

Dysfonction sexuelle post-ISRS (PSSD)

Informations Clés Pour Les Patients

Qu'est-ce que la dysfonction sexuelle post-ISRS (PSSD)?

Le dysfonctionnement sexuel post-ISRS, ou PSSD, désigne des problèmes sexuels qui commencent pendant ou après la prise d'un antidépresseur et qui persistent même après l'arrêt du médicament. Cela est différent des effets secondaires courants des antidépresseurs, qui disparaissent généralement une fois le traitement arrêté.^{1,2}

Le PSSD peut toucher des personnes de tout genre, orientation ou corps. Certaines personnes rapportent une perte complète de la fonction sexuelle. Il n'existe pas encore de traitement éprouvé, les recherches se poursuivent.^{3,4,5}

Quels médicaments peuvent être liés au PSSD?

Des cas de PSSD ont été signalés après l'utilisation de⁴:

- **ISRS** (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) par exemple fluoxétine (Prozac), sertraline (Zoloft), paroxétine (Paxil), citalopram (Celexa), fluvoxamine (Luvox), vortioxétine (Trintellix) escitalopram (Lexapro).
- **IRSN** (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline), par exemple venlafaxine (Effexor), duloxétine (Cymbalta).
- **ADT** (antidépresseurs tricycliques), par exemple imipramine, nortriptyline, amitriptyline, clomipramine.
- **Autres antidépresseurs.** Il existe des signalements liant la mirtazapine au PSSD.

Le PSSD peut apparaître après seulement quelques doses ou après une utilisation prolongée de ces antidépresseurs. Il ne dépend pas de la dose.⁶

Symptômes courants

Symptômes sexuels

Ces symptômes peuvent inclure^{3,6,7}:

- Engourdissement ou diminution de la sensation dans les organes génitaux
- Sensibilité réduite dans d'autres zones sensibles sexuellement, comme les mamelons
- Faible désir sexuel ou diminution de la réponse au toucher sexuel ou aux images
- Sécheresse vaginale
- Difficulté à atteindre l'orgasme, orgasme atténué ou absent
- Dysfonction érectile, éjaculation prématurée ou retardée, perte des érections matinales

Symptômes non sexuels

Ces symptômes peuvent inclure^{3,4,5}:

- Atténuation émotionnelle ou impression de se sentir "engourdi"
- Diminution de la capacité à ressentir du plaisir ou une baisse de motivation
- Difficulté de mémoire ou de concentration, impression de brouillard mental
- Changements sensoriels. La peau, la vision, le goût ou l'odorat peuvent sembler différents



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Profils de symptômes

Certaines personnes ont des “fenêtres” où les symptômes s’améliorent, et des “rechutes” où les symptômes s’aggravent de nouveau. Cela peut suivre un changement de dose ou survenir sans déclencheur clair. D’autres présentent des symptômes stables.

Qui est à risque?

Toute personne qui prend un ISRS, un IRSN ou certains antidépresseurs tricycliques peut développer un PSSD. Cela peut survenir indépendamment de la durée d’utilisation du médicament ou de la dose prise.^{6,8} Les personnes qui ont commencé les antidépresseurs à l’adolescence peuvent ne pas remarquer de changement parce qu’elles n’avaient pas de référence pour comparer, et dans certains cas, elles peuvent être prises à tort pour des personnes asexuelles.⁹

À quel point le PSSD est-il fréquent?

La fréquence exacte est inconnue. Certaines études suggèrent qu’il est plus courant qu’on ne le pensait et qu’il est probablement sous-déclaré.⁸ Certaines personnes peuvent ne pas faire le lien entre leurs symptômes et l’utilisation antérieure d’antidépresseurs, ou peuvent se sentir mal à l’aise de parler de problèmes de santé sexuelle. Davantage de recherches sont nécessaires.

