

Médicalisation de la sexualité : le cas du Viagra. Réponse au Secrétaire d'Etat à la Santé

N° 62 - 18 novembre 1999

Sommaire

[Vie sexuelle, bien-être et médicalisation](#)
[Demande et prise en charge médicale](#)
[Aspects socioculturels](#)
[Résumé et conclusions](#)

Le Secrétaire d'Etat à la Santé Bernard KOUCHNER a saisi le CCNE le 23 juin 98 à propos de la mise à disposition d'un médicament innovant remédiant à des défaillances de la fonction érectile chez l'homme. La mise sur le marché de tels produits traduit une médicalisation de la sexualité et par voie de conséquence une implication sociale dans l'accès aux soins dans ce domaine. Le Sildénafil a eu une autorisation par la Food and Drug Administration américaine le 27 avril 98 et a reçu en France et plus largement en Europe une autorisation de mise sur le marché en mai 98. Il est disponible dans les officines depuis le 15 octobre 98. Il existe donc une expérience de plus d'une année d'emploi en France (250 000 utilisateurs en 98-99 âgés de 20 à 88 ans, selon le laboratoire Pfizer qui commercialise ce produit).

Sa présentation a d'emblée pris la forme d'une réponse thérapeutique à une pathologie individuelle nouvelle, comme si le dysfonctionnement érectile était indépendant de tout contexte relationnel et affectif. Or la population ciblée était celle affectée d'un affaiblissement physiologique de la sexualité associé à l'âge, ce qui laissait penser que des hommes plus jeunes n'étaient pas confrontés à ce problème. En visant une clientèle particulière aux revenus souvent aisés, le discours à connotation médicale amplifiait aussi la logique de la performance qui depuis une génération entoure les questions de sexualité. **Pathologie, médicalisation, logique de marché et référence à une certaine vision de la performance, telles sont les caractéristiques socioculturelles du discours perçu lors du lancement de ce " médicament de la sexualité" .**

Le Sildénafil est un nouveau complément thérapeutique de l'impuissance, en particulier dans le cadre de troubles neurologiques et vasculaires souvent associés à des difficultés d'ordre psychologique. Il vient s'ajouter à d'autres traitements existants (injections locales ou prothèses) qui sont plus contraignants. Des travaux sont en cours aujourd'hui pour évaluer si la plus grande facilité de sa prise orale est associée à une meilleure efficacité. Comme toute substance médicamenteuse il est doté d'effets secondaires et de contre-indications qui sont désormais connus. A côté des pathologies organiques, les études épidémiologiques montrent toutes que la prévalence et la sévérité des dysfonctionnements érectiles augmentent avec l'âge. C'est dire l'importance d'une réflexion sur la facilité d'utilisation de cette thérapeutique pour une large part de la population.

Dans cet avis le CCNE envisage les aspects médicaux et socioculturels relatifs à l'utilisation du Sildénafil.

Vie sexuelle, bien-être et médicalisation

La sexualité constitue un témoin de l'histoire personnelle de chacun. La réussite d'une vie sexuelle participe au sentiment du bien-être,- même si un accomplissement de soi peut être détaché de la vie sexuelle,- et inversement un sentiment de bien-être est généralement nécessaire à la vie sexuelle.

La reconnaissance de l'activité sexuelle non seulement comme liée à la procréation, mais aussi comme expression et facteur de bien-être implique que sa défaillance puisse être traitée par la médecine. Ce recours médical est évident

pour les pathologies entraînant une infertilité dont la prise en charge relève d'une évaluation propre à chaque cas. En revanche, la vie sexuelle sensible au vieillissement et à diverses conditions psychologiques individuelles renvoie à la notion essentielle de l'appréciation personnelle de chacun. La qualité de l'acte et sa fréquence sont souvent abordées dans un contexte normalisant, mais cette approche n'a pas nécessairement de signification référentielle pour un individu donné. Il va donc de soi qu' une médicalisation ne peut avoir pour objectif d'obtenir une norme que recommanderait la médecine ou plus largement qui résulterait d'un choix de société.

Le recours à un médicament dans cette situation peut avoir, outre la correction du trouble, plusieurs conséquences :

- entres autres **créer une pathologie, le dysfonctionnement érectile**, parce qu'il y a un médicament. On risque ainsi de négliger tous les facteurs symboliques, environnementaux, et le partenaire sexuel ;
- **limiter la sexualité à la seule fonction érectile** dans une régression réductrice susceptible de confondre les troubles du désir avec des troubles mécaniques de fonctionnement ;
- favoriser la **recherche d'une " performance"** , - déjà observée dans certains cas d'activité sexuelle à forte exigence,- voire une dépendance par le biais du leurre d'une identité retrouvée.

