



Aspects épidémiologique et clinique des troubles sexuels chez les hémodialysées chroniques au Centre National d'hémodialyse de Donka.
Epidemiological and clinical aspects of sexual disorders in chronic hemodialysis women at the Donka National Hemodialysis Center.

**Fousseny DIAKITÉ¹; Mamadou CISSOKO²; Mamadou Saliou BALDE¹; Moussa TRAORÉ¹;
Douna Opheliha Reine Edith MAHI¹; Alpha Boubacar BAH¹; Ibrahima CHÉRIF¹;
Alpha Oumar BAH¹; Mohamed Lamine KABA¹**

RÉSUMÉ

Introduction : La dysfonction sexuelle est une maladie fréquente qui affecte gravement le vécu de la femme suivie en hémodialyse périodique, mais qui est un sujet tabou dans la société. Notre objectif était de déterminer la prévalence de la dysfonction sexuelle chez les patientes hémodialysées au Centre National d'hémodialyse de Donka et d'identifier les principaux signes et les facteurs de risque de la dysfonction sexuelle.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif allant du 01 Avril au 31 juillet 2019. Elle avait inclus les femmes âgées de 19 et 65 ans, sexuellement actives, et qui avaient donné leur accord pour participer à l'étude. Nos variables ont été quantitatives et qualitatives. Les données recueillies ont été analysées par le logiciel Epi info version 7.2.3.1. Nous avons utilisé le test de khi carré pour vérifier le lien entre certains facteurs, les différences ont été considérées significatives à chaque fois que p était $< 0,05$.

Résultats : La prévalence de la dysfonction sexuelle était de 69,57% dans notre étude soit (32/46). L'âge moyen de nos patientes était de 33,53ans avec des extrêmes de 20 à 61 ans. La néphropathie initiale la plus représentée était vasculaire dans 13 cas (40,63%). Les troubles sexuels observés étaient : 90,63% cas d'anorgasmie, et 81,25% cas de douleur. Les principaux facteurs associés étaient : le diabète, l'HTA et la durée de mise en dialyse.

Conclusion : La prévalence de la dysfonction sexuelle chez les femmes hémodialysées reste élevée avec de nombreux facteurs impliqués dans leur survenue. Malgré la haute fréquence des dysfonctions sexuelles, ce problème reste toujours un sujet tabou, très peu discuté entre les deux partenaires et peu abordé avec le médecin

chroniques.

ABSTRACT

Introduction. Sexual dysfunction is a frequent disease which seriously affects the experience of the woman followed on periodic hemodialysis, but unfortunately is a taboo subject in Donka. Our goal was to determine the prevalence of sexual dysfunction in hemodialysis patients at the Xd and to identify the main signs and risk factors for

traitant.

Mots clés

- Troubles sexuels,
- Epidémiologie,
- Clinique,
- Hémodialysées

1-Service de Néphrologie-Hémodialyse de l'hôpital national de Donka

2-Service de Gynéco-Obstétrique de l'hôpital national Donka

Correspondant : Fousseny DIAKITE. ;E-mail : fdiak70@gmail.com

sexual dysfunction.

Methods. This was a descriptive cross-sectional study from April 01 to July 31, 2019. It included women between the ages of 19 and 65 who were sexually active and who agreed to participate in the study. Our variables were quantitative and qualitative. The data collected was analyzed by Epi info software version 7.2.3.1. We used the chi-square test to check the link between certain factors, the differences were considered significant whenever $p < 0.05$.

Results. The prevalence of sexual dysfunction was 69.57% in our study (32/46). The average age of our patients was 33.53 years with extremes from 20 to 61 years. The most common initial nephropathy was vascular in 13 cases (40.63%). The sexual disorders observed were: 90.63% cases of anorgasmia, 81.25% cases of pain, and 78.13% cases of dissatisfaction. The main associated factors were: diabetes, hypertension and the duration of dialysis.

Conclusion. The prevalence of sexual dysfunction in women on hemodialysis remains high with many factors involved in their occurrence. Despite the high frequency of

sexual dysfunctions, this problem remains a taboo subject, very little discussed between the two partners and rarely discussed with the

attending physician.

Keywords:

-Sexual dysfunction, -Epidemiology, Clinic,
-Chronic Hemodialysis.

INTRODUCTION

La dysfonction sexuelle (DS) est une maladie fréquente pouvant affecter de manière importante la qualité de vie des femmes qui en souffrent et celle de leur partenaire.

Les troubles de la fonction sexuelle incluant le désir, l'orgasme, l'excitation, la lubrification, la satisfaction et la douleur affectent gravement le vécu de la femme suivie en hémodialyse périodique, mais ils constituent un sujet tabou¹.

Parmi ces symptômes, la DS semble se produire fréquemment chez les patientes atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale dont les étiologies incluent dysrégulation hormonale, maladies vasculaires, dysfonctionnement autonome, effets secondaires des médicaments, maladies psychologiques comme la dépression. Sa prise en charge doit prendre en compte de façon combinée ces facteurs pour proposer un traitement spécifique à chaque patiente².

Dans le monde, plus de la moitié des femmes atteintes d'insuffisance rénale chronique

terminale souffrent de troubles sexuels³.

Une étude réalisée en Europe en 2015 par Stroumza.P a montré une prévalence de 84 % de DS chez les femmes atteintes d'insuffisance rénale chronique(IRC)⁴.

En Amérique, Steven a montré que dans 27 unités de dialyse, 84% de femme ont été identifiées comme ayant une dysfonction sexuelle².

En Asie, principalement en Taïwan, Peng, ainsi que Chiang et al. en 2005 ont montré que 64% de femmes souffraient de troubles sexuels⁵.

En Afrique, peu d'études hospitalières en font cas, car il s'agit d'un sujet abordé avec beaucoup de pudeur, cependant ces études existent dans certains pays. Au Maroc, Bekrit en 2004 a montré que 74% des femmes avaient une DS dans son étude portant sur l'impact de l'hémodialyse sur l'activité de la femme en IRC dialysée⁶.

En Tunisie, Barrah et al. en 2017 ont montré dans leur étude que 80% des femmes hémodialysées souffraient de dysfonction sexuelle⁷. En pratique hospitalière courante, ce sujet est peu abordé par les femmes en général. En Guinée, aucune étude n'a été consacrée à ce sujet et les femmes hémodialysées chroniques préfèrent l'aborder avec les femmes médecins dans la plus grande discrétion d'où le motif de

la présente étude.

Notre objectif était de déterminer la prévalence des troubles sexuels chez les patientes hémodialysées au Centre National d'hémodialyse de Donka, d'identifier les principaux signes et les facteurs de risque de la dysfonction sexuelle.

MÉTHODES

Le centre national d'hémodialyse a servi de cadre pour la réalisation de notre étude.

Type et Durée de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de 4 mois allant du 01 Avril au 31 juillet 2019.

Population cible : toutes les patientes hémodialysées chroniques durant la période d'étude constituaient notre population cible.

Population d'étude : toutes les patientes hémodialysées pour IRCT dont l'âge était compris entre 19 ans et 65 ans, sexuellement actives et présentant une dysfonction sexuelle et qui ont accepté de participer à l'étude.

Critères d'inclusion : ont été incluses les patientes hémodialysées depuis plus d'un mois présentant une dysfonction sexuelle ayant un âge compris entre 19 et 65 ans, sexuellement actives, et qui ont donné leur accord pour participer à l'étude.

Critères de non inclusion : n'ont pas été incluses dans notre étude les femmes souffrant d'insuffisance rénale aiguë traitées par hémodialyse ainsi que les patientes hémodialysées depuis moins de 1 mois

Taille d'échantillonnage : le recrutement était exhaustif et concernait toutes les patientes répondant aux critères de sélection.

Facteurs de confusion : Ils ont été fortement minimisés dans notre enquête :

→ un seul collecteur de données,

→ une numérotation de tous les questionnaires enregistrés empêchant d'encoder le même sujet plus d'une fois.

Formalités administratives et éthiques :

- Large information du personnel ou l'enquête a été menée ;

- Sensibilisation des patientes quant à la confidentialité des informations recueillies ;

Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques.

L'interrogatoire nous a permis de préciser :

- le trouble
 - sa nature
 - date de survenue
 - mode de survenue
 - un éventuel évènement ayant déclenché le trouble
 - * l'existence de troubles sexuels associés
 - * antécédents médicaux et chirurgicaux (chirurgie pelvienne et du bassin) et les antécédents de traumatisme du rachis et du bassin
 - * les habitudes de vie : alcool, tabac
 - * FSFI : ce questionnaire comporte 19 items explorant 6 dimensions de la sexualité féminine qui sont :
 - # Le désir
 - # L'excitation
 - # L'orgasme
 - # La satisfaction
 - # La douleur

Chaque réponse aux différents items est assortie d'une pondération variant de 0 à 5. La somme des scores des 6 dimensions est le score total. La femme est dite présentant une dysfonction sexuelle si ce dernier est inférieur à 26,5.

- Signes fonctionnels : C'est l'ensemble des signes qui amènent le malade à se faire consulter
 - * Douleur pendant les rapports
 - * Troubles du désir sexuel
 - * Trouble de l'excitation
 - * Trouble de l'orgasme
 - * Manque de lubrification
 - * Manque de satisfaction
- Degré de dysfonction sexuelle : a été en fonction de l'évaluation de la fonction sexuelle par le FSFI : Femalesexualfunction index ou en français IFSF: index de la fonction sexuelle féminine (Voir annexe).

Néphropathie initiale :

- -Glomérulonéphrite chronique : Chez toute patiente présentant les éléments suivants : ATCD d'œdèmes aux membres inférieurs, existence d'une protéinurie abondante parfois supérieure ou égale à 1,5g/l, une hématurie et une HTA récente
- -Néphropathie diabétique : Chez toute patiente ayant un diabète évoluant plus de 5 ans, une protéinurie, une rétinopathie diabétique.

- -Néphropathie vasculaire : définie par la présence d'une protéinurie modérée inférieure ou égale à 1 g /l, une micro albuminurie, une hématurie microscopique inconstante, HTA ancienne souvent mal équilibrée avec un retentissement viscéral (HVG, rétinopathie hypertensive au stade I ou II).
- Néphropathie indéterminée : retenue devant toute néphropathie dont le type n'est pas connu.
- Néphropathie tubulo-interstitielle chronique : Définie par un ATCD d'infection urinaire à répétition avec la présence d'une protéinurie inférieure à 1g/L, une leucocyturie sans germe.
- Néphropathie mixte : Est l'association de deux néphropathies causales.
- Néphropathie héréditaire : évoquée devant une malformation des voies urinaires comme la polykystose rénale autosomique dominante.

Distribution of the 32 hemodialysis patients with sexual dysfunctions, by general characteristics

Caractéristiques	n	%
<i>Fréquence</i>		
Dysfonction sexuelle	32	69.57
Sans dysfonction sexuelle	14	30.43
<i>Age</i>		
< 25 ans	6	18.75
26-35 ans	13	40.63
36-45 ans	10	31.25
46-55 ans	2	6.25
56-65 ans	1	3.12
<i>Durée de mise en dialyse</i>		
<1 an	14	43,75
1 à 5 ans	14	43,75
> 5 ans	4	12,50

Tableau II : Répartition des 32 patientes hémodialysées présentant des dysfonctions sexuelles, selon la néphropathie initiale / *Distribution of the 32 hemodialysis patients with sexual dysfunctions, according to the initial nephropathy*

Néphropathie initiale	n	%
Néphropathie vasculaire	13	40,6
Glomérulonéphrite chronique (GNC)	10	31,2
Néphropathie diabétique (ND)	4	12,5
Néphropathie mixte (NM)	2	6,2
Néphropathie héréditaire (NH)	1	3,1
Néphropathie indéterminée (NI)	1	3,1
Néphropathie tubulo-interstitielle chronique (NTIC)	1	3,1
Total	32	100,0

Tableau III : Répartition des 32 patientes hémodialysées présentant des dysfonctions sexuelles, selon les signes fonctionnels et le degré de DS / *Distribution of the 32 hemodialysis patients with sexual dysfunctions, according to functional signs and degree of SD*

Variables	n	%
<i>Signes fonctionnels</i>		
Anorgasmie	29	90,63
Dyspareunie	26	81,25
Manque de satisfaction	25	78,13
Manque de lubrification	22	68,75

Classification de la dysfonction sexuelle selon l'échelle de sévérité : nous avons 3 types de patientes :

- *Dysfonction sexuelle sévère* : patiente dont la somme des scores de FSFI est comprise entre 2 à 10.
- *Dysfonction sexuelle modérée* : patiente dont la somme des scores de FSFI est comprise entre 11 à 18.
- *Dysfonction sexuelle légère* : patiente dont la somme des scores de FSFI est comprise de 19 à 26,5

Recueil et analyse des données

Les données ont été recueillies sur des fiches préétablies, et l'analyse a été faite par le logiciel Epi info version 7.2.3.1. Nous avons utilisé le test de khi carré pour vérifier le lien entre certains facteurs, les différences ont été considérées significatives à chaque fois que p était < à 0,05.

RÉSULTATS

Durant cette période 51 patientes étaient hémodialysées, 46 patientes ont accepté de participer à l'étude soit un taux de participation de 82,7%.

Tableau I : Répartition des 32 patientes hémodialysées présentant des dysfonctions sexuelles, selon les caractéristiques générales/

Manque d'excitation	17	53,13
Absence de désir sexuel	16	50,00
<i>Degré de dysfonction sexuelle</i>		
Légère	6	19
Modérée	10	31
Sévère	16	50

Tableau IV : Répartition des 46 patientes hémodialysées, selon les facteurs influençant la dysfonction sexuelle féminine / *Distribution of the 46 hemodialysis patients, according to the factors influencing females sexual dysfunction*

Hémodialysées	DS(+) n =32	DS(-) n =14	P
<i>Age</i>			>0,05
35ans	13(40,63)	1(7,14)	
<i>Facteurs de risque</i>			<0,001
HTA	31(96,88)	9(64,28)	
Diabète	8(25)	2(14,28)	
<i>Durée en dialyse</i>			>0,05
5ans	28(87,5)	12(85,71)	
<i>Néphropathie initiale</i>			>0,05
Néphropathie vasculaire	13(40,63)	5(35,71)	
<i>Profession</i>			>0,05
Ménagère	18(56,25)	7(50)	

DISCUSSION

La complexité du questionnaire FSFI d'évaluation de la fonction sexuelle, la langue française, la pudeur de nos patientes quant à parler de leur sexualité, la non réalisation de certains examens hormonaux et biologiques ont été nos principales difficultés.

La prévalence de la (DSF) était de 69,57% dans notre étude soit (32/46). Notre résultat est supérieur à celui de Lahlou et al. en 2011¹ qui ont trouvé 62,2% mais inférieur à aux résultats trouvés par Stroumza et al. en Europe en 2015³¹ qui avaient rapporté 80% de DSF.

Cette fréquence élevée pourrait être multifactorielle liée aux troubles hormonaux, à la baisse du désir, au sentiment d'incapacité et à la ménopause précoce liée à l'IRC.

L'âge moyen de nos patientes était de 33,53 ans avec des extrêmes de 20 à 61 ans. Toutes les tranches d'âge ont été touchées dont la plus affectée était celle de 26 à 35 ans. Ce résultat est

inférieur à celui trouvé par Lahlou et al.¹¹ qui avaient rapportés un âge moyen de 39,25 ans ainsi que ceux trouvés par Sabi et al. au Togo en 2016⁸¹ qui avaient rapporté un âge moyen de 45,5 ans avec des extrêmes de 23 à 74 ans.

La prédominance de cette tranche d'âge de 26 à 35 ans pourrait s'expliquer par le fait que notre population sexuellement active dans notre contexte soit jeune, mais ne concorde pas avec la littérature qui stipule que la proportion d'âge la plus touchée par la DSF se situe entre 40-59 ans.

Selon la durée en dialyse, nous avons 14 patientes qui avaient une durée en dialyse inférieure à 1an soit 43,75% et 14 patientes soit 43,75% se situant entre 1-5 ans de dialyse. Nos résultats sont comparables à Sabi et al.⁸¹ qui avaient rapporté dans leur étude que 73,7% avaient une durée en dialyse inférieure ou égale à 5 ans.

Ce résultat pourrait être lié aux complications rapides dans cette population liées à des ruptures de la dialyse faute de moyens financiers ainsi que les décès fréquents.

La néphropathie initiale la plus représentée était celle de la NV dans 13 cas (40,63%), suivie de la GNC dans 10 cas (31,25%) et de la ND dans 4 cas (12,50%). Nos résultats sont comparables à ceux trouvés par Lahlou et al.¹¹ en 2011 qui avaient rapportés 14% de NV, 9,5% GNC et 4,7% de ND.

Ces résultats s'expliqueraient par le fait que l'HTA étant la principale cause de l'IRC dans notre étude, serait à l'origine d'une DSF suite à une diminution de la vascularisation de la circulation sanguine génitale secondaire à l'athérosclérose.

Selon les troubles sexuels, nous avons trouvé 90,63% qui avaient rapporté une anorgasmie, 81,25% qui avaient rapporté des douleurs, et 78,13% qui n'étaient pas satisfaites. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Lahlou et al.¹¹ qui avaient rapportés dans leur étude 38,4% d'anorgasmie, 45% de douleurs et 69,2% d'absence de satisfaction.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les maladies cardiovasculaires principales étiologies dans notre étude se sont avérées être associées à une augmentation de la DSF dans les dimensions de l'orgasme et de la satisfaction.

La DSF était sévère dans notre étude dans 50% des cas, modérée dans 31% des cas et

légère dans 19% des cas. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Kharbach et *al.* [9] qui avaient rapporté 6% de DS sévère, 48% de DS modérée et 23% de DS légère.

Cette différence pourrait s'expliquer par le caractère multifactoriel de la DSF avec la participation des facteurs organiques (milieu urémique, troubles endocriniens, anémie) et psychologiques d'une part et l'IRC comme toute pathologie chronique est responsable de l'apparition d'une athérosclérose qui se développe de façon accélérée dans les artères.

Selon les facteurs de risque nous avons retrouvé 98,88% d'HTA, 25% de diabète. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Aribi et *al.* qui avaient rapporté 30% HTA et 24% de diabète.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que l'HTA et le diabète font partir des pathologies cardiovasculaires incriminées dans la survenue de la DS d'une part par l'accélération de l'athérosclérose et d'autre part en induisant des neuropathies, des artériopathies ou lésions endothéliales.

La DSF était présente à tous les âges dans notre population. Dans notre étude, l'âge et la DSF ne semblent pas être liés avec une $P >$

pas trouvé de corrélation significative entre l'âge, la néphropathie initial, et la profession avec des $P > 0,05$ dans notre étude.

Kharbach en 2016 [11] avaient rapportés que l'âge, et l'anémie étaient significativement liés à la DSF mais n'avaient trouvé aucune corrélation entre la DSF et la durée en dialyse, la néphropathie initiale, le diabète et l'HTA.

et peu abordé avec le médecin traitant.

Ceci témoigne du besoin d'accompagner ces patientes dans leur parcours de soin pour les aider à vivre au mieux leur vie avec la maladie

- Fousseny Diakité- fdiak70@gmail.com;
- Mamadou CISSOKO- mcissoko077@gmail.com
- Moussa Traoré - moustraore@yahoo.fr
- Mamadou Saliou Baldé - ms2balde@yahoo.fr
- Douna Opheliha Reine Edith MAHI - douna.edith06@gmail.com)
- Alpha Boubacar Bah - bahalpha427@gmail.com
- Ibrahima Chérif - icherif2@yahoo.fr

0,05. Ce résultat est confirmé par celui de Yazici et *al.* en 2009 [10] qui avaient également trouvé que l'âge et la DSF n'étaient pas statistiquement liés avec $P=0,158$. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre population d'étude soit jeune et que selon Strippoli et *al.* [11] en 2012, la proportion d'âge de DSF chez les femmes hémodialysées est semblable à celui de l'âge dans la population générale (40-59 ans). La relation entre DSF et la durée en dialyse étaient statistiquement significatives avec P inférieur à 0,001 et celles ayant fait le moins de temps (moins de 5 ans) sont les plus nombreuses (87,5%). Strippoli et *al.* en 2012 [11] ainsi que Sabi en 2016 [8] avaient fait le même constat dans leurs études mais nous n'avons trouvé aucune explication. La relation entre DSF, HTA et diabète est statistiquement significatif avec $P < 0,001$. Ce résultat est conforme à Peng et *al.* en 2005 [5] qui avaient rapportés que le diabète était associé à une DSF dans les dimensions du désir, de l'orgasme et de la satisfaction ($P=0,02$; $P=0,005$; $P=0,002$). Lobna Aribi et *col* en 2015 [12] avaient rapportés que le diabète et l'HTA étaient statistiquement corrélés à la DSF avec $P=0,004$. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que ces 2 pathologies les plus représentées parmi les ATCD médicaux sont à la fois facteurs de risque et facteurs aggravants de la DSF. Nous n'avons

CONCLUSION

La prévalence de la dysfonction sexuelle chez les femmes hémodialysées reste élevée avec de nombreux facteurs impliqués dans leur survenue. Malgré la haute fréquence des dysfonctions sexuelles, ce problème reste toujours un sujet tabou, très peu discuté entre les deux partenaires

et la dialyse.

Une collaboration pluridisciplinaire se situant à différents moments, avant la mise en dialyse semblerait indispensable.

Adresse des auteurs et co-auteurs :

- Alpha Oumar Bah- bahalphaoumar1@gmail.com
- Mohamed Lamine Kaba - kabalammin@yahoo.fr.

RÉFÉRENCES

- 1-S.Lahlou, G.Hbali, W .Fadili : troubles sexuels chez les femmes hémodialysées.Néphrologie-dialyse-transplantation rénale, CHU mohamed-6, Marrakech, Maroc. Dialyse /néphrologie et théra-

peutique 7 (2011) 316

2-Sтивен D. Weisbord, Linda F Fried, Robert M Arnold : prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 16 :2487-2494 (2005).

3-P.Stroumza, L.Frantzen, j.Craig : dysfonction sexuelle chez les femmes traitées par hémodialyse : une étude multinationale. *Nephrologie &Therapeutique* 11(2015)262

4-P.Stroumza, L.Frantzen, G.Strippoli : prévalence de la dysfonction sexuelle chez les patientes traitées par hémodialyse. *Nephrologie & therapeutique* 8 (2012) 390-413.

5-Yu -senpeng, Chih-Kang Chiang, Tze-Wah Kao : sexual dysfunction in female hemodialysis patients : A multicenter study. *kidney international* vol 68(2005), pp (760-765).

6-Samira Bekrit : l'impact de l'hémodialyse périodique sur la génitale de la femme insuffisante rénale chronique dialysée. <http://hdl.handle.net/123456789/769> en 2005.

7-S. Barrah, H.Jebali, N.Rafrafi : dysfonction sexuelle chez les femmes hémodialysées. *nephrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU la Rabta, Tunis. dialyse/nephrologie&therapeutique* 13 (2017)

Berardis G, Craig j. et al., 2012. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis. *Clin j am soc nephrol*, 7 (6) : 914-81.

12-Lobna Aribi, Rim Masmoudi, Asma Ben Houidi : sexual disorder in hemodialysis patients. *La Tunisie médicale* 2015 ; vol 93(numéro 02).

Conflit d'intérêt : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt lié à ce travail.

Remerciements : nos remerciements s'adressent à toutes les patientes hémodialysées.

ANNEXE

Questionnaire FSFI : évaluation de la fonction sexuelle. Les questions qui suivent se rapportent à vos problèmes sexuels, s'il y en a, qui ont influé votre vie sexuelle pendant les quatre dernières semaines. Répondez à ces questions le plus sincèrement possible, en entourant la réponse qui vous semble la plus appropriée. Si vous hésitez, entourez la réponse qui, à vos yeux, se rapproche le plus de votre cas

Q1 Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti un désir sexuel ?

- 5 = Presque toujours ou toujours
- 4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)
- 3 = Parfois (environ une fois sur deux)
- 2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)
- 1 = Presque jamais ou jamais

Q2 Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre Niveau (degré) de désir sexuel ?

- 5 = Très élevé
- 4 = Élevé
- 3 = Moyen
- 2 = Faible

311-343.

8-Sabi K. A, Noto-kadou-kaza B, Amekoudi E.Y.M : dysfonction sexuelle chez la femme hémodialysée au Togo : étude monocentrique de 19 hémodialysées au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. *J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo)*, 2016,

Série D, 18(4) : 389-394.

9-Y. Kharbach, H. Bouhourou, S. Tenkorang : corrélations entre la dysfonction sexuelle et le profil clinicobiologique de l'insuffisance rénale en hémodialyse. *African journal of urology* (2016) 22,310-314

10-Yaziri R, Mehdi Yeksan, Lutfullah Altintepe : female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Renal Failure*, 31 :360-364,2009

11-Strippoli GF, collaborative depression and sexual dysfunction(CDS) in hemodialysis working group, Vecchio M, Palmers, De

1 = Très faible ou inexistant

L'excitation sexuelle est une sensation qui comprend à la fois des aspects physiques et psychologiques. Elle peut comprendre des sensations de chaleur ou de picotement au niveau des organes génitaux, la lubrification (humidité) du vagin ou des contractions musculaires.

Q3 Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous Sentie excitée sexuellement pendant une activité Sexuelle ou un rapport sexuel ?

- 0 = Aucune activité sexuelle
- 5 = Presque toujours ou toujours
- 4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)
- 3 = Parfois (environ une fois sur deux)
- 2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)
- 1 = Presque jamais ou jamais

Q4 Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre Niveau (degré) d'excitation sexuelle pendant une Activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

- 0 = Aucune activité sexuelle
- 5 = Très élevé
- 4 = Élevé
- 3 = Moyen
- 2 = Faible
- 1 = Très faible ou inexistant

Q5 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous Êtes-vous sentie sûre de votre capacité à être Sexuellement excitée pendant une activité sexuelle ou Un rapport sexuel ?

- 0 = Aucune activité sexuelle
- 5 = Extrêmement sûre
- 4 = Très sûre
- 3 = Moyennement sûre

2 = Peu sûre

1 = Très peu sûre ou pas sûre du tout

Q6 Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été Satisfaite de votre degré d'excitation pendant une Activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

0 = Aucune activité sexuelle

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

Q7 Au cours des 4 dernières semaines, votre vagin était-il Lubrifié (humide) pendant une activité sexuelle ou un Rapport sexuel ?

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

0 = Aucune activité sexuelle

Q8 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a t'il été difficile d'avoir le vagin lubrifié (humide) Pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

0 = Aucune activité sexuelle

1 = Extrêmement difficile ou impossible

2 = Très difficile

3 = Difficile

4 = Légèrement difficile

5 = Pas difficile

Q9 Au cours des 4 dernières semaines, la lubrification (Humidité) de votre vagin a-t-elle duré jusqu'à la fin D'une activité sexuelle ou d'un rapport sexuel ?

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

0 = Aucune activité sexuelle

Q10 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a t'il été difficile de conserver la lubrification (Humidité) de votre vagin jusqu'à la fin d'une activité Sexuelle ou d'un rapport sexuel ?

0 = Aucune activité sexuelle

1 = Extrêmement difficile ou impossible

2 = Très difficile

3 = Difficile

4 = Légèrement difficile

5 = Pas difficile

Q11 Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous atteint l'orgasme ?

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

0 = Aucune activité sexuelle

Q12 Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, à quel point vous a t'il été difficile

d'atteindre l'orgasme ?

0 = Aucune activité sexuelle

1 = Extrêmement difficile ou impossible

2 = Très difficile

3 = Difficile

4 = Légèrement difficile

5 = Pas difficile

Q13 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre capacité à atteindre l'orgasme pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

0 = Aucune activité sexuelle

Q14 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation affective avec votre partenaire pendant une activité sexuelle ?

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

0 = Aucune activité sexuelle

Q15 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation avec votre partenaire du point de vue sexuel ?

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

Q16 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre vie sexuelle en général ?

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

Q17 Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant la pénétration vaginale ?

0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel

1 = Presque toujours ou toujours

2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

5 = Presque jamais ou jamais

Q18 Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur après la pénétration vaginale ?

0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel

1 = Presque toujours ou toujours

2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

5 = Presque jamais ou jamais

Q19 Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre