

# PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN

La santé sexuelle constitue un **aspect essentiel de la prise en charge de la maladie de Parkinson**. Elle doit être abordée ouvertement avec les personnes concernées ainsi qu’avec leurs partenaires.

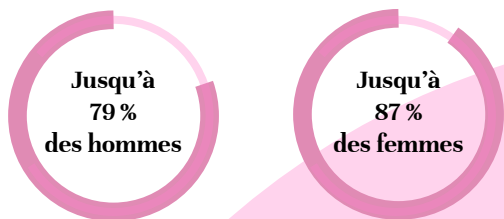
Plusieurs approches peuvent être envisagées, notamment l’ajustement des traitements médicamenteux, l’accompagnement psychologique, la thérapie cognitivo-comportementale, ainsi que des stratégies pour faire face aux difficultés physiques ou émotionnelles.

L’hypersexualité, lorsqu’elle est présente, doit être identifiée rapidement afin d’en limiter les répercussions. Le recours à des spécialistes tels que des **psychologues, sexologues ou endocrinologues** peut également être envisagé pour un accompagnement adapté.

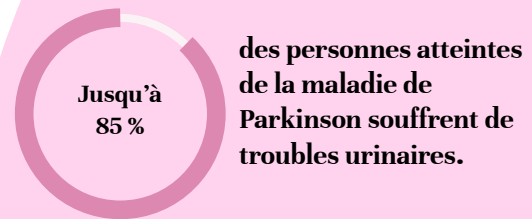
La gestion des troubles urinaires repose sur une **approche individualisée et nécessite la prise en charge par un spécialiste**. Elle peut inclure l’entraînement de la vessie, des ajustements à l’alimentation et aux apports en liquides, des exercices du plancher pelvien, des stratégies comportementales, l’utilisation de protections contre l’incontinence, ainsi que des traitements médicamenteux pour traiter l’hyperactivité de la vessie.



# FAITS SAILLANTS



**La dysfonction sexuelle touche jusqu’à 79 % des hommes et 87 % des femmes atteints de la maladie de Parkinson**



**Les personnes atteintes de Parkinson sont deux fois plus susceptibles d’être hospitalisées pour des infections urinaires que les personnes non atteintes.**

Parkinson Québec informe et sensibilise sur le Parkinson, accompagne la communauté et fait la promotion de la recherche scientifique en collaboration avec ses partenaires régionaux.



<https://parkinsonquebec.ca>



Développement du contenu : D. Rodriguez<sup>1</sup>, A. Potvin-Desrochers<sup>2</sup>  
Révision en littérature : C. Champeau<sup>1</sup>, H. Hammoud<sup>1</sup>, C. Shannon, M. Day, S. Boileau  
Graphisme : A. Bouvet<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Parkinson Québec, <sup>2</sup> CISSS de l’Outaouais,

Ce dépliant est fourni à titre informatif uniquement. Il ne remplace en aucun cas un avis médical, un diagnostic ou un traitement. Pour des conseils adaptés à votre situation, consultez un professionnel de la santé.



# TROUBLES UROGÉNITAUX

Les troubles urinaires et sexuels font partie des **symptômes non moteurs associés à la maladie de Parkinson** et résultent souvent d’un dysfonctionnement du système nerveux autonome.



Ces problèmes peuvent rendre la vie de tous les jours plus complexe et contribuer à un recours précoce aux soins de longue durée.



Des mesures thérapeutiques, pharmacologiques et non pharmacologiques, peuvent être recommandées par les professionnels de la santé pour préserver le confort, l’autonomie et la qualité de vie globale.

# DYSFONCTION SEXUELLE

La dysfonction sexuelle peut toucher les personnes de tout âge et de tout genre, à n'importe quel stade de la maladie.

Elle peut être liée à des symptômes moteurs tels que les tremblements, la rigidité musculaire, la bradykinésie (lenteur des mouvements), les difficultés de coordination des mouvements fins et les dyskinésies (mouvements involontaires incontrôlables).

Des symptômes non moteurs comme la dépression, l'anxiété, le déclin cognitif, l'incontinence urinaire, la fatigue, l'hypersalivation ou la transpiration excessive peuvent également y contribuer.

Des facteurs psychologiques tels qu'une baisse de l'estime de soi, une image corporelle négative et des difficultés relationnelles peuvent avoir un impact significatif.

De plus, certains médicaments utilisés pour traiter la maladie peuvent influencer sur le désir et le comportement sexuel.

Les problèmes sexuels les plus fréquents sont énumérés ci-dessous. Reconnaître ces symptômes représente un pas important vers la recherche d'un soutien approprié.



| Problème sexuel                     | Femmes | Hommes |
|-------------------------------------|--------|--------|
| Arrêt des rapports sexuels          | ●      | ●      |
| Comportement sexuel compulsif       | ●      | ●      |
| Désir sexuel (rarement / jamais)    | ●      | ●      |
| Insatisfaction sexuelle             | ●      | ●      |
| Difficultés à atteindre l'orgasme   | ●      | ●      |
| Difficulté à atteindre l'excitation | ●      |        |
| Rapports sexuels douloureux         | ●      |        |
| Dysfonction érectile                |        | ●      |
| Difficultés à éjaculer              |        | ●      |
| Éjaculation précoce                 |        | ●      |

# TROUBLES URINAIRES

Les troubles urinaires résultent de la dégénérescence des nerfs qui contrôlent le fonctionnement de la vessie.

La perturbation de la communication entre le cerveau et les muscles impliqués dans l'évacuation de l'urine peut entraîner divers symptômes. Ceux-ci nuisent à la qualité de vie en augmentant le risque d'isolement, de chutes et d'infections urinaires, ces dernières figurant parmi les principales causes d'hospitalisation en urgence.

Ces troubles se manifestent principalement sous deux formes : les irritations et les difficultés à uriner.

## IRRITATIONS

Les irritations apparaissent lorsque les muscles de la vessie se contractent trop tôt, même lorsque la vessie n'est pas suffisamment pleine pour déclencher la miction (\*évacuation volontaire et complète de l'urine).

Les symptômes les plus courants sont :

- **Fréquence urinaire accrue** : Envie récurrente d'uriner, souvent avec de petites quantités à chaque fois. Ce symptôme se manifeste aussi bien le jour que la nuit, obligeant à se réveiller plusieurs fois pour vider la vessie, ce qui perturbe le sommeil.
- **Fuites urinaires nocturnes** : Perte involontaire pendant la nuit.
- **Vessie hyperactive** : Envie soudaine et intense d'uriner, généralement difficile à retarder, avec ou sans fuites involontaires et accompagnée d'une fréquence urinaire accrue.
- **Incontinence urinaire** : Perte involontaire d'urine.

# LES TROUBLES DE L'ÉVACUATION DE L'URINE

Les difficultés à uriner surviennent lorsqu'une activité réduite de la vessie empêche les muscles de la vider complètement, ce qui entraîne un faible jet d'urine et la nécessité de faire un effort pendant la miction\*.

Les symptômes les plus courants sont :

- **Sensation d'une vidange incomplète de la vessie** : impression que la vessie n'est pas complètement vidée, même après avoir uriné.
- **Intermittence** : Écoulement d'urine qui s'arrête et recommence pendant la miction\*.
- **Fuite post-mictionnelle** : Écoulement involontaire d'urine après avoir uriné.
- **Rétention urinaire** : Incapacité à uriner malgré une envie forte et persistante.