Demande et prise en charge médicale

La dysfonction érectile est un élément de l'impuissance mais un élément seulement. L'isolement de la dysfonction érectile peut avoir parfois pour conséquence la dissociation entre le désir et l'érection aboutissant paradoxalement à des conflits entre les partenaires. La réduction d'un acte sexuel à une érection mécanique est certes fréquente mais risque d'induire le recours à ce produit devant toute panne sexuelle. Les difficultés d'érection se situent ainsi dans un contexte qui nécessite souvent une approche pluridisciplinaire bénéficiant selon les cas de l'avis d'urologues, de sexologues, de gériatres, d'endocrinologues, de psychologues, de psychiatres, de cardiologues, d'internistes. Sans cette approche, l'échec éventuel du Sildénafil placerait le malade dans une situation de responsabilité psychique comportementale difficile à accepter alors que des paramètres organiques sont en cause.

Le Sildénafil est un " médicament" de la vie relationnelle. Il concerne la conduite de la vie la plus intime, s'adresse à une des composantes les plus secrètes et les plus symboliques des rapports interpersonnels. Dans ce domaine, le partenaire peut être confronté à plusieurs situations allant du manque de désir sans frustration à l'insatisfaction sexuelle avec retentissement majeur sur la vie d'un couple. Avec la prescription du Sildénafil, le partenaire sexuel peut paradoxalement être désagréablement surpris dans le premier cas par la reprise d'une activité sexuelle auparavant défailante, s'inquiéter d'une errance sexuelle nouvelle ou au contraire retrouver un épanouissement. Le partenaire est donc impliqué dans la prise en charge thérapeutique. La société doit prendre en compte la notion de couple, sans bien s' r légitimer tel ou tel choix sexuel mais en n'oubliant pas que l'accès à une sexualité relationnelle est de toute évidence un élément important pour le bien-être.

Ainsi est-il très important que le médecin confronté à une demande thérapeutique, fasse la distinction d'une part entre **la démarche individuelle d'un homme et celle provenant d'un couple**, et d'autre part entre les demandes induites par une pathologie organique, notamment dans le cas de traumatismes accidentels, et celles consécutives à l'altération progressive des capacités physiologiques . S'agissant de la démarche individuelle , les désirs peuvent se confondre avec les troubles de la fonction érectile dans une conception de la sexualité masculine réductible à une érection " qui se voit et qui se mesure" , éloignée de la sexualité relationnelle. La demande d'un couple justifie que soient prise en compte la motivation et l'inquiétude de chaque partenaire. Elle ne se limite pas à la demande d'un comprimé. En tous les cas, la prescription ne peut se faire sans que soient appréciés les préjudices encourus non seulement sur un plan organique ou vasculaire mais aussi sur un plan psychologique, de telle sorte que la médication ne donne pas à la personne et au

couple l'illusion d'une identité retrouvée en créant une regrettable situation de dépendance au médicament qui retarderait la guérison éventuelle.

C'est pourquoi toute prescription doit être précédée, dans la mesure du possible, de la **reconstruction de l'histoire personnelle** du patient, étape essentielle dévolue au médecin de famille, qui peut recourir en cas de besoin, à une évaluation par des spécialistes médicaux et psychologues. Lorsque les troubles semblent liés à l'âge, le gériatologue peut être le coordonnateur approprié des différentes disciplines susceptibles d'intervenir transversalement. Il est incontestable que le Sildénafil élargit l'espace thérapeutique des troubles authentiques de la fonction érectile à la réserve près que puisse être levée si possible l'anxiété de la performance.

A ce titre, une véritable information éducative sur la complexité des troubles de la sexualité et de leurs implications psychosociales devrait pouvoir être organisée auprès des professions de santé, pour former celles-ci à **l'écoute du sens d'un comportement sexuel**. En outre, le CCNE estime que dès les classes secondaires l'éducation doit inclure une information sur les comportements sexuels. Elle contribuerait à ce que les jeunes accèdent à une meilleure prise en charge personnelle et éclairée dans ce domaine.

Aspects socioculturels

La médiatisation de cette thérapeutique largement diffusée concourt à encourager son emploi dans des situations de faiblesse sans lien avec l'organicité du symptôme et en ne tenant pas compte des facteurs plus complexes discutés plus haut.

D'autre part, le CCNE s'interroge sur l'impact de facteurs socioculturels qui pourraient en partie expliquer pourquoi les traitements des troubles organiques de la ménopause qui améliorent la vie sexuelle de la femme n'ont pas bénéficié du même retentissement médiatique que le traitement de la dysfonction sexuelle de l'homme liée à l'âge. En effet, il n'est pas inutile de rappeler que lors de la ménopause, la suppression des sécrétions hormonales provoque non seulement d'importantes modifications organiques mais aussi parfois des difficultés dans la vie sexuelle. Chez l'homme, l'impact organique lié au vieillissement est beaucoup plus progressif et le problème se limite à un aspect fonctionnel de son activité sexuelle.

Par ailleurs, il y a lieu de s'interroger sur les non-dits de positions qui souhaitent faciliter l'usage de ce médicament ou au contraire le censurer. Il peut être observé un phénomène de glissement de la commercialisation d'une substance, active pour des sujets dans une situation pathologique donnée, vers un médicament dit de confort, au bénéfice d'un nombre plus grand d'individus qui ne sont pas dans des situations forcément pathologiques. A ce titre une certaine médiatisation peut induire ou créer une pathologie nouvelle, laquelle bénéficierait à de grandes entreprises pharmaceutiques. De plus, elle contribue à ce que se crée l'illusion d'un droit fondé sur des besoins et des exigences individuels auquel la société serait obligée de répondre. Dans ce domaine, il est loisible de penser que la pression sera croissante pour susciter de nouveaux besoins. L'existence de cibles vulnérables pourrait alors conduire à une assuétude s'apparentant à celle de la drogue.

La diversité des positions adoptées par les pays vis-à-vis du remboursement témoigne de l'embarras ou de la diversité culturelle de cette prise en charge (1). Dans l'ensemble, la plupart des pays occidentaux considèrent légitime qu'une pathologie reconnue comme étant à l'origine de la dysfonction érectile puisse bénéficier de la prise en charge de la prescription de quelques tablettes (4 à 6) par mois après engagement de la responsabilité du praticien ou d'un spécialiste.

Le Sildénafil est ainsi un exemple marquant de la problématique plus générale de la **prise en charge médicale du bien-être**, et de la **difficulté d'établir des normes**, compte tenu des variations individuelles, des différentes appréciations entre l'individu et la collectivité sur les limites données à une fonction et à une performance et des modalités thérapeutiques qui en découlent. Il renvoie d'ailleurs à la complexité des choix collectifs de santé que le CCNE a déjà explorée (2). A cet égard, le Sildénafil pose le problème pour les

responsables politiques de la sélection, dans un contexte de ressources limitées, des pathologiques dégénératives auxquelles ils souhaitent affecter des moyens.

Résumé et conclusions

Le CCNE souligne que toute amélioration des troubles de la vie sexuelle concourt au bien-être de l'individu. Cependant, la vie sexuelle diffère d'autres fonctions individuelles car elle n'est pas vitale, elle fait appel à l'interaction complexe de facteurs physiques et mentaux et renvoie souvent à la complémentarité d'un autre. C'est dire que cette complémentarité peut signifier au plan thérapeutique que l'on dépasse la simple prise d'un médicament.

Le CCNE a déjà formulé des recommandations sur un projet de loi sur la prévention et la répression des atteintes sexuelles contre les mineurs et a rendu un rapport sur la stérilisation des handicapés. Ce sont autant de précédents d'une médicalisation de la sexualité qui paraît désormais irréversible.

S'il estime légitime que la société puisse aider au remboursement du Sildénafil dans les cas où il est évident que la dysfonction érectile est organiquement perturbée (affection chirurgicale ou médicale), en revanche, il ne considère pas que la société doive prendre en charge toute perturbation de la vie sexuelle d'un individu ou d'un couple, en l'absence de pathologie identifiée connue, l'âge ne devant pas être assimilé à une pathologie.

Si le CCNE reconnaît dans un contexte pathologique déterminé le statut de médicament au Sildénafil et aux futurs produits proches en cours de commercialisation, il rappelle que la prescription doit toujours rester médicalement encadrée, et insiste sur le fait que le rôle du médecin ne peut, dans ce domaine, se réduire à une simple réponse technique. Au contraire, la médecine doit aider, en tant que de besoin, à une meilleure prise en charge de la vie sexuelle dans toute sa complexité.

Notes

(1) Dans le même ordre d'idées, on a déjà observé dans certains pays des résistances considérables à la prise en charge de la contraception oestroprogestative contrastant avec la rapidité de l'autorisation d'utiliser le Sildénafil.

(2) Rapport n° 57 (25 mai 1998) ***Progrès technique, santé et modèle de société ; la dimension éthique des choix collectifs.***

[\(c\)1999, Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé](#)