



**HAL**  
open science

# Parlons sexualité! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ?

Marie Baurain

## ► To cite this version:

Marie Baurain. Parlons sexualité! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01956357

**HAL Id: dumas-01956357**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01956357>**

Submitted on 15 Dec 2018

**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.

**UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS**

**FACULTE DE MEDECINE DE NICE**

## **THESE D'EXERCICE**

Soutenu le 08 octobre 2018

En vue de l'obtention du titre de Doctorat en Médecine Générale

Par Baurain Marie née le 04 avril 1989.

### **PARLONS SEXUALITE !**

**Les médecins généralistes sont ils prêts à améliorer leur abord de la  
santé sexuelle avec leurs patients ?**

JURY :

Pr Michel BENOIT, président du jury

Pr Daniel CHEVALLIER

Pr. Jérôme DELOTTE

M. Claude GENNA, sexologue.

Dr. Yves Manez, directeur de Thèse

## PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIÉL Jean	Urologie (52.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

## PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean- Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

## PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

## MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01) Immunologie (47.03)
Mme	BERNARD-POMIER	
M.	Ghislaine BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

## PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

## MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

## PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

## PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

## PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

## MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Doyen : Pr.BAQUÉ Patrick

Vice-doyens :

Pédagogie Pr. ALUNNI Véronique

Recherche Pr DELLAMONICA jean

Etudiants M. JOUAN Robin Chargé de mission projet Campus Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque : Mme AMSELLE Danièle Directrice

Administrative des service : Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires : M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

## **Remerciements**

Au Professeur Michel Benoit et au Professeur Jérôme Delotte, qui me font l'honneur de juger ce travail.

Au Professeur Daniel Chevallier pour toute sa pédagogie et ses compétences transmises dans son enseignement.

Au Docteur Yves Manez pour m'avoir encadrée et soutenue dans ce travail périlleux auprès des médecins généralistes.

Au Docteur Claude Bronner, président de la FMF pour son aide précieuse dans la diffusion de l'enquête.

A tous les médecins ayant pris le temps de répondre au questionnaire et de s'être exprimés sur le thème de la santé sexuelle.

A ma mère, Fabienne Bernert pour tout son amour et soutien et à ma petite sœur Manon pour avoir toujours cru en moi.

UN GRAND MERCI !



## **Résumé de la thèse :**

Malgré l'enjeu de santé publique majeur résidant dans la prise en charge de la santé sexuelle (1), le sujet de la sexualité reste trop peu abordé en consultation tant par les médecins que par les patients (2). Depuis plusieurs années, à travers la littérature internationale, des auteurs mettent en évidence les difficultés de communication autour de la sexualité en médecine générale (3) et tentent de trouver des solutions facilitant l'approche du sujet (4). Cependant, en pratique, cela semble toujours aussi difficile.

Les médecins n'interrogent pas suffisamment leurs patients sur leur histoire sexuelle ni sur la qualité de leur vie affective et sexuelle (5).

Ce travail de thèse est basé sur une enquête d'opinions auprès des médecins généralistes exerçant en France sur leur façon d'aborder la santé sexuelle et la sexualité avec leurs patients.

Je vous propose un focus sur la santé sexuelle et la place des médecins généralistes dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles et vous présenterai les résultats d'une enquête d'opinions réalisée sur l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes en France.

Où en sommes-nous dans nos pratiques ? Quelles sont nos représentations, et quels peuvent être les outils à mettre en place pour améliorer nos prises en charge ?

Bonne lecture !

Mots clés : santé sexuelle, sexualité, médecins généralistes, stratégie nationale de santé sexuelle professionnels de premier recours.

## **Abréviations :**

ACSF : Analyse des comportements sexuels en France

CeGIDD : Centre Gratuit d'information, dépistage et diagnostic

GDG: groupe de travail chargé d'élaborer des directives

HCSP : Haut Conseil de la santé publique

HSH : le(s) Homme(s) ayant des rapports sexuels avec un (des) autre(s) homme(s)

IST : infections sexuelles transmissibles

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

INED : Institut national d'études démographiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

WONCA: World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

## Sommaire

<b>Remerciements</b> .....	<b>7</b>
<b>Résumé de la thèse</b> .....	<b>8</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>9</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>12</b>
<b>Partie 1 : LES GRANDS CONCEPTS</b> .....	<b>13</b>
<b>I – La sante sexuelle</b> .....	<b>13</b>
<b>1-La santé sexuelle, une valse à 4 temps</b> .....	<b>13</b>
<b>a - Histoire et évolution de la perception de la sexualité</b> .....	<b>13</b>
<b>b- Un enjeu de santé publique</b> .....	<b>16</b>
<b>2-Données épidémiologiques</b> .....	<b>17</b>
<b>a-Dysfonctions sexuelles</b> .....	<b>17</b>
• <b>Dysfonctions sexuelles masculines</b> .....	<b>17</b>
• <b>Dysfonctions sexuelles féminines</b> .....	<b>20</b>
<b>b-D’autres chiffres alarmants</b> .....	<b>22</b>
• <b>Les violences sexuelles</b> .....	<b>22</b>
• <b>Les infections sexuellement transmissibles en hausse</b> .....	<b>22</b>
<b>II- Place du médecin généraliste : rôle et représentation, Spécialisation et spécialisation informelle</b> .....	<b>24</b>
<b>1-Prologue</b> .....	<b>24</b>
<b>2- Position et rôle du médecin généraliste</b> .....	<b>25</b>
• <b>Implication institutionnelle</b> .....	<b>25</b>
• <b>Position du médecin généraliste :</b> .....	<b>26</b>
<b>3-Spécialisation informelle</b> .....	<b>28</b>
<b>Partie 2 : ENQUETE</b> .....	<b>30</b>
<b>I-Méthodologie d’étude</b> .....	<b>30</b>
<b>1-Type d’étude :</b> .....	<b>30</b>
<b>2- Choix de la population</b> .....	<b>30</b>
<b>3- Questionnaire</b> .....	<b>30</b>

4- Méthode de diffusion .....	31
5-Interprétation des données et analyses des résultats .....	32
-Modalités de recueil .....	32
-Analyses statistiques des données .....	32
<b>II-Résultats.....</b>	<b>33</b>
1-Analyse quantitative :.....	33
2- Analyse qualitative : .....	43
• Question .....	43
• Analyse des commentaires libres.....	51
<b>III-Discussion.....</b>	<b>62</b>
• Résultats .....	62
• L'actualité .....	63
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXES : .....</b>	<b>72</b>
1-Questionnaire .....	72
2-Paroles de médecins.....	76

## **Introduction**

Le concept de santé est une valeur centrale et irrévocable du monde contemporain.

Il a été démontré ces dernières décennies que la sexualité faisait partie intégrante de la santé de chaque individu.(1)

Le concept de santé sexuelle immerge de plus en plus au sein des instituts et est devenu un des objectifs nationaux de programme d'amélioration en termes de santé publique (6).

La place de la sexualité est reconnue désormais par l'OMS comme un droit fondamental et comme source de bien être et de santé, souvent négligée par les médecins.

Il y a encore trop peu de médecins qui abordent le thème de la sexualité spontanément avec leurs patients malgré une demande croissante de leur part. (7)

Ce mémoire s'intéresse à comment les médecins généralistes perçoivent la santé sexuelle, et de quelle façon ils pourraient envisager d'améliorer leur abord à la sexualité avec leurs patient(e)s.

Le deuxième objectif est de permettre de sensibiliser les médecins généralistes au thème de la santé sexuelle au travers d'un questionnaire et d'ouvrir la parole sur ce thème.

Ils ne sont écoutés que trop peu souvent et les outils proposés ne sont souvent pas adaptés à leur pratique quotidienne. (7)

La sexualité reste un sujet délicat à aborder en consultation médicale malgré une prévalence de dysfonctions sexuelles non négligeable. (8)

Les difficultés sexuelles sont peu prises en charge par le corps médical alors qu'elles s'accompagnent souvent d'une souffrance et d'une altération de la qualité de vie (9)

Une stratégie nationale de santé sexuelle (agenda 2017-2030) (10) a été mise en place en mars 2016, afin de renforcer l'investissement, la mutualisation et l'accompagnement des acteurs et actrices des systèmes de santé publique entourant la sexualité.

Mais qu'en est-il des représentations des médecins généralistes sur la santé sexuelle ?

# **Partie 1 : LES GRANDS CONCEPTS**

## **I – La sante sexuelle**

### **1-La santé sexuelle, une valse à 4 temps :**

#### **a - Histoire et évolution de la perception de la sexualité**

Depuis plus de trente ans, la sexualité et ses enjeux ont beaucoup évolué. On est passé de la prévention des maladies sexuellement transmissibles à une approche globale de la santé sexuelle et de la reproduction visant à promouvoir une vie sexuelle satisfaisante, responsable, libre et sûre <sup>(11)</sup>.

Rares sont les domaines de la vie qui ont connu autant de changements que la sexualité au cours de ces dernières années.

Le concept de santé sexuelle, prônant l'idée selon laquelle la sexualité ne se réduit pas seulement à une pratique de reproduction, mais participe aussi à une meilleure santé et au bien-être, a nécessité un cheminement plus progressif, même si son élaboration fut menée sous les auspices de l'OMS. <sup>(12)</sup>

#### *La santé sexuelle, un concept récent :*

Au milieu des années soixante, la découverte et la diffusion de la pilule contraceptive ont radicalement modifié la place et le statut de la sexualité dans le monde social en général et dans le champ de la santé publique en particulier. <sup>(12)</sup> Cette découverte a donné un fondement médical et renforcé la légitimité sociale de la dissociation entre l'activité sexuelle érotique et la procréation.

Au cours de ces mêmes années, les sexologues américains Masters & Johnson ont élaboré la théorie de la « *réponse sexuelle humaine* » et de l'orgasme en attribuant à l'activité sexuelle sa propre finalité érotique, au plan biologique et psychophysiologique, indépendamment de la procréation. Masters & Johnson ont ainsi contribué, pour une grande part, à l'autonomisation d'une *fonction sexuelle* visant à l'obtention du plaisir par rapport aux fonctions reproductives des organes génitaux. <sup>(13)</sup>

La grossesse est même envisagée par Masters & Johnson comme un obstacle potentiel à l'obtention de l'orgasme (1966). C'est l'association entre la mise au point d'une contraception efficace permettant la régulation des naissances et la « découverte » de l'orgasme qui ont constitué la « révolution sexuelle » en faisant apparaître le plaisir comme la finalité nouvelle et légitime de l'activité sexuelle, puisque inscrite dans l'ordre biologique.

La question du plaisir sexuel et du traitement des dysfonctions et des troubles sexuels fait timidement son apparition dans le cadre de la santé publique alors qu'elle commence à se développer comme pratique clinique médicalisée en 1975. <sup>(12)</sup>

C'est alors que le concept de santé sexuelle est apparu en 1974 lors d'une conférence réunie à Genève sous les auspices de l'Oms, et sous l'impulsion d'un groupe professionnel de sexologues, très structuré au plan international <sup>(14)</sup>

Cela constitue un événement important dans la mesure où une organisation internationale s'engage dans le processus de légitimation de la dissociation entre l'activité sexuelle reproductive et non reproductive et entérine le principe de l'association entre la sexualité non reproductive, le bien-être et l'épanouissement de la personne.

La santé sexuelle s'institue ainsi comme une nouvelle conception culturelle de la sexualité, fondée sur la reconnaissance du caractère positif de l'activité sexuelle non reproductive, de son autonomisation par rapport à la vie reproductive et sur la reconnaissance du rôle de la médecine pour réaliser et soutenir les transformations proposées. <sup>(12)</sup>

*« La santé sexuelle est l'expérience d'un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel concernant la sexualité. La santé sexuelle est fondée sur l'expression libre et responsable des capacités sexuelles qui renforcent le bien-être harmonieux personnel et social et enrichit la vie individuelle et sociale. Elle ne réside pas uniquement dans l'absence de dysfonction, de maladie ou d'infirmité. Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les droits sexuels de tous les individus soient reconnus et soutenus. » (Paho/Oms/Was, 2000.)*

Le concept de santé sexuelle est employé actuellement par l'OMS et un certain nombre d'organisations non gouvernementales ainsi que dans les pays anglophones pour développer des programmes d'interventions éducatives et préventives en santé publique dans le domaine de la sexualité. <sup>(12)</sup> Ce terme est par ailleurs de plus en plus utilisé comme l'équivalent du terme de sexualité parmi les cliniciens engagés dans le traitement des troubles sexuels.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) insiste en 2002 sur cette nouvelle définition de la sexualité qui « fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble ». <sup>(1)</sup>

De 2002 à 2010 a eu lieu une consultation technique de l'OMS sur la santé sexuelle. Ce travail a établi que la santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité, la possibilité d'avoir des relations sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence, et dans le respect des droits sexuels des personnes.

La santé sexuelle emporte, en droit, des éléments conceptuels-clés : elle ne signifie pas seulement l'absence de maladie, mais aussi le respect et l'absence de violence, et le lien avec les droits humains. Le concept de santé sexuelle reste pertinent tout au long de la vie. Il intègre la notion de diversité sexuelle. La santé sexuelle est par ailleurs influencée par les questions de genre et par les manifestations du pouvoir : elle s'appréhende ainsi dans son contexte socio-économique et politique, toute réflexion restant subordonnée au respect des droits individuels humains. <sup>(15)</sup>

La santé sexuelle n'est donc pas un but en soi mais une ressource quotidienne de la vie, un concept positif mettant l'accent sur les ressources physiologiques, psychiques et socio-culturelles, ainsi que sur les capacités individuelles à les mettre en œuvre.

La promotion de la santé sexuelle se doit donc de donner aux individus davantage de choix dans la maîtrise de leur propre sexualité et davantage de moyens pour l'améliorer.

*La sexualité est « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie qui englobe le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels » (OMS 2012).*

Les préoccupations autour de la sexualité des patients s'inscrivent dans une approche holistique de l'individu, centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires. Elles s'intègrent ainsi complètement aux compétences et rôles de la spécialité de médecine générale définis en 2002 par la WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners). <sup>(16)</sup>



*« La santé sexuelle est disséminée dans de nombreuses spécialités médicales et paramédicales et abordée par la pathologie et non dans la perspective d'une approche globale de la santé de la personne. Il est nécessaire d'intégrer les organisations au service de la population et de définir une politique nationale de santé sexuelle cohérente »* (Le haut conseil de la santé publique 2016)

### **b- Un enjeu de santé publique :**

La santé sexuelle est devenue une priorité de santé publique pour les institutions européennes.

En mars 2016, étant donné l'impact de la santé sexuelle sur la santé globale, le Haut Conseil de la santé publique en partenariat avec Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, définit une stratégie nationale de santé sexuelle pour l'agenda 2017-2030, afin d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population. <sup>(17)</sup>

Une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle par les médecins généralistes pourrait être mise en place au sein des cabinets de ville, afin de faciliter l'abord de la sexualité et de dépister des éventuelles dysfonctions ou conduites sexuelles à risque. <sup>(18)</sup>

Mais quand est- il de la réalité ? Les médecins généralistes sont ils prêts à modifier leurs pratiques et à inclure une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle ?

## **2-Données épidémiologiques :**

### **a-Dysfonctions sexuelles :**

La prévalence des dysfonctions sexuelles est variable, en fonction des études et des populations de patients étudiées, les chiffres varient. Nous allons extrapoler essentiellement les résultats de l'enquête CSF « Contexte de la Sexualité en France » <sup>(9)</sup> réalisée en 2006 par l'INSERM et l'INED sur une population âgée de 18 à 69 ans en France et les résultats de l'étude Lauman réalisée sur une population de 27 500 hommes et femmes âgés de 40 à 80 ans dans 29 pays du monde entier en 2005. <sup>(10)</sup>

Parmi les personnes souffrant de troubles sexuels 32,9 % des hommes et 26,4 % des femmes n'avaient fait aucune démarche dans le but de résoudre leurs difficultés sexuelles. <sup>(16)</sup>

Les dysfonctions sexuelles sont à l'origine d'un retentissement non négligeable sur la qualité de vie de chaque personne et sont fortement corrélées à l'augmentation des scores de dépression et d'anxiété. <sup>(11)</sup>

Concernant les hommes dans le domaine de la dysfonction érectile en particulier, il existe une diminution significative de tous les paramètres de qualité de vie, ainsi que des scores de santé générale, santé mentale, santé sociale, et d'estime de soi diminués. <sup>(17)</sup>

La dysfonction sexuelle affecte aussi la sexualité du ou de la partenaire, ainsi que la qualité de vie et l'harmonie du couple. <sup>(11)</sup>

Les hommes seraient par ailleurs plus à l'aise que les femmes pour aborder spontanément le thème de la sexualité avec leur médecin. <sup>(35)</sup>

#### **• Dysfonctions sexuelles masculines :**

La classification des dysfonctions sexuelles masculines selon le DSM-5 fait mention de quatre troubles sexuels : ( Gerardin Madeleine Toran et Lejeune Hervé Médecine sexuelle fondements et pratiques 2016 p120)

- Trouble du désir hypo-actif
- Trouble érectiles
- Trouble de l'éjaculation retardée
- Trouble de l'éjaculation prématurée

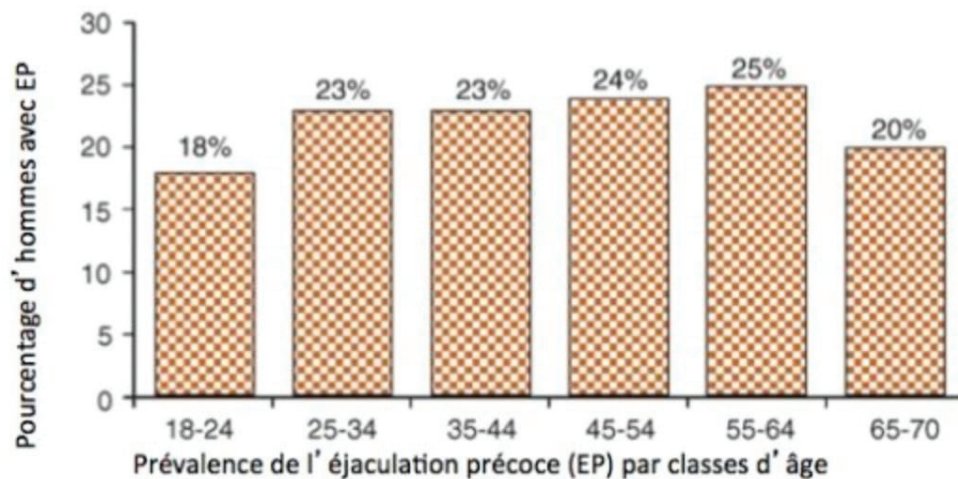
Un homme sur deux (49,3%) atteint de dysfonction érectile affirme qu'il se sent « prêt à tout » pour guérir, et 43,7% se disent envahis de pensées négatives permanentes à l'idée de leur problème. <sup>(11)</sup>

Les dysfonctions sexuelles masculines touchent environ un homme sur deux selon les âges, les plus fréquentes sont :

- L'éjaculation prématurée : 23,7% <sup>(2)</sup> <sup>(9)</sup>
- Les dysfonctions érectiles : entre 14% <sup>(2)</sup> et 34,8 %, (augmentent avec l'âge) <sup>(9)</sup>
- Les troubles du désir : 22% <sup>(9)</sup> et 24,9% <sup>(2)</sup>
- Les troubles de l'orgasme : 14% <sup>(9)</sup>

L'éjaculation prématurée est la pathologie la plus fréquente chez les hommes, toutes tranches d'âge confondues, comme le démontrent les grandes enquêtes de cohorte en Europe et aux USA : 12% à 30% dans l'enquête de Laumann de 2005, et 23,7% dans l'enquête française de Colson. <sup>(11)</sup>

Un homme sur 5 est concerné par l'EP (22,7%)

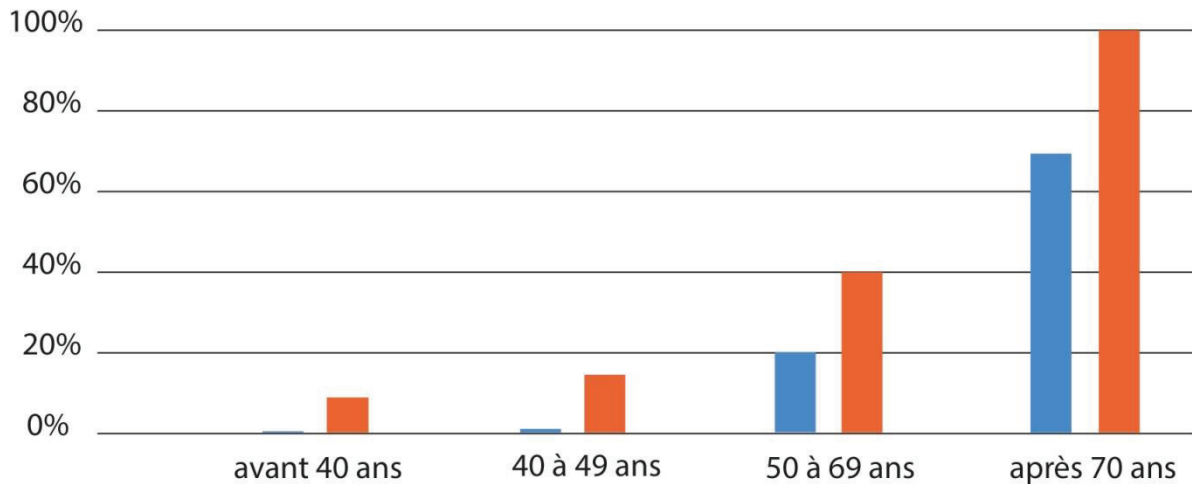


1 Porst H, et al., Eur Urol 2007;51:816-24

La dysfonction érectile augmente avec l'âge !

