



HAL
open science

Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans indépendants ? Recherche de l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale

Julien Pradon

► **To cite this version:**

Julien Pradon. Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans indépendants ? Recherche de l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00853689

HAL Id: dumas-00853689

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00853689v1>

Submitted on 23 Aug 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2013

« Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans indépendants ? » :

Recherche de l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale.

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en médecine.
Diplôme d'état.

PRADON Julien

Né le 11 Janvier 1982 à Versailles

Thèse soutenue publiquement à la faculté de Grenoble

Le 5 Juillet 2013

Président du Jury : M. le Professeur COUTURIER Pascal

Membres du Jury :

Mme. Le Professeur HENNEBICQ Sylvianne

M. le Professeur BOUGEROL Thierry

M. le Docteur TRINCHERO Franck directeur de thèse

M. le Docteur DAVID Bernard

**PRACTICIENS HOSPITALIERS et PROFESSEURS DES UNIVERSITES.
UNIVERSITE JOSEPH FOURRIER GRENOBLE 2012 - 2013**

Nom - Prénom	Discipline
ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
BACONNIER Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO Jacques	Radiothérapie
BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
BOUILLET Laurence	Médecine interne
BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques

BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CAHN Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
CESBRON Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON Philippe	Anatomie
CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
CHIROSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS Maurice	Addictologie
DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire

FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN Claude	Physiologie
FONTAINE Eric	Nutrition
FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI Serge	Nutrition
HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL Marc	Neurologie
JOUK Pierre-Simon	Génétique
JUVIN Robert	Rhumatologie
KAHANE Philippe	Physiologie
KRACK Paul	Neurologie
KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE José	Département de veille sanitaire

LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX Dominique	Génétique
LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
LETOUBLON Christian	chirurgie générale
LEVY Patrick	Physiologie
LUNARDI Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT Jacques	Cardiologie
MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
MORO Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
PALOMBI Olivier	Anatomie

PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PISON Christophe	Pneumologie
PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
POLACK Benoît	Hématologie
PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD Jacques	Urologie
REYT Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET J. Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire

STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT Jean-François	Réanimation
TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO Gérald	Cardiologie
VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI Philippe	Néphrologie
ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au Pr Pascal Couturier, qui me fait l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury.

Au Pr Sylviane Hennebicq, pour son implication et sa bienveillance vis-à-vis des étudiants de l'université de Grenoble.

Au Pr Thierry Bougerol, pour avoir accepté de juger ce travail et d'y apporter son regard d'expert en psychiatrie.

A Franck, pour ton implication dans ce travail, ta rigueur à toute épreuve et ta disponibilité.

Au Dr Bernard David, qui a su attiser mon goût pour la médecine générale et a fait évoluer mes pratiques dans la prise en charge des patients âgés.

A mes maîtres en médecine :

Au Pr Annane qui m'a appris qu'« on ne soigne pas un examen complémentaire » et qu'« un patient qui dort est un patient qui va bien ».

A l'ensemble des personnels médicaux et para médicaux rencontrés tout au long de mes études et qui m'ont permis de m'épanouir dans ma vie professionnelle.

A ma famille :

A mes parents, pour votre soutien en toutes circonstances.

A Fred, pour m'avoir appris que les choses sont souvent moins simples qu'elles n'y paraissent.

A Jérôme, pour tous ces moments d'enfance partagés.

A Laure, pour partager ma vie et y mettre la petite organisation nécessaire.

Aux participants à l'étude :

Aux intervieweurs qui ont réalisés ces entretiens : Claire, Gilles, Benoit, Audrey, Mathilde, Audrey

Aux médecins qui ont acceptés de participer à l'étude.

A mes amis :

A Etienne, pour les années de médecine, le ski, l'Islande, le Maroc, le Portugal, l'Italie et toutes ces sortes de choses.

A Thomas, à qui je ne laisserais pas le Kamtchatka sous prétexte de garder le Siam.

A Matthieu, pour me rappeler que les choses sont cools.

A François, pour les années passées à Blomet.

A Grégoire, pour avoir partagé mes années d'internat.

A Clément, un morceau de Paris dans ce monde de Quechua.

A tous les autres et ceux qui se reconnaîtront : Claire et Claire, Oriane, Francisco, Aurélie et Benjamin, Bérénice, Cathy, Lucie, Manu, Marie, Alban ...

SOMMAIRE

RESUME	p 10
INTRODUCTION	p 11
MATERIEL ET METHODE	p 13
RESULTATS	p 15
DISCUSSION	p 19
CONCLUSION	p 22
BIBLIOGRAPHIE	p 25
ANNEXES	p 26

RESUME

Les personnes de plus de 70 ans sont une population sexuellement active et la sexualité garde une place importante dans leur qualité de vie dont la préservation doit être une priorité des soins en médecine générale. Or ce sujet reste très rarement abordé en consultation.

L'étude recherche s'il existe une volonté commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leurs médecins traitants d'aborder ou non la sexualité en consultation par la recherche d'une concordance de leurs réponses à la question : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation ? ». De plus, une concordance est recherchée entre la volonté que le sujet soit abordé et le fait qu'il le soit.

Des questionnaires comportant deux questions : « la sexualité a-t-elle été abordée avec votre médecin traitant » et « souhaitez-vous que le sujet soit abordé en consultation » ont été proposés à 80 patients indépendants (soit un ADL à 6/6) et leurs médecins traitants (23 au total). Les concordances ont été étudiées à l'aide d'un test de Kappa de Cohen.

L'analyse des résultats conclut à une concordance médiocre des réponses sur la volonté d'aborder la sexualité en consultation et 83% des réponses concordantes le sont pour ne pas évoquer le sujet. Il existe donc une volonté commune de ne pas aborder la sexualité en consultation.

L'étude retrouve aussi une concordance entre le souhait d'aborder le sujet et le fait que celui-ci le soit. Concordance significativement plus forte chez les médecins que chez les patients.

Il ne semblerait donc pas nécessaire d'aborder systématiquement la sexualité en consultation avec les personnes de plus de 70 ans. Cependant, on note, dans notre population, 16% de patients qui auraient souhaité parler de sexualité en consultation et qui ne l'ont pas fait. L'étude d'un échantillon représentatif plus large pourrait évaluer la part de ces patients dans la population générale et, si nos résultats se confirmaient, introduire la sexualité dans l'évaluation gériatrique globale.

INTRODUCTION

Les troubles de la sexualité existent chez 10% de la population générale (1) et représentent pourtant moins de 1% des motifs de consultation des généralistes (2). Seuls 30% des patients ayant un trouble d'ordre sexuel en ont parlé à leur médecin (3).

Il existe déjà une réticence des médecins à parler du sujet avec les plus jeunes et ce malgré l'existence de recommandations officielles (4). La sexualité reste donc un sujet délicat à aborder en consultation.

Pourtant, au vu de la place qu'occupe la sexualité dans la qualité de vie des patients de 18 ans à 60 ans (5) et de l'existence d'une relation entre troubles de sexualité non diagnostiqués et/ou non pris en charge et la dépression (6), il semble nécessaire que ces questions soient abordées en consultation.

Mais cette remarque s'applique-t-elle aux patients les plus âgés dont les soins visant à préserver la qualité de vie doivent rester une priorité en médecine générale ?

En effet, les plus de 70 ans représentent une population dont la sexualité est active et garde une part importante dans leur qualité de vie :

- 53% des 65-75 ans et 25% des plus de 75 ans sont sexuellement actifs (6).
- Chez les plus de 75 ans en couple, 38% des hommes et 18% des femmes entretiennent des relations sexuelles (7).
- 50% des hommes de plus de 75 ans et 43.6% des femmes estiment qu'une vie sexuelle satisfaisante est importante pour leur qualité de vie (8).
- Seuls 48% des plus de 75 ans sexuellement inactifs et 5% des actifs considèrent le sexe comme n'ayant aucune importance (7).

De plus, l'idée selon laquelle les troubles de la sexualité empêchent les patients âgés de poursuivre une activité sexuelle s'avère fautive : les femmes de plus de 65 ans ne rapportent pas plus de problème concernant leur sexualité que les moins de 65 ans et elles ont la même demande d'information auprès de leur gynécologue que les plus jeunes (9).

Le manque d'intérêt porté à la sexualité des patients âgés se retrouve dans la pauvreté de la littérature les concernant. En effet la plupart des publications sur la sexualité des adultes proposent comme classe d'âge supérieur les plus de 50 ans (10). Or les patients de plus de 70 ans offrent des problématiques qui leur sont propres : poly pathologies et multi médication, état de santé du conjoint, veuvage ...

Au vu de ce constat, on peut imaginer qu'un dépistage des troubles de la sexualité chez les patients les plus âgés s'avèrerait nécessaire.

Mais les patients souhaitent-ils parler de sexualité avec leur médecin traitant ? Les médecins détectent-ils les demandes cachées de leurs patients ou faut-il que la question de la sexualité soit systématiquement abordée en consultation ?

L'objectif principal de cette étude est de rechercher l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant concernant l'abord de la sexualité en consultation.

Un objectif secondaire sera de rechercher chez les patients et leur médecin une concordance entre la volonté d'aborder la sexualité et le fait qu'elle le soit. Cela permettrait de mettre en lumière l'existence ou non d'un sujet tabou qu'il ne convient pas d'évoquer malgré un besoin existant.

Ainsi, la mise en évidence d'une position commune sur l'abord de la sexualité pourrait faire envisager d'introduire ou non de façon systématique la sexualité en consultation avec les patients âgés ou encore de l'incorporer dans l'évaluation gériatrique globale.

MATERIEL ET METHODE

Objectif principal :

Rechercher l'existence d'une position commune des patients et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale.

Objectif secondaire :

Rechercher une concordance entre la volonté d'aborder la sexualité et le fait que le sujet le soit.

Type d'étude :

« Étude observationnelle ouverte »

Population étudiée :

Sélection des médecins :

Les 23 médecins inclus dans l'étude sont des généralistes accueillant des remplaçants. Ces derniers réalisent les interviews et ont été choisis par l'auteur indépendamment des médecins remplacés.

Sélection des patients :

Les 80 patients inclus sont âgés de plus de 70 ans, vivent à domicile et sont indépendants (soit un score ADL à 6/6). L'âge limite a été choisi arbitrairement en l'absence d'une définition précise de celui de la vieillesse. Sont inclus les quatre premiers patients se présentant en consultation au cabinet quel qu'en soit le motif.

Modalités de recueil :

Interrogatoire des patients :

Dans un premier temps, le remplaçant du médecin traitant interroge le patient à l'aide d'un questionnaire type (annexe 1). Il réalise dans le même temps une échelle ADL.

Remise du questionnaire au médecin traitant

Dans un second temps, un questionnaire type identique (annexe 2) est remis au médecin traitant pour chaque patient. Une fois remplis, il les remet à son remplaçant qui les transmet à l'auteur. Le médecin n'a pas accès aux réponses des patients.

Afin de décrire la population des médecins, l'âge, le sexe et leur lieu d'exercice (urbain, semi urbain, rural) ont été précisés. En l'absence de définition exacte de ces différents lieux, ils ont été déterminés par les médecins eux-mêmes.

Les remarques :

Elles permettent aux médecins de formuler des informations en texte libre et à l'interrogateur de noter mot pour mot les remarques faites oralement par le patient.

Evaluation des objectifs :

Evaluation de l'objectif principal :

La recherche de l'existence d'une position commune sur l'abord de la sexualité est réalisée en étudiant la concordance entre les réponses du patient et de son médecin traitant à la question « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation ? », question à laquelle ils répondaient par oui ou par non.

Evaluation des objectifs secondaires :

La concordance des réponses aux questions « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation ? » et « le sujet a-t-il été abordé ? » a été étudiée chez les patients et chez les médecins. De nouveau, ils y répondaient par oui ou par non.

Exploitation des données :

Analyse descriptive

La population des médecins est décrite en termes d'âge, de sexe et de lieu d'exercice, puis la répartition de leur réponse aux 2 questions est exposée. Il en sera fait de même pour les patients.

Analyse comparative des données

Les concordances ont été déterminées par un coefficient Kappa de Cohen et son test associé. Le seuil de significativité a été choisi pour un $p < 0.05$. Le niveau de concordance en fonction de la valeur du coefficient Kappa est présenté dans le tableau 1 (11).

Tableau 1 : Degré d'accord et valeur de Kappa

<i>Accord</i>	<i>Kappa</i>
Excellent	$\geq 0,81$
Bon	0,80 - 0,61
Modéré	0,60 - 0,41
Médiocre	0,40 - 0,21
Mauvais	0,20 - 0,0
Très mauvais	$< 0,0$

RESULTATS

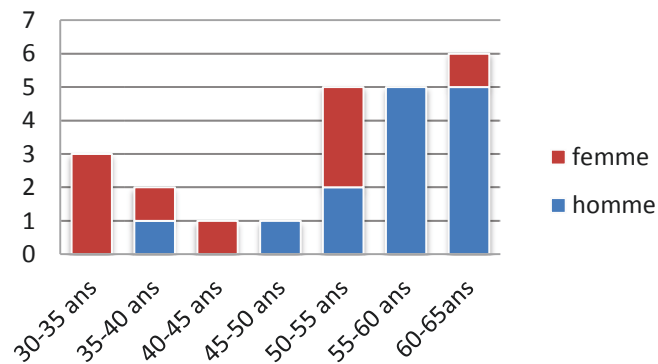
Analyse descriptive :

Tableaux 2 : description de la population des médecins

SEXE des MEDECINS

Homme	14
Femme	9
Total	23

AGE des MEDECINS



LIEU d'EXERCICE

Urbain	9
Semi urbain	5
Rural	9

Tableau 3 : résultats des questionnaires médecins :

	La sexualité a-t-elle déjà été abordée avec Mr ou Mme X ?	Souhaitez-vous que le sujet soit abordé avec Mr ou Mme X ?
OUI	16	14
NON	64	66

Tableaux 4 : description de la population des patients :

SEXE des PATIENTS

Homme	37
Femme	43
Total	80

AGE des PATIENTS

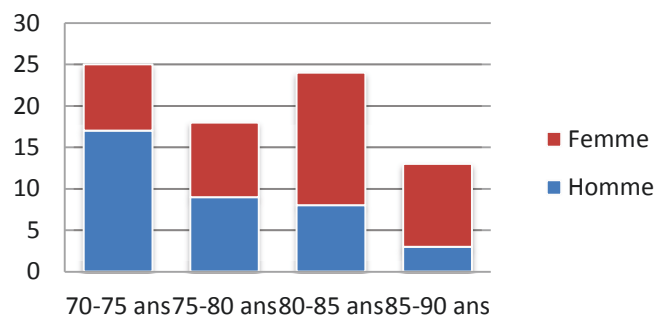


Tableau 5 : résultats des questionnaires patients

	La sexualité a-t-elle déjà été abordée avec votre médecin traitant ?	Souhaitez-vous que le sujet soit abordé avec votre médecin traitant ?
OUI	13	21
NON	67	59

Etude de concordance des réponses :

OBJECTIF PINCIPAL :

Tableau 6 : Nombre de réponses concordantes à la question : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. »

Réponses concordantes	61
Réponses non concordantes	19

Tableau 7 : Concordance entre les réponses à la question : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. »

Valeur de Kappa	0.3128 (p< 0.05)
Concordance	Médiocre

Tableau 8 : Répartition des réponses concordantes à la question : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. »

Réponses concordantes « oui »	Réponses concordantes « non »
8	53

OBJECTIF SECONDAIRE

Tableau 9 : Nombre de réponses concordantes des médecins aux questions : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Réponses concordantes	66
Réponses non concordantes	14

Tableau 10 : Concordance des réponses des médecins aux questions : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Valeur de Kappa	0.4262 (p<0.05)
Concordance	Modérée

Tableau 11 : Répartition des réponses concordantes des médecins aux questions : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » Et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Réponses « oui » concordantes	Réponses « non » concordantes
8	58

Tableau 12 : Nombre de réponses concordantes des patients aux questions : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Réponses concordantes	63
Réponses non concordantes	17

Tableau 13 : Concordance des réponses des patients aux questions : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Valeur de Kappa	0.3376 (p<0.05)
Concordance	Médiocre

Tableau 14 : Répartition des réponses des patients aux questions « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation. » et « le sujet a-t-il été abordé. ».

Réponses « oui » concordantes	Réponses « non » concordantes
8	55

DISCUSSION

Matériel et méthode

La sélection des médecins

Si le choix des intervieweurs n'a pas été fait au hasard, il a été réalisé indépendamment des médecins remplacés. La sélection des médecins a donc été totalement aléatoire ce qui permet leur randomisation.

La population médicale ainsi recrutée est assez représentative de celle de la région Rhône Alpes en âge puisque la moyenne d'âge de 51 ans y est identique. Les femmes sont à peine plus représentées dans l'étude puisqu'elles y représentent 39% des médecins contre 34% pour la région (12).

On ne note aucun refus de médecins traitants de participer à l'étude.

La sélection des patients

La randomisation s'effectue par le choix de recruter les patients dans l'ordre de présentation à la consultation quel qu'en soit le motif. Deux à quatre patients par médecin ont été inclus.

Il est apparu un biais de recrutement dû aux patients se présentant en couple ou accompagnés. Dans un certain nombre de cas, les patients ne se présentant pas seuls n'ont pas été recrutés, les interviewers n'ayant pas toujours jugé opportun d'aborder la sexualité devant une tierce personne. Se pose alors le problème de l'abord des questions intimes chez des patients ne se présentant qu'exceptionnellement seuls en consultation comme cela est fréquent chez les patients âgés.

L'âge moyen de la population étudiée est de 78.4 ans contre une moyenne d'âge des plus de 70 ans à 78.6 ans en région Rhône Alpes (12). Contrairement aux médecins, les femmes sont un peu sous représentées chez les patients : elles représentent 54% de l'échantillon contre 59% des plus de 70 ans en région Rhône-Alpes (12).

Bien que cela limite la représentativité de la population des plus de 70 ans, le choix d'inclure des patients indépendants se justifie par la volonté de décrire une population homogène, les niveaux de dépendance pouvant être extrêmement variés à ces âges. Le choix de l'échelle ADL de Katz est motivé par la rapidité et la simplicité de sa réalisation ainsi que par ses excellentes spécificité et sensibilité pour dépister la dépendance.

Au-delà du sexe, de l'âge et de l'indépendance, il n'y a pas d'autre critère pour décrire les patients : antécédents médicaux, médication, situation familiale, veuvage... Il s'agissait ici de réaliser une étude pilote pour avoir une première idée de la nécessité d'aborder la sexualité de façon systématique avec le patient âgé. L'objectif de l'étude n'est pas d'élaborer

un test de dépistage du patient « à risque » d'avoir un problème en lien avec sa sexualité, test pour l'élaboration duquel l'échantillon nécessaire serait autrement plus important.

Aucun refus de participer n'a été enregistré auprès des patients

Le questionnaire et le choix de la forme interrogative.

Avec l'utilisation d'une forme interrogative apparaît un biais d'information sous la forme de l'effet Hawthorne, les personnes interrogées adoptant alors des comportements qui leurs semblent plus sains ou socialement plus acceptables.

Mais cette forme interrogative permet à l'interrogateur de bien faire préciser les questions qui, malgré leur forme la plus simple possible, n'étaient pas toujours clairement comprises par les patients. Typiquement, à la question « souhaitez-vous aborder la sexualité ? », le patient répondait : « ça ne me dérangerait pas d'en parler » et était tenté de répondre OUI. Mais une fois la question précisée sur la volonté ou non d'aborder la sexualité, la réponse fut plutôt NON.

Enfin, le questionnaire fait appel à la mémoire des patients et des médecins d'où de possibles erreurs de réponses. Ces biais sont illustrés par 15 réponses non concordantes à la question : « la sexualité a-t-elle été abordée en consultation ».

Résultats

Objectif principal

L'étude a permis de mettre en évidence une concordance médiocre entre les réponses des médecins et des patients à la question « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation ». 87% des réponses concordantes sont négatives. Il existe donc dans notre étude, une position commune des patients et de leur médecin pour ne pas aborder la sexualité en consultation.

Les principales raisons invoquées de la part des deux parties sont l'âge, le veuvage et l'état de santé du patient ou de son conjoint. Cela rejoint les résultats des études sur les critères de poursuite d'une activité sexuelle chez les personnes âgées (6).

Cependant, sur les 80 patients interrogés, 13, soit 16% de notre population, souhaitent aborder la sexualité en consultation et cela n'a pas été fait. Il serait nécessaire de vérifier si ces résultats sont applicables à la population générale par l'étude d'un échantillon représentatif plus important. Car si l'abord systématique de la sexualité en consultation permettait de dépister 16% de la population des plus de 70 ans, les résultats attendus seraient bien plus importants que dans la plupart des dépistages de masse.

Il pourrait aussi être intéressant d'étudier le profil des patients souhaitant une prise en charge de troubles sexuels. Des critères plus précis permettraient alors aux médecins de cibler les patients avec lesquels évoquer la sexualité en consultation. Mais il faut savoir que les facteurs influençant le comportement sexuel sont extrêmement nombreux (1), à commencer par le sexe des patients, la différence homme/femme sur le rapport à la sexualité se majorant avec le vieillissement (13). Les premiers éléments pour cibler ces patients seraient : le statut marital ou l'existence d'un ou d'une partenaire, l'état de santé physique et mental du patient et de son conjoint, l'activité sexuelle pré existante au vieillissement.

Objectif secondaire

La concordance entre la volonté que la sexualité soit abordée et qu'elle le soit effectivement existe aussi bien chez les patients que chez les médecins. Cette concordance étant significativement plus importante chez ces derniers.

Le fait que la sexualité ne soit pas abordée est donc dû à une absence de volonté des médecins et des patients d'évoquer le sujet.

Chez les médecins, la justification revenant le plus souvent dans les remarques est : « Je ne parle du sujet que si le patient le demande ou si je ressens son besoin ». Ce principe de n'évoquer la sexualité qu'en cas de demande du patient se retrouve aussi chez les gériatres (14). Cependant, il ne semble pas que le seul regard clinique puisse dépister l'ensemble des risques encourus par les personnes âgées (15).

Chez les patients, il serait intéressant de rechercher si cette absence de volonté provient d'une absence de besoin concernant leur sexualité ou si d'autres considérations entrent en ligne compte. L'étude de patients plus jeunes donne un certain nombre de pistes sur les raisons pour lesquelles ils ne veulent pas évoquer la sexualité en consultation. En premier lieu le ralentissement de la sexualité avec l'âge est considéré comme normal par 87% des patients. Puis les problèmes de sexualité sont considérés comme peu sérieux chez 72% des hommes et des femmes. Enfin, plus de la moitié des patients pensent que le médecin n'y peut de toute façon rien. Par contre 40% des patients pensent que le médecin devraient s'inquiéter régulièrement de leur fonction sexuelle (11).

Une étude centrée sur une population âgée semblerait donc nécessaire pour étudier le manque de volonté des patients d'évoquer la sexualité.

CONCLUSION

Il convient en médecine générale comme dans toute spécialité médicale d'adapter la consultation à chaque patient. Mais l'abord systématique de certaines thématiques permet de dépister des risques ou des demandes non formulées par le patient et non perçues par le médecin.

La sexualité ne semble pas faire partie de ces thématiques chez les plus de 70 ans. En effet nous avons retrouvé une concordance entre les médecins et leurs patients sur le souhait de ne pas aborder la sexualité en consultation.

Les principales raisons apportées sont un âge trop avancé, le veuvage et l'état de santé du partenaire. Il n'a jamais été question d'une gêne concernant l'abord de la sexualité ou d'un tabou qu'il ne serait pas question de briser en consultation. Il n'y a d'ailleurs eu aucun refus de participer à l'étude et une concordance a été trouvée entre la volonté d'aborder la sexualité et son abord effectif en consultation.

Cela étant, on note que près de 16% des patients de notre étude n'ont pas parlé de sexualité avec leur médecin malgré la volonté de le faire. Evoquer systématiquement la sexualité en consultation permettrait de dépister des troubles chez ces patients avec des résultats bien plus importants que la plupart des dépistages de masse. Il serait alors intéressant de rechercher dans un échantillon représentatif plus large la part des patients de plus de 70 ans n'ayant pas pu aborder leur sexualité en consultation malgré le souhait d'en parler. Si les résultats confirmaient les nôtres, la sexualité pourrait alors avoir sa place dans l'évaluation gériatrique globale.

Nous devons garder en mémoire lors des consultations que les patients âgés représentent une population sexuellement active et que cela fait partie intégrante de leur qualité de vie. Les réponses et le soutien que nous pouvons apporter dans la prise en charge des troubles de la sexualité y contribuent. Et n'oublions pas que seuls les sujets abordés ont une chance de trouver une solution, notre sens clinique ne nous permettant pas de dépister toutes les demandes cachées des patients.

Thèse soutenu par Julien PRADON.

« Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans ? » :

Recherche de l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale.

CONCLUSION

Les personnes de plus de 70 ans sont une population sexuellement active et la sexualité garde une place importante dans leur qualité de vie dont la préservation est une priorité des soins en médecine générale. Or ce sujet reste très rarement abordé en consultation.

Cette étude recherche s'il existe une volonté commune des patients de plus de 70 ans et de leurs médecins traitants d'aborder ou non la sexualité en consultation par la recherche d'une concordance de leurs réponses à la question : « souhaitez-vous que la sexualité soit abordée en consultation ». De plus, une concordance est recherchée entre la volonté ou non que le sujet soit abordé et le fait qu'il le soit.

Des questionnaires comportant deux questions : « la sexualité a-t-elle été abordée avec votre médecin traitant » et « souhaitez-vous que le sujet soit abordé en consultation » ont été proposés à 80 patients non dépendants (soit un ADL à 6/6) et leurs médecins traitants (22 au total). Les concordances ont été étudiées à l'aide d'un test de Kappa de Cohen.

Nous avons retrouvé une concordance sur le souhait de ne pas aborder la sexualité en consultation.

Les principales raisons apportées sont un âge trop avancé, le veuvage et l'état de santé du partenaire. Il n'a jamais été question d'une gêne concernant l'abord de la sexualité ou d'un tabou qu'il ne serait pas question de briser en consultation. Il n'y a d'ailleurs eu aucun refus de participer à l'étude et une concordance a été trouvée entre la volonté d'aborder la sexualité et son abord effectif en consultation.

Cela étant, on note que près de 16% des patients de notre étude n'ont pas parlé de sexualité avec leur médecin malgré la volonté de le faire. Evoquer systématiquement la sexualité en consultation permettrait de dépister des troubles chez ces patients avec des résultats bien

plus importants que la plupart des dépistages de masse. Il serait alors intéressant de rechercher dans un échantillon représentatif plus large la part des patients de plus de 70 ans n'ayant pas pu aborder leur sexualité en consultation malgré le souhait d'en parler. Si les résultats confirmaient les nôtres, la sexualité pourrait alors avoir sa place dans l'évaluation gériatrique globale.

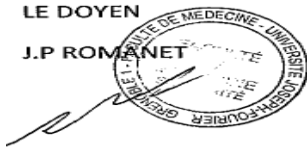
Nous devons garder en mémoire lors des consultations que les patients âgés représentent une population sexuellement active et que cela fait partie intégrante de leur qualité de vie. Les réponses et le soutien que nous pouvons apporter dans la prise en charge des troubles de la sexualité y contribuent. Seuls les sujets abordés ont une chance de trouver une solution, notre sens clinique ne nous permettant pas de dépister toutes les demandes cachées des patients.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 17/06/2013

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRÉSIDENT DU JURY

Pr P. COUTURIER

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Couturier", written over a horizontal line.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bajos N. Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris, La Découverte, 2008, 609p.
2. Ministère de l'emploi, du travail et de la protection sociale, Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques. Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie. Etudes et resultats. 2004;315 1:11.
3. Buvat J. Glasser D. Sexual problems and associated help-seeking behavior patterns : Results of a population-based survey in France. Int J of Urol, 2006, 7, 632-638.
4. Roddier-Herland V. Le Comportement des medecins généralistes vis-à-vis du Gardasil résulte t-il d'un choix éclairé? Thèse de doctorat en médecine. Lyon : Université Claude Bernerd Lyon 1, 2009, p163.
5. Les Français et la sexualité, Enquete TNS Sofres, avril 2009.
6. Lindau ST. Schumm LP. Laumann EO, Levinson W. O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 2007 ; 357 : 762-74.
7. Bancroft JH. Sex and aging. N Engl J Med. 2007 Aug 23 ; 357(8) : 820-2.
8. AARP/Modern maturity sexuality study. 1999 Aug 3.
9. Margaret R.H. Nusbaum. Amrit R. Amanda A. Sexual Healthcare Needs of Women Aged 65 and Older. J Am Geriatr Soc, 2004, 52 : 117-122.
10. Gott M. Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people, Soc Sci Med. 2003 Apr;56(8):1617-28.
11. Landis J.R., Koch G.G.: The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics. 1977 apr; 33:159-174.
12. Insee. Population selon le sexe et l'âge au 1er janvier 2012.
13. Lindau ST. Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health : evidence from two US populations based cross sectional surveys of ageing, BMJ. 2010; 240:c810.
14. Fassi-Fihri MA. La sexualité des personnes âgées vue par les gériatres, NPG, 2006; 6:20-30
15. Trincherio F. Gavazzi G. Utilité d'un test validé pour le dépistage d'un risque de chute, d'une dépendance fonctionnelle, ou d'un risque de malnutrition en médecine générale chez les patients de 80 ans et plus. Thèse de doctorat en médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier. 2010, p52.

ANNEXES

Annexe 1 : QUESTIONNAIRE PATIENT

AGE :

SEXE :

La sexualité a-t-elle déjà été abordée avec votre médecin traitant ?

OUI NON

Souhaitez-vous que le sujet soit abordé en consultation ?

OUI NON

Remarques :

.....
.....

Annexe 2 : QUESTIONNAIRE MEDECIN

AGE :

SEXE :

MODE D'EXERCICE : rural semi rural urbain

NOM DU PATIENT :

PRENOM DU PATIENT :

La sexualité a-t-elle déjà été abordée avec Mr ou Mme X ?

OUI NON

Souhaitez-vous que le sujet soit abordé le sujet avec Mr ou Mme X ?

OUI NON

Remarques :

.....
.....

Annexe 3 : ECHELLE ADL DE KATZ

HYGIENE CORPORELLE

- . Autonomie 1
- . Aide 0

HABILLAGE

- . Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage 1
- . dépendant(e) 0

ALLER AUX TOILETTES

- . Autonomie
- . Doit être accompagné(e) ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller 0

LOCOMOTION

- . Autonomie 1
- . A besoin d'aide 0

CONTINENCE

- . continent(e) 1
- . Incontinence occasionnelle ou permanent 0

REPAS

- . Mange seul(e) 1
- . Besoin d'aide 0

TOTAL : /6

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.