Approches de prise en charge et d’autosoins

Soins médicaux

- Discutez des options de traitement médicamenteux avec votre prescripteur. Les options peuvent inclure un ajustement de la dose, un changement pour un autre antidépresseur, ou l’ajout d’un traitement complémentaire. Les données sur le PSSD sont limitées. Les décisions sont individuelles et fondées sur les risques et les avantages pour votre santé mentale.
- Informez-vous sur les tests ou les consultations permettant d’écartier d’autres causes. Les orientations possibles incluent la médecine sexuelle, la physiothérapie en santé pelvienne, l’urologie, la gynécologie, l’endocrinologie, la neurologie ou la rhumatologie.
- Apportez votre journal de symptômes et la documentation médicale pertinente à votre rendez-vous, car certains professionnels peuvent ne pas être familiers avec le PSSD.
- Signalez vos symptômes à [Santé Canada](#).

Façons d’améliorer la fonction sexuelle

Options à faible risque que de nombreuses personnes trouvent utiles¹⁰:

- La pleine conscience et la thérapie cognitivocomportementale (TCC). La TCC ne peut pas guérir le PSSD, mais elle peut réduire les émotions négatives, améliorer l’estime de soi et remettre en question les croyances inadaptées liées à la sexualité. L’entraînement à la pleine conscience et la thérapie sexuelle avec focalisation sensorielle peuvent aider les partenaires à rétablir l’intimité. Les vibrateurs et les dispositifs à effet de succion peuvent augmenter la sensation ou le flux sanguin.
- La physiothérapie du plancher pelvien pour renforcer les muscles du plancher pelvien.



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

- Communiquez ouvertement avec votre partenaire. Les couples qui réservent du temps pour la sexualité et qui parlent de leurs désirs et de leurs limites maintiennent souvent une connexion émotionnelle plus forte. Écrire ses fantasmes ou souligner des passages utiles dans des ouvrages d'autoassistance peut aider les partenaires à partager ce qui les stimule lorsque la conversation directe est difficile.
- L'exercice régulier, comme l'aérobic et l'entraînement en force, améliore la santé cardiovasculaire et la testostérone, renforce l'image de soi et l'humeur, et peut augmenter l'excitation génitale.
- Les groupes de soutien ou les communautés en ligne offrent une validation et des expériences partagées. Faites preuve de prudence. Certains forums contiennent de la désinformation, des "traitements" non sécuritaires ou du contenu nuisible, y compris des incitations dangereuses.
- Évaluez de façon critique ce que vous lisez en ligne.
- Gérez votre stress et dormez suffisamment.
- Le stress chronique rétrécit les vaisseaux sanguins et réduit la libido. Les techniques de relaxation comme la pleine conscience, la méditation ou l'écriture expressive, combinées à 7 à 9 heures de sommeil, favorisent l'équilibre hormonal et l'intérêt sexuel.
- Évitez les remèdes non éprouvés que vous voyez en ligne.

Que faire ensuite?

- 1. Prenez rendez-vous avec votre professionnel de santé.**
- 2. Demandez à votre professionnel d'écarter d'autres causes.** Par exemple les hormones, les nerfs, le plancher pelvien, d'autres médicaments ou des problèmes de santé.
- 3. Posez à votre professionnel des questions telles que:**
 - "Une autre condition pourrait-elle expliquer mes symptômes?"*
 - "Quels tests ou quelles consultations dois-je passer?"*
 - "Quelles sont les options pour modifier mon traitement, et quels en sont les avantages et les inconvénients?"*
 - "Que puis-je essayer maintenant pour améliorer la sensation, l'excitation ou la difficulté à atteindre l'orgasme?"*
 - "Comment allons-nous assurer le suivi et observer les changements?"*
- 4. Ne changez pas et n'arrêtez pas un médicament par vous-même.** Un changement soudain peut provoquer un sevrage ou le retour de symptômes liés à l'humeur. Parlez avec votre prescripteur avant toute modification.
- 5. Apportez des notes sur vos symptômes à votre rendez-vous.** Vous pouvez utiliser le modèle ci-dessous pour documenter vos symptômes et l'apporter à votre consultation. Notez vos trois principales préoccupations. Ce qui compte le plus pour vous en ce moment.



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Feuille de suivi des symptômes

Date	Symptôme(s) principal(aux) aujourd'hui	Gravité (0-10)	Impact sur la vie quotidienne (faible/moyen/élevé)	Notes (humeur, stress, changements de médication)
Les trois principales préoccupations à discuter avec mon fournisseur de soins				
1.				
2.				
3.				

Ce que vous pouvez faire

- Signalez vos symptômes aux agences de réglementation, comme [Déclaration des effets indésirables de Santé Canada](#). Pour le produit, sélectionnez « Médicaments », puis "Consommateur", ensuite "Déclarer un effet indésirable" et remplissez le formulaire.
- Demandez aussi à votre clinicien de soumettre un rapport si possible.

Ressources

- [PSSD Canada](#): organisation de soutien et de sensibilisation dirigée par des patients
- [PSSD Network](#) : organisation mondiale dirigée par des patients, dédiée à la sensibilisation, à l'avancement de la recherche et à la mise à disposition de ressources pour les personnes touchées par la PSSD
- BC Centre for Disease Control: [PSSD Information Sheet](#)
- INIDA : [Iatrogenic Neuroimmune Disease Association](#)



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Soutien en situation de crise

Si vous avez des pensées de vous faire du mal ou si vous ne vous sentez pas en sécurité, contactez immédiatement les services d'urgence locaux ou une ligne d'écoute en crise.

Vous n'êtes pas seul. De nombreuses personnes atteintes de PSSD disent s'être senties ignorées au début, puis trouvent avec le temps de la validation et un meilleur soutien. La sensibilisation et la recherche progressent.

Ce document sera mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.

-
- 1 Reisman, Y. (2020). Post-SSRI sexual dysfunction. *BMJ*, 368, m754. <https://doi.org/10.1136/bmj.m754>
 - 2 Csoka, A. B., & Shipko, S. (2006). Persistent sexual side effects after SSRI discontinuation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(3), 187-188. <https://doi.org/10.1159/000091777>
 - 3 Healy, D., Bahrack, A., Bak, M., Barbato, A., Calabrò, R. S., Chubak, B. M., et al. (2022). Diagnostic criteria for enduring sexual dysfunction after treatment with antidepressants, finasteride, and isotretinoin. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 33(1), 65-76. <https://doi.org/10.3233/jrs-210023>
 - 4 Rice, E. E., Kleinplatz, P. J., Richardson, H. M., DiCaita, H., D'souza, K., Charest, M., & Rosen, L. (2025). Understanding the experiences of people with post-SSRI sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2495959>
 - 5 Peleg, L. C., Rabinovitch, D., Lavie, Y., Rabbie, D. M., Horowitz, I., Fruchter, E., & Gruenwald, I. (2022). Post-SSRI sexual dysfunction, PSSD: Biological plausibility, symptoms, diagnosis, and presumed risk factors. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.07.001>
 - 6 Bala, A., Nguyen, H. M. T., & Hellstrom, W. J. G. (2018). Post-SSRI sexual dysfunction: A literature review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.002>
 - 7 Waraich, A., Clemons, C., Ramirez, R., Yih, J., Goldstein, S., & Goldstein, I. (2020). Post-SSRI sexual dysfunction, PSSD: Ten-year retrospective chart review. *Journal of Urology*, 203(Suppl. 4), e1179. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000964.015>
 - 8 Pirani, Y., Delgado-Ron, J. A., Marinho, P., Gupta, A., Grey, E., Watt, S., MacKinnon, K. R., & Salway, T. (2024). Frequency of self-reported persistent post-treatment genital hypoesthesia among past antidepressant users: A cross-sectional survey of sexual and gender minority youth in Canada and the US. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02769-0>
 - 9 Healy, D., Le Noury, J., & Mangin, D. (2018). Enduring sexual dysfunction after treatment with antidepressants, 5α-reductase inhibitors, and isotretinoin: 300 cases. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 29(3-4), 125-134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733030/>
 - 10 PSSD Network. (n.d.). Managing PSSD. Retrieved June 27, 2025, from <https://www.pssdnetwork.org>



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub