



**HAL**  
open science

# L'abord de la sexualité en consultation de gynécologie par les professionnels de la santé génésique dans le bassin grenoblois

Elise Jeannette

► **To cite this version:**

Elise Jeannette. L'abord de la sexualité en consultation de gynécologie par les professionnels de la santé génésique dans le bassin grenoblois. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03327683

**HAL Id: dumas-03327683**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03327683>**

Submitted on 27 Aug 2021

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

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

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U. F. R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE**

**L'ABORD DE LA SEXUALITE EN CONSULTATION DE GYNECOLOGIE PAR  
LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE GENESIQUE DANS LE BASSIN  
GRENOBLOIS**

**SEXUALITY AND GYNECOLOGY :  
HOW GRENOBLE GENESIC'S PROFESSIONALS TALK ABOUT SEXUALITY  
DURING GYNECOLOGY CONSULTATION**

Par : JEANNETTE Elise

*[Données à caractère personnel]*

Mémoire soutenu le : 16 juin 2021

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2020 – 2021



UNIVERSITE GRENOBLE ALPES  
U. F. R DE MEDECINE DE GRENOBLE  
**DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE**

**L'ABORD DE LA SEXUALITE EN CONSULTATION DE GYNECOLOGIE PAR  
LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE GENESIQUE DANS LE BASSIN  
GRENOBLOIS**

Par : JEANNETTE Elise

Etudiante Sage-Femme

*[Données à caractère personnel]*

*[Données à caractère personnel]*

Mémoire soutenu le 16 juin 2021

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire 2020 - 2021



## **Résumé**

**Objectif :** L'objectif de cette étude est d'explorer l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée grâce à des entretiens exploratoires semi-dirigés auprès de gynécologues médicaux, de gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes dans le bassin grenoblois. Un guide d'entretien a permis de conduire ces entretiens tous enregistrés et ensuite retranscrits intégralement. Une lecture et une analyse par triangulation ont permis d'augmenter la force de l'étude.

**Résultats :** Cette étude a été réalisée de septembre 2020 à février 2021 auprès de huit professionnels de santé. Ce travail a permis de mettre en évidence le caractère intime de la consultation gynécologique comme favorisant l'abord de la sexualité. Une relation de confiance de qualité semble nécessaire pour libérer la parole des femmes grâce à un entretien personnalisé et respectueux. Le discours des professionnels sur la sexualité s'adapte aux différentes périodes de la vie génitale de la femme et à leur orientation sexuelle : adolescence, post partum, ménopause, hétérosexualité, homosexualité. Par ailleurs, certaines plaintes semblent être évocatrices de troubles de la sexualité et nécessitent une investigation du praticien. Une demande cachée est décrite par les soignants. Finalement, certaines consultations semblent plus opportunes pour aborder la sexualité. Cette thématique nécessite du tact et du respect dans le discours du professionnel ainsi que dans son examen gynécologique. L'ensemble des professionnels interrogés aborde la sexualité mais s'adapte au motif de la consultation, à la patiente et à la relation établie avec elle. Parfois, le sujet de la sexualité ne pourra être abordé compte tenu d'un ensemble de facteurs freinant l'échange autour de cette thématique.

**Conclusion :** L'impact de l'environnement psychosocial des femmes est important à prendre en compte lors des consultations de gynécologie. Il s'agira ensuite d'adapter la consultation et d'aborder la sexualité de manière adéquate. A travers l'ensemble des discours, il semblerait que la santé sexuelle soit une valeur promue par les professionnels de la santé généraliste. Malgré tout, une carence dans les formations initiales notamment en sexologie semble être une gêne pour l'abord de la sexualité. Ainsi, les professionnels semblent relativement à l'aise pour aborder la sexualité mais manquent d'outils pour optimiser la prise en charge de la sexualité des femmes.

**Mots clefs :** sexualité, suivi gynécologique, sage-femme, gynécologue.

## **Abstract**

**Objective :** The aim of this study is to explore how the gynecologists' professionals talk about sexuality during their consultations.

**Materials and methods :** It's a qualitative study conducted by exploratory semi-structured interviews to medical gynecologists, gynecologists-obstetricians and midwives around Grenoble. A maintenance guide help to the construction of this interviews which their are all enregistre and then entirely transcribed.

**Results :** This work has made between september 2020 and february 2021 with the participation of health professionals. This study had show the intimate relationship of the gynecologist's consultation. This fact is favorite to talk about sexuality. A relationship of trust seems to be necessary to allow women to speak about. The professional's interview need to be customized and respectful. The professional's speech about sexuality has to be adapted to the woman genital's period and the sexual orientation : teenage period, the post pregnancy, the menopause and the homosexual couple. Furthermore, some complaints seem to show some sexuality disorders and need the professional's investigation. A hidden demand is described by practitioners. Finally, some consultations seem to be more adapted to speak about sexuality. This thematic ask to the professional to be respectful and careful on his speech and his gynecologist's exam. All of the caregiver interviewed are talking about sexuality according to the reason for consultation, to the patient and the establishment of a trust relationship which are more or less propitious to abord this subject.

