FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA OCTOBRE 2026

80+

Comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence

Les comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence sont assez fréquents et constituent un défi majeur dans la pratique. Une revue systématique fait le point sur les données disponibles, bien que limitées, concernant les interventions non médicamenteuses et médicamenteuses. Cet article résume les principales conclusions.

Messages clés

- Les données disponibles concernant la prise en charge des comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence sont très limitées et reposent surtout sur des études de cas et des séries de cas. De plus, l'efficacité de plusieurs options thérapeutiques utilisées en pratique n'a pas été évaluée.
- Les interventions non médicamenteuses ont été associées à une amélioration du comportement dans 73 % des cas. Cependant, comme ces interventions étaient généralement associées à une approche médicamenteuse, il n'est pas possible de se prononcer sur leur effet propre.
- Les antipsychotiques atypiques, les ISRS et les antiandrogènes étaient les classes de médicaments les plus utilisées dans les études de cas et les séries de cas, et étaient associés à une rémission complète ou partielle. Le niveau de preuve est toutefois très faible.
- Une très petite étude randomisée (15 patients) n'a montré aucun bénéfice des œstrogènes par rapport au placebo.
- **Commentaire du CBIP :** Malgré sa fréquence et le fardeau qu'il représente, notamment pour le personnel soignant, le traitement des comportements sexuels inappropriés a été peu étudié. Lorsqu'un traitement est envisagé, il s'agit souvent d'une approche par essais et erreurs, avec des options dont les preuves d'efficacité sont limitées. De plus, il faut tenir compte des effets indésirables des médicaments. Dans tous les cas, il faut également prendre en considération la possibilité que la désinhibition sexuelle puisse être causée par des médicaments, tels que certains antiparkinsoniens.

En quoi cette étude est-elle importante ?

Les comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence sont relativement fréquents (estimés entre 1,8 et 25 % des patients atteints de démence), mais il existe peu de données probantes sur la manière de les prendre en charge. Dans la pratique, cela entraîne une incertitude chez les soignants, en particulier lorsque ce comportement est perçu comme perturbateur ou menaçant. Cette revue systématique présente une synthèse des interventions médicamenteuses et non médicamenteuses étudiées ainsi que de leur efficacité[1].

Protocole de l'étude

Cette revue systématique (sans méta-analyse) présente une synthèse des interventions étudiées concernant les comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence dans différents contextes (première ligne, soins ambulatoires, milieu hospitalier et maisons de repos et de soins). Tant les interventions non médicamenteuses que médicamenteuses ont été incluses. Aucune restriction n'a été appliquée quant au type d'étude[1].

Les interventions non médicamenteuses comprennent notamment :

- Identifier et éliminer les facteurs déclenchants
- Proposer une distraction ou d'autres activités
- Répondre au besoin d'intimité ou de proximité d'une autre manière
- Proposer des stimulations sensorielles et de l'environnement
- Adapter les vêtements (par exemple des vêtements s'ouvrant dans le dos)
- Informer le patient et/ou leur aidant proche

Les interventions médicamenteuses comprennent surtout :

- Les antipsychotiques atypiques
- Les ISRS
- Les traitements hormonaux : antiandrogènes ou œstrogènes
- Les antiépileptiques
- Le finastéride

Des combinaisons d'interventions étaient possibles, tant simultanées que successives. Le critère d'évaluation primaire était l'évolution du comportement, classée en aggravation, absence d'effet, rémission partielle ou rémission complète. Des données sur les effets indésirables ont également été recueillies[1].

Résultats en bref

Au total, 74 études ont été incluses, dont 60 études de cas , 13 séries de cas et une petite étude randomisée portant sur 15 patients. Des données ont été recueillies auprès de 152 patients atteints de démence (dont 14 % de femmes). Parmi ceux-ci, 62 résidaient dans une maison de repos et de soins, 40 vivaient à domicile, 1 était hospitalisé et le lieu de résidence des 49 patients restants n'était pas connu. Par ailleurs, des informations ont été recueillies auprès de 52 soignants de patients atteints de démence[1].
Les formes de comportements sexuels inappropriés les plus fréquemment signalées étaient :

- Désinhibition sexuelle, par exemple masturbation compulsive présentant un risque de blessures (32 %)
- Attouchements inappropriés (26 %)
- Propos sexuels inappropriés (22 %)

Parmi les études incluses, 47 rapportaient exclusivement des interventions médicamenteuses, 3 exclusivement des interventions non médicamenteuses et 20 une combinaison d'interventions médicamenteuses et non médicamenteuses. Quatre études ont examiné l'effet de la déprescription. Certaines études ont rapporté plusieurs interventions par patient, ce qui a permis de recenser au total 33 interventions non médicamenteuses différentes[1].

Selon les auteurs, **les mesures non médicamenteuses** étaient associées à une amélioration du comportement dans 73 % des cas (pour 24 des 33 interventions non médicamenteuses). Seule une minorité d'entre elles (21 %) a été mise en œuvre sans traitement médicamenteux concomitant, ce qui ne permet pas d'évaluer séparément l'effet de ces interventions[1].

La **seule étude randomisée** (n = 15 dont 2 femmes et 13 hommes) a évalué l'utilisation d'œstrogènes conjugués dans une maison de repos et de soins, et n'a constaté, après 4 semaines, aucune différence significative en termes d'effet sur les comportements sexuels inappropriés entre le groupe traité et le groupe placebo. En Belgique, les œstrogènes conjugués ne sont disponibles que sous forme d'association[2].

Concernant **les traitements médicamenteux,** l'acétate de cyprotérone a été associé à une rémission partielle ou complète dans 100 % (10/10) des cas, la médroxyprogestérone (*off-label*) dans 95 % (19/20) des cas, d'autres molécules aux propriétés antiandrogènes (par exemple la cimétidine ou la spironolactone) dans 94 % (29/31) des cas et le finastéride (*off-label*) dans 92 % (12/13) des cas. L'utilisation d'antipsychotiques a été associée à une rémission partielle ou complète des troubles du comportement dans 52 % (37/71) des cas, celle des ISRS dans 57 % (20/35) des cas et celle des antiépileptiques dans 56 % (14/25) des cas. Les différentes classes de médicaments n'ont toutefois **jamais** été **directement comparées** entre elles[1].

Pour 17 des 24 classes de médicaments examinées, des données sur les**effets indésirables** étaient également disponibles. Dans le cas des antiandrogènes, des effets indésirables ont été signalés dans 21 des 31 cas (notamment des nausées, des douleurs articulaires, de la fatigue et des maux de tête). Pour les antipsychotiques atypiques, des effets indésirables ont été signalés dans 15 des 50 cas, notamment des symptômes extrapyramidaux, une sédation excessive et des chutes[1].

Limites de l'étude

Le niveau de preuve des études incluses dans cette revue systématique est très faible et incertain. La plupart des données proviennent d'études de cas et de séries de cas, qui sont sujettes à des biais et ne permettent pas de tirer des conclusions sur les liens de causalité. De plus, il n'existe pas de définition uniforme des « comportements sexuels inappropriés » et la

revue fournit peu d'informations sur les études elles-mêmes, ce qui complique l'interprétation et la comparabilité des résultats. Enfin, les interventions non médicamenteuses ont généralement été associées à des traitements médicamenteux, ce qui rend difficile l'évaluation de leur effet isolé.

Commentaire du CBIP

Cette revue systématique offre peu de repères concrets pour la pratique clinique. Bien que les comportements sexuels inappropriés soient fréquents en psychogériatrie, il est important de reconnaître que la sexualité chez les personnes âgées est en soi normale et ne doit pas être systématiquement freinée. Ce comportement ne devient problématique que lorsqu'il affecte ou perturbe autrui, par exemple les soignants, les autres résidents ou les proches. Dans de telles situations, les professionnels sont souvent confrontés à une demande urgente de solution concrète, notamment sous la forme d'un traitement médicamenteux.

Les données disponibles concernant la prise en charge des comportements sexuels inappropriés chez les personnes atteintes de démence restent toutefois très limitées. Dans la pratique, la prise en charge repose en grande partie sur une approche par essais et erreurs. La médication ne constitue qu'un élément d'une approche multidisciplinaire plus large.

Si l'on opte pour une approche médicamenteuse, il convient mettre soigneusement en balance le niveau de preuve, les effets indésirables potentiels et la rapidité d'action des différentes classes de médicaments. D'un point de vue pharmacologique, on privilégiera, dans les situations aiguës, les médicaments à action rapide, tandis que les traitements hormonaux, compte tenu de leur action plus lente, seront envisagés en cas de comportement persistant. Si la décision est prise d'entamer un traitement médicamenteux à titre d'essai, il convient d'en réévaluer les avantages et les inconvénients à court terme, puis de réévaluer régulièrement la balance bénéfice-risque individuelle.

Enfin, en cas de comportement sexuel inapproprié, il convient également de prêter attention aux médicaments susceptibles d'induire une hypersexualité, notamment certains antiparkinsoniens et certains antidépresseurs[3,4].

Sources

1. Lane, N.E., Ahuja, M., Hatch, S., Seitz, D.P., McGowan, J., and Watt, J.A.. Treatment of Inappropriate Sexual Behavior in Persons With Dementia: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2025; 73(8): 2589-2597.

2. H. H. Kyomen, A. Satlin, J. Hennen, and J. Y. Wei. Estrogen Therapy and Aggressive Behavior in Elderly Patients With Moderate- To- Severe Dementia: Results From a Short- Term, Randomized, Double- Blind Trial. Am J Geriatr Psychiatry. 1999; 7(4): 339–348.

3. Rédaction Prescrire (2025). Troubles compulsifs d'origine médicamenteuse : un aperçu des ravages dans la vie des patients. La Revue Prescrire.

4. Rédaction Prescire (2023). Miansérine, mirtazapine : hypersexualités. La Revue Prescrire.

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.