



# Sexualité

Les personnes atteintes de diabète peuvent avoir une sexualité épanouie comme n'importe quelle autre personne.

Les messages de prévention sont donc les mêmes! Il faut se protéger des maladies sexuellement transmissibles et d'une grossesse non désirée. Le moyen de protection le plus sûr et le seul efficace contre les maladies sexuellement transmissibles est le préservatif.

Il est important de rappeler que le rapport sexuel entraîne une dépense d'énergie. Il doit être anticipé comme toute activité physique pour éviter les hypoglycémies.

Si vous utilisez une pompe à insuline, celle-ci peut être retirée le temps des rapports intimes. Mais attention de ne pas oublier de la remettre en place.

## ♂ Masculin

La sexualité des jeunes hommes diabétiques est en principe aussi épanouie que celle des jeunes non diabétiques. Avec le temps, le diabète peut toutefois amener à une altération des artères et à un moins bon fonctionnement des nerfs des organes génitaux, surtout en cas de mauvais équilibre glycémique.

Cette situation peut être à l'origine d'un trouble érectile.

L'exposition à la fumée de tabac, l'hypercholestérolémie et une tension artérielle élevée sont autant de facteurs susceptibles d'augmenter ce risque. Il est donc important de les éviter pour ralentir la survenue d'une dysfonction sexuelle.

L'atteinte des nerfs et des artères est le plus souvent irréversible. De nombreux moyens existent toutefois pour permettre la conservation d'une sexualité normale. En cas de difficultés ou de questions à ce sujet, n'hésitez pas à en parler à votre médecin afin de trouver les solutions qui conviennent.

## ♀ Féminin

La majorité des femmes diabétiques ont une sexualité épanouie.

Lorsque des troubles surviennent, ils sont souvent secondaires à des infections génitales causées par des champignons (mycose) dont la prolifération est favorisée en cas de glycémie élevée. Ces infections se manifestent sous forme de démangeaisons ou de douleurs. Des mesures préventives, ou un traitement lorsque l'infection survient, permettent d'éviter facilement ces désagréments.

Certaines femmes décrivent également une sécheresse vaginale qui peut rendre les rapports difficiles ou peu agréables. Dans certains cas, une atteinte des nerfs peut aussi être responsable d'une perte de la sensibilité des organes génitaux externes (clitoris notamment) et entraîner des troubles du plaisir.

Ce type de difficultés, quelles que soient leurs origines, peuvent avoir une répercussion importante sur la qualité de vie physique et psychique. C'est pourquoi il est important d'en parler avec son médecin afin de trouver des solutions adaptées.

# Moyen de contraception

Toute grossesse d'une femme diabétique devant être programmée à l'avance, le contrôle de la conception est essentiel en dehors d'un désir de maternité. Une grossesse non préparée peut entraîner des risques importants pour la femme diabétique et son bébé.

Les différentes méthodes contraceptives proposées aux femmes diabétiques sont plus ou moins les mêmes que celles proposées aux femmes en général. Le choix de la méthode la plus appropriée est souvent le fruit d'une discussion avec le médecin de référence ou le gynécologue.

- La contraception mécanique, comme le préservatif, ne pose aucune contre-indication chez les personnes atteintes de diabète. Elle a l'avantage d'assurer, en plus, une protection contre les maladies sexuellement transmissibles.
- La contraception oestroprogestative existe sous différentes formes. Son choix doit se faire avec le gynécologue. Il est important de bien lui mentionner que vous êtes atteinte d'un diabète de type 1. La pilule oestrogéno-progestative est CI en cas de complication micro-angiopathique (rétinopathie modérée et sévère et néphropathie). Préférer un micro-progestatif.

**La pilule du lendemain peut également être prise par une femme atteinte de diabète de type 1 en cas de rapports non protégés (dès que possible mais au plus tard dans les 48-72h) mais reste une méthode de contraception d'URGENCE!**

## Fertilité et grossesse

Le diabète n'entraîne pas de problèmes de fertilité chez les femmes. Le taux d'ovulation est en général le même que celui d'une femme non diabétique.

La fertilité masculine ne paraît pas être non plus affectée par le diabète, même si les études scientifiques actuelles ne permettent pas d'être aussi formel que pour les femmes.

## Suivi pendant la grossesse

La grossesse chez une femme atteinte de diabète de type 1 peut présenter certains risques pour le bébé et pour la mère. Ces risques dépendent principalement de l'équilibre glycémique au moment de la conception et tout au long de la grossesse. C'est pourquoi la grossesse doit être planifiée.

Pour diminuer le risque de malformation du fœtus et le risque de fausse couche, l'HbA1c doit situer entre 6.5 et 7% lors de la conception.

Au cours de la grossesse, le maintien de l'équilibre glycémique évite que le fœtus grossisse trop vite (macrosomie) et prévient les hypoglycémies du bébé à la naissance. Les changements hormonaux dus à la grossesse modifient la sensibilité à l'insuline, ce qui impose des adaptations régulières du traitement.

Un suivi minutieux durant cette période est primordial avec des glycémies avant et après chaque repas, afin d'adapter le traitement tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

## La grossesse a un impact sur les glycémies.

Au premier trimestre, la femme enceinte diabétique est plus sujette aux hypoglycémies.

Aux deuxième et troisième trimestres, elle est plutôt en hyperglycémie. Ses besoins en insuline augmentent sous l'effet des hormones libérées par le placenta. Après l'accouchement, le besoin en insuline diminue très rapidement. Le risque d'hyperglycémie doit être surveillé juste après la délivrance du placenta.