Les résultats cumulés des grandes enquêtes épidémiologiques récentes nous apprennent qu'aujourd'hui 34,8% des hommes de 40 à 70 ans souffrent de dysfonction érectile (DE) ainsi

que 19% des Hommes de plus de 18 ans, ce qui nous donne une évaluation projective de 189 Millions d'hommes dans le monde affectés par la dysfonction érectile, avec 600.000 nouveaux cas tous les ans. <sup>(11)</sup>



Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men : A consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM) 2015 *Marita P et AL . J SexMed 2016 ; 13:144-153*

L'avancée la plus récente en matière d'épidémiologie des dysfonctions sexuelles masculines est la mise en évidence récente de l'association de la dysfonction érectile à d'autres maladies chroniques dont elle peut se révéler l'un des tous premiers indicateurs, en particulier face au risque cardiovasculaire. <sup>(39)</sup> Il est aujourd'hui bien établi que la dysfonction érectile peut être une forme clinique de la maladie endothéliale, ce qui permet de mieux comprendre sa prévalence particulièrement élevée chez les hypertendus, les coronariens, les diabétiques et les patients souffrant de syndrome métabolique. <sup>(39)</sup>

L'insuffisance cardiaque est fréquemment liée à l'athérosclérose avancée qui est elle-même fortement associée à la dysfonction érectile. Le lien étiologique entre la dysfonction érectile, l'athérosclérose et l'insuffisance cardiaque est la dysfonction endothéliale. La sécrétion endothéliale de différents médiateurs locaux, comme l'oxyde nitrique (NO), permet la régulation adéquate de la vasodilatation pénienne et ainsi de l'installation de l'érection. Une production insuffisante de NO lors de la dysfonction endothéliale représente le point commun entre la dysfonction érectile et l'insuffisance cardiaque, surtout en présence de facteurs de risque cardiovasculaires. <sup>(40)</sup>

De plus, dans la majorité des études sur l'insuffisance cardiaque, les patients bénéficient d'un traitement médicamenteux lourd (digoxine, diurétiques thiasidiques, bêtabloquants, statines, spironolactone) qui accentue et/ou entraîne une dysfonction érectile. Par contre, les inhibiteurs d'enzyme de conversion et les antagonistes du récepteur d'angiotensine affecteraient favorablement la fonction sexuelle. <sup>(40)</sup>

- **Dysfonctions sexuelles féminines :**

Les dysfonctions sexuelles féminines sont fréquentes et en évolution depuis la dernière décennie en France. <sup>(19)</sup>

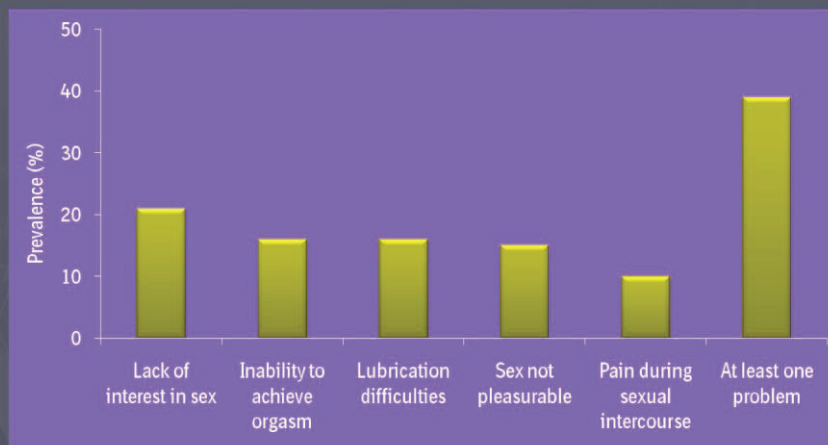
L'enquête ACSF, menée en 2006 auprès des femmes âgées de 18 à 69 ans, a révélé que 55% des femmes françaises étaient confrontées ou avaient déjà été confrontées à des difficultés sexuelles. <sup>(19)</sup>

Les Dysfonctions sexuelles féminines sont à ce jour réparties en 4 catégories :

- trouble du désir sexuel hypo-actif et de l'excitation
- trouble de la réponse sexuelle et de l'orgasme
- trouble avec composante douloureuse (dyspareunie, vulvodynie, vestibulite)
- Vaginisme

Leur prévalence est variable selon les pays et est largement influencé par les cultures de chaque population.

## GSSAB: Age-standardized prevalence of female sexual problems – All countries



N=13,882. Nicolosi A et al. J Urol 2004;64:991–997

Les dysfonctions sexuelles féminines les plus fréquentes sont : <sup>(20)</sup>

- Les troubles du désir hypoactif : 41% <sup>(20)</sup>
- Les rapports sexuels douloureux (dyspareunie) : entre 16 % 35 % <sup>(21)</sup>
- Les troubles de l'orgasme (anorgasmie) : 16% <sup>(20)</sup>
- Le vaginisme : 6 % % <sup>(20) (21)</sup>

Les femmes qui souffrent de désir sexuel hypo-actif expriment une profonde détresse, elles se disent diminuées, affectées dans leur confiance en elle.

- ❖ Les dyspareunies sont des douleurs persistantes ou récurrentes lors de la pénétration pouvant être profonde ou superficielle <sup>(21)</sup>
- ❖ Le vaginisme est un spasme involontaire des muscles du périnée lors de toute tentative de pénétration la rendant douloureuse ou impossible, elle peut être primaire ou secondaire <sup>(21)</sup>
- ❖ La vulvodynie est un inconfort chronique de la vulve souvent à type de brûlure généralisée ou localisée, provoquée, ou non provoquée ou mixte. <sup>(21)</sup>
- ❖ Le syndrome génito urinaire, est une nouvelle terminologie pour désigner l'atrophie vulvo vaginale, terme considéré comme imprécis. Il affecte jusqu'à 50% des femmes après la ménopause et 10 à 20% des femmes sous THM. <sup>(22)</sup>. Il associe des troubles

urinaires et des troubles sexuels à type de sécheresse, démangeaisons, brûlures, et des troubles de la lubrification.

Il Impact sur la qualité de vie et les relations de couple de façon considérable. <sup>(22)</sup>

### **b-D'autres chiffres alarmants :**

- **Les violences sexuelles :**

La prévalence des violences sexuelles est également préoccupante et le médecin généraliste est au premier plan pour pouvoir dépister et intervenir face à ces situations.

En 2008, 16% des femmes et 5% des hommes déclarent avoir subi des viols ou des tentatives de viols au cours de leur vie. <sup>(20)</sup> et 0,5 % des femmes de 18 à 59 ans, ont déclaré avoir été victime de ces faits l'année précédant l'enquête contre 0,1 % des hommes (13 000). <sup>(20)</sup>

En moyenne, chaque année, près de 0,3 % des personnes de 18 à 59 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine, soit environ 95 000 personnes, sont victimes d'un viol, d'une tentative de viol ou d'un rapport sexuel forcé. <sup>(23)</sup>

Plus d'1 femme sur 5 (20,4%), déclarent dans l'enquête CSF (2008) avoir subi au moins une fois dans sa vie une forme de violences sexuelles. <sup>(23)</sup>

- **Les infections sexuellement transmissibles en hausse :**

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans rendent compte d'environ 41% des IST (VIH, syphilis, gonocoque et chlamydia) en 2014, +10% par rapport à 2012<sup>(24)</sup>

- Syphilis précoces: Le nombre de syphilis précoces a augmenté de 56% chez les Homme(s) ayant des rapports sexuels avec un (des) autre(s) homme(s) entre 2013 et 2015. Chez les hétérosexuels, malgré des effectifs relativement faibles, une augmentation du nombre de cas est aussi observée au cours de la même période (+85% chez les femmes et +75% chez les hommes). <sup>(24)</sup>

- Gonococcies : Entre 2013 et 2015, le nombre de gonococcies a augmenté d'environ 100% chez les homme(s) ayant des rapports sexuels avec un (des) autre(s) homme(s), et de 32% chez les femmes hétérosexuelles et de 8% chez les hommes hétérosexuels. <sup>(24)</sup>

- VIH 6600 personnes ont découvert leur séropositivité en 2014 (70% à l'hôpital et 30% en ville), parmi lesquelles 3100 migrants (48 %) dont 2/3 nés en Afrique subsaharienne avec une augmentation significative du nombre de découvertes de séropositivité chez les Homme(s) ayant des rapports sexuels avec un (des) autre(s) homme(s) entre 2011 et 2014. <sup>(24)</sup>



## **II- Place du médecin généraliste : rôle et représentation, Spécialisation et spécialisation informelle**

### **1-Prologue**

En France, comme dans de nombreux pays européens, il existe un décalage entre la fréquence élevée des troubles sexuels et le faible nombre de personnes consultant pour ces troubles alors que les personnes interrogées disent vouloir y trouver une solution. <sup>(25)</sup>

Aujourd'hui encore trop peu de français ont conscience que la santé sexuelle appartient au domaine médical et, qu'enfin, il existe des traitements efficaces.

En tant que professionnel de santé, le médecin a un rôle d'information à poursuivre et peut-être même à accentuer en abordant plus systématiquement l'éventualité de troubles sexuels, sans attendre que les patients évoquent eux mêmes le sujet.

Les médecins traitants ont un rôle de premier recours dans le parcours de soins de leurs patients et devraient, selon leurs souhaits, s'enquérir plus souvent de questions concernant leur santé sexuelle. <sup>(26)</sup>

Plusieurs études ont démontré que les patients attendaient que leur médecin traitant pose plus souvent des questions concernant leur santé sexuelle. <sup>(25) (26) (27) (28) (29)</sup>

En prenant en charge les difficultés sexuelles, le plus tôt possible, tant sur le plan organique que sur le plan psychopathologique et relationnel, les médecins améliorent incontestablement l'état de santé, la survie et la qualité de survie de la population générale. Cela permet en outre de réduire les coûts de prise en charge de la plupart des pathologies chroniques ayant une incidence sur la sexualité, en améliorant l'observance thérapeutique et en évitant des surcoûts liés aux handicaps qui pourraient découler d'une mauvaise couverture thérapeutique par interruption de certains traitements essentiels. <sup>(11)</sup>

Mais la réalité est parfois plus compliquée, le médecin généraliste n'a souvent ni le temps ni la formation requise pour prendre en charge tous les aspects des difficultés sexuelles, souvent complexes et multifactorielles. La consultation de sexologie médicale est une consultation longue et complexe, dont la durée moyenne se situe entre 30 et 45 minutes, demandant des connaissances à la fois sur le plan physiologique, mais également psychopathologique et relationnel.

Le médecin traitant est un acteur essentiel pour le dépistage, la délivrance des informations en matière de sexualité et la prise en charge des difficultés sexuelles simples moyennant une formation de base sur la manière d'aborder le sujet, cette formation n'existant pas pour l'heure dans le cursus des études médicales.

Position délicate à prendre mais nécessaire, le médecin généraliste doit pouvoir aborder la santé sexuelle avec chaque patient, et banaliser l'approche de la sexualité comme nous pourrions le faire avec le tabac ou l'alcool.

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé du patient, ouvrons la parole, pour des prises en charge plus ouvertes et plus intégratives.

## **2- Position et rôle du médecin généraliste**

- **Implication institutionnelle**

Les préoccupations autour de la sexualité des patients s'inscrivent dans une approche holistique de l'individu, centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires. Elle s'intègre ainsi complètement aux compétences et rôles de la spécialité de médecine générale définis en 2002 par la WONCA. <sup>(16)</sup>

D'après la définition européenne de la médecine générale par la WONCA, l'éducation des patients, la promotion de la santé, les actions de santé publique et la prévention font partie des compétences du médecin généraliste. La santé sexuelle est un des aspects de la santé, de l'épanouissement personnel et du bien-être social d'un individu. <sup>(16)</sup>

Il est vital que le rôle complexe et essentiel du médecin généraliste – médecin de famille au sein des systèmes de santé soit parfaitement compris par le corps médical, mais aussi par les professionnels associés à la médecine, les responsables de la santé, les économistes, les politiciens et le public. <sup>(16)</sup>

La santé sexuelle est une problématique de santé publique et de soins primaires. Aborder la sexualité fait partie des compétences de prise en charge globale du médecin généraliste. <sup>(30)</sup>

Selon l'OMS, le médecin généraliste doit promouvoir et préserver la santé sexuelle de ses patients pour leur garantir un bon état de santé en tant « qu'état de complet bien-être physique, mental et social » ainsi qu'une bonne qualité de vie. <sup>(30)</sup>

Les médecins généralistes sont les premiers recours pour recueillir les plaintes sexuelles et dépister des dysfonctions sexuelles. Ils ont conscience que la sexualité fait partie de la qualité de vie et qu'ils doivent se former pour être totalement aptes à répondre à leurs besoins. <sup>(31)</sup>

Devant un besoin urgent de considérer la santé sexuelle comme partie intégrante du parcours de soins de chaque individu. La mise en place d'une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle pourrait voir le jour d'ici peu. <sup>(18)</sup>

- **Position du médecin généraliste :**

Les études réalisées montrent que peu de médecins abordent spontanément les questions de sexualité avec leurs patients(es). Il existe un décalage entre le souhait des patients d'être interrogés ou conseillés et l'absence de question posée par le médecin, pourtant considéré comme l'interlocuteur privilégié. <sup>(7)</sup>

Les problèmes sexuels demeurent un thème délicat malgré toutes les avancées réalisées dans la médecine sexuelle et en dépit de l'attitude libérale, aujourd'hui largement répandue, à l'égard de la sexualité, le dialogue médecin-patient au sujet des problèmes sexuels reste encore un laissé-pour-compte. Dans une étude suisse <sup>(32)</sup>, sur 1452 patients de sexe masculin âgés de 18 à 70 ans, seuls 40% ont déclaré qu'un médecin avait évoqué la question de la sexualité en général avec eux et seuls 20% des patients se sont vus interrogés au sujet d'infections sexuellement transmissibles, du nombre de partenaires sexuels ou de l'orientation sexuelle. A l'inverse, 95% des patients estimaient qu'il était normal que leur médecin aborde les problèmes sexuels avec eux et les conseille à ce sujet. Par ailleurs, 90% des patients auraient souhaité que leur médecin réalise une anamnèse sexuelle et 60% des patients auraient même voulu qu'il le fasse lors de la première consultation, dans le cadre d'une anamnèse médicale détaillée. Dans cette étude, 85% des patients ont déclaré qu'ils ne seraient pas du tout embarrassés par des questions au sujet de leur sexualité. Seuls 15% des patients auraient été gênés par de telles questions, parmi lesquels 75% auraient tout de même apprécié que leur médecin aborde ce sujet. <sup>(32)</sup>

Une autre étude <sup>(27)</sup> sur le ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste a démontré que 78 patients sur 96 patients (soit 81 %) étaient d'accord pour que l'histoire sexuelle fasse partie intégrante de la consultation de médecine générale (50 % étaient favorables à un dépistage systématique des dysfonctions sexuelles, et 31 % à un dépistage ciblé).

Les freins à l'abord de la santé sexuelle sont multiples, nous retrouvons essentiellement :

- Le manque de formation associée une absence de sensibilisation à la santé sexuelle lors des études médicales.
- Le manque de temps lors des consultations.
- Les représentations des médecins et du patient sur la santé sexuelle, la sexualité reste un sujet tabou.

L'étude de Nathalie TARTU<sup>(7)</sup> montre qu'il serait plus évident d'aborder la santé sexuelle en utilisant le prétexte de certaines pathologies ou de certains symptômes pour justifier l'abord de la sexualité : le syndrome dépressif, le bilan cardio-vasculaire, le diabète, les effets secondaires des médicaments, le suivi gynécologique, le post-partum, les vaginites, le renouvellement de pilule, les demandes de sérologies sont autant de motifs de consultations utilisés par les praticiens pour explorer le bien-être sexuel. Les consultations pour la réalisation de certificats de sport constitueraient un moment privilégié pour poser ces questions et toucher une population plus large. Pour certains la solution résiderait dans le fait d'être plus systématique, en intégrant la question de façon automatique à l'interrogatoire, à l'image d'autres dépistages : « plus on pose la question et plus ça devient facile ».

Il apparaît primordial d'accompagner les médecins dans une démarche de réflexion personnelle quant à leurs propres tabous afin de prendre suffisamment de distance. L'enjeu est de ne pas se mettre en difficulté et de garantir une démarche de soin centrée sur le patient dans toutes ses dimensions : physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. La levée des tabous passe par une meilleure information des professionnels sur tous les aspects des différentes sexualités. Celle-ci doit être renouvelée au fur et à mesure des évolutions sociétales. Il serait également bénéfique de créer des programmes d'information et d'éducation de la population quant au rôle des médecins généralistes en matière de sexualité afin de renforcer leur sentiment de légitimité et faciliter une attitude proactive.

Une formation adaptée dans les domaines théoriques de la sexologie mais également en matière de communication de façon à mieux appréhender les subtilités et les non-dits du dialogue autour de la sexualité permettrait à certains médecins d'améliorer leur pratiques.

Le but n'étant pas de faire des médecins généralistes des spécialistes en sexologie mais de les armer pour pouvoir intervenir en premier recours et orienter de façon adéquate les patients.

Au-delà d'une analyse centrée sur la question de la sexualité, on pourra s'interroger sur les processus qui influencent la construction et l'organisation de l'activité du médecin généraliste et qui l'amènent à inclure ou exclure tel ou tel domaine de la santé ou de la médecine de son champ de pratique.

### **3-Spécialisation informelle**

L'abord de la sexualité dans la pratique des médecins généralistes nous fournit un exemple pertinent pour analyser la spécialisation informelle qui peut s'incarner dans des postures différentes. L'idée d'une spécialisation informelle dans le domaine de la sexualité s'impose d'autant plus que la sexologie ne constitue pas une « spécialité médicale » *stricto sensu*, validée par un diplôme. En France, quelques centaines de médecins généralistes, seulement, ont suivi une formation et obtenu un diplôme en sexologie, et même dans ce cas, la sexologie ne constitue qu'une très faible partie de leur exercice professionnel. <sup>(33)</sup>

La notion de spécialisation informelle qui permet de comprendre cette situation, se situe donc à deux niveaux d'analyses différents. Il s'agit tout d'abord du niveau institutionnel, marqué par un début de reconnaissance officielle de la pratique de la sexologie qui n'a pas atteint le niveau de sa reconnaissance comme spécialité médicale. C'est en ce sens que la sexologie est une « spécialité informelle » en cours d'évolution et de reconnaissance institutionnelle.

Lors de sa session d'avril 1997, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a reconnu « en tant que titre le Diplôme Inter universitaire de Sexologie ». Pour le moment, ce diplôme « n'est ni une qualification, ni une capacité ». Les circulaires du CNO (n°98.009 et 98.018) autorisent les médecins titulaires d'un Diplôme Inter Universitaire de Sexologie, à utiliser le titre de sexologue « sur leurs ordonnances et leurs plaques ». Cette disposition vaut aussi pour l'inclusion dans l'annuaire téléphonique professionnel. À la suite de cette reconnaissance par l'Ordre National des Médecins, l'AIHUS a chargé le Conseil de Coordination Pédagogique inter universitaire du Diplôme Inter-Universitaire (D.I.U.) de sexologie de valider les acquis des titulaires des diplômes universitaires (ou non) de sexologie, dans le cadre des mesures transitoires. Cette procédure s'applique aux seuls titulaires d'un doctorat en médecine. Les

non-médecins qui suivent leur formation dans le cadre du D.I.U. de sexologie ne peuvent plus obtenir un diplôme équivalent à celui des médecins et reçoivent en fin de cursus une attestation d'étude en « sexualité humaine ». Cette situation nouvelle est à même de modifier les équilibres existant actuellement entre les représentants des différentes disciplines et professions qui exercent dans le champ de la sexologie. <sup>(34)</sup>

L'autonomie limitée de la sexologie par rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins détermine et renforce la segmentation du groupe professionnel des sexologues au détriment des non-médecins. Le problème du statut et de l'exercice professionnel des « sexologues non-médecins » est donc posé. Les psychologues dont la formation est délivrée en faculté de Lettres et de Sciences Humaines, et sanctionnée par un diplôme professionnel national qui seul autorise l'utilisation du titre de psychologue, ne bénéficient pas d'une formation en sexologie dans leur champ académique.

Enfin, près de la moitié des médecins considèrent qu'il « vaut mieux être médecin pour prendre en charge des difficultés sexuelles » alors que la grande majorité des non-médecins considèrent qu'on « peut ne pas être médecin » ou que « c'est sans importance ». La majorité des médecins ne reconnaît donc pas la légitimité des non-médecins pour exercer la sexologie. Cette conception semble être intériorisée par les non-médecins qui sont plus nombreux à se reconnaître comme sexothérapeutes que comme sexologues, alors que les médecins généralistes préfèrent se reconnaître comme sexologue. <sup>(35)</sup>

## **Partie 2 : ENQUETE**

### **I-Méthodologie d'étude**

#### **1-Type d'étude :**

Etude quantitative sur l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes exerçant en France.

La question principale est : « Comment les médecins généralistes abordent ils la santé sexuelle avec leurs patients ? »

L'objectif primaire est d'établir un état des lieux sur l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes en France.

L'objectif secondaire est de permettre de sensibiliser les médecins généralistes au thème de la santé sexuelle et de leur permettre de s'exprimer sur ce domaine.

Une question ouverte a été traitée en analyse qualitative ainsi que les libres expressions laissées à la fin du questionnaire.

#### **2- Choix de la population**

Le seul critère d'inclusion était d'exercer la médecine générale en France.

La population ciblée était mixte et sans limite d'âge.

Il n'avait pas de critère d'exclusion dans cette étude.

La taille de l'échantillon a été déterminée par le Département de santé publique du Var et estimée entre 200 et 300 participants.

#### **3- Questionnaire**

Le questionnaire a été élaboré en concertation avec un psychologue formé en sexologie Mr. Genna Claude et deux médecins généralistes les Docteur Manez Yves et Docteur Carles Thérèse Marie, puis a été testé auprès de 10 médecins généralistes avant d'être mis en ligne.

Le questionnaire comprend 15 questions fermées et une question ouverte, un paragraphe dédié à la libre parole a été mis en place à la fin du questionnaire.

#### **4- Méthode de diffusion**

Ce travail est basé sur une enquête d'opinions auprès des médecins généralistes exerçant en France par l'intermédiaire d'un questionnaire diffusé via internet sur le plan national par l'intermédiaire de la Fédération des Médecins en France.

Deux cent médecins ont été initialement sélectionnés de façon aléatoire par l'intermédiaire de la liste nationale des médecins inscrits à l'ordre (57803 médecins), puis contacté individuellement, le questionnaire leur a été transmis par mail.

Devant un échec de participation notable (moins de 20 % de participation), le questionnaire a été diffusé par le vice-président de la FMF (Fédération des Médecins en France) lors du zapping n°133 le 22 avril 2018.

Les médecins destinataires du questionnaire étaient ceux dont l'adresse mail est renseignée au fichier de l'Espace Médecine à Strasbourg. Le fichier, déclaré à la CNIL et géré en commun par des structures de formation (fmc ActioN, A2FM) et syndicale (la FMF) comporte les adresses postales de l'ensemble des médecins libéraux et des hospitaliers et autres professionnels de santé. Il comporte les adresses mails de plusieurs dizaines de milliers de ces professionnels.

Les médecins sont classés par profession et statut (libéral ou salarié).

Nous avons adressé notre questionnaire à 30704 mails de généralistes, tous libéraux.

Il y eu au total 442 clicks et 302 réponses via le zapping n°133 de la FMF. et 35 réponses obtenues par la participation des médecins généralistes contactés par téléphone (sélection aléatoire à partir de la sélection de 200 médecins inscrits à l'ordre national en France, soit une participation de 17.54 %).

La dernière réponse au questionnaire a été recensée le 16 juin 2018.



## **5-Interprétation des données et analyses des résultats.**

### **Modalités de recueil :**

Le recueil de donnée s'est fait par l'intermédiaire de Google drive.

L'enquête s'est étendue du 16 avril au 16 juin 2018.

### **Analyses statistiques des données**

L'analyse statistique a été traitée par Google Forms.

Les données numériques et pourcentages ont été retranscrits sous forme de graphiques et de camemberts.

L'analyse qualitative a été faite par relecture et classement des données par catégories avec l'aide du logiciel Nvivo.

## II-Résultats

*Enquête d'opinions auprès de 337 médecins généralistes : « Les médecins généralistes sont ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? »*

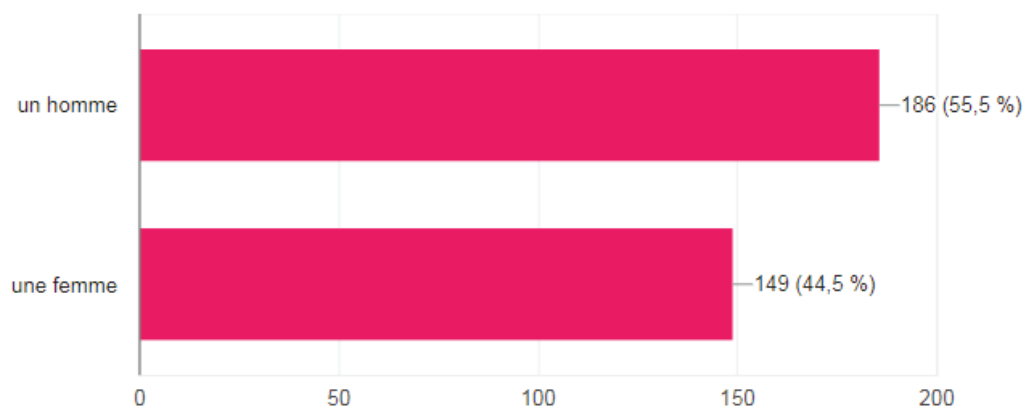
### 1-Analyse quantitative :

#### Analyse de la population, données sociodémographiques :

-55.5 % de participants étaient des hommes et 44.5 % des femmes.

#### Êtes vous :

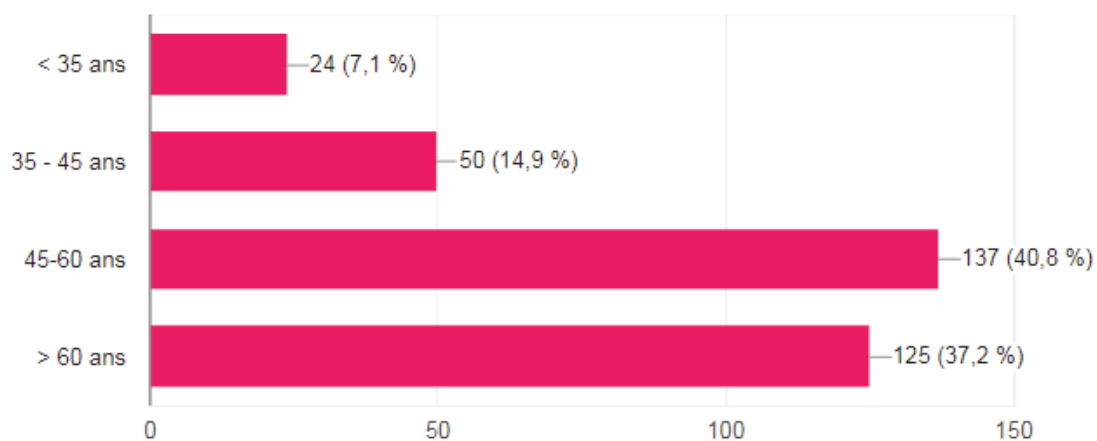
335 réponses



- 7.1 % des médecins interrogés étaient âgés de moins de 35 ans, 14.9 % étaient âgés de 35 à 45 ans, 40, 8 % étaient âgés de 45 à 60 ans, et 37.2 % avaient plus de 60 ans.

## Quelle est votre tranche d'âge ?

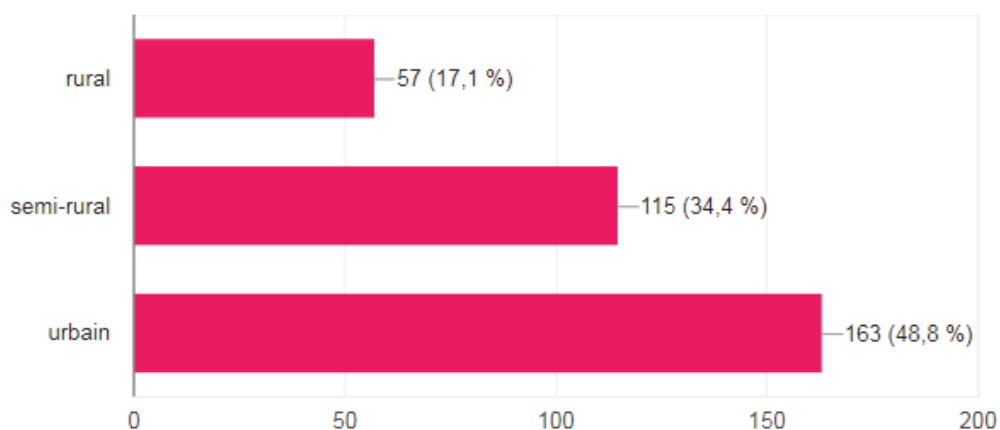
336 réponses



-48.8 % des médecins interrogés exerçaient en milieu urbain, 34.4 % en milieu semi rural et 17.1 % en milieu rural.

## Quel est votre mode d'exercice ?

334 réponses



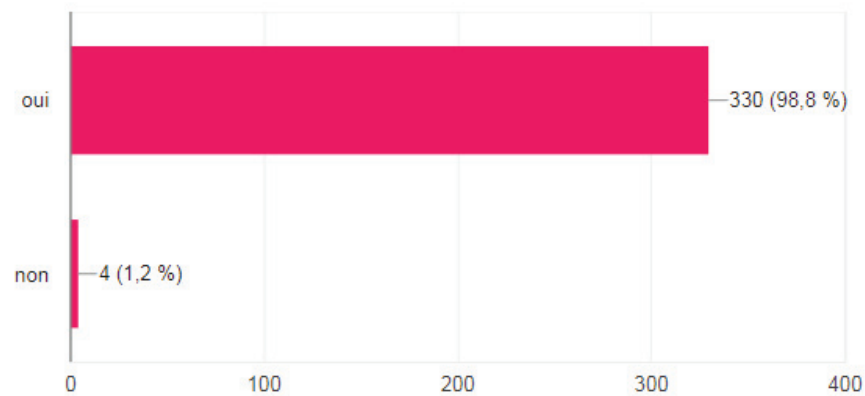
## Enquête :

-98.8 % des médecins estiment que la sexualité fait partie de la santé de leurs patients, contre 1.2 % qui considèrent que non.

-Pensez vous que la sexualité puisse faire partie de la santé de votre patient(e) ?



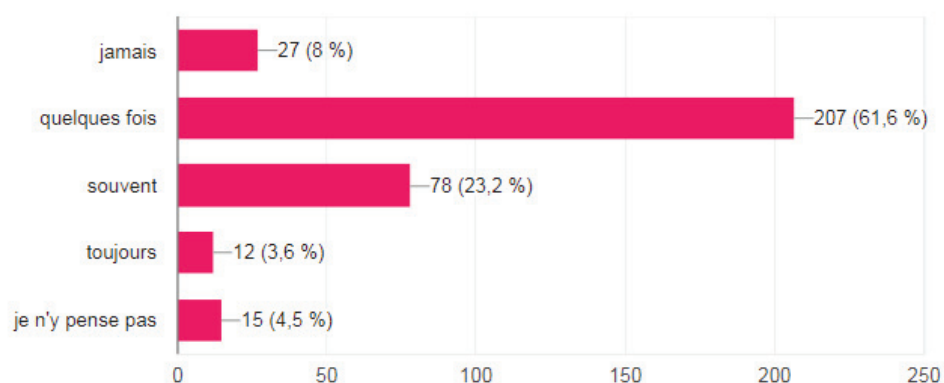
334 réponses



-3.6 % des médecins disent toujours aborder spontanément le thème de la sexualité, 4.5 % n'y pensent pas, 23.2 % abordent souvent spontanément le thème de la sexualité, 8 % ne l'abordent jamais spontanément, et 61.6 % disent l'aborder spontanément quelques fois.

- Abordez-vous spontanément le thème de la sexualité avec vos patient (e)s ?

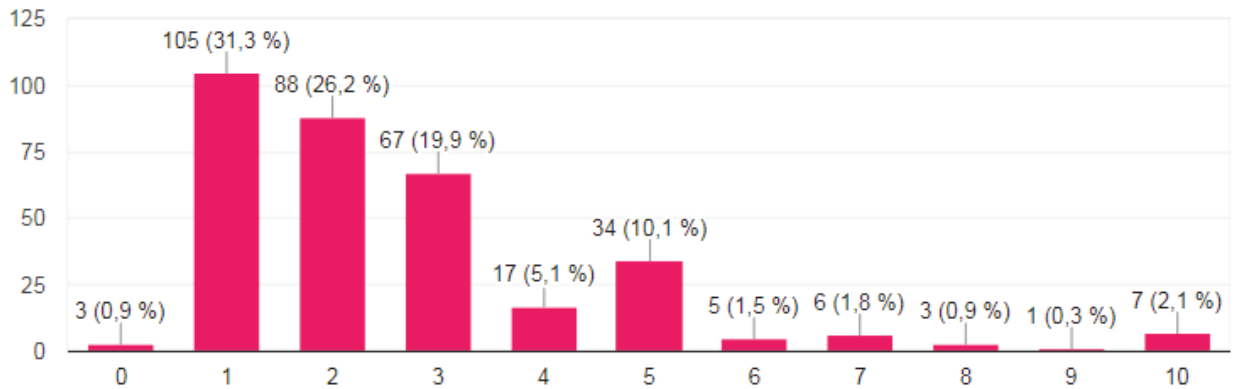
336 réponses



-31.3 % des médecins ont estimé que 100% de leur patientèle leur parlait spontanément de sexualité, et 80% estiment que plus de la moitié de leur patientèle abordent spontanément le thème de la sexualité.

### A combien estimez vous le pourcentage de votre patientèle abordant spontanément le thème de la sexualité ?

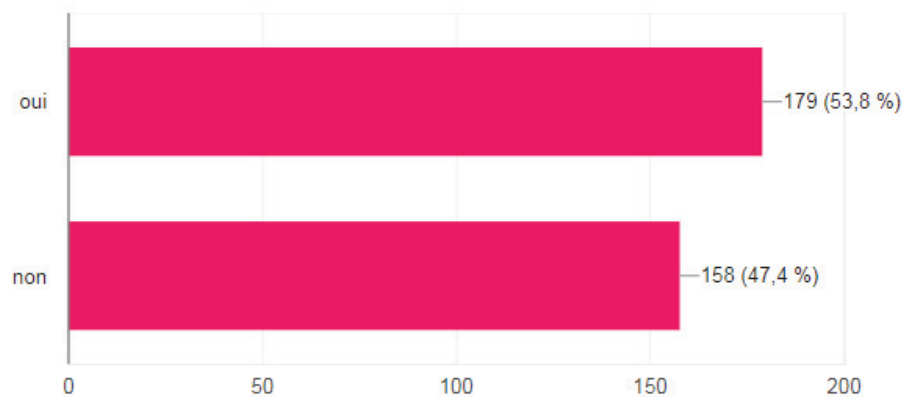
336 réponses



-Par ailleurs 53.8 % des médecins considèrent que le/la patient(e) attend de son médecin traitant qu'il lui parle de sa sexualité, contre 47.4 % pensant le contraire.

### Pensez vous que le/ la patient(e) attend de son médecin traitant qu'il lui parle de sa sexualité ?

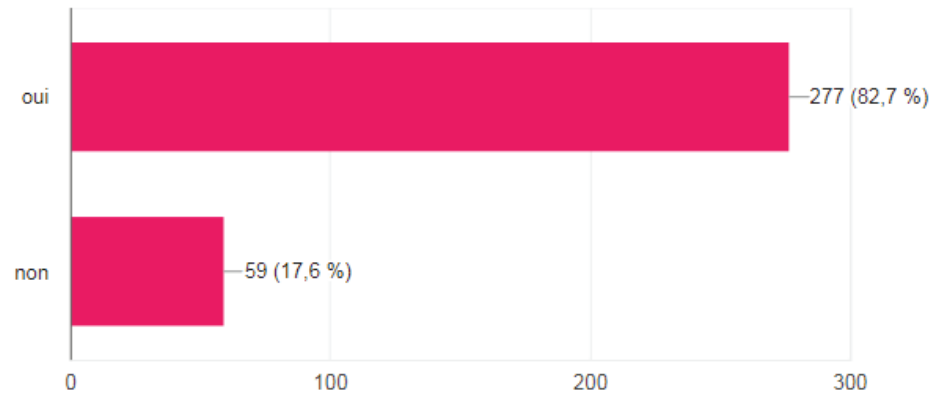
333 réponses



-82.7 % des médecins considèrent qu'il serait utile de parler davantage et plus spontanément de sexualité avec leurs patients, et 17.6 % pensent qu'il ne serait pas utile d'en parler davantage.

### Pensez vous qu'il serait utile d'en parler davantage et plus spontanément avec les patient(e)s?

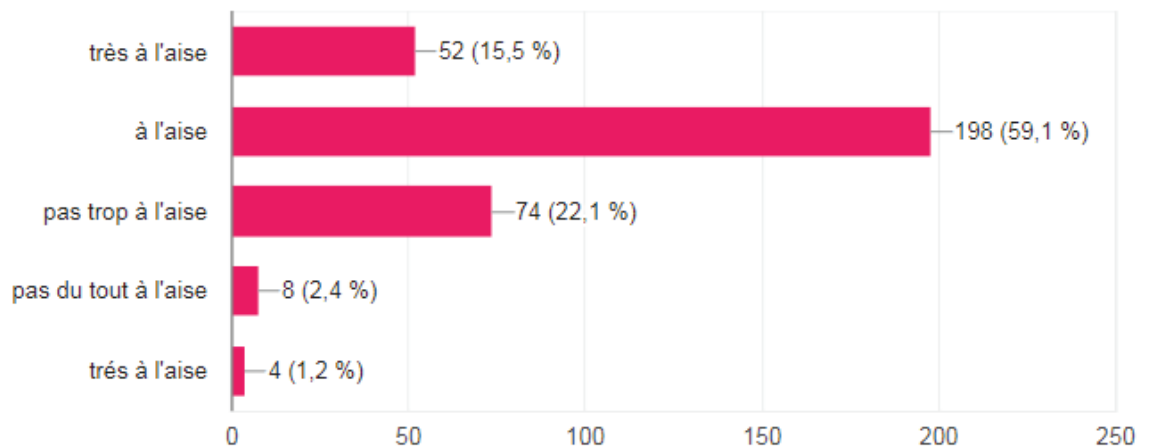
335 réponses



-59.1 % des médecins se disent à l'aise pour parler de sexualité, 16.7 % se sentent très à l'aise, 22.1 % ne se sentent pas trop à l'aise, et 2.4 % ne se sentent pas du tout à l'aise.

### Etes-vous à l'aise pour parler de sexualité ?

335 réponses

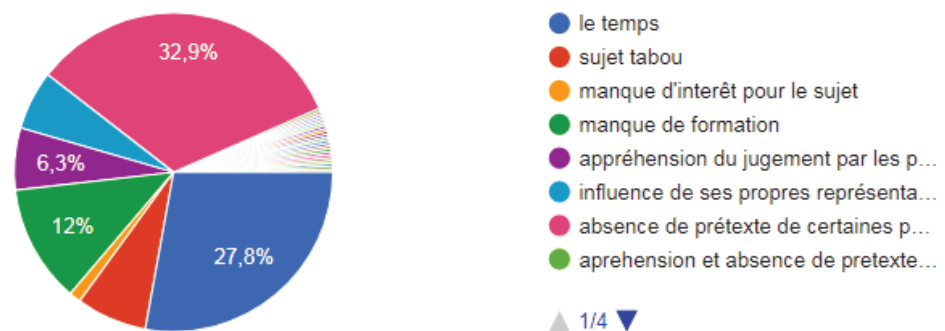


Le principal facteur limitant pour parler de sexualité est :

- l'absence de prétexte de certaines pathologies médicales ou de certains symptômes pour justifier l'abord de la sexualité- pour 32.9 % des médecins
- le manque de temps pour 27.8 % des médecins.
- un sujet tabou pour 7. % des médecins.
- le manque de formation pour 12 % des médecins.
- l'appréhension du jugement par les patients pour 6.3 % des médecins.
- l'influence de ses propres représentations sur la sexualité pour 6.1 % des médecins.
- le manque d'intérêt pour le sujet pour 1.3 % des médecins.
- autres causes dans 7 % des cas (voir annexe)

### Quel est pour vous le principal facteur limitant pour parler de sexualité ?

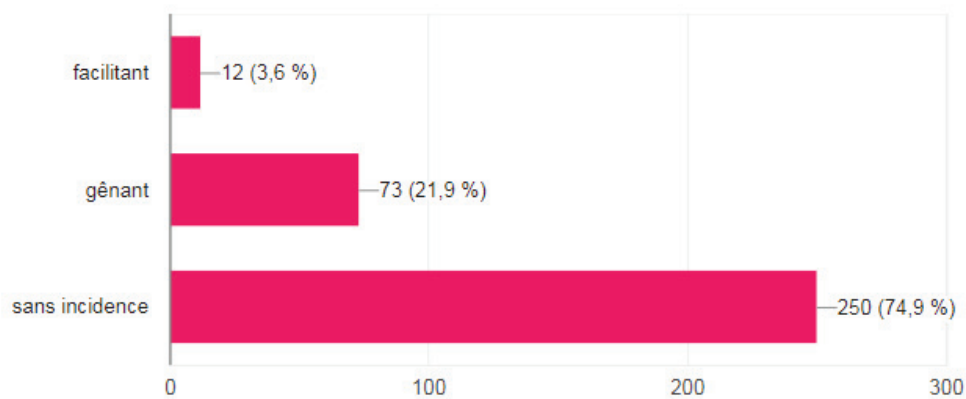
334 réponses



-Pour 74.9 % des médecins le fait d'avoir un patient du sexe opposé pour aborder la sexualité est sans incidence, pour 3.6 % cela représente un facteur facilitant et pour 21.9 % cela représente un facteur gênant.

### Le fait d'avoir un patient du sexe opposé est-il :

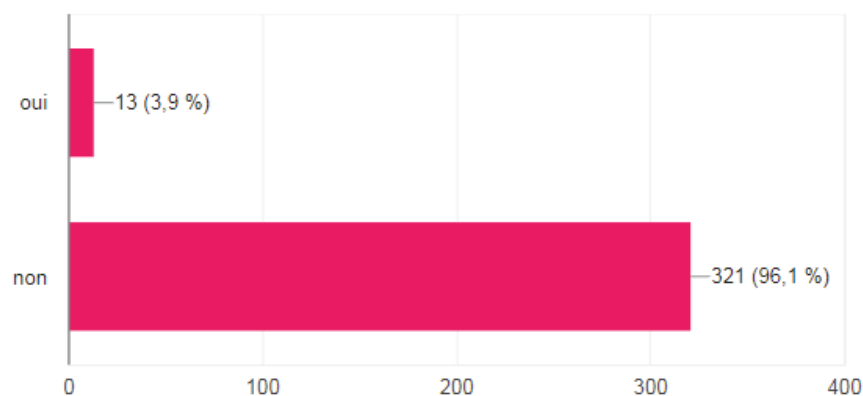
334 réponses



-96.1 % des médecins interrogés pensent qu'une interdiction légale des rapports sexuels entre patient et médecin ne modifierait pas leur pratique, contre 3.9 % qui estiment que cela modifierait leur abord à la sexualité.

### Pensez-vous qu'une interdiction légale des rapports sexuels entre patient et médecin puisse modifier votre abord de la sexualité en médecine générale ?

334 réponses

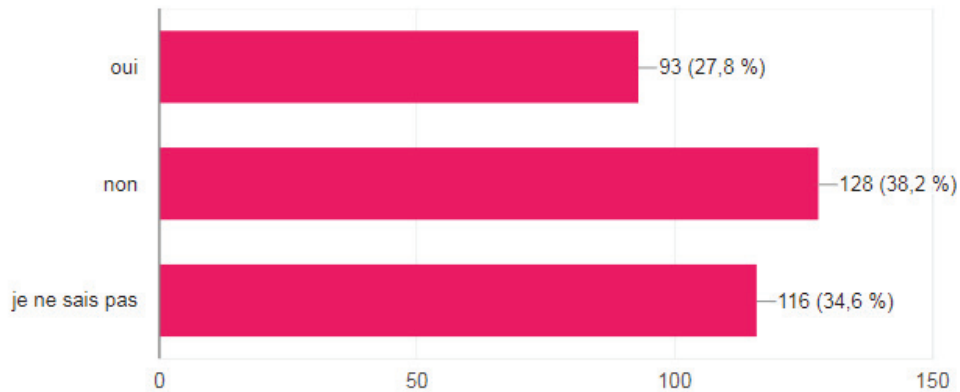




-38.2 % des médecins ne sont pas prêt à intégrer un item sur la sexualité lors de l'anamnèse habituelle dès la première rencontre alors que 27.8 % y sont favorables, 34.6 % ne se prononcent pas.

### Seriez vous prêt à intégrer un item sur la sexualité lors de votre anamnèse habituelle dès la première rencontre avec le-la patient(e) ?

335 réponses

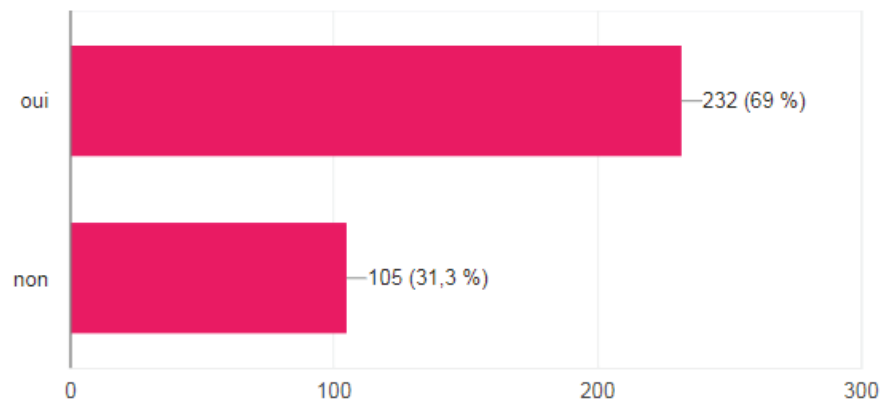


- 69 % des médecins se disent favorables à utiliser certaines phrases en routine comme :  
Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité ? En avez vous déjà parlé à un professionnel de santé ? Souhaitez-vous en parler ?

-31.3 % se disent non favorable à utiliser ces phrases en routine.

### Pensez-vous pouvoir utiliser ces phrases en routine avec vos patients : Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité ? En avez vous déjà parlé à un professionnel de santé ? Souhaitez-vous en parler ?

336 réponses

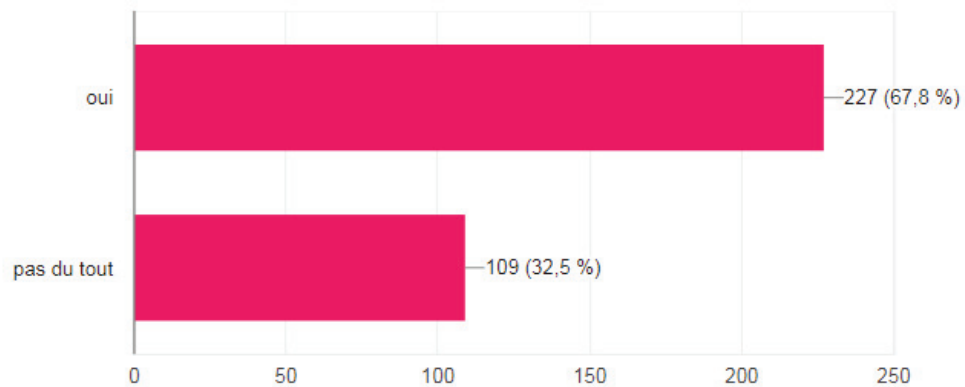


-67 % trouvent ces phrases adaptées à leurs pratiques contre 33 % qui ne les trouvent pas du tout adaptées.

-28 % des médecins ont suggérés d'autres approches et façon d'aborder la sexualité (voir analyse qualitative).

### Vous semblent-elles adaptées à votre pratique ?

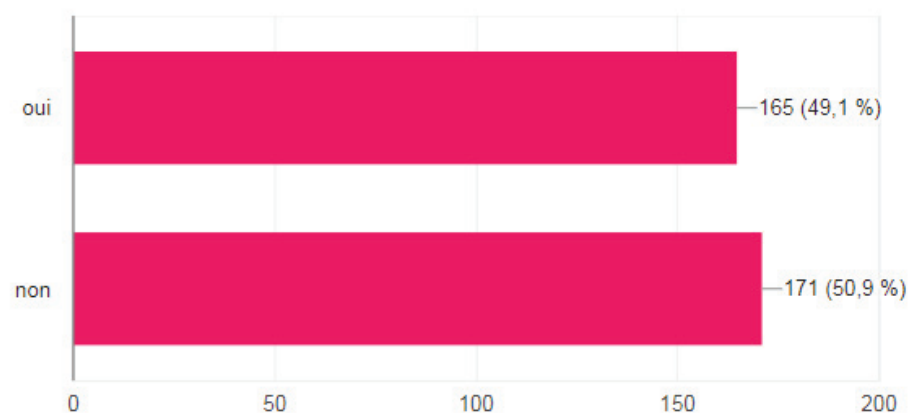
335 réponses



-49.1 % des médecins interrogés connaissent un sexologue avec lequel ils peuvent travailler contre 50.9 % n'en connaissant pas.

### Connaissez vous un sexologue avec lequel vous pourriez travailler ?

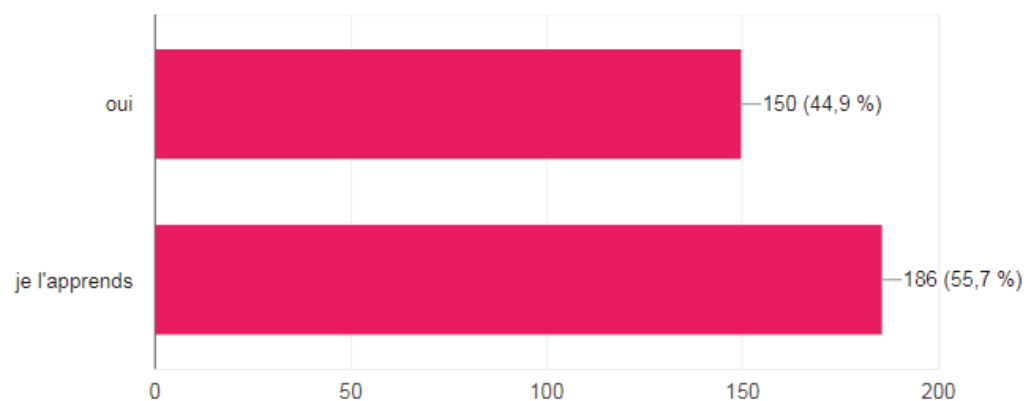
336 réponses



-44.9 % des médecins sont informés de la forte prévalence des dysfonctions sexuelles contre 55.7 % le découvrant au moment du questionnaire.

### Savez vous que 50 % de la population souffre ou a souffert de dysfonction(s) sexuelle(s) ? \*

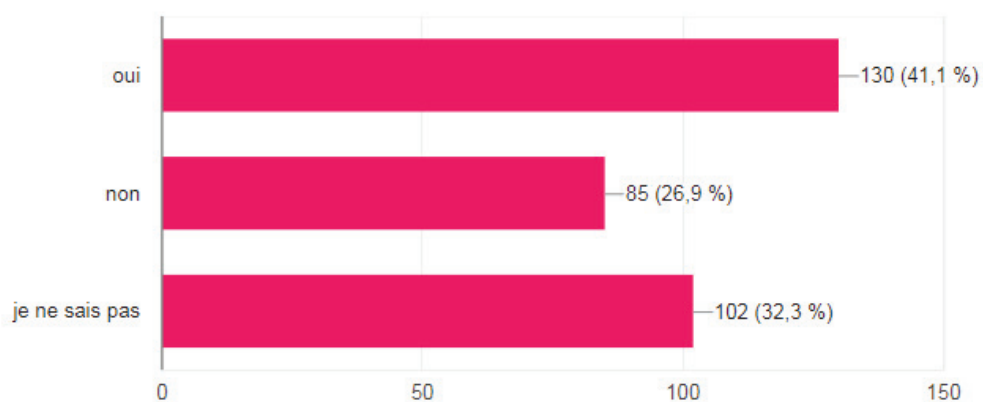
334 réponses



-41.1 % des médecins seraient prêts à réaliser une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle contre 26.9 % s'y opposant, 32.3 % ne se prononce pas.

### Seriez-vous prêt à réaliser une consultation dédiée à la santé sexuelle dans le cadre du parcours de soins de votre patient(e) ?

316 réponses



## **2- Analyse qualitative :**

- **Question :**

Pensez-vous pouvoir utiliser ces phrases en routine avec vos patients : Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité ? En avez-vous déjà parlé à un professionnel de santé ? Souhaitez-vous en parler ?

**Les formulerez-vous différemment ? Et de quelle manière ?**

100 commentaires sur 335 participations ont été analysés

### **-Parmi les répondants 16 personnes répondent ne pas vouloir reformuler la question :**

*Référence 1 - Couverture 0,04%  
Non (8)*

*Référence 2 - Couverture 0,09%  
Non très bien (2)*

*Référence 3 - Couverture 0,02%  
NON*

*Référence 4 - Couverture 0,02%  
Non*

*Référence 5 - Couverture 0,14%  
La formulation me convient*

*Référence 6 - Couverture 0,15%  
Non, c'est suffisamment neutre*

*Référence 7 - Couverture 0,11%  
Plutôt bonnes formules*

*Référence 8 - Couverture 0,11%  
Non, ça me paraît bien*

### **-Propositions de reformulations afin d'aborder la sexualité de façon systématique en consultation :**

Plusieurs praticiens abordent systématiquement la sexualité avec leur patient mais la formulation utilisée semble différente de la question proposée.

- **Dans de nombreux cas (16 réponses) les praticiens ont répondu utiliser plutôt une question à réponse ouverte.**

*Référence 1 - Couverture 0,49%*

*Comment se passe votre sexualité? Est ce que vous souhaitez que l'on parle de votre sexualité?*

*Référence 2 - Couverture 0,30%  
question ouverte au sein des autres concernant les habitus*

*Référence 3 - Couverture 0,36%  
Comment se passe votre vie sexuelle? et au niveau sexuel comment ça va?*

*Référence 4 - Couverture 0,22%  
Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle?*

*Référence 5 - Couverture 0,14%  
Qu'est ce qui vous arrive ?*

*Référence 6 - Couverture 0,40%  
de façon simple et directe, par exemple comment cela se passe-t-il côté sexe ?*

*Référence 7 - Couverture 1,32%  
"As-tu un copain/copine en ce moment ?" "Vous avez eu des séances d'éducation sexuelle au collège/lycée ?"  
"Qu'est ce que tu en as retenu ?" "Est-ce que tu veux qu'on en reparle ?" "As-tu des questions sur les rapports sexuels ?" "Sur la contraception ?"*

*Référence 8 - Couverture 0,45%  
Comment vivez-vous votre sexualité ? êtes vous pleinement épanoui dans votre sexualité ?*

*Référence 9 - Couverture 0,21%  
Voulez vous que l'on parle de sexualité ?*

*Référence 10 - Couverture 0,61%  
Essayer une question plus ouverte, du genre: comment pensez vous que votre vie sexuelle influence votre état de santé?*

*Référence 11 - Couverture 0,34%  
Vous faites une question fermée là où il faut une question ouverte*

*Référence 12 - Couverture 0,40%  
"Comment vous sentez-vous dans votre sexualité ?" voulez-vous qu'on en parle ?*

*Référence 13 - Couverture 0,18%  
Comment vivez-vous votre sexualité?*

*Référence 14 - Couverture 0,20%  
Comment ça se passe sur le plan Sexuel?*

*Référence 15 - Couverture 0,20%  
Êtes-vous satisfait de votre sexualité?*

*Référence 16 - Couverture 0,73%  
Dans ma pratique de médecine générale, j'utilise des accroches ouvertes (quelque soit le sujet ) du type " et sur ce plan, comment ça va ? "*

- **De nombreux praticiens (15 réponses) utilisent un vocabulaire ne contenant pas le mot « sexuel » pour poser la question. Les sujets utilisés sont essentiellement le couple puis le plan affectif. Les mots utilisés dans l'abord de la sexualité sont : la « vie intime », les « rapports », « affectivement ».**

Référence 1 - Couverture 0,60%  
de manière plus neutre, indirecte, pour ne pas brusquer, je dirais : et sur le plan affectif, sexuel, tout va bien ?

Référence 2 - Couverture 0,49%  
Êtes-vous satisfait de votre vie intime ? Rencontrez-vous des difficultés au cours des rapports

Référence 3 - Couverture 0,26%  
Avez-vous des problèmes dans vos relations intimes

Référence 4 - Couverture 0,35%  
ça se passe bien avec votre conjoint ? (laisser parler et rebondir)

Référence 5 - Couverture 0,64%  
Êtes vous heureux dans votre couple.si pathologie supposée =avez vous des problèmes sexuels et les faire décrire franchement

Référence 6 - Couverture 0,20%  
Aborder la vie de couple, la vie intime

Référence 7 - Couverture 0,66%  
J'utilise le plus souvent une question ouverte type "et sexuellement/au lit/avec votre mari/lors des rapports, ça va comment ?"

Référence 8 - Couverture 0,24%  
Comment ça va dans votre vie ? Affectivement ?

Référence 9 - Couverture 0,59%  
Hétéro, bi). Le sujet est déjà abordé quand on demande la situation de famille .... la réponse contient des indices

Référence 10 - Couverture 0,27%  
Est-ce que je connais un problème au sein du couple?

Référence 11 - Couverture 0,23%  
Dans tout les domaines avec votre conjoint ?

Référence 12 - Couverture 0,33%  
Est ce que vous diriez que tout va bien avec votre partenaire ?

Référence 13 - Couverture 0,56%  
Si le/la patiente me parle de son conjoint : "comment ça va avec votre mari/femme ? puis écouter la réponse.

Référence 14 - Couverture 0,19%  
ça se passe comment dans votre couple

Référence 15 - Couverture 0,40%  
Êtes-vous en couple actuellement? Comment cela se passe? Et la sexualité ?...

- **De nombreux praticiens (9 réponses) déclarent utiliser plutôt des questions indirectes, abordant d'autres sujets susceptibles d'amener la consultation sur des troubles sexuels**

Référence 1 - Couverture 0,34%  
Votre mal être actuel peut-il être en rapport avec votre sexualité

Référence 2 - Couverture 0,28%

*Un lien entre ce que vous me dites et votre sexualité ?*

*Référence 3 - Couverture 0,62%  
et sur le plan des rapports sexuels, ou de votre sexualité, ressentez-vous des difficultés? Voulez-vous  
Qu'on en parle?*

*Référence 4 - Couverture 0,44%  
Ressentez-vous le besoin que nous abordions votre sexualité lors de la consultation ?*

*Référence 5 - Couverture 0,49%  
Avez-vous l'impression que votre sexualité vous apporte plaisir satisfaction partage et amour?*

*Référence 6 - Couverture 0,26%  
Avez-vous des soucis pendant les rapports sexuels?*

*Référence 7 - Couverture 0,19%  
N'avez vous pas d'autres problèmes ?*

*Référence 8 - Couverture 0,58%  
Souhaitez-vous me parler d'un problème plus intime vous concernant qui n'a pas été abordé dans la consultation  
?*

*Référence 9 - Couverture 0,43%  
Est-ce que tout va bien dans vos rapports sexuels ou sinon, souhaitez-vous en parler?*

➤ **Certains praticiens (5 réponses) parlent de sexualité en abordant le contexte global de la santé :**

*Référence 1 - Couverture 0,62%  
Dans le contexte global de votre santé, votre sexualité vous paraît elle satisfaisante ou obérée par une  
problématique ?*

*Référence 2 - Couverture 0,68%  
Si vous avez besoin d'aborder un problème concernant votre sexualité, cela est possible au cours de n'importe  
quelle consultation.*

*Référence 3 - Couverture 0,41%  
Ici vous pouvez aborder toutes vos questions de santé, y compris d'ordre sexuel*

*Référence 4 - Couverture 0,58%  
Votre sexualité fait partie intégrante de votre santé ! Si vous n'y êtes pas opposé on peut en parler simplement.*

*Référence 5 - Couverture 0,71%  
en général je pose souvent un questionnaire pluri dimensionnel appétit? Transit ? Sommeil? Moral? Activités  
physiques ? Câlines ? Projets?*

➤ **Certains praticiens (3 réponses) insistent sur l'importance du vocabulaire :**  
concernant le vocabulaire certains praticiens déclarent vouloir éviter le mot  
« problème » et avoir une formulation plus positive.

*Référence 1 - Couverture 0,25%  
Simplicité, vocabulaire clair et non culpabilisant*

*Référence 2 - Couverture 0,29%  
Parler plutôt de "difficultés" plutôt que de "problèmes".*

Référence 3 - Couverture 0,77%

ne pas formuler la question avec le mot "problème", ça part directement sur du négatif, au contraire, partir du positif pour après aborder le négatif

- **Un praticien a déclaré parler du thème de la sexualité en l'intégrant lors de l'anamnèse :**

Référence 1 - Couverture 0,57%

Dans la rédaction des antécédents : y a-t-il quelque chose de remarquable à noter concernant votre sexualité ?

- **1 praticien déclare demander plus de précisions sur l'orientation sexuelle.**

Référence 1 : La formulation me convient, mais j'ajouterais une phrase pour connaître l'orientation sexuelle (homo, hétéro, bi).

### **-Propositions de formulations pour aborder la sexualité de façon plus conditionnelle et moins systématique :**

- **Certains praticiens (2 réponses) l'abordent lors de la prescription de bilans complémentaires :**

Référence 1 - Couverture 0,75%

Pour les plus jeunes, tout bilan sanguin ou tout examen gynéco, est l'occasion de parler de prise de risque et de vérification que le vécu est bon

Référence 2 - Couverture 0,51%

je propose un ex gynéco pour frottis pour le refuser se met à évoquer sa terreur de la pénétration

- **Certains praticiens (6 réponses) l'abordent selon la demande ou attente du patient :**

Référence 1 - Couverture 0,46%

Attente de la demande du patient sauf dans des pathologies précises (diabète, prostate,..)

Référence 2 - Couverture 0,35%

Par contre pour les hommes j'attends que ce soit eux qui en parlent.

Référence 3 - Couverture 0,42%

Question à poser en fonction de la demande du patient et rebondir si appel du patient.

Référence 4 - Couverture 0,25%

Non mais pas en routine et sur demande du patient.

Référence 5 - Couverture 0,91%

je ne sais pas; poser la question d'un problème dans la sexualité suggère qu'il puisse falloir "réussir" sa sexualité, je suis plutôt dans la réponse si question du patient il y a.

Référence 6 - Couverture 0,31%

le patient(e) qui veut aborder ce thème le fait spontanément.



➤ **Certains praticiens (6 réponses) l'abordent selon le motif de consultation :**

*Référence 1 - Couverture 0,56%*

*En fonction des symptômes évoqués par le patient lors de l'anamnèse la question de la sexualité sera abordée*

*Référence 2 - Couverture 0,19%*

*Même formulation lors des consultations gynécologiques.*

*Référence 3 - Couverture 0,28%*

*Cela dépend du contexte, au décours de la consultation*

*Référence 4 - Couverture 0,25%*

*Selon le motif de la consultation : tout va bien ?*

*Référence 5 - Couverture 0,59%*

*Il y a la sexualité mais c'est aussi dans nos consultations fortement lié à la contraception et à la prévention IST*

*Référence 6 - Couverture 0,53%*

*En parlant par exemple de contraception et de liberté sexuelle ou de confort des rapports chez la femme*

➤ **Certains praticiens (5 réponses) l'abordent selon la pathologie :**

*Référence 1 - Couverture 1,97%*

*Pour les patients ayant des ATCD d'HTA, de SAS, de tabagisme, de Traitement IEC diurétiques, bêtabloquants, j'aborderai la questions sur les résultats d'étude "Les études montrent que chez les patients ayant le même genre de pathologie ou traitement, il y a un plus grand pourcentage de problème de sexualité. Si c'était votre cas, je suis à votre disposition pour évoquer ces problèmes.*

*Référence 2 - Couverture 0,72%*

*Est ce que la pathologie x- y dont vous souffrez a un retentissement sur votre sexualité? et comment pourrais je éventuellement vous aider?*

*Référence 3 - Couverture 0,33%*

*Je profite souvent d'autres pathologies pour aborder le problème*

*Référence 4 - Couverture 0,87%*

*Sûrement pas "en routine"/ si on ouvre le sujet avec le patient, c'est qu'il y a un problème physique ou psychique que l'on décèle dans lequel la sexualité fait partie.*

*Référence 5 - Couverture 0,39%*

*Je n'en parlerai pas spontanément sauf si dysfonction érectile ou dépression*

➤ **Certains répondants (3 réponses) l'abordent selon la relation médecin patient :**

*Référence 1 - Couverture 0,84%*

*La question est difficile, cela dépend de ma relation avec le patient, de son âge (la sexualité est pour tous mais je l'aborderais différemment à 40 qu'à 60 ans).*

*Référence 2 - Couverture 1,03%*

*Je n'aborde cela que si je subodore un problème sous jacent de cet ordre dans la difficulté d'être du patient mais après avoir établi une relation de confiance et de respect nécessaire a son intimité*

Référence 3 - Couverture 0,22%  
Au feeling selon la personne en face de moi

➤ **Un répondant l'aborde selon le traitement prescrit :**

Référence 1 - Couverture 1,96%  
Pour les patients ayant des ATCD d'HTA, de SAS, de tabagisme, de Traitement IEC diurétiques, bêtabloquants, j'aborderai la questions sur les résultats d'étude "Les études montrent que chez les patients ayant le même genre de pathologie ou traitement, il y a un plus grand pourcentage de problème de sexualité. Si c'était votre cas, je suis à votre disposition pour évoquer ces problèmes

**Propositions pour ne pas aborder systématiquement la sexualité en consultation médicale :**

➤ **Certains praticiens (7 réponses) évoquent que l'abord de la sexualité n'est pas nécessaire.**

Référence 1 - Couverture 0,41%  
Majorité de la patientèle incompatible avec le fait d'aborder le sujet moi même

Référence 2 - Couverture 0,14%  
Les sexologues, ça existe !

Référence 3 - Couverture 0,22%  
Ne me parait pas nécessairement souhaitable

Référence 4 - Couverture 0,07%  
Aucun intérêt

Référence 5 - Couverture 0,86%  
Parler directement de problème pour la sexualité me semble assez négatif et peu adapté pour ouvrir le dialogue sur un sujet déjà difficile à aborder avec les patients.

Référence 6- Couverture 0,54% « Majorité de la patientèle incompatible avec le fait d'aborder le sujet moi-même ».

Référence 7 - Couverture 0,16% « on n'aborde pas TOUT systématiquement »,

➤ **Un praticien parle de sa difficulté à aborder la sexualité avec ses patients.**

Référence 1- couverture 0.53% Un sujet déjà difficile à aborder avec les patient.

➤ **Un praticien évoque la difficulté dans l'orientation de ses patients.**

*Référence 1 -Couverture 0,98% Sûrement pas "en routine"/ si on ouvre le sujet avec le patient, c'est qu'il y a un problème physique ou psychique que l'on décèle dans lequel la sexualité fait partie. En campagne, les sexologues ne sont pas là... juste nous et quelques psychologues ! ET bien justement... c'est bien le problème... ».*

- **Analyse des commentaires libres**

« N'hésitez pas à vous exprimer librement en laissant vos commentaires sur l'abord de la santé sexuelle par le médecin généraliste »

92 praticiens sur 335 ont répondu à cette question.

**Identifications de facteurs limitants dans l'abord de la santé sexuelle:**

**De nombreux praticiens évoquent le manque de formation (13 réponses).**

*Référence 1 - Couverture 0,12%*

*Nos études ! (qui n'en parlait quasiment pas d'ailleurs !)*

*Référence 2 - Couverture 0,29%*

*Je ne me sens pas compétent pour prendre en charge des problèmes lourds de sexualité compte tenu de l'absence totale de formation durant mes études*

*Référence 3 - Couverture 0,14%*

*Sous réserve de se former à un minimum de savoir faire dans ce domaine*

*Référence 4 - Couverture 0,06%*

*Aucune formation pendant étude*

*Référence 5 - Couverture 0,10%*

*J'ai fait un DU de sexologie donc c'est plus facile*

*Référence 6 - Couverture 0,07%*

*Je manque de formation sur ce sujet*

*Référence 7 - Couverture 0,07%*

*Il faudrait aussi être formé pour.*

*Référence 8 - Couverture 0,04%*

*Formation nécessaire*

*Référence 9 - Couverture 0,11%*

*Il y a une vraie nécessité à être formé de façon adéquate*

*Référence 10 - Couverture 0,10%*

*Formation complémentaire à effectuer au préalable*

*Référence 11 - Couverture 0,05%*

*Nécessite une formation,*

*Référence 12 - Couverture 0,03%*

*Aucune formation*

*Référence 13 - Couverture 0,07%*

*Il faut une formation que je n'ai pas*

➤ **De nombreux praticiens (12 réponses) évoquent la peur d'être intrusif :**

*Référence 1 - Couverture 0,04%*

*Intrusion « douteuse »*

*Référence 2 - Couverture 0,19%*

*Éviter ce qui pourrait être perçu comme une intrusion dans la vie personnelle du ou de la patiente*

*Référence 3 - Couverture 0,30%*

*Certains patients pourraient être choqué de question quant à leur sexualité sans qu'il n'aient abordé le sujet lors d'un renouvellement de traitement*

*Référence 4 - Couverture 0,08%*

*Entrer dans l'intimité des patients :?*

*Référence 5 - Couverture 0,20%*

*En parler librement c'est rentrer dans l'intimité des patients et parfois toucher une corde sensible*

*Référence 6 - Couverture 0,07%*

*Respecter la pudeur de nos patients*

*Référence 7 - Couverture 0,09%*

*Le Médecin traitant n'est pas forcément l'interlocuteur idéal*

*Référence 8 - Couverture 0,10%*

*J'ai l'impression de violer l'intimité du patient*

*Référence 9 - Couverture 0,23%*

*Je ne m'accorde pas le droit d'être intrusive dans leur intimité, mais je les écoute s'ils ont envie de m'en parler*

*Référence 10 - Couverture 0,16%*

*Afin de ne pas paraître intrusif dans ce qui est au cœur de l'intimité du patient*

*Référence 11 - Couverture 0,24%*

*Les quelques fois où c'est moi qui aborde le sujet, j'ai très souvent une impression de grande gêne de la part du patient*

*Référence 12 - Couverture 0,03%*

*Peur du jugement?*

➤ **De nombreux praticiens (12 réponses) évoquent le problème du manque de temps de consultation.**

*Référence 1 - Couverture 0,21%*

*Le temps d'une consultation - 15 à 20 mn- me semble complètement inadapté pour aborder cette problématique*

*Référence 2 - Couverture 0,11%*

*Il faut du temps pour pouvoir aborder le sujet en général*

*Référence 3 - Couverture 0,10%*

*Pas le temps pour un sujet probablement chronophage*

*Référence 4 - Couverture 0,10%*

*Assez chronophage pour des médecins fort occupés*

*Référence 5 - Couverture 0,08%*

*Le manque de temps rend moins disponible*

*Référence 6 - Couverture 0,35%*

*Il est évidemment hors de question de se rajouter un item supplémentaire ! Ou alors ! Chaque consultation doit durer une heure ! Et être payée entre 150 et 200 euros de l'heure !*

*Référence 7 - Couverture 0,05%*

*Juste pas toujours le temps*

*Référence 8 - Couverture 0,09%*

*Manque de temps pour l'aborder systématiquement*

*Référence 9 - Couverture 0,04%*

*Il n'y a pas le temps*

*Référence 10 - Couverture 0,11%*

*Il faudrait une consultation à 75 euro qui dure 1 heure*

*Référence 11 - Couverture 0,35%*

*Il faut en fonction des tranches d'âge*

*Avoir des temps forfaitisés pour parler éducation pour la santé, prévention, dépistage, réduction des risques, éducation thérapeutique.*

*Référence 12 - Couverture 0,08%*

*L'abord est difficile par manque de temps*

➤ **Pour de nombreux praticiens (11 réponses) la sexualité représente un sujet tabou.**

*Référence 1 - Couverture 0,01%*

*Tabou*

*Référence 2 - Couverture 0,07%*

*C'est un sujet qui reste très tabou*

*Référence 3 - Couverture 0,26%*

*Etre systématique et aborder ce sujet tabou/délicat/honteux pour bcp de patients sans mesure n'est pas adapté à la médecine générale*

*Référence 4 - Couverture 0,09%*

*Le sujet étant souvent tabou pour le patient*

*Référence 5 - Couverture 0,07%*

*Le sujet reste encore confidentiel*

*Référence 6 - Couverture 0,06%*

*Paraît de moins en moins tabou*

*Référence 7 - Couverture 0,03%*

*Tabou du sexe*

*Référence 8 - Couverture 0,08%*

*La sexualité est tabou encore en France*

*Référence 9 - Couverture 0,06%*

*C'est un sujet qui reste tabou*

Référence 10 - Couverture 0,05%  
*La société est plus coincée*

Référence 11 - Couverture 0,06%  
*Beaucoup de tabous côté médecin*

➤ **Certains praticiens (8 réponses) signalent l'influence de leur propre vision et représentations sur la sexualité dans leurs difficultés à l'aborder avec leurs patients :**

Référence 1 - Couverture 0,16%  
*Cela reste très personnel !! et notre propre sexualité l'emporte sur nos études*

Référence 2 - Couverture 0,34%  
*Débloquer » le médecin paraît en effet essentiel, avant de penser pouvoir l'utiliser pour débloquer les problématiques sexuelles d'autrui, sans qu'il y ait d'interférences*

Référence 3 - Couverture 0,14%  
*En imposant un travail préalable sur ses représentations pour le médecin*

Référence 4 - Couverture 0,08%  
*Très grande influence du vécu personnel*

Référence 5 - Couverture 0,17%  
*Ne pas chercher à donner la réponse immédiate de nos propres représentations (prudence)*

Référence 6 - Couverture 0,07%  
*Cela peut être un peu déstabilisant*

Référence 7 - Couverture 0,13%  
*Les patients ne s'attendent pas à ce qu'on leur parle de ce sujet*

Référence 8 - Couverture 0,15%  
*Si le médecin est à l'aise et épanoui dans sa sexualité, le sujet est facile*

➤ **Certains praticiens (6 réponses) ont signalé une ambiguïté relationnelle avec le patient :**

Référence 1 - Couverture 0,04%  
*Intrusion « douteuse »*

Référence 2 - Couverture 0,14%  
*Pulsions sexuelles possibles des patients envers le médecin ou vice versa*

Référence 3 - Couverture 0,05%  
*Je suis pour cet interdit sexuel*

Référence 4 - Couverture 0,19%  
*Éviter ce qui pourrait être perçu comme une intrusion dans la vie personnelle du ou de la patiente*

*Référence 5 - Couverture 0,31%*

*Gardons nous d'enfreindre les lois, les codes, de semer les discordes, de prendre partie, de donner de mauvais exemples en débordant sur la santé sexuelle.*

*Référence 6- couverture 0.22 % Pulsions sexuelles possibles des patients envers le médecin ou vice versa (comment le gérer, comment s'en prémunir et quelles sont les règles.*

➤ **Certains praticiens (6 réponses) évoquent l'influence de leur propre genre :**

*Référence 1 - Couverture 0,17%*

*Je m'aperçois que je ne l'aborde jamais spontanément avec les hommes (je suis une femme)*

*Référence 2 - Couverture 0,39%*

*Je suis un médecin homme et je constate une dégradation nette des relations hommes femme de plus en plus de mes patientes de sexe féminin changent de médecin à l'adolescence car je suis un homme*

*Référence 3 - Couverture 0,15%*

*J'ai beaucoup plus de facilités à aborder cela avec mes patientes que mes patients*

*Référence 4 - Couverture 0,10%*

*Étant femme, celle ci vont plus souvent m'en parler*

*Référence 5 - Couverture 0,21%*

*Les hommes ont plus de mal à l'évoquer mais je les mets suffisamment à l'aise pour qu'ensuite ils en parlent*

*Référence 6 - Couverture 0,20%*

*Sujet souvent difficile à aborder par les patients gênés d'en parler à une femme. problème de virilité?*

➤ **Certains praticiens (3réponses) trouvent que le motif de consultation en médecine générale peut ne pas être adapté à l'abord de la sexualité**

*Référence 1 - Couverture 0,04%*

*Souvent pas à propos*

*Référence 2 - Couverture 0,18%*

*C'est quand même plus facile d'aborder le problème quand il y a une pathologie qui s'y prête*

*Référence 3- couverture 0.12 % Difficile d'aborder la sexualité devant une grippe une angine.*

➤ **Quelques praticiens (2 réponses) ont évoqué le problème de la rémunération :**

*Référence 1 - Couverture 0,08%*

*il faudrait une consultation a 75 euro*

*Référence 2 - Couverture 0,08%*

*ce qui n'est pas compatible pour 25 balles*

➤ **Un praticien déclare l'influence de l'âge dans l'abord à la sexualité**

*Référence 1 - Couverture 0,05%*

*il y a l'âge du médecin*



## **Certains praticiens se sont exprimés sur l'intérêt d'aborder spontanément la sexualité en consultation :**

### **➤ Dix praticiens déclarent être CONTRE :**

*Référence 1 - Couverture 0,14%*

*Faut il l'aborder d'emblée les problèmes de sexualité, je ne le pense pas*

*Référence 2 - Couverture 0,01%*

*Non*

*Référence 3 - Couverture 0,17%*

*Donc après TA, BPCO, PSA gynéco je vois difficile de leur dire "revenez pour parler c.."*

*Référence 4 - Couverture 0,14%*

*Je pense que ce n'est pas un sujet à aborder spontanément et en routine*

*Référence 5 - Couverture 0,05%*

*Je suis farouchement contre*

*Référence 6 - Couverture 0,26%*

*Une question systématique concernant la sexualité lors d'une première rencontre avec le patient me semble tout à fait inappropriée.*

*Référence 7 - Couverture 0,15%*

*Mais je pense qu'un abord systématique au 1er contact serait trop intrusif*

*Référence 8 - Couverture 0,29%*

*Aborder la sexualité d'un patient alors qu'il n'est pas demandeur et vient pour un autre problème, m'est très difficile pour ne pas dire impossible*

*Référence 9 - Couverture 0,14%*

*Cela me paraît difficile d'en faire une question d'anamnèse systématique*

*Référence 10 - Couverture 0,15%*

*Poser la question au premier contact n'est selon moi pas la bonne solution*

### **➤ Huit praticiens déclarent être POUR :**

*Référence 1 - Couverture 0,20%*

*Par contre l'abord de la sexualité chez les jeunes me paraît plus opportun mais c'est un autre sujet.*

*Référence 2 - Couverture 0,10%*

*J'encourage mes internes à aborder ce genre de sujet*

*Référence 3 - Couverture 0,17%*

*Je vois la difficulté des patients à entrer dans l'intimité de leur vie avec leur MG*

*Référence 4 - Couverture 0,24%*

*C'est un sujet que j'aborde systématiquement avec mes patients et très librement ce qui facilite son abord par le patient*

Référence 5 - Couverture 0,30%

*Je pense qu'il faudrait aborder ce sujet de façon à ce que le patient sache qu'il peut en parler s'il le souhaite lors de la consultation ou plus tard*

Référence 6 - Couverture 0,13%

*C'est fait depuis 30 ans; le sexologue je ne connais que son nom*

Référence 7 - Couverture 0,09%

*C'est mon travail de faciliter cette expression*

Référence 8 - Couverture 0,18%

*C'est une question que je devrais plus facilement poser spontanément pour ouvrir le sujet*

### **Plusieurs praticiens se sont exprimés sur les modes de circonstances suggérées pour aborder la sexualité :**

- **De nombreux praticiens (17 réponses), utilisent le prétexte de certains motifs de consultation essentiellement autour de la gynécologie mais aussi des addictions.**

Référence 1 - Couverture 0,08%

*Tout dépend du cadre de la consultation*

Référence 2 - Couverture 0,03%

*Contraception*

Référence 3 - Couverture 0,27%

*J'en parle aussi aux adolescent(e)s lors des consultations pour le vaccin Gardasil ou les maladies sexuellement transmissibles, la contraception.*

Référence 4 - Couverture 0,14%

*Je l'ai intégré systématiquement lors des consultations de gynécologie*

Référence 5 - Couverture 0,10%

*Systématiquement dans ma pratique de gynécologie*

Référence 6 - Couverture 0,14%

*Je fais beaucoup d'addictologie... les questions de sexualité sont abordées*

Référence 7 - Couverture 0,23%

*Multiplie portes d'entrée depuis l'examen gynéco, le TR ou examen uro, la dermato (herpès..) génitale, la dépression*

Référence 8 - Couverture 0,12%

*Consultations pilule ou post partum ou ménopause, FCV ou stérilet,*

Référence 9 - Couverture 0,25%

*Notamment lors des consultations contraception chez les jeunes filles, je n'ai jamais hésité à parler sexualité et relationnel*

Référence 10 - Couverture 0,06%

*C'est vrai pour les addictions*

Référence 11 - Couverture 0,08%

*Tout dépend du cadre de la consultation*

Référence 12 - Couverture 0,03%  
Contraception

Référence 13 - Couverture 0,27%  
J'en parle aussi aux adolescent(e)s lors des Cs pour le vaccin Gardasil ou les maladies sexuellement transmissibles, la contraception.

Référence 14 - Couverture 0,14%  
Je l'ai intégré systématiquement lors des consultations de gynécologie

Référence 15 - Couverture 0,10%  
Systématiquement dans ma pratique de gynécologie

Référence 16 - Couverture 0,23%  
multiples portes d'entrée depuis l'examen gynéco, le TR ou examen uro, la dermato(herpès..) génitale, la dépression

Référence 17 - Couverture 0,25%  
Notamment lors des consultations contraception chez les jeunes filles, je n'ai jamais hésité à parler sexualité et relationnel

➤ **De nombreux praticiens (11 réponses) déclarent attendre que la demande vienne du patient :**

Référence 1 - Couverture 0,12%  
pas faite si la demande ne vient pas explicitement du patient

Référence 2 - Couverture 0,22%  
Je pense que les patients doivent se responsabiliser et que c'est à eux d'aborder le problème si ça les gêne

Référence 3 - Couverture 0,08%  
il faut à mon sens une plainte du patient

Référence 4 - Couverture 0,46%  
Quand j'aborde la question de la sexualité de manière générale avec "mes" patients diabétiques, hypertendus sous traitements, présentant des neuropathies chroniques, ils me répondent dans l'immense majorité des cas que tout va bien

Référence 5 - Couverture 0,11%  
Je pense que ce n'est pas un sujet à aborder spontanément

Référence 6 - Couverture 0,17%  
Soit c'est abordé par le patient et on y va, soit ça ne l'est pas et je n'y vais pas

Référence 7 - Couverture 0,18%  
Il faut lui laisser l'initiative et lui montrer que le médecin est ouvert à la discussion

Référence 8 - Couverture 0,29%  
Aborder la sexualité d'un patient alors qu'il n'est pas demandeur et vient pour un autre problème, m'est très difficile pour ne pas dire impossible

Référence 9 - Couverture 0,17%  
Je préfère que ce soit le patient qui aborde le sujet lorsqu'il en ressent le besoin

Référence 10 - Couverture 0,14%  
Éviter de choquer tout en laissant le patient le choix d'en parler ou pas

Référence 11 - Couverture 0,32%  
Il faut laisser la porte ouverte aux plaintes, suggérer qu'on peut en parler, des questions trop franches

obtiennent souvent un rejet ou une réponse fermée de déni

➤ **Quelques praticiens (4 réponses) abordent la sexualité lors de prescriptions médicales :**

*Référence 1 - Couverture 0,38%*

*Pouvoir l'aborder au détour d'une Prescription médicale, d'une pathologie, de futurs protocoles de soins me paraît complètement légitime et fort utile pour laisser au moins une porte ouverte*

*Référence 2 - Couverture 0,13%*

*Je trouve plus facile d'en parler lorsqu'il y a des bilans de santé*

*Référence 3 - Couverture 0,17%*

*Poser des questions quand je sais qu'un traitement peut induire des troubles sexuels*

*Référence 4 - Couverture 0,38%*

*C'est un sujet comme un autre, que j'aborde lorsqu'il peut influencer le problème de santé du patient (complication d'une pathologie, effet secondaire d'un traitement, symptôme d'une maladie, ...)*

**Outils proposés pour aborder la sexualité :**

➤ **Certains praticiens (6 réponses) déclarent établir au préalable une relation de confiance :**

*Référence 1 - Couverture 0,12%*

*Il faut à mon sens avant tout établir un climat de confiance*

*Référence 2 - Couverture 0,28%*

*J'arrive à aborder ce problème assez facilement chez les patients que je connais bien et avec qui une relation de confiance s'est bien établie.*

*Référence 3 - Couverture 0,17%*

*Je pense que pour aborder la sexualité il faut déjà établir une relation de confiance*

*Référence 4 - Couverture 0,22%*

*Je pense qu'il faut être dans une vraie relation de confiance avec son patient pour aborder ce sujet délicat*

*Référence 5 - Couverture 0,19%*

*C'est un sujet qui arrive tout seul si la confiance est installée entre le patient et le médecin*

*Référence 6 - Couverture 0,19%*

*il me semble qu'il est mieux d'avoir déjà établi un rapport de confiance avec le-la patient(e)*

➤ **Quelques praticiens (2 réponses) déclarent parler du partenaire ou du couple :**

*Référence 1 - Couverture 0,25%*

*Pour ma part je demande fréquemment si tout va bien avec le conjoint en cas de troubles psychiques ou somatiques inexplicables*

*Référence 2 - Couverture 0,07%*

*Problème familiaux ou de couples évoqués*

➤ **Deux praticiens suggèrent de faire appel à un autre professionnel de santé pour aborder la sexualité :**

*Référence 1 - Couverture 0,28%*

*je travaille régulièrement avec des psychologues si des difficultés non organiques ou auxquelles je ne peux apporter de proposition apparaissent*

*Référence 2 - Couverture 0,08%*

*solution pour l'avenir la télémédecine*

➤ **Un praticien propose la lecture de certaines littératures :**

*Référence 1 - Couverture 0,35%*

*J'aime à conseiller l'excellent livre de Danièle Flaumenbaum " femme désirée femme désirante" et je conseille aussi la lecture des ouvrages de Gerard LELEU qui est un sexologue*

➤ **Un praticien souligne l'importance de l'écoute :**

*Référence 1 - Couverture 0,12%*

*Savoir laisser donner du temps aux réponses de notre patient*

**Certains praticiens (7 réponses) ont exprimé un intérêt favorable à l'abord du thème de la sexualité :**

*Référence 1 - Couverture 0,05%*

*Elle serait primordiale*

*Référence 2 - Couverture 0,15%*

*Une fois vaincue leur réticence les patient sont très contents d'en parler*

*Référence 3 - Couverture 0,24%*

*un(e) patient(e) est une entité totale dont les dysfonctionnements sexuels influent sur leur santé physique et morale*

*Référence 4 - Couverture 0,03%*

*Sujet intéressant*

*Référence 5 - Couverture 0,04%*

*Thème très intéressant*

*Référence 6 - Couverture 0,04%*

*Sujet très important*

*Référence 7 - Couverture 0,10%*

*Cela fait parti de la santé globale des patients*

## **L'intérêt d'une consultation médicale a été abordée :**

### **➤ Quatre praticiens soulignent l'intérêt de la mise en place d'une consultation médicale dédiée :**

*Référence 1 - Couverture 0,31%*

*Pouvoir laisser au cours d'une consultation avec tous les adolescents, une porte ouverte, peut amener une future discussion et une futur consultation dédiée*

*Référence 2 - Couverture 0,25%*

*Pour la question de la consultation dédiée : pourquoi pas mais pas maintenant, formation complémentaire à effectuer au préalable*

*Référence 3 - Couverture 0,20%*

*oui et non car pour dédier une consultation a la santé sexuelle il faut une formation que je n'ai pas*

*Référence 4 - Couverture 0,12%*

*Il faudrait une consultation dédiée avec un temps plus long*

### **➤ Deux praticiens expriment être défavorables :**

*Référence 1 - Couverture 0,09%*

*J'ai du mal à imaginer une consultation dédiée.*

*Référence 2 - Couverture 0,23%*

*On ne peut pas faire de consultation spécifique pour chaque thématique ou problématique de la santé de nos patients.*

### **➤ Pour certains praticiens (3 réponses) cela représente un sujet de fin de consultation.**

*Référence 1 - Couverture 0,17%*

*Par contre quand le patient aborde la question, c'est souvent en fin de consultation*

*Référence 2 - Couverture 0,11%*

*sujet de fin de consultation motivée par un autre item*

*Référence 3 - Couverture 0,19%*

*parce que ce sujet vient souvent en fin de consultation en plus du premier motif de consultation*

### **III-Discussion**

- **Résultats**

La majorité des médecins interrogés (98%) estiment que la sexualité fait partie de la santé de leurs patients, mais seulement une minorité abordent la santé sexuelle de façon spontanée avec leur patients, malgré une proportion de médecins se disant à l'aise pour en parler.

Plus de la moitié des médecins attendent que la plainte sexuelle vienne du patient, et intégrer un item systématique dans leur anamnèse habituelle pour aborder la santé sexuelle ne serait possible que pour 1 médecin sur 3, même si 80 % des médecins considèrent qu'en parler plus serait une bonne chose.

Par ailleurs près de 70 % des médecins interrogés se disent prêt à employer certaines phrases en routine pour aborder la sexualité avec leurs patients.

La mise en place d'une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle serait possible pour seulement 40 % des médecins.

Les principaux freins ressentis pour aborder la sexualité par les médecins sont l'absence de prétexte de certaines pathologies médicales ou de certains symptômes pour justifier l'abord de la sexualité de façon systématique - le manque de temps, le manque de formation, le fait que la sexualité reste un sujet tabou, l'appréhension du jugement par les patients, et l'influence de ses propres représentations sur la sexualité.

La majorité des médecins (96%) ont estimé qu'une interdiction légale des rapports sexuels entre patient et médecin ne modifierait pas leur pratique pour aborder le thème de la sexualité avec leurs patients.

La plupart des médecins interrogés désirent améliorer leur abord à la santé sexuelle mais trouvent le sujet délicat, souvent perçu comme intrusif ou mal placé dans les sujets de discussions. Probablement lié au fait qu'aucune formation n'existe à ce jour dans le cursus médical.

Une formation adaptée dans les domaines théoriques de la sexologie mais également en matière de communication de façon à mieux appréhender les subtilités et les non-dits du dialogue autour de la sexualité permettrait à certains médecins d'améliorer leur pratiques.

Le principal biais de cette étude est la représentation de la valeur de l'échantillon. Le mode de recueil des données représente un biais de sélection important, puisque le taux de participation du questionnaire représente qu'environ 1% de la totalité des médecins généralistes en France.

Par ailleurs le taux de participation du questionnaire en ligne sur le zapping n°133 de la FMC semble supérieur au taux de participation habituel, ayant généré 442 clics avec une participation de 68 %.

- **L'actualité :**

Les professionnels de la santé publique et les prestataires de services de santé accordent une attention croissante à la santé sexuelle en raison de sa contribution à la santé et au bien être en général, chez l'adulte et chez l'adolescent. Le rôle de la communication en matière de sexualité dans les soins de santé primaires n'a pas été défini de façon suffisamment claire. <sup>(36)</sup>

En 2008, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a commandé une série d'études de cas sur l'intégration du counseling en sexualité dans les services de santé sexuelle et reproductive, pour élaborer une base de travail. <sup>(37)</sup>

Puis, en 2010, une consultation d'experts a été organisée par le Département OMS Santé et recherche génésiques (RHR), à l'issue de laquelle il a été recommandé d'élaborer des lignes directrices sur l'intégration de ces prestations de counseling dans les soins de santé primaires. Un groupe d'élaboration des lignes directrices (GDG) a ensuite été créé en juin 2012. Il était composé d'experts de la santé sexuelle, issus de toutes les Régions de l'OMS, avec une représentation équitable des deux sexes.. <sup>(37)</sup>

Le GDG a développé un guide de bonne pratique et deux recommandations de politique générale en se fondant sur l'expertise du groupe et des pairs évaluateurs, l'examen systématique et les suggestions du Comité d'examen des directives.

Suite à l'établissement des présentes lignes directrices sur la communication brève relative à la sexualité (CBS), l'OMS élaborera et mettra à l'essai des techniques spécifiques de CBS pour aider les prestataires à améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent. Elles feront ultérieurement l'objet de lignes directrices techniques. <sup>(37)</sup>

Le Haut Conseil de la santé publique propose par la suite la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive en concertation avec l'ensemble des acteurs,



prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population. <sup>(38)</sup>

Il souligne l'importance d'une prise en compte volontariste de cette dimension au cours de la consultation médicale et dans l'information et l'éducation à la santé des enfants et des parents, mais aussi de certains groupes de population (personnes lesbiennes, gays, bi ou transsexuelles, migrants, personnes détenues, personnes âgées, personnes présentant un handicap).

Il propose de revoir la formation des professionnels de santé dans une approche globale de santé sexuelle : <sup>(38)</sup>

- Intégrer la thématique de la santé sexuelle dans le cadre de la réforme du 3ème cycle des études des professionnels de santé (Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie (CNEMMOP) ;
- Élaborer des maquettes de formation en santé sexuelle pour la formation initiale des médecins, des pharmaciens, des sages femmes et des infirmiers, sur le modèle des maquettes de formation existantes pour les études en maïeutique ;
- Développer l'offre de formation continue dans le champ de la santé sexuelle, des techniques de communication relative à la sexualité, sur la plateforme de l'agence nationale du développement continu des professionnels de santé ;
- Ouvrir les Centre Gratuit d'information, dépistage et diagnostic comme terrains de stage aux médecins, infirmiers, sages-femmes, CCF, à l'instar des CPEF, des services de PMI et centres d'orthogénie ;
- Former les professionnels de premier recours (dont les professionnels des urgences) sur les problématiques sexuelles et mentales des populations clés cumulant les risques (ex : chemsex);
- Promouvoir les outils pédagogiques novateurs en matière de protection des victimes de violences.

La ministre des Affaires sociales et de la Santé vient de lancer une stratégie nationale visant à améliorer la santé sexuelle des Français pour l'agenda 2017-2030.

La stratégie a été élaborée en collaboration avec les sociétés savantes, les associations d'usagers, mais aussi les organisations représentant les professionnels de santé.

Le suivi de la mise en œuvre de la stratégie sera assuré par un Comité de pilotage présidé par le Pr Patrick Yéni.

## **CONCLUSION**

Les médecins généralistes ne sont pas encore prêts à améliorer leur abord à la santé sexuelle.

La majorité des médecins participants (98%) estiment que la sexualité fait partie de la santé de leurs patients, mais seulement une minorité aborde la santé sexuelle de façon spontanée malgré une proportion de médecins se disant à l'aise pour en parler.

La sexualité reste un sujet délicat à aborder en consultation, car source de nombreuses représentations tant de la part du médecin que du patient.

Les médecins généralistes participants semblent prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle à condition d'avoir une formation adaptée dans les domaines théoriques de la sexologie mais également en matière de communication de façon à mieux appréhender les subtilités et les non-dits du dialogue autour de la sexualité.

De plus, il apparaît primordial que la population puisse être informée du rôle du médecin généraliste en matière de sexualité afin de renforcer leur place et de favoriser une attitude proactive. Des campagnes d'information des patients sur le rôle du médecin généraliste pourraient faciliter la démarche des praticiens.

L'ouverture d'une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle permettrait d'avoir un temps et un espace plus légitime pour aborder le thème de la sexualité, les médecins généralistes n'ont malheureusement que trop peu de temps pour traiter ce sujet qui est souvent abordé en fin de consultation.

Il est nécessaire de souligner que la formation informelle des médecins vis-à-vis de la sexologie doit être réformée, afin de pouvoir reconnaître la sexologie humaine comme une spécialité médicale, et de l'enseigner dans le cursus médical de tous les étudiants en médecine.

La stratégie nationale de santé sexuelle doit faire ses preuves mais avant tout, s'intéresser aux représentations des médecins sur la sexualité afin de ne pas se tromper de cible.

## **BIBLIOGRAPHIE**

(1) OMS

Definition de la santé sexuelle ; 2002

(2) CARBALLEDA Rosa

Référence de l'ANDPC n° 12931800006 : La vie sexuelle : une aide à la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, Médecin sexologue – Échirolles ; mars 2018.

(3) FIEVET Christopher

Thèse d'exercice Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale, Enquête qualitative auprès de patientes à la Réunion ; avril 2014. Page 12.

(4) BARTOLI Sandra

Thèse d'exercice : Aborder la sexualité en médecine générale : Attentes, opinions et représentations des hommes ; 22 janvier 2015.

(5) FOURNIER Jennifer

Thèse d'exercice La vie intime, amoureuse et sexuelle à l'épreuve de l'expérience des personnes en situation de handicap L'appréhender et l'accompagner ; juin 2016.

(6) HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

Rapport du Haut Conseil de la santé publique Santé sexuelle et reproductive ; Mars 2016 : page 09-23

(7) TARTU Nathalie

Thèse d'exercice : Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine Brest : 2016. pages 7 et 15

(8) COLSON Marie Hélène

Fédération française de sexologie et de santé sexuelle La sexualité en chiffres : les grandes enquêtes sur la sexualité ; 2011

(9) COLSON MH, LEMAIRE A , P PINTON , HAMIDI K , KLEIN P.

Les comportements sexuels et la perception mentale, la satisfaction et les attentes de la vie sexuelle chez les hommes et les femmes en France. Centre Médical, Marseille, France J Sex Med. janvier 2006;

(10) HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

La santé en action article n°438 (14) Ministère des affaires sociales et de la santé solidarites- pages 61-63, mars 2016 [sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)  
stratégie nationale de santé sexuelle

- (11) COSTA P., GERARDIN Madeleine Toran  
Service urologieandrologie, CHU Carémeau, Nîmes Sexologie et santé, des réponses possibles adsp n° 96 septembre 2016
- (12) GIAMI Alain  
Le Journal des psychologues Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien- (n° 250) page 56-60- 2007/7
- (13) MIGNOT Joelle et TROUSSIER Thierry  
Livre: santé sexuelle et droits humains, un enjeu pour l'humanité, avril 2015 : page 332
- (14) GIAMI Alain  
Les formes contemporaines de la médicalisation de la sexualité aout 2010 : page 16
- (15) BOURDILLON Fr. INPES,  
Santé sexuelle la revue de la prévention, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé sexuelle : travailler en réseau, au plus près des populations prévention/promotion/éducation Numéro 438 : Décembre 2016
- (16) SOCIETE EUROPEENNE DE MEDECINE GENERALE  
Médecine de famille WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale médecine de famille 2002
- (17) MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE  
Stratégie nationale de santé sexuelle agenda 2017-2030, mars 2016. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
- (18) BUZYN Agnès  
Présentation de la feuille de route de la ministre de la santé vers une consultation longue « santé sexuelle » article n°174, egora : 16-22 avril 2018 ; page 4.
- (19) BAJOS Nathalie  
Analyse des comportements sexuels en France (ACSF) - Persée Sciences Sociales et Santé Année 1991 ; pp. 57-68
- (20) INSERM-INED  
Enquête Contexte de la sexualité en France CSF en 2006, à l'initiative de l'Agence nationale de recherche sur le Sida (ANRS), l'égalité entre les femmes et les hommes, 2010, encadré p.75.
- (21) DAMSTED PETERSON C.  
Et al Sexual pain disorders.The ESSM Manual of Sexual Medicine 2015 : pages 904-915

(22) J.PORTMAN David, MD

Et al :Genitourinary syndrome Of Menopause : New terminology for vulvo vaginal atrophie from the International Society For the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. J Sex Med 2014 11, pages 2865-2872.

(23) INSERM-INED

Enquête contexte de la sexualité en France (CSF) 2005-2006

(24) NDEIKOUNDAM N., VIRIOT D., FOURNET N., DE BARBEYRAC B., GOUBARD A., DUPIN N.

Les infections sexuellement transmissibles bactériennes. en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(41-42):738-44.

(25) JAWHARI Dany,

Société francophone de médecine sexuelle : Sexual problems and associated helpseeking behavior patterns: Results of a population based survey in France. International Journal of Urology ; 2009.

(26) BIZE Raphaël, Erika VOLKMAR, Sylvie BERRUT, Denise MEDICO, Hugues BALTHASAR, Patrick BODENMANN :

Quel rôle pour le médecin de premier recours ? Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres revue médicale suisse – www.revmed.ch – 7 septembre 2011

(27) ZELER, A.; TROADEC,

Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies Vol. 26 Issue 3; juillet 2017, pages 136-145

(28) DUSZ Laura

L'abord de la sexualité en médecine générale THESE Présentée à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon Circonscription Médecine et soutenue publiquement le 27 septembre 2017

(29) COSTA P, AVANCES C, WAGNER L.

Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans. Prog Urol article 13, 2003, 85-91

(30) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Santé sexuelle et reproductive compétences de base en soins primaires. (2012).

(31) GAVIGNET R.

Thèse d'exercice de médecine Le médecin généraliste, la sexualité féminine et ses troubles : enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes des Alpes Maritimes UNS UFR Médecine - Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine ; juin 2014.

(32) KURT April, Johannes BITZER,  
Santé sexuelle dans la pratique médicale – call to action Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle  
GesundheitForum Med Suisse 2014 ; pages 742–746

(33) GIAMI,Alain,  
INSERM U82-2010 Presses de l'EHESP : « La spécialisation informelle des médecins  
généralistes : l'abord de la sexualité », Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine  
générale, p. 147.

(34) GIAMI, Alain.  
INSERM U822. 2010 Presses de l'EHESP : Singuliers généralistes « La spécialisation  
informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité », Singuliers  
généralistes. Sociologie de la médecine générale. , 2010, p 168

(35) GIAMI, Alain, et Patrick de Colomby.  
« Profession sexologue ? », Sociétés contemporaines, vol. no 41-42, no. 1, , 2001 ; pp. 41-63.

(36) COMMUNICATION BREVE RELATIVE À LA SEXUALITE  
Bibliothèque de l'OMS : Recommandations pour une approche de santé publique ; 19 juillet  
2016

(37) COMMUNICATION BREVE RELATIVE A LA SEXUALITE  
Bibliothèque de l'OMS : Recommandations pour une approche de santé publique.  
Organisation mondiale de la Santé 2015

(38) BUZYN Agnès  
Communiqués de presse Santé sexuelle : feuille de route à trois ans de mise en œuvre de la  
stratégie nationale de santé sexuelle publié le 09.04.18

(39) CUZIN Béatrice  
Médecine de la Reproduction, Gynécologie Endocrinologie  
La dysfonction érectile: ´ La dysfonction érectile, un marqueur des maladies cardiovasculaires  
Erectile dysfunctions, a marker for cardiovascular disease 30-7 2011

(40) SEKORANJA Lucka, MACH François, BIANCHI-DEMICHELI Francesco, GASPOZ  
Jean-Michel  
Insuffisance cardiaque et dysfonctions sexuelles Rev Med Suisse 2008; volume 4. 763-767

*Recherches effectuées à partir de :*

- *Medline (site de la National Library of Medicine) pub med*
- *CISMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française).*
- *BDSP (Banque de Données en Santé Publique).*
- *INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).*
- *SUDOC (Service de Documentation Universitaire).*
- *Google*



# ANNEXES :

## 1-Questionnaire

### "PARLONS SEXUALITE "

Projet de thèse en préparation au Doctorat de Médecine Générale et de mémoire en Sexologie Humaine :  
Enquête d'opinions auprès de médecins généralistes exerçant en France :  
Les médecins généralistes sont ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ?

Objectif principal : faire un état des lieux de l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes en France auprès de leurs patients.



-Pensez vous que la sexualité puisse faire partie de la santé de votre patient(e) ?

- oui  
 non

- Abordez-vous spontanément le thème de la sexualité avec vos patient (e)s ?

- jamais  
 quelques fois  
 souvent  
 toujours  
 je n'y pense pas

A combien estimez vous le pourcentage de votre patientèle abordant spontanément le thème de la sexualité ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 100

Pensez vous que le/ la patient(e) attend de son médecin traitant qu'il lui parle de sa sexualité ?

- oui  
 non

Pensez vous qu'il serait utile d'en parler davantage et plus spontanément avec les patient(e)s?

- oui

non

**Etes-vous à l'aise pour parler de sexualité ?**

très à l'aise

à l'aise

pas trop à l'aise

pas du tout à l'aise

**Quel est pour vous le principal facteur limitant pour parler de sexualité ?**

le temps

sujet tabou

manque d'intérêt pour le sujet

manque de formation

appréhension du jugement par les patients

influence de ses propres représentations sur la sexualité

absence de prétexte de certaines pathologies ou de certains symptômes pour justifier l'abord de la sexualité

Autre : \_\_\_\_\_

**Le fait d'avoir un patient du sexe opposé est-il :**

facilitant

gênant

sans incidence

**Pensez-vous qu'une interdiction légale des rapports sexuels entre patient et médecin puisse modifier votre abord de la sexualité en médecine générale ?**

oui

non

**Seriez vous prêt à intégrer un item sur la sexualité lors de votre anamnèse habituelle dès la première rencontre avec le-la patient(e) ?**

oui

non

je ne sais pas

**Pensez-vous pouvoir utiliser ces phrases en routine avec vos patients : Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité ? En avez vous déjà parlé à un professionnel de santé ? Souhaitez-vous en parler ?**

oui

non

---

Vous semblent-elles adaptées à votre pratique ?

- oui  
 pas du tout

Les formulerez vous différemment ? et de quelle manière ?

Votre réponse

---

Connaissez vous un sexologue avec lequel vous pourriez travailler ?

- oui  
 non

Savez vous que 50 % de la population souffre ou a souffert de dysfonction(s) sexuelle(s) ? \*

- oui  
 je l'apprends

Seriez-vous prêt à réaliser une consultation dédiée à la santé sexuelle dans le cadre du parcours de soins de votre patient(e) ?

- oui  
 non  
 je ne sais pas
-

N'hésitez pas à vous exprimer librement en laissant vos commentaires sur l'abord de la santé sexuelle par le médecin généraliste :

Votre réponse

---

Pour finir.....



Êtes vous :

- un homme
- une femme

Quel est votre mode d'exercice ?

- rural
- semi-rural
- urbain

Quelle est votre tranche d'âge ?

- < 35 ans
- 35 - 45 ans
- 45-60 ans
- > 60 ans

**UN GRAND MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**



## 2-Paroles de médecins

***Pensez-vous pouvoir utiliser ces phrases en routine avec vos patients : Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité ? En avez vous déjà parlé à un professionnel de santé ? Souhaitez-vous en parler ?***

***Les formulerez-vous différemment ? Et de quelle manière ?***

*Non*

*Non très bien*

*Comment se passe votre sexualité? Est ce que vous souhaitez que l'on parle de votre sexualité?*

*En fonction des symptômes évoqués par le patient lors de l'anamnèse la question de la sexualité sera abordée.*

*Simplicité, vocabulaire clair et non culpabilisant.*

*Question ouverte au sein des autres concernant les habitudes.*

*De manière plus neutre, indirecte, pour ne pas brusquer, je dirais : et sur le plan affectif, sexuel, tout va bien ?*

*Votre mal être actuel peut-il être en rapport avec votre sexualité.*

*Dans la rédaction des antécédents : y a-t-il quelque chose de remarquable à noter concernant votre sexualité ?*

*Attente de la demande du patient sauf dans des pathologies précises (diabète, prostate...)*

*Dans le contexte global de votre santé, votre sexualité vous paraît elle satisfaisante ou obérée par une problématique ?*

*Majorité de la patientèle incompatible avec le fait d'aborder le sujet moi-même.*

*Même formulation lors des consultations gynécologiques. Par contre pour les hommes j'attends que ce soit eux qui en parlent.*

*Êtes-vous satisfait de votre vie intime ? Rencontrez-vous des difficultés au cours des rapports?*

*Avez-vous des problèmes dans vos relations intimes ?*

*NON.*

*Pour les patients ayant des ATCD d'HTA, de SAS, de tabagisme, de Traitement IEC diurétiques, bêtabloquants, j'aborderai la question sur les résultats d'étude "Les études montrent que chez les patients ayant le même genre de pathologie ou traitement, il y a un plus grand pourcentage de problème de sexualité. Si c'était votre cas, je suis à votre disposition pour évoquer ces problèmes Pour les patients que je connais depuis longtemps et chez qui je mets en place ce genre de traitement ou je dépiste ces pathologies j'explique que ce sont des effets secondaires de ces pathos ou traitement, je leur propose donc d'en discuter si tel était le cas Pour les plus jeunes, tout bilan sanguin ou tout examen gynécologique, est l'occasion de parler de prise de risque et de vérification que le vécu est bon.*

*Est ce que la pathologie x- y dont vous souffrez a un retentissement sur votre sexualité? Et comment pourrais-je éventuellement vous aider?*

*Si vous avez besoin d'aborder un problème concernant votre sexualité, cela est possible au cours de n'importe quelle consultation.*

*Les sexologues, ça existe !*

*Comment se passe votre vie sexuelle ? Et au niveau sexuel comment ça va ?*

*Question à poser en fonction de la demande du patient rebondir si appel du patient*

*Ne me parait pas nécessairement souhaitable .on aborde pas TOUT systématiquement*

*Ça se passe bien avec votre conjoint ? (laisser parler et rebondir)*

*Un lien entre ce que vous me dites et votre sexualité ?*

*Pour patient(e) à priori sans risque =êtes vous heureux dans votre couple.si pathologie supposée =avez vous des problèmes sexuels et les faire décrire franchement.*

*Non.*

*Parler plutôt de "difficultés" plutôt que de "problèmes".*

*Non.*

*Je profite souvent d'autres pathologies pour aborder le problème.*

*Ici vous pouvez aborder toutes vos questions de santé, y compris d'ordre sexuel.*

*Votre sexualité fait partie intégrante de votre santé ! Si vous n'y êtes pas opposé on peut en parler simplement.*

*Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle?*

*Aborder la vie de couple, la vie intime.*

*Non mais pas en routine et sur demande du patient.*

*Je ne sais pas.*

*J'utilise le plus souvent une question ouverte type "et sexuellement/au lit/avec votre mari/lors des rapports, ça va comment ?"*

*Comment ça va dans votre vie ? Affectivement ?*

*La formulation me convient, mais j'ajouterai une phrase pour connaître l'orientation sexuelle (homo, hétéro, bi).*

*Le sujet est déjà abordé quand on demande la situation de famille .... La réponse contient des indices.*

*Je ne sais pas; poser la question d'un problème dans la sexualité suggère qu'il puisse falloir "réussir" sa sexualité, je suis plutôt dans la réponse si question du patient il y a*

*Qu'est ce qui vous arrive ?*

*Et sur le plan des rapports sexuels, ou de votre sexualité, ressentez-vous des difficultés? Voulez-vous qu'on en parle?*

*"Pensez-vous avoir des problèmes dans votre sexualité" est susceptible d'amener la réponse "non" je préfère poser la question "êtes vous satisfait par votre sexualité ?"*

*Le patient(e) qui veut aborder ce thème le fait spontanément.*

*La question est difficile, cela dépend de ma relation avec le patient, de son âge (la sexualité est pour tous mais je l'aborderais différemment à 40 qu'à 60 ans). Est-ce que je connais un problème au sein du couple? Il y a-t-il une pathologie dont je sais qu'elle va influencer (dB, prostate)? Bref, il n'y a pas une mais des approches et je l'individualise.*

*Oui. Trop long à évoquer en si peu, un travail qualitatif serait préférable.*

*Sûrement pas "en routine"/ si on ouvre le sujet avec le patient, c'est qu'il y a un problème physique ou psychique que l'on décèle dans lequel la sexualité fait partie. En campagne, les sexologues ne sont pas là... juste nous et quelques psychologues!*

*Non, c'est suffisamment neutre.*

*ET bien justement... c'est bien le problème...*

*Cela dépend du contexte, au décours de la consultation.*

*J'en parle facilement, donc ça vient normalement dans la consultation.*

*Plutôt bonnes formules.*

*La routine NE DOIT PAS AVOIR COURS EN MEDECINE GENERALE. Tous les domaines peuvent être abordés avec tous, mais pas de la même façon.*

Oui.

*De façon simple et directe, par exemple comment cela se passe-t-il côté sexe ?*

*Selon le motif de la consultation : tout va bien ? dans tous les domaines avec votre conjoint ?*

*Est ce que vous diriez que tout va bien avec votre partenaire ?*

*Aucun intérêt.*

*Ressentez-vous le besoin que nous abordions votre sexualité lors de la consultation ?*

*En général je pose souvent un questionnaire pluri dimensionnel appétit? Transit ? Sommeil? Moral? Activités physiques ? Câlines ? Projets?*

*Je n'aborde cela que si je subodore un problème sous jacent de cet ordre dans la difficulté d'être du patient mais après avoir établi une relation de confiance et de respect nécessaire à son intimité Je trouve assez violent d'aborder ce sujet de façon systématique ou systématique des la première consultation. C'est une question de respect de la pudeur du patient ...*

*Contexte dépendant (âge ? situation sentimentale ?). Si le/la patiente me parle de son conjoint : "comment ça va avec votre mari/femme ? Puis écouter la réponse. Si sexualité non abordée et intimement est ce que vous souhaitez en parler ?". Si jeune/ado : "As-tu un copain/copine en ce moment ?" "Vous avez eu des séances d'éducation sexuelle au collège/lycée ?" "Qu'est ce que tu en as retenu ?" "Est-ce que tu veux qu'on en reparle ?" "As-tu des questions sur les rapports sexuels ?" "Sur la contraception ?" Il y a la sexualité mais c'est aussi dans nos consultations fortement lié à la contraception et à la prévention IST. Il faut obtenir un équilibre entre les sujets et cela dépend fortement de la demande et des inquiétudes du patient. Si consultation de contraception/prévention/dépistage c'est l'objet de la consultation. Rien à voir avec la manière d'aborder le sujet. Parler directement de problème pour la sexualité me semble assez négatif et peu adapté pour ouvrir le dialogue sur un sujet déjà difficile à aborder avec les patients.*

*Différent selon le contexte, plus ou moins direct.*

*Aucune idée!*

*Comment vivez-vous votre sexualité ? Êtes-vous pleinement épanoui dans votre sexualité ?*

*Voulez vous que l'on parle de sexualité ?*

*Essayer une question plus ouverte, du genre: comment pensez vous que votre vie sexuelle influence votre état de santé?*

*Avez vous l'impression que votre sexualité vous apporte plaisir satisfaction partage et amour ?*



*Je n'en parlerai pas spontanément sauf si dysfonction érectile ou dépression.*

*Il faut adapter la formulation au patient ....pas de phrase stéréotypée.*

*Vous faites une question fermée là où il faut une question ouverte.*

*Patients âgés.*

*Avez-vous des soucis pendant les rapports sexuels?*

*C'est la limite des questionnaires de votre type, aborder l'intimité demande plus de nuance que des formules à l'emporte pièce.*

*Si le la consultant perçoit que le médecin est à l'écoute ou pose une question qui résonne avec une préoccupation il va pouvoir en parler par ex femme 30 mariée /9 mois maghrébine qui a des vertiges /15j à qui je propose un ex gynéco pour frottis pour le refuser se met à évoquer sa terreur de la pénétration.*

*Non, ça me paraît bien.*

*Au feeling selon la personne en face de moi.*

*Positif, ça se passe bien, ça se passe comment dans votre couple.*

*Question plus "soft" pdt l'examen après l'examen habituel : n'avez vous pas d'autres problèmes ?*

*Ne sais pas.*

*Question trop fermée. Si le (la) personne répond non, il n'y a plus de dialogue possible.*

*"Comment vous sentez-vous dans votre sexualité ?" voulez-vous qu'on en parle ?*

*Peut être de manière moins stricte et en ne pointant pas tout de suite les problèmes; ex êtes vous en couple actuellement? Comment cela se passe? Et la sexualité ?...*

*Ne pas formuler la question avec le mot "problème", ça part directement sur du négatif, au contraire, partir du positif pour après aborder le négatif.*

*Comment vivez-vous votre sexualité?*

*Comment ça se passe sur le plan Sexuel?*

*En parlant par exemple de contraception et de liberté sexuelle ou de confort des rapports chez la femme*

*Êtes-vous satisfait de votre sexualité?*

*Souhaitez-vous me parler d'un problème plus intime vous concernant qui n'a pas été abordé dans la consultation ?*

*Telles que présentées, ces phrases semblent inopportunes avec le déroulé de la consultation et trop directes. Dans ma pratique de médecine générale, j'utilise des accroches ouvertes (quelque soit le sujet) du type " et sur ce plan, comment ça va ? "*

*Est-ce que tout va bien dans vos rapports sexuels ou sinon, souhaitez-vous en parler?*

***N'hésitez pas à vous exprimer librement en laissant vos commentaires sur l'abord de la santé sexuelle par le médecin généraliste : 92 réponses***

*Cela reste très personnel !! et notre propre sexualité l'emporte sur nos études ! (qui n'en parlait quasiment pas d'ailleurs !).*

*Éviter de choquer tout en laissant le patient le choix d'en parler ou pas.*

*Elle serait primordiale !.... et pas faite si la demande ne vient pas explicitement du patient (ou presque.)*

*Il faut laisser la porte ouverte aux plaintes, suggérer qu'on peut en parler, des questions trop franches obtiennent souvent un rejet ou une réponse fermée de déni, ne pas oublier de dire que le premier organe sexuel est le cerveau, des hommes comme des femmes, et que le jeu de la séduction déborde sur la sexualité, que chacun a sa manière de vivre et d'aimer, que le médecin n'est en aucun cas un juge de ce qui est permis ou non en ce domaine où il n'y a pas de normes, que du bonheur ou non, sans oublier que le jeu de l'amour et du hasard est une constante des comportements humains, quels que soient les paramètres religieux, sociaux, culturels et que nul ne doit se laisser imposer un comportement qui ne soit pas spontané et sincère.*

*Le temps d'une consultation - 15 à 20 mn- me semble complètement inadapté pour aborder cette problématique.*

*Je pense que les patients doivent se responsabiliser et que c'est à eux d'aborder le problème si ça les gêne.*

*Faut il l'aborder d'emblée les problèmes de sexualité, je ne le pense pas; il faut à mon sens une plainte du patient. Si cette plainte n'est pas formulée faut il faire un dépistage de ces troubles systématiquement ? Je n'ai pas de réponse. J'aurais tendance à dire non sauf dans le cadre de pathologie liée à des dysfonctionnements sexuels. Par contre l'abord de la sexualité chez les jeunes me paraît plus opportun mais c'est un autre sujet.*

*Je suis généraliste et sexologue(DIU à Lyon obtenu en 2006) et je constate que les patients que je vois en sexologie sont exceptionnellement "mes" patients de médecine générale et quand j'aborde la question de la sexualité de manière générale avec "mes" patients diabétiques, hypertendus sous traitements, présentant des neuropathies chroniques, ils me répondent dans l'immense majorité des cas que tout va bien (alors que je reçois en sexologie des patients de même profil adressés par les généralistes du secteur).*

*La sécu reproche le taux de consultation par patient. Donc après ta, beaucoup, PSA gynéco, je vois difficile de leur dire "revenez pour parler c.."*

*En dehors du fait d'avoir une grande majorité de patients pour laquelle le sujet de la sexualité chez le médecin est non seulement tabou, mais plus encore, considérerait comme une intrusion « douteuse » que j'aborde moi même le sujet..., je ne me sens pas compétent pour prendre en charge des problèmes lourds de sexualité compte tenu de l'absence totale de formation durant mes études. À part l'écoute (ce qui n'est déjà pas mal...), j'ai l'impression d'avoir une conversation sur le sujet, mais pas une relation thérapeutique. Le fait de ne pas avoir abordé non plus durant nos études, le pulsions sexuelles possibles des patients envers le médecin ou vice versa (comment le gérer, comment s'en prémunir et quelles sont les règles) est à mon avis une grave lacune. Seul notre confère MARTIN WINCKLER a osé aborder le sujet et nous devons l'en remercier. « Débloquent » le médecin paraît en effet essentiel, avant de penser pouvoir l'utiliser pour débloquent les problématiques sexuelles d'autrui, sans qu'il y ait d'interférences. Décréter un interdit concernant la sexualité médecin/malade sans aborder le sujet en fac avant est d'une stupidité sans nom (je précise que pourtant je suis pour cet interdit, mais pas de cette façon...).*

*Tout dépend du cadre de la consultation ! Difficile d'aborder la sexualité devant une grippe une angine ...*

*Pour ma part je demande fréquemment si tout va bien avec le conjoint en cas de troubles psychiques ou somatiques inexplicables.*

*Aucun tabou, mais éviter ce qui pourrait être perçu comme une intrusion dans la vie personnelle du ou de la patiente.*

*Je pense que ce n'est pas un sujet à aborder spontanément et en routine mais plutôt attraper les perches que le patient peut nous tendre. Certains patients pourraient être choqués de question quant à leur sexualité sans qu'ils n'aient abordé le sujet lors d'un renouvellement de traitement.*

*C'est un sujet qui reste très tabou, ce n'est pas forcément un mal Le viagra fait évoluer les mentalités. Une chose est sûre il faut du temps pour pouvoir aborder le sujet en général.*

*Oui possible sous réserve de se former à un minimum de savoir faire dans ce domaine. Pour être efficace.*

*Répondre à une demande : oui. Entrer dans l'intimité des patients ?*

*Même si la sexualité est devenue omniprésente, l'aborder avec les patients reste chose complexe. Le médecin est dans le soin et la protection de la santé des individus. En parler librement c'est rentrer dans l'intimité des patients et parfois toucher une corde sensible. Pouvoir l'aborder au détour d'une Prescription médicale, d'une pathologie, de futurs protocoles de soins me paraît complètement légitime et fort utile pour laisser au moins une porte ouverte. En revanche, pouvoir laisser au cours d'une consultation avec tous les*

*adolescents, une porte ouverte, peut amener une future discussion et une futur consultation dédiée par exemple à la contraception.*

*Aucune formation pendant étude... donc 2 ans de formation en exerçant très utile.*

*Pas le temps pour un sujet probablement chronophage.*

*C'est juste encore une couche que le MG doit inclure dans la consultation = à la fin ça tourne au comique .... Quoi queue !!!*

*Je trouve plus facile d'en parler lorsqu'il y a des bilans de santé qui en parlent; quand la pathologie générale influe sur la santé sexuelle; dans les états dépressifs. Mais je crois arriver à en parler assez facilement, avec 4 ans d'urologie pendant mes études. J'en parle aussi aux adolescent(e)s lors des Cs pour le vaccin Gardasil ou les maladies sexuellement transmissibles, la contraception.*

*La sexualité est un bien précieux .sa confidentialité est la garantie que personne quelles que soient les raisons bonnes ou pas (« santé publique médical commercial etc..)ne puisse avoir une quelconque mainmise dessus. En tant que médecin j' Ai deux rôles =soigner et écouter si besoin mais aussi à tout prix sauvegarder la liberté de mes patients.*

*Cette approche de la sexualité en consultation ressemble bcp à celle qui est demandée concernant les violences. Je suis farouchement contre. Soit c'est abordé par le patient et on y va, soit ça ne l'est pas et je n'y vais pas. Désolé, mes consultations sont déjà assez longues comme ça :- ( Pour info je suis un effecteur important en IVG dans mon département. J'ai aidé 800 femmes l'année dernière et elles me remercient chaleureusement de ma réactivité, de mon écoute et de ma bienveillance. Bonne thèse. J'assume mes réponses.*

*Etant MSU, j'encourage mes internes à aborder ce genre de sujet. Actuellement addicto, je vois la difficulté des patients à entrer dans l'intimité de leur vie avec leur MG.*

*Je suis sensibilisée à ce sujet. Je l'ai intégré systématiquement lors des consultations de gynécologie. Je m'aperçois que je ne l'aborde jamais spontanément avec les hommes (je suis une femme), mais me sens assez à l'aise lorsqu'un patient homme l'aborde. Une question systématique concernant la sexualité lors d'une première rencontre avec le patient me semble tout à fait inapproprié. Il faut savoir aborder tout sujet avec tact et sensibilité. Etre systématique et aborder ce sujet tabou/délicat/honteux pour bcp de patients sans mesure n'est pas adapté à la médecine générale. Il faut à mon sens avant tout établir un climat de confiance et respecter la pudeur de nos patients. Un cabinet de médecine générale n'est pas un centre de dépistage anonyme. Bref, parler sexualité, OUI, mais à bon escient!*

*Une fois vaincue leur réticence les patients sont très contents d'en parler.*

*Quelque soit l'âge du patient ou son sexe je n'ai pas de mal à répondre à ses questions (si je sais) voir même à poser des questions quand je sais qu'un traitement peut induire des troubles sexuels. Mais je pense qu'un abord systématique au 1er contact serait trop intrusif.*

*Ce questionnaire est réducteur, les situations sont infinies et l'abord de la sexualité doit se faire avec souplesse, sans rien imposer pour le patient, en imposant un travail préalable sur ses représentations pour le médecin.*

*C'est un sujet que j'aborde systématiquement avec mes patients et très librement ce qui facilite son abord par le patient.*

*Je pense qu'il faudrait aborder ce sujet de façon à ce que le patient sache qu'il peut en parler s'il le souhaite lors de la consultation ou plus tard.*

*C'est un sujet comme un autre, que j'aborde lorsqu'il peut influencer le pb de santé du patient (complication d'une pathologie, effet secondaire d'un traitement, symptôme d'une maladie, ...)*

*Etant donné la grande fréquence des problèmes sexuels, je ne considère pas les problèmes sexuels comme des maladies. Cela peut être un problème de santé pour certain patient, auquel cas le MT n'est pas forcément l'interlocuteur idéal, et je ne suis certainement pas un bon interlocuteur. Très grande influence du vécu personnel Question le patient attend-il que son médecin lui parle de sexualité : je pense le plus souvent non, certain oui.... (Donc réponse non).*

*Seriez vous prêt à intégrer un item sur la sexualité lors de votre anamnèse habituelle dès la première rencontre avec le-la patient(e) ? C'est fait depuis 30 ans ; le sexologue je ne connais que son nom. Pensez vous que le/ la patient(e) attend de son médecin traitant qu'il lui parle de sa sexualité : des fois oui il ou elle attend des fois non parmi les facteurs limitant il y a l'âge du médecin.*

*J'ai fait un DU de sexologie donc c'est plus facile ! la première fois que j'ai été confrontée à une question sur la sexualité c'était un homme, j'étais externe et complètement désemparé !*

*La sexualité est une des très nombreuses facettes des échanges entre le MG et son patient, et assez chronophage pour des médecins fort occupés...*

*Le sujet étant souvent tabou pour le patient, il faut lui laisser l'initiative et lui montrer que le médecin est ouvert à la discussion. Le sujet est généralement abordé en fin de consultation, quand le temps d'écoute est écoulé....difficile de remettre a une consultation ultérieure !*

*Aborder la sexualité d'un patient alors qu'il n'est pas demandeur et vient pour un autre problème, m'est très difficile pour ne pas dire impossible ; j'ai l'impression de violer l'intimité du patient !!!*

*J'ai du mal à imaginer une consultation dédiée, dans la mesure où la sexualité, comme les grandes fonctions de base (dormir, manger), sont massivement intriquées les unes aux autres, ainsi qu'à de nombreux autres symptômes.*

*Je ne sais pas ce que signifie "santé sexuelle". Par contre, je suis préoccupée par le bien être psychique des patients, de savoir s'ils souffrent de solitude, je parle de prévention de grossesses non désirées, d'IST. Je ne m'accorde pas le droit d'être intrusive dans leur intimité, mais je les écoute s'ils ont envie de m'en parler.*

*Au dernier congrès de médecine générale j'ai vu des résultats de thèses qui confirmaient que les patient-es attendent de nous qu'on en parle, cela me conforte. Je le fais peu dans ma pratique de médecine générale, mais quasi systématiquement dans ma pratique de gynécologie (j'ai des consultations dédiées car DIU gynéco, et je fais des vacations en CPEF). A la question pour le pourcentage, j'ai répondu à propos de ma patientèle de médecine générale, non de gynéco.*

*J'arrive à aborder ce problème assez facilement chez les patients que je connais bien et avec qui une relation de confiance s'est bien établie.*

*Je fais beaucoup d'addictologie... les questions sexualité sont abordées... des patients viennent pour ça.*

*Le manque de temps rend moins disponible.*

*Je travaille régulièrement avec des psychologues si des difficultés non organiques ou auxquelles je ne peux apporter de proposition apparaissent.*

*La santé générale de notre patient doit être notre première préoccupation. Sa santé sexuelle viendra après sauf si sa question immédiate (parfois plusieurs) objet de son tourment, concerne sa santé sexuelle. Alors, Bien souvent nous devons progresser par étapes avec patience, avec l'aide du temps, appareils par appareils et avis spécialisés afin de dispenser les soins appropriés permettant peut-être de rétablir une santé sexuelle (satisfaisante) à notre patient. Chaque cas est singulier comme toujours en médecine .il ne saurait y avoir de réponse toute prête .il nous faudra enquêter avec patience poser les questions judicieuses ou sur grille de cotation (pourquoi pas). Rechercher ou cela résiste et pourquoi. Ne pas chercher à donner la réponse immédiate de nos propres représentations (prudence). Savoir laisser donner du temps aux réponses de notre patient, s'il a besoin d'y répondre aux prochaines consultations. Lui laisser le temps et les nuits pour se réparer, se préparer à négocier avec son inconscient. Lui permettront-elles de se redécouvrir ? Que sait-il de lui-même ? Que sait-il de l'autre, ses besoins ses attentes ? L'amour ? Les violences ? Les urgences médico-légales ? Que dire encore... nous pratiquons tous les jours un peu de sexologie Générale avec bon sens et humanisme comme tous les médecins savent le faire mais ce n'est pas notre seule préoccupation. Gardon- nous d'enfreindre les lois, les codes, de semer les discordes, de*



*prendre parti, de donner de mauvais exemples en débordant sur la santé sexuelle. Aborder la santé sexuelle ? oui peut être. Déborder sur la santé sexuelle non jamais.....si possible.*

*Multiplie portes d'entrée depuis l'examen gynéco, le TR ou examen uro, la dermato (herpès...) génitale, la dépression et pb familiaux ou de couple évoqués, sérologie(s)/mst, consultation pilule ou post partum ou ménopause, FCV ou stérilet, kystes, bartholinite ..Infections urinaires à répétition. à nous de tendre les perches qui seront peut-être saisies le jour même ou plus tard, évent en reprenant RDV.*

*En l'état des choses, sachant qu'à chaque consultation, on gère au minimum 3 sujets de consultations à chaque consultation ! Il est évidemment hors de question de se rajouter un item supplémentaire ! Ou alors ! Chaque consultation doit durer une heure ! Et être payée entre 150 et 200 euros de l'heure ! Ce qui n'est pas exceptionnel !!!*

*Je suis généraliste, médecin de famille et sexologue. Les dysfonctions sexuels contemporaines de la consultation (parce que le 50% de dysfonction cela inclue juste une fois même il y a très longtemps..) sont bien moindre que les insatisfactions. Et ces insatisfactions sont susceptibles d'être explorées, d'être l'objet d'expression. C'est mon travail de faciliter cette expression (et d'y répondre en tant que sexologue) mais au bon moment. En médecine générale nous avons peu de temps mais nous avons la durée... Mon mémoire de DIU pourrait vous intéresser: légitimité de l'abord de la sexualité en médecine générale (point vue de MG et de patients, 454 questionnaires dépouillés).*

*Je pense que pour aborder la sexualité il faut déjà établir une relation de confiance et cela me paraît difficile d'en faire une question d'anamnèse systématique .Par contre c'est une question que je devrais plus facilement poser spontanément pour ouvrir le sujet.*

*Qualité de vie!!*

*Pas de problème pour en parler/ juste pas toujours le temps/ et souvent pas à propos.*

*Un(e) patient(e) est une entité totale dont les dysfonctionnements sexuels influent sur leur santé physique et morale.*

*Sujet intéressant mais en effet manque de temps pour l'aborder systématiquement.*

*C'est quand même plus facile d'aborder le problème quand il y a une pathologie qui s'y prête. Mais, notamment lors des consultations contraception chez les jeunes filles, je n'ai jamais hésité à parler sexualité et relationnel, pour les mettre en garde. Ensuite leur expliquer que cela fait partie de la vie tout simplement et que c'est quand même mieux quand il n'y a pas de dysfonctionnement. C'est sûr que parler sexualité avec un couple de 80 ans qui vous en parle, cela peut être un peu déstabilisant.*

*Je manque de formation sur ce sujet et les patients ne s'attendent pas à ce qu'on leur parle de ce sujet.*



*Je suis diplômé en sexologie et cela fait partie intégrante de mes consultations pour le diabétique par exemple.*

*Les patients sont beaucoup plus libres qu'il y a quelques années mais le sujet reste encore confidentiel.*

*Manque de temps en consultation...*

*Je suis un médecin homme et je constate une dégradation nette des relations hommes femmes. de plus en plus de mes patientes de sexe féminin changent de médecin à l'adolescence car je suis un homme. C'est triste pour moi !*

*Il faudrait aussi être formé pour.... savoir écouter n'est pas toujours suffisant (ex : patient divisé entre ses pratiques sexuelles et ses croyances religieuses...)*

*Formation nécessaire.*

*Paraît de moins en moins tabou mais je travaille dans un secteur à forte proportion d'immigrés ce qui ne facilite ni pour eux ni pour moi l'abord de ce problème.*

*J'ai beaucoup plus de facilités à aborder cela avec mes patientes que mes patients. Je conseille la lecture de livres ou l'aspect "tabou du sexe " est évoqué notamment dans le cadre trans-générationnel j'aime à conseiller l'excellent livre de Danièle Flaumenbaum " femme désirée femme désirante" et je conseille aussi la lecture des ouvrages de Gérard LELEU qui est un sexologue " humaniste" et très respectueux des femmes !! Je pense qu'il faut être dans une vraie relation de confiance avec son patient pour aborder ce sujet délicat et son abord systématique clinique et "chirurgical " me paraît une atteinte à son intimité qui au contraire pourrait braquer la personne !! Il y a une vraie nécessité à être formé de façon adéquate afin de ne pas paraître intrusif dans ce qui est au cœur de l'intimité du patient... Je suis étonnée de ce pourcentage de dysfonctionnement sexuel !! Je me pose la question de la " normalité" comme prérequis ... L'orgasme n'étant pas une fin en soi mais au contraire tout un processus de connaissance de soi et de l'autre dans une relation de respect mutuel et d'amour. On a trop réduit la fonction sexuelle à la notion de performance !!! La société est bcp trop normative et parfois déviante Je suis réellement inquiète de l'abord du sexe par les ados au travers de sites pornographiques trop facilement accessibles et qui dénaturent profondément les rapports hommes femmes enfin l'histoire de me too n'arrangera pas non plus ces rapports H/F Les femmes auront toujours ce qualificatif d'hystériques auprès des machos !! Je rêve du retour de la galanterie, du temps de l'attente et du désir pour accéder à l'épanouissement mutuel de deux êtres humains.*

*Solution pour l'avenir la télémédecine...*

*Pour la question "pensez-vous que les patients attendent de leur médecin généraliste qu'il leur parle de sexualité", la réponse est pour moi "ça dépend". Certains oui, d'autres non. Certains n'osent pas mais s'y engouffrent si on ouvre le sujet. Certains disent qu'ils ne veulent*

*pas en parler. Globalement il n'y a pas beaucoup de réponse noir/blanc oui/non ou de phrases types. On est dans un domaine très intime et donc la manière d'aborder la sexualité en médecine générale est à mon sens très personnalisée en fonction du patient, du médecin, du contexte ... Pour la question de la consultation dédiée : pourquoi pas mais pas maintenant, formation complémentaire à effectuer au préalable +++*

*Le pendant à la santé sexuelle sont les abus et la violence subis dans l'enfance entre autre .....*

*Si on veut bien faire notre métier il faudrait*

- 1- prendre en charge les 2 à 4 motifs de consultations de nos patients tout prenant les mesures de prévention adapté en fonction de l'âge,*
- 2- assurer un suivi rigoureux des pathologies chroniques en vérifiant à chaque consultation que le patient a amené son carnet de surveillance tensionnel ou de leur dextro et en faisant la pédagogie adaptée si besoin, surveiller le suivi biologique , le suivi par les confrères spécialistes avec courrier correctement rédigé*
- 3- vérifier que les mesures d'hygiène de vie sont respectées: hygiène, alimentation, tabac, alcool , drogues, sommeil puis il faudrait enchaîner sur la sexualité bref il faudrait une consultation a 75 euros qui dure une heure.*

*Demandes très différentes selon homme : performance ou femme; plaisir en caricaturant.*

*La sexualité est tabou encore en France, si le médecin est à l'aise et épanoui dans sa sexualité, le sujet est facile, mais pas forcément à la première consultation, sauf si l'homme parle en premier de sa prostate .... Sinon, c'est un sujet qui arrive tout seul si la confiance est installée entre le patient et le médecin.*

*Étant femme, celle ci vont plus souvent m'en parler. Les hommes ont plus de mal à l'évoquer mais je les mets suffisamment à l'aise pour qu'ensuite ils en parlent.*

*Les quelques fois où c'est moi qui aborde le sujet, j'ai très souvent une impression de grande gêne de la part du patient. Même lorsqu'il présente une pathologie ou des symptômes en lien avec la sexualité, c'est un sujet qui reste tabou.*

*Il y a des périodes clés où c'est plus spontané: la période de la ménopause chez la femme, l'apparition de troubles urinaires chez l'homme, le bilan de troubles fonctionnels intestinaux,... Difficile d'aborder la sexualité des patients lors de la prise de contact, il me semble qu'il est mieux d'avoir déjà établi un rapport de confiance avec le-la patient(e)...*

*Nécessite une formation, et des orientations thérapeutiques autres que médicamenteuse, parler avec le couple...*

*Je préfère que ce soit le patient qui aborde le sujet lorsqu'il en ressent le besoin.*

*Poser la question au premier contact n'est selon moi pas la bonne solution. J'aborde ces sujets avec des patients que j'ai déjà vu plusieurs fois de manière à les connaître un peu et*

*adapter le discours de façon individualisé. Par contre quand le patient aborde la question, c'est souvent en fin de consultation, en catimini, et pourtant il attend de nous des réponses rapides, le fait de le renvoyer à une autre consultation " dédiée" comme vous dites est souvent mal vécue, le patient a l'impression qu'on veut éluder sa question... et souvent ne vient pas au rendez-vous suivant qui est "dédié"... Il faut savoir battre le fer quand il est chaud... même si ça désorganise le planning.*

*C'était plus facile à aborder en 1990 que maintenant quelque soit l'âge La société est plus coincée.*

*Il est plus facile d'aborder les problèmes au moment de certaines pathologies, cardiaques, cancéreuses, psychologique, ménopause...*

*Cet abord du point de vue du généraliste doit à mon avis toujours être en lien avec une meilleure prise en charge médicale que ce soit sur le plan curatif ou préventif en considérant les troubles de la sexualité comme facteurs de risques potentiels de plusieurs pathologies.*

*Aucune formation et beaucoup de tabous côté médecin.*

*C'est vrai pour les addictions aussi il faut tourner autour pour que le patient ose se livrer*

*Dernière question oui et non car pour dédier une consultation a la santé sexuelle il faut une formation que je n'ai pas.*

*Sujet de fin de consultation motivée par un autre item.*

*Sujet souvent difficile à aborder par les patients gênés d'en parler à une femme - problème de virilité ? Peur du jugement?*

*Cela fait parti de la santé globale des patients*

*l'abord est difficile par manque de temps, parce que ce sujet vient souvent en fin de consultation en plus du premier motif de consultation (ou deuxième ou troisième ...)*

*Suite aux formations, je pose régulièrement la question d'une sexualité satisfaisante et les patients y reviennent lors de consultations car cela leur pose problème? Ayant posé la question, ils savent qu'ils peuvent en parler.*

*Aborder la santé sexuelle avec nos patients ne peut se faire dans une consultation pour une grippe ..... Il faudrait une consultation dédiée avec un temps plus long, ce qui n'est pas compatible pour 25 balles.*

*On ne peut pas faire de consultation spécifique pour chaque thématique ou problématique de la santé de nos patients. Il faut en fonction des tranches d'âge avoir des temps forfaitisés pour parler éducation pour la santé, prévention, dépistage, réduction des risques, éducation thérapeutique.... Sujet très important !*

## **PARLONS SEXUALITE ! *Les médecins généralistes sont ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ?***

Résumé: Après un bref focus sur la santé sexuelle et la place des médecins généralistes dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles, ce travail est basé sur une enquête d'opinions auprès des médecins généralistes exerçant en France sur leur façon d'aborder la santé sexuelle et la sexualité avec leurs patients.

Objectif: faire un état des lieux sur l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes en France.

Méthodologie: enquête d'opinions auprès des médecins généralistes en France par l'intermédiaire d'un questionnaire diffusé en ligne

Discussions : La majorité des médecins (98%) estiment que la sexualité fait partie de la santé de leurs patients, mais seulement une minorité abordent la santé sexuelle de façon spontanée avec leur patients, malgré une proportion de médecins se disant à l'aise pour en parler.

La mise en place d'une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle pourrait être un tremplin afin d'améliorer notre abord à la sexualité, la stratégie nationale de santé sexuelle établie pour l'agenda 2017-2030, a toute sa place mais doit faire ses preuves en matière de communication et de prévention.

Résultats : Les médecins généralistes interrogés semblent prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle à condition d'avoir une formation adaptée dans les domaines théoriques de la sexologie mais également en matière de communication de façon à mieux appréhender les subtilités et les non-dits du dialogue autour de la sexualité.

Mots clés : santé sexuelle, sexualité, médecins généralistes, stratégie nationale de santé sexuelle professionnels de premier recours.