorder (48.39%), followed by ejaculation disorders (16.13%). Decreased libido came in third place (12.9%). 83.87% of patients received treatment for sexual disorders. Sexual disorders under treatment were stable in 70.97% of cases.

Conclusion: Stroke is a condition with significant consequences for the sexuality of the patient and their partner. Sexuality should be addressed during post-stroke follow-up consultations to ensure that it is taken into account.

Keywords: stroke, Bouaké, sexual dysfunction.

Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la deuxième cause de décès et la troisième cause de handicap dans le monde chez les sujets adultes [1]. L'incidence des AVC augmente avec l'âge [1]. Cependant, la proportion des AVC chez les plus jeunes générations est en augmentation. [1]. Cette situation est préoccupante car il s'agit de personnes en général en bonne santé et actives sur le plan sexuel, qui peuvent présenter des troubles sexuels après un AVC [2]. La sexualité est impactée de manière importante par l'AVC et cela constitue un fardeau pour le malade mais aussi pour les partenaires, malgré cela, elle est rarement abordée ouvertement [3]. Certains

patients ou patientes dans le suivi post-AVC ne manquent pas de poser certaines questions telles que :

- Peut-on avoir des rapports sexuels après un AVC ?
- Combien de temps faut-il attendre ?
- Y a-t'il un risque de récurrence ?
- Mon partenaire risque-t-il d'être affecté par l'AVC à travers le sexe ? [4]

En plus, certains auteurs rapportent que les survivants d'un AVC et leurs partenaires ont signalé souvent une diminution du désir et/ou de l'activité sexuelle à la suite de l'accident vasculaire cérébral [5, 6].

De ce fait, nous avons mené une étude dans le but de faire l'état des lieux de la vie sexuelle post-AVC dans le service de neurologie du CHU de Bouaké pour mettre en lumière les difficultés que peuvent rencontrer les patients sur la sexualité même si c'est une question qui est rarement explorée en consultation.

Méthodologie

Cette série s'est déroulée au service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U) de Bouaké. La population d'étude concernait tous les patients qui ont fait des consultations post-AVC, dans le service neurologie du CHU de Bouaké et qui présentaient des troubles sexuels, sur une période de six mois allant de la période du 6 Décembre 2023 au 12 Juin 2024 en tenant compte de nos critères d'inclusion et de non inclusion. Les critères d'inclusion étaient essentiellement les patients survivants d'un AVC, âgés d'au moins 18 ans, mariés ou vivant en concubinage et qui ont donné leur consentement pour participer à l'étude. Ont été exclus, tout patient perdu de vue ou décédé ou qui n'était d'accord pour participer à l'étude. Les patients qui avaient des troubles sexuels avant qu'ils aient eu l'AVC ont également été exclus. Les patients ayant un handicap sévère et ceux ne pouvant pas s'exprimer en langue française ont été également exclus.

Il s'agissait d'une étude prospective basée sur un interrogatoire à partir d'une fiche d'enquête lors de leur consultation en post hospitalisation.

Les variables étudiées étaient les données socio-démographiques, c'est-à-dire l'âge, le sexe, la profession, le niveau de scolarisation, la religion, la situation matrimoniale et le domicile. Nous avons étudié les comorbidités telles que l'Hypertension artérielle (HTA), le diabète, la dépression. Le délai d'admission ainsi que la durée d'hospitalisation faisaient parti de nos données. Nous avons précisé le type d'AVC, l'étiologie de l'AVC. Nous avons également étudié le traitement reçu susceptible d'entraîner des troubles sexuels, la nature des troubles sexuels et le délai de survenue des troubles sexuels. La prise en charge concernait le traitement des troubles, l'évolution pour les troubles sous traitement. Le recueil des données s'est fait de façon standardisée à l'aide d'une fiche d'enquête. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel EPI info 7. Cette analyse était descriptive et a consisté à calculer les effectifs, déterminer les moyennes et les proportions. Les variables quantitatives ont été analysées sous forme de moyenne avec écart-type. Les variables qualitatives ont été exprimées sous forme de proportion. Les tableaux et des graphiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel 2016.

Concernant l'aspect éthique, nous avons d'abord eu au préalable l'autorisation verbale du malade après une explication éclairée sur l'étude et ce avec la stricte confidentialité basée sur l'anonymat à l'aide d'un numéro identifiant attribué à chaque répondant de l'étude.

Résultats

Sur 167 patients qui ont consulté pendant cette période, 102 patients ont accepté de répondre aux questionnaires. Quarante-sept parmi les 102 avaient

prétendu avoir des troubles sexuels. Mais à l'issu de l'enquête, seulement 31 ont été retenu pour l'étude.

Caractéristique sociodémographique

L'âge moyen de l'échantillon était de 52,58 ans avec des extrêmes de 37 ans et 67ans. Les autres caractéristiques socio-démographiques sont exposées dans le tableau I.

• *Comorbidité et Clinique*

L'hypertension artérielle était une comorbidité chez 77,42% des patients. Les patients avaient comme antécédent le diabète dans 9,68% des cas. La dépression était une comorbidité chez 67,74% des patients. Sur les 31 patients, l'AVC hémorragique était représenté dans 64,52% des cas. Les étiologies des AVC hémorragiques étaient en rapport avec l'HTA dans 80% des cas et les malformations artérioveineuses dans 5% des cas. Comme cause pour les AVC ischémiques, l'athérosclérose représentait 32,28% et les causes indéterminées 38,71%. Le déficit moteur pur pour tout AVC confondu valait 45,16% des cas. Les patients atteints de troubles cognitifs représentaient 25,81% des cas. L'AVC mineur avec NIHSS inférieur à 5 était de 58,06% et l'AVC sévère avec NIHSS supérieur à 15 était de 35,48%. Le score de Rankin modifié (mRS) égal à 3 était le plus représenté à 58,06%. Le délai du diagnostic des troubles sexuels en moins de 12 semaines était de 12,9% et au-delà 12 semaines à 87,1%. La nature des troubles sexuels est représentée dans le tableau II.

• *Prise en charge et évolution*

Les patients ayant reçu un traitement pour les troubles sexuels étaient de 83,87%. Le tableau III précise les différents traitements que les patients ont bénéficiés pour les troubles sexuels. Les troubles sexuels sous traitement étaient stationnaires dans 70,97%. On notait une aggravation dans 22,58% sous traitement. Une régression était notée dans 6,45% des cas.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques

| | | Effectifs | Pourcentage (%) |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------------|
| Sexe | Masculin | 28 | 90,32 |
| | Féminin | 3 | 9,68 |
| Profession | Retraité | 5 | 16,13 |
| | Salarié | 15 | 48,39 |
| | Secteur informel | 11 | 35,48 |
| Niveau de scolarisation | Non scolarisé | 1 | 3,23 |
| | Primaire | 1 | 3,23 |
| | Secondaire | 11 | 35,48 |
| | Supérieur | 18 | 58,06 |
| Religion | Animiste | 3 | 9,68 |
| | Chrétienne | 14 | 45,16 |
| | Musulmane | 14 | 45,16 |
| Statut matrimonial | Concubinage | 2 | 6,45 |
| | Marié | 21 | 67,74 |
| | Polygamie | | 25,81 |
| | Célibataire | 0 | 0 |

Tableau II : La nature des troubles sexuels

| Nature du trouble sexuel | Effectif (%) | (%) |
|--------------------------|--------------|----------|
| Trouble érectile | 15 | (48,39%) |
| Trouble de l'éjaculation | 5 | (16,13%) |
| Baisse de la libido | 4 | (12,9 %) |
| Mixte | 4 | (12,9%) |
| Trouble de l'orgasme | 3 | (9,68%) |
| Total | 31 | (100%) |

Tableau III : Répartition des patients (n=31) selon le traitement des troubles sexuels

| Traitements | Effectif (%) | (%) |
|-------------------------|--------------|----------|
| Traitement mixte | 12 | (38,46%) |
| Traitement traditionnel | 11 | (34,62%) |
| Sildénafil | 6 | (19,23%) |
| Antidépresseur | 2 | (7,69%) |
| Total | 31 | (100 %) |

Discussion

Cette étude avait comme objectif général de faire l'état des lieux de la vie sexuelle chez les patients survivants d'un AVC dans le service de neurologie du CHU de Bouaké. Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive. Sur 167 patients qui ont consulté pendant cette période, 102 patients ont été interrogés sur leur vie sexuelle et finalement 31 patients ont été retenus pour l'étude. Au cours de cette étude, certaines limites ont été notées. La sexualité étant un sujet tabou, les patients ressentent une gêne à parler de leur vie sexuelle à leur partenaire encore moins à une tierce personne. De plus, les neurologues n'ont pas souvent le réflexe de questionner les patients sur un trouble sexuel en consultation post-hospitalisation. Cela a eu un impact sur l'échantillonnage.

• *Caractéristiques socio-démographiques*

L'âge moyen des patients était de 52,58 ans avec des extrêmes de 37 ans et 67 ans. Ossou-Nguiet P et al à Brazzaville ont rapporté dans leur étude un âge de 51,32 ans (les extrêmes 32 et 74 ans). [7] Cela peut s'expliquer par le fait que 20-30% des AVC se déroulent chez les patients de moins de 65 ans [8]. Les salariés étaient les plus représentés avec 48,39% dans les groupes socioprofessionnels, suivis des acteurs du secteur informel 35,48%. Les femmes qui se sont prêtées à nos questionnaires étaient toutes des salariées avec un niveau d'étude supérieure (université). Les patients mariés monogames étaient les plus représentés avec une fréquence à 67,74% tout comme Ossou-Nguiet P et al à Brazzaville qui ont rapporté des patients mariés à un taux supérieur à 83,3%. [7]

• *Comorbidités et cliniques*

Soixante-dix-sept virgule quarante-deux pour cent (77,42%) des patients avaient un antécédent d'hypertension artérielle. Ossou-Nguiet P et al à Brazzaville ont noté une valeur supérieure à la nôtre 92,3%. [7]. Tandis que Kimura et al au Japon ont trouvé une fréquence de 58,7%. [9] Trois (3) patients

sur trente un (31) avaient un antécédent de diabète soit 9,68%. Certains auteurs ont rapporté que le diabète tout comme l'hypertension artérielle influence la fonction sexuelle chez les patients victimes d'un AVC. [10] Concernant la dépression, elle était présente chez 67,71%. Rosenbaum et al ont exprimé une fréquence de dépression à 80% dans leur étude [11]. La dépression naissante avec une anxiété après un accident vasculaire cérébral entraînerait des troubles sexuels [11].

L'AVC Hémorragique représentait 64,52% et l'AVC Ischémique 35,48%.

Le type de la lésion ne semble jouer aucun rôle dans la survenue des troubles sexuels.

Néanmoins certains auteurs ont constaté que les personnes dont l'AVC avait eu lieu dans la partie gauche du cerveau étaient plus à risque de difficultés sexuelles [12].

Dans cette série, les troubles érectiles étaient majoritaires (48,39%). Ossou-Nguiet P et al à Brazzaville ont trouvés une valeur proche de la nôtre (51,92%) [7]. Une revue de littérature réalisée par Grenier-Genest A et al, a montré que 28 à 75% des patients présentaient un trouble érectile [2]. Les troubles de l'éjaculation venaient en seconde position avec une fréquence estimée à 16,13%, Grenier-Genest A et al, dans la même revue ont trouvés une valeur comprise entre 64,5 et 70% largement supérieure à la nôtre. [2]. Les patients présentaient une baisse de la libido avec une fréquence 12,90%. Cette baisse de la libido est en deçà de celles trouvées par Ossou-Nguiet P et al à Brazzaville et de Grenier-Genest A et al qui sont respectivement de 36,24% et 26,7%. [2-7]. Un trouble de l'orgasme représentait 9,68%. Cette valeur est largement en inférieure à celle Grenier-Genest A et al qui rapportait une fréquence à 54,31,5% [2].

L'âge moyen du diagnostic de la dysfonction sexuelle est supérieur à 12 semaines (supérieur 3 mois) dans 87,10%. Ce retard pourrait s'expliquer par le fait que ces troubles ne sont pas recherchés systématiquement par le neurologue au cours des premières consultations post-hospitalisation d'une part et d'autre part parce que devant la gravité de son handicap, les patients ne

se préoccupent pas de ce trouble qui pour eux n'est pas leur priorité.

• *Prise en charge et évolution*

Le traitement mixte fait à la fois de traitement traditionnel et de traitement médicamenteux était au premier plan de la thérapeutique (38,46%).

Les patients font appel en premier lieu aux tradipraticiens (34,62%) qui pour eux étaient moins coûteux. La persistance des troubles sexuels est évoquée par les patients dans 70,97% et l'aggravation dans 22,58% malgré le traitement. Cela s'explique par le manque d'expérience de certains neurologues dans la prise en charge de ces troubles d'où la nécessité d'une formation continue afin de diagnostiquer tôt et de divulguer un traitement approprié.

Conclusion

L'AVC est une pathologie avec d'importantes conséquences, à la fois physiques, psychiques et sexuelles pour le patient, son entourage et sa/son partenaire. Après un AVC, les dysfonctions sexuelles avec une baisse de la libido, de dysfonction érectile et d'insatisfaction sexuelle dans la majorité des cas. Le diagnostic se fait au-delà de 12 semaines et l'évolution après la prise en charge est peu satisfaisante. Le sujet devrait être abordé au cours des consultations de suivi post AVC afin d'en assurer la prise en charge surtout psychologique mais aussi une formation continue approprié au neurologue pour un bon suivi.

***Correspondance**

Yannick Thibaut Koffi

koffiyannickthibaut@gmail.com

Disponible en ligne : 11 Septembre 2025

1 : Service de Neurologie, CHU de Bouaké

2 : Service de Neurologie, CHU de Treichville

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Kissela BM, Khoury JC, Alwell K, Moomaw CJ, Woo D, Adeoye O, et al. Age at stroke. *Neurology*. 2012;79(17):1781-7.
- [2] Grenier-Genest A, Gérard M, Courtois F. Stroke and sexual functioning: a literature review. In: Moreno A, Gan C, Zasler ND, editors. *NeuroRehabilitation*. 2017;41(2):293-315.
- [3] Lundberg PO, Ertekin C, Ghezzi A, et al. Neurosexologie: lignes directrices pour les neurologues. Groupe de travail de la Fédération européenne des sociétés neurologiques sur la neurosexologie. *Eur J Neurol*. 2001;22(3):342-88.
- [4] Stratton H, Sansom J, Brown Major A, Anderson P, Ng L. Sexual function in post-stroke. *Med*. 2020;13(2):17-9.
- [5] Jung JH, Kam SC, Choi SM, et al. Dysfonction sexuelle chez les patients masculins victimes d'un AVC: corrélation entre les lésions cérébrales et la fonction sexuelle. *Urology*. 2008;71(1):99-103.
- [6] Droupy S. Épidémiologie et physiopathologie de la dysfonction érectile. *Ann Urol*. 2005;39:71-84.
- [7] Ossou-Nguiet P, Otiobanda GF, Bandzouzi-Ndamba, Ellenga-Mbolla BF, Mahoungou-Guimbi KC, Gnonlonfoun D, et al. Devenir des patients ayant présenté une hémorragie cérébrale au CHU de Brazzaville. *RAMUR*. 2011;16(2):37-43.
- [8] Bejot Y, et al. Épidémiologie des accidents vasculaires cérébraux. *Med Sci (Paris)*. 2009;25:727-32.
- [9] Kimura M, Murata Y, Shimoda K, Robinson RG. Sexual dysfunction following stroke. *Compr Psychiatry*. 2001;42(3):217-22.
- [10] Park JH, Ovbiagele B, Feng W. Stroke and sexual dysfunction: a narrative review. *J Neurol Sci*. 2015;350(1-2):7-13.

- [11] Rosenbaum T, Vadas D, Kalichman L. Sexual function in post-stroke patients: considerations for rehabilitation. *J Sex Med.* 2014;11(1):15-21.
- [12] Cappelleri JC, Rosen RC, Smith MD, Mishra A, Osterloh IH. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology.* 1999;54(2):346-51.

Pour citer cet article :

YT Koffi, NS Yeo, A Sylla, KBA Kader, A Touré, KE Bony et al. Troubles sexuels chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral en consultation post-hospitalisation au service de neurologie du CHU de Bouaké. *Jaccr Africa* 2025; 9(3):215-221

<https://doi.org/10.70065/2593.jaccrAfri.001L011109>