**Conclusion :** The impact of the woman's psychosocial environment need to be considered during the gynecological's consultation. Then, the professional has to adapted the consultation and to talk about the sexuality with the right way. Across all this speeches, it seems that sexual health is promoted by the gynecologist's professionals. Still, it seems that there is a lack of knowledges during the initial formation which is a burden to speak about sexuality. So, professionals seem to be relatively fine to discuss of sexualité but they notice a lack of tools to optimized the women's medical care.

**Key words :** sexuality, gynecological care, midwife, gynecologist

## **Remerciements**

Je remercie les membres du jury,

**Madame SAVOY Delphine**, présidente du jury, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

**Docteur BARO Patrice**, co-président du jury, Psychiatre, Praticien Hospitalier au CHU Grenoble-Alpes ;

**Madame VASSORT Nadine**, Sage-Femme invitée du jury, Sage-Femme, Coordinatrice à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes ;

**Madame FRICKER Sylvie**, Directrice de ce mémoire, Sage-Femme Sexologue au CHUGA de Voiron ;

**Madame GOMEZ Sophie**, Directrice de ce mémoire, Sage-Femme Sexologue Libérale à Bourgoin Jallieu ;

**Monsieur CURTO Lionel**, co-directeur, Sage-Femme, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement,

**Mesdames FRICKER Sylvie et GOMEZ Sophie**, Directrices de ce mémoire,

*Pour leur expérience en milieu libéral et hospitalier qui ont permis de rendre ce mémoire plus riche. Et également pour leur patience, leur disponibilité et leurs commentaires pertinents tout au long de ce travail.*

**Monsieur CURTO Lionel**, co-directeur de ce mémoire,

*Pour sa disponibilité, ses conseils toujours pertinents et son soutien attentif lors de la réalisation de ce travail.*

**Madame Chrystèle CHAVATTE**, Sage-Femme enseignante au département de Maïeutique,

*Qui a été présente et aidante lors de l'élaboration du sujet, ses conseils ont été précieux et ont permis à cette étude de voir le jour.*

**A l'équipe pédagogique**, Sages-Femmes enseignantes et secrétaire,

*Pour ces quatre années intenses, pour votre patience et pour nous avoir permis de toujours nous améliorer.*

Je remercie plus personnellement,

**Tous les professionnels interrogés,**

*Merci pour votre temps, pour toutes ces histoires racontées et pour ce travail que vous avez rendu possible.*

**Mes parents et mon frère,**

*Pour votre patience, votre écoute et votre amour. Vous avez été présents à chacune des étapes de ce mémoire, merci.*

**Thomas,**

*Pour son soutien infaillible et pour avoir cru en moi toutes ces années.*

**Mes amies,**

*Pour leur présence, leur encouragement et tous les magnifiques moments passés ensemble.*

**Mes amies de promotion,**

Carolane, Elisa, Eline, Déborah et Mandy,

*Pour ces moments passés ensemble, le soutien et la joie apportés au cours de ces années. Merci pour tout ce que vous êtes et tout ce que vous m'avez apporté.*



## **TABLE DES MATIERES**

<b>I.</b>	<b>Introduction</b> .....	1
<b>II.</b>	<b>Matériels et méthode</b> .....	3
2.1.	<u>Méthodologie</u> .....	3
2.1.1.	<i>Type d'étude</i> .....	3
2.1.2.	<i>Site de l'étude</i> .....	3
2.1.3.	<i>Type de population</i> .....	3
2.1.3.1.	<i>Modalité de sélection</i> .....	4
2.1.3.2.	<i>Modalités d'inclusion et d'exclusion</i> .....	4
2.2.	<u>Enquête et recueil des données</u> .....	4
2.3.	<u>Analyses des données</u> .....	4
<b>III.</b>	<b>Résultats</b> .....	7
3.1.	<u>Caractéristiques des professionnels interrogés</u> .....	7
3.1.1.	<i>Profils des professionnels interrogés</i> .....	7
3.1.2.	<i>Retour aux interviewés</i> .....	8
3.2.	<u>Résultats et analyse</u> .....	9
3.3.	<u>L'apport des formations sur la pratique des professionnels.</u> .....	9
3.3.1.	<i>Importance de la supervision professionnelle et les compétences sur le sujet</i> .....	9
3.3.2.	<i>Le planning familial</i> .....	16
3.4.	<u>Relation de confiance</u> .....	20
3.4.1.	<i>La relation thérapeutique : une légitimité bilatérale</i> .....	20
3.4.2.	<i>Un examen gynécologique respectueux</i> .....	24
3.5.	<u>Périodes génitales des femmes</u> .....	27
3.5.1.	<i>L'adolescence</i> .....	27
3.5.2.	<i>Le post partum</i> .....	33

3.5.3. <i>La contraception</i> .....	39
3.5.4. <i>L'homosexualité / bisexualité</i> .....	44
3.5.5. <i>La ménopause</i> .....	46
3.6. <u>Troubles de la sexualité</u> .....	50
3.6.1. <i>La plainte sexuelle : un signal d'alarme</i> ..... ;.....	50
3.6.2. <i>Etiologies des troubles sexuels</i> .....	52
3.6.3. <i>Les moyens pour pallier aux troubles sexuels</i> .....	55
3.7. <u>Ressenti du praticien face à l'abord de la sexualité</u> .....	61
3.7.1. <i>Promotion de la santé sexuelle</i> .....	61
3.7.2. <i>Les éléments facilitant l'abord de la sexualité</i> .....	64
3.7.3. <i>Les éléments freinant l'abord de la sexualité</i> .....	69
3.7.4. <i>La représentation de la sexualité dans notre société occidentale</i> .....	73
<b>IV. Discussion</b> .....	75
4.1. <u>Forces de l'étude</u> .....	75
4.1.1. <i>Intérêt du sujet</i> .....	75
4.1.2. <i>Originalité de l'étude</i> .....	75
4.1.3. <i>Le choix du type d'étude</i> .....	75
4.1.4. <i>Choix du recueil de données</i> .....	76
4.1.5. <i>Choix de l'échantillon</i> .....	76
4.1.6. <i>Saturation des données</i> .....	76
4.2. <u>Limites de l'étude</u> .....	76
4.2.1. <i>Limites de l'interprétation</i> .....	76
4.2.2. <i>Limites de sélection de la population</i> .....	77
4.2.3. <i>Limites des entretiens</i> .....	77
4.3. <u>Discussion des résultats et perspectives</u> .....	78

4.3.1. <i>Discussion de la diversité de la population de l'étude</i> .....	78
4.3.2. <i>Importance des formations continue dans l'abord de la sexualité</i> .....	78
4.3.3. <i>Importance d'établir une relation de confiance et une consultation personnalisée</i> .....	78
4.3.4. <i>Importance d'adapter le discours à la période génitale de la femme</i> .....	81
4.3.5. <i>Intérêt de prendre en compte l'environnement psychosocial des femmes</i> .....	81
4.3.6. <i>Améliorer l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie</i> .....	81
<b>V. Conclusion</b> .....	82
<b>VI. Bibliographie</b> .....	84
<b>VII. Annexes</b> .....	88

## **Abréviations**

CCF : Conseillère Conjugale et Familiale

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

PF : Planning Familial

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PS : Professionnel de Santé

## **I. Introduction**

En 1974, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini le terme de santé sexuelle comme une : « partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. (...) » (1).

En 2015 (2), le taux de dysfonctions sexuelles en France s'élevait de 5 % à 35 %, les troubles érectiles estimés à 30 % dès 50 ans et les troubles de l'orgasme chez 25 % des femmes. Ces chiffres concernent une partie relativement importante de la population française.

Face à cette problématique de santé publique, en France, l'organisme Santé Publique France a mis en place une stratégie nationale. Elle s'appuie sur trois piliers : l'autonomie, la satisfaction et la sécurité. Ce concept comprend deux items : la sexualité et la santé reproductive. Cette stratégie nationale s'étale de 2017 à 2030. Le rôle du professionnel de la santé génésique s'aiguise : prévention et information pour accompagner les femmes dans une sexualité sûre (3). Aujourd'hui plus que jamais, en pleine pandémie de COVID 19, la santé sexuelle est ébranlée. Nous devons nous mobiliser pour offrir aux patientes une prise en charge optimale. L'exemple du dépistage en est une illustration. Pendant que la crise sanitaire, liée à la COVID19, mobilise les politiques sanitaires et immobilise la population, les dépistages diminuent (4). Après le confinement, le taux de dépistage du VIH était 15 % inférieur à ce qui était attendu.

Les sages-femmes ont un devoir d'information et de soin y compris dans le domaine de la sexualité (5). Ce thème a une forte dimension intime qui peut mettre le soignant en difficulté, parfois renvoyé à ce qu'il est, à ses difficultés personnelles ou à des vécus traumatiques. Ce

n'est pas un sujet anodin qui nécessite un respect du professionnel et une prévention adaptée à chacune et chacun. Depuis 2005, le suivi gynécologique de prévention des femmes en bonne santé fait partie des compétences de la sage-femme (6). Les sages-femmes ne sont plus uniquement des acteurs / actrices de la grossesse et de la parentalité. L'éventail de leurs compétences s'étend. Ces professionnels accompagnent les couples lors de l'entrée dans la parentalité et peuvent contribuer à leur équilibre lors du passage d'une diade à une triade. Ils sont également présents à d'autres périodes de la vie génitale des femmes : adolescence, post partum, ménopause.

A partir d'observations sur les terrains de stage, il semblerait que la sexualité ne soit pas encore un sujet totalement démocratisé. Parallèlement, les femmes ayant accès à de multiples sources d'informations, parfois discutables, le professionnel de la santé génésique semblerait être tout à fait légitime pour renseigner les femmes avec une information juste et sûre. Cependant, ce tabou de la sexualité encore présent peut mettre en difficulté le professionnel face à des patientes pas toujours prêtes à aborder leur intimité.

Etant un sujet encore tabou, j'ai décidé d'investiguer cette thématique. L'objectif principal de cette étude était d'explorer comment les professionnels abordent la sexualité lors des consultations de gynécologie.

Nous avons émis les hypothèses que les formations supplémentaires des soignants seraient nécessaires pour les professionnels car possiblement pas assez formés dans ce domaine. Nous avons supposé que l'abord de la sexualité serait dépendant de la relation de confiance soignant / soignée et également dépendant de périodes clés pour la femme. Par ailleurs, nous avons investigué le type de plaintes sexuelles exprimées par les patientes et les attitudes des professionnels qui en résultent. Finalement, nous avons émis l'hypothèse que le ressenti du professionnel pourrait influencer sur la prise en charge de la sexualité.

## **II. Matériels et méthode**

### **2.1. Méthodologie**

#### **2.1.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative, exploratoire, descriptive, prospective réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs en présentiel et par téléphone. Les personnes interviewées sont des professionnels de la santé gésésique de la femme.

La santé gésésique correspond à la définition selon laquelle « *les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé* » (7).

#### **2.1.2. Site de l'étude**

L'étude s'est déroulée de fin septembre 2020 à février 2021 dans le bassin grenoblois auprès de professionnels de santé exerçant dans différentes structures.

Le bassin grenoblois comprend Grenoble et son agglomération, le Grésivaudan, le cœur de la Chartreuse, le pays Voironnais, Chambaran Vinay Vercors, de la Bourne à l'Isère (Saint-Romans) et le pays de Saint Marcellin.

#### **2.1.3. Population**

##### **2.1.3.1. Modalités de sélection**

Pour la sélection de la population, nous avons sélectionné des sages-femmes, des gynécologues médicaux et des gynécologues-obstétriciens. Les sages-femmes libérales ont été contactées après recueil de leurs coordonnées sur le site internet du Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes. Les sages-femmes hospitalières et les médecins ont été contactés grâce aux lieux de stages et

grâce à leurs coordonnées retrouvées sur Internet. Nous avons ensuite contacté par mail ces professionnels entre septembre 2020 et janvier 2021.

Afin d'optimiser l'exhaustivité des données, le principe de la variabilité maximale a été utilisé pour cette étude. C'est-à-dire que les profils sélectionnés étaient variés : études, activité(s) passée(s) et / ou actuelle(s), structures d'exercice différentes. Cette diversité des profils avait également pour objectif de vérifier l'influence de ces paramètres sur l'abord de la sexualité.

Par ailleurs, afin d'avoir une parité, nous avons sélectionné initialement autant de femmes que d'hommes dans chacune des catégories professionnelles.

Une lettre d'explications sur les modalités de recueil des données et d'analyse des entretiens ainsi qu'une lettre de consentement ont été communiquées et signées par chacun des participants.

#### *2.1.3.2. Modalités d'inclusion et d'exclusion*

Nous avons inclus les sages-femmes, les gynécologues médicaux et les gynécologues obstétriciens volontaires réalisant le suivi gynécologique des femmes dans le département de l'Isère.

Nous avons exclu, par défaut, les autres professionnels de santé n'entrant pas dans ces critères.

N'ont pas été inclus les professionnels n'ayant pas répondu au mail de participation à l'étude.

#### 2.2. Enquête et recueil de données

L'investigatrice a utilisé un guide d'entretien pour réaliser les entretiens. Il s'agit de plusieurs questions ouvertes posées à tous les professionnels pour aborder l'ensemble des sujets souhaités autour de l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie. Les concepts de la santé sexuelle et de l'écoute active (8) ont aidé à construire le guide et à déterminer les cinq principaux thèmes à aborder au cours des entretiens.

Un pré-test a été réalisé pour confirmer la validité du questionnaire. Il a permis de valider les thématiques choisies et de rajouter une question pour étoffer l'un des thèmes abordés. Etant donné la légère modification du guide d'entretien et du fait de la crise sanitaire du Covid 19 qui a rendu le recrutement plus difficile, l'entretien pré-test a été inclus dans l'étude menée.

Lors des entretiens, le profil du soignant a d'abord été établi : âge, profession, année de diplôme, lieu(x) d'exercice professionnel depuis son diplôme et les formations, congrès ou journées sur la sexualité réalisés.

Le premier thème abordé était l'apport des formations dans leur pratique. L'objectif de cette partie était d'évaluer la qualité de la formation initiale en matière de sexualité afin d'explorer la nécessité de formations supplémentaires.

Le deuxième thème abordait la relation de confiance entre la patiente et le praticien comme élément facilitateur de l'abord de la sexualité.

Le troisième thème correspondait aux différentes périodes génitales de la femme (adolescence, grossesse, post partum, ménopause) dans le but d'explorer les sujets abordés par le soignant selon les périodes de vie mais également pour évaluer si ces périodes pouvaient faciliter ou au contraire mettre en difficulté le praticien. L'étude s'est concentrée sur les consultations de gynécologie, la période de la grossesse n'a pas été investiguée.

Le quatrième thème concernait les troubles de la sexualité. Cette partie avait pour objectif d'analyser les plaintes lors des consultations pouvant évoquer des difficultés dans la sexualité et donc la légitimité du professionnel à aborder cette thématique.

Le dernier thème concernait le ressenti du praticien face à l'abord de la sexualité. Il s'agissait d'explorer sa représentation de la sexualité pour comprendre l'introduction de ce thème dans ses consultations.

Les entretiens se sont tous terminés par la question ouverte : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant l'abord de la sexualité ? » afin d'étayer leur discours.

### 2.3. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée graduellement. Lors de l'enregistrement, des notes ont été prises où les mots clés et/ou des points récurrents ont été notés pour avoir une idée générale du message transmis par le/la professionnel(le) de santé.

Dans un deuxième temps, les entretiens ont été retranscrits mot à mot à l'aide du logiciel Sonal®. Les caractéristiques des professionnels ont été enregistrées dans le logiciel et les thématiques générales ont été notées au fil de la rédaction des entretiens.

Après la retranscription, une analyse verticale de chaque entretien a été faite où les thèmes et sous-thèmes ont été extraits avec une première lecture. D'autres lectures ont permis d'affiner ces thèmes et d'extraire les verbatims correspondants. Les verbatims sont de courtes phrases extraites du discours des professionnels en lien avec les thèmes et les sous-thèmes retrouvés.

Parallèlement à cette analyse réalisée par l'investigatrice, les directrices du mémoire, Sylvie FRICKER et Sophie GOMEZ, ont été sollicitées pour une lecture des entretiens afin d'affiner l'analyse. L'analyse par triangulation des entretiens a permis de les analyser avec plusieurs points de vue afin d'avoir une vision exhaustive du sujet.

La dernière étape fut une analyse croisée (horizontale) : les sous-thèmes ont été codés et ont été comparés entre chaque entretien. L'objectif était de comparer la fréquence d'apparition de ces sous-thèmes et de comparer les opinions de chacun des professionnels de santé. Ces analyses horizontales avaient pour but de faire ressortir la réflexion des professionnels autour de l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie. A l'issue de ces deux analyses, nous avons pu repérer les idées des soignants par rapport aux cinq thématiques préalablement définies.

### III. Résultats

#### 3.1. Caractéristiques des professionnels interrogés

##### 3.1.1. *Profils des professionnels interrogés*

Douze soignants ont été contactés. Huit professionnels ont répondu favorablement à cette étude. Quatre n'ont pas donné suite au mail envoyé et aucun n'a communiqué son refus de participer à l'étude.

Au total, six femmes ont été interviewées et deux hommes ont été interrogés.

Voici ci-après un tableau récapitulatif des entretiens menés et des caractéristiques des professionnels participants.

**Tableau I : Caractéristiques des professionnels participant à l'étude.**

<b>NUMERO ENTRETIEN / PROFESSION</b>	<b>SEXE</b>	<b>ÂGE</b>	<b>LIEU EXERCICE</b>	<b>FORMATIONS SUPPLEMENTAIRES</b>	<b>DIPLÔME(S) UNIVERSITAIRE FORMATION DIPLÔMANTE</b>
<b>N°1 / GM  PS1</b>	F	58	Centre de planification et centre d'orthogénie		
<b>N°2 / SF  PS2</b>	F	40	Centre d'orthogénie et services hospitaliers (UME, SA, GHR)		Contraception ; Gynécologie à destination des sages-femmes ; Violences faites aux femmes

<b>N° 3 / GO</b>  <b>PS3</b>	M	66	Clinique privée	Congrès ;  Formations en techniques chirurgicales pour les troubles de la statique pelvienne	Psychosomatique :  stérilité, annonce cancer, sexualité
<b>N° 4 / SF</b>  <b>PS4</b>	F	59	Hôpital ;  Cabinet libéral depuis 2011	1 à 2 / an ;  Congrès	Conseillère conjugale et familiale (PF)
<b>N° 5 / GO</b>  <b>PS5</b>	F	36	Clinique privée	Congrès	
<b>N° 6 / GM</b>  <b>PS6</b>	F	43	Centre d'orthogénie	Congrès	Colposcopie ;  Ménopause (sans intervention de sexologue)
<b>N°7/ SF</b>  <b>PS7</b>	M	28	A domicile  Remplacement en libéral	Formations régulières	Gynécologie à destination des sages-femmes
<b>N°8 / SF</b>  <b>PS8</b>	F	42	Clinique ;  Hôpital  Cabinet libéral depuis 2016.	Tous les ans	IVG, contraception et sexualité

Sept entretiens sur huit ont été réalisés par téléphone avec un enregistrement vocal. Le quatrième entretien a été réalisé physiquement et enregistré à l'aide d'un dictaphone.

### *3.1.2. Retour aux interviewés*

Concernant le retour aux interviewés, il avait été proposé aux participants. Cependant, le déroulement de l'étude et les échéances n'ont pas permis de le réaliser.

### 3.2. Résultats et analyse

Chacune des parties ci-après est composée de sous-thèmes ayant été identifiés lors des analyses verticales puis horizontales des entretiens.

### 3.3. L'apport des formations sur la pratique des professionnels

Parmi les professionnels interrogés, tous ont fait au moins une formation supplémentaire et tous décrivent ces formations comme enrichissantes dans leur pratique actuelle. Ils ont tous également eu des effets bénéfiques de ces formations dans leur abord et leur conception de la sexualité.

#### 3.3.1. *Importance de la supervision professionnelle et des compétences sur le sujet*

La santé sexuelle est un thème qui favorise une sexualité sûre, libre de toute contrainte et sans comorbidités. Les professionnels de la santé génésique ont une obligation de formation continue et un devoir de prévention important. Ainsi, il est approprié de s'interroger sur ces formations et dans quelles mesures elles aideraient les soignants à revoir leurs pratiques.

A travers ces entretiens, tous présentent ces formations supplémentaires comme profitables. Elles leur ont permis une introspection et une optimisation de leur prise en charge sur divers domaines.

- Optimisation de la prise en charge

Tous les soignants interrogés ont expliqué une optimisation de leur prise en charge après avoir fait des formations supplémentaires. Les axes d'amélioration étant différents pour chacun des professionnels participants.

Comme l'a expliqué l'une des professionnels interrogés, ces formations permettent d'avoir un œil nouveau sur leur prise en charge et sur les patientes :

*« Si on essaye de recevoir les patients simplement avec nos propres représentations (...) pour certains ça va à peu près fonctionner (...) car quelqu'un est pareil qu'un autre et à la fois pas tout à fait pareil » PS1*

Cette notion de remise en question des pratiques a été évoquée dans cinq autres entretiens.

*« Ça fait quand même un certain nombre d'année donc, vous prenez de la sagesse en ... Plus vous prenez du, plus vous avez de recul sur les choses et ... Vous êtes toujours dans ... Cette optimisation des prises en charge quoi, voilà. Avec du recul. » PS3*

*« Les prises en charge, les traitements que je peux prescrire ... L'interrogatoire et l'examen clinique qui changent aussi en fonction de ce que j'ai appris dans mes formations. » PS8*

A travers deux entretiens sur huit, il semblerait également que l'expérience soit un facteur favorisant pour optimiser cette prise en charge.

*« J'ai essayé d'être un peu plus exhaustif dans les questions que je pose, avant c'était vraiment, en sortant de l'école, bah ce que j'avais appris à l'école (...) je pense y a des changements (...) ça se fait petit à petit et qu'il y en aura encore beaucoup dans les années à venir ». PS7*

Concernant la sexualité, au cours de trois entretiens sur huit, les formations ont été présentées comme modulatrices de leur pratique.

*« Vu les modifications qu'il peut y avoir au cours de la ménopause sur la sexualité, c'est une question qui est abordée systématiquement. (...) c'est en fait indispensable de poser la question, ça fait partie effectivement des choses qu'on apprend dans le cadre de cette formation. » PS6*

*« La sexualité là pour le coup j'imagine que je pose des questions, je serais plus à l'aise sur ce sujet-là » PS8*

Pour préserver l'intimité des patientes et pour ne pas être violente, une sage-femme a évoqué la notion d'auto gynécologie. Elle explique avoir vu cette pratique en stage et essaie de la démocratiser dans sa pratique quotidienne.

*« C'est récent en fait que j'essaye de faire ça, suite à mon dernier DU de gynéco et dernier stage aussi que j'ai fait, c'est de proposer en fait à la patiente de mettre elle-même le speculum. » PS2*

Aux Etats-Unis, l'auto gynécologie est une pratique fortement développée. Née dans les années 70, cette pratique consiste à permettre aux femmes de s'approprier des connaissances en gynécologie (9) notamment grâce à l'autoexamen. En 2019, Aurore KOECHLIN explique que cette pratique est au centre d'une confrontation entre deux types de féminisme : le féminisme intersectionnelle et l'écoféminisme. L'une défend les femmes et tous les types de discriminations qu'elles peuvent subir et l'autre prône le féminisme et l'écologie. Ce qu'a montré cette étude, c'est l'articulation de nombreuses croyances autour de cette pratique encore peu répandue. L'auto examen représente donc plus qu'uniquement une pose de speculum. C'est un moyen de donner à la femme du pouvoir sur son corps, des connaissances. Cette démarche a pour engagement la reconnaissance de l'intimité, le respect de la femme et la révision des recommandations. En France, contrairement aux pays anglo-saxons, nous avons eu l'habitude de pratiques systématiques comme le toucher vaginal. Progressivement, ces pratiques sont revues et les recommandations évoluent malgré parfois, des actes médicaux dont les professionnels ont du mal à se défaire. Ces évolutions sont toujours dans l'objectif de rendre les femmes actrices de leur santé et de placer les professionnels à leur juste place. C'est-à-dire une place de soutien, de soin, d'information et d'accompagnement au cours de leur vie.

Par ailleurs, l'accompagnement des femmes dans leur sexualité demande un accompagnement dans leur choix de contraception. Les formations et lieux de stage permettent de pouvoir découvrir d'autres méthodes et donc, revoir ses pratiques et d'approfondir ses connaissances.

Toujours dans cette idée de permettre à la femme de choisir par elle-même, une des sages-femmes interrogées a expliqué avoir revu certaines de ses pratiques en matière de contraception après l'une de ses formations. En 2016, en France, le contraceptif le plus utilisé était la pilule. Les autres contraceptifs les plus courants sont le préservatif, le dispositif intra-utérin et l'implant (10). Mais comme le souligne une sage-femme, ce ne sont pas les seules méthodes et les autres sont également à proposer aux patientes.

*« C'est vrai que moi, le diaphragme ce n'est pas forcément une contraception à laquelle je pense parce qu'elle n'est pas, super, super efficace quoi. Mais le médecin, elle, elle était plutôt d'accord pour lui prescrire parce qu'elle disait que c'était la même efficacité que le préservatif. » PS8*

Ainsi, le choix à la contraception permet aux femmes de choisir en connaissance de cause et de se libérer de certains diktats imposés pour lutter contre les maltraitances médicales.

- Un interrogatoire personnalisé

Quatre entretiens sur huit ont mis en évidence la personnalisation de leur entretien pour adapter la consultation à la patiente reçue.

*« Du coup j'ai essayé de poser les questions de manière un peu plus adaptée à cette patiente en faisant des stages, en faisant le DU de gynéco » PS7*

Cette personnalisation des consultations est d'autant plus importante que la gynécologie est un domaine où la femme est à considérer dans son intégralité. Cette discipline lie souvent le psychique et le somatique, ce qui nécessite de prendre la femme comme un tout et de ne pas traiter uniquement un symptôme (11). C'est le principe de l'ouverture psychique du discours. Il s'agit de recevoir la patiente, sans jugement, avec bienveillance et humilité. De cette attitude, il est possible de faire un ciblage des entretiens. De manière intuitive, la femme peut trouver des axes de réflexion qui lui seront bénéfiques et beaucoup plus que si le praticien apporte lui-

même la solution. Il s'agit donc de laisser l'émotionnel prendre le pas sur la technique et le purement médical. C'est une notion développée par Ariane SECCIA BOULANGER, sage-femme.

La personnalisation passe notamment par l'écoute active, c'est un sujet qui a été évoqué indirectement lors du troisième échange.

*« C'est la recherche systématique d'une plainte qui est un petit peu dissimulée dans l'interrogatoire. » PS3*

Sa formation en psychosomatique a directement impacté sa prise en charge. Il l'explique par une considération de la femme dans son ensemble. Il ne se limite pas uniquement au discours de la femme, il prend en compte son discours verbal, non verbal et une éventuelle demande cachée.

- Influence des lieux de stage et des lieux d'exercice

Trois des professionnels interrogés ont expliqué l'impact des lieux de stages et des lieux d'exercice sur leur pratique quotidienne. La révision de leur attitude touche à trois dimensions : l'interrogatoire, l'examen gynécologique et la disponibilité du soignant.

*« C'est vrai que je le faisais pas du tout dans ma pratique et que je l'ai vu faire par certains professionnels de santé et j'ai trouvé que ça pouvait être pas mal. » PS2*

*« Ça fait neuf ans et demi que je fais du libéral et avant je n'en parlais pas tellement (de la sexualité), j'étais en HAD, on faisait des suites de couche, on ne les voyait pas assez longtemps. » PS4*

A l'inverse, les professionnels vont choisir des formations en fonction de leur conviction personnelle et de leur sensibilité. C'est ce que quatre des professionnels mettent en avant. Parmi eux, deux ont parlé de leur intérêt du métier de sage-femme pour comprendre le corps de la

femme, pouvoir expliquer et aider les femmes à se connaître. Parallèlement, la notion de féminisme dans le choix des formations ou les choix d'exercice comme l'explique deux des sages-femmes.

*« Je trouve ça super important, d'ailleurs c'est une des raisons pour lesquelles j'ai fait le métier de sage-femme, à bien justement leur expliquer, à prendre des schémas, à dire : « Voilà si vous même vous vous examinez et que vous tombez sur votre col ça ressemble à ça. » A leur dire de pas hésiter à regarder avec un miroir, etc. » PS7*

*« A choisir leur contraception pour être les plus heureuses possibles dans leur sexualité quoi tout simplement, être libres en fait. Je trouve que c'est aussi cet engagement-là au PF c'est un engagement un petit peu féministe. En tout cas je le vois comme ça. » PS8*

Dans ces trois entretiens, il semblerait que le choix d'exercice en tant que sage-femme soit motivé par des convictions féministes liées à une volonté d'accompagner les femmes dans leur sexualité.

*« C'est quelque chose qui m'a toujours intéressée parce que c'était tabou chez moi. (...) Ah bah moi du coup j'étais curieuse. Je pense que c'est pour ça que j'ai fait sage-femme aussi. » PS4*

Finalement, il est possible de constater que la formation de départ va marquer le professionnel tout au long de sa carrière. Les formations supplémentaires ainsi que les lieux de stage sont des moments clés qui vont apporter leurs spécificités à la formation initiale du professionnel et compléter ses compétences initiales. Ces apports vont être déterminants dans la perception que le praticien a de ses patientes et sur ses prises en charge. C'est un apprentissage continu au fil du temps, des formations et des nouveaux lieux d'exercice.

- Les évènements traumatiques

Parmi les entretiens menés, quatre ont mis en évidence un lien entre leur formation, l'abord des violences et d'éventuels troubles de la sexualité. Il est évident que le vécu d'un traumatisme puisse avoir un impact sur la sexualité des femmes.

*« C'est-à-dire une personne qui a entendu des discours dramatiques lors d'un accouchement, par exemple, peut très bien être marquée et finalement son corps, son corps et son esprit, refusent finalement d'être enceinte. » PS3*

Deux de ces professionnels ont insisté sur l'apport de leur formation quant à l'abord des violences en consultation de gynécologie.

*« Après sur les violences c'est vraiment la question à poser en systématique et du coup j'ai mis des affiches que je n'aurais pas mis si je n'avais pas fait les formations. » PS8*

En 2021, une étude parue dans la revue *Sexologie*, a mis en évidence la répercussion des violences subies, physiques ou verbales, sur la sexualité des femmes dans la région des Hauts-de-France. Ce travail avait pour objectif d'établir une épidémiologie et un profil des violences. Les objectifs secondaires étaient de connaître les caractéristiques des femmes ayant subies des violences et les répercussions des maltraitances. Les auteurs insistent sur l'importance du dépistage de ces violences notamment à travers l'examen gynécologique (12). Il est possible de constater que la sensibilisation des professionnels à travers leur formation se démocratise progressivement. Comme l'explique Sophie GUILLAUME, Présidente d'honneur du Collège National des Sages-femmes de France depuis 2019, au journal *Le Figaro*, les sages-femmes sont en premières lignes pour dépister les violences: *« car nous sommes au cœur de l'intime »* (13). Cette sensibilisation favorise une prise de conscience générale avec une libération de la parole. En ajoutant à cela la formation des professionnels, il est possible de mettre en place un accompagnement plus global des femmes.

- Influence de la formation initiale

Trois professionnels sur huit ont évoqué leur formation initiale comme peu formatrice sur la sexualité.

*« On n'est pas vraiment, en formation initiale en tout cas, amenés à rechercher ces éléments-là. » PS6*

L'un des professionnels pense qu'une formation en sexologie lors du cursus initial serait un plus pour les soignants. Pour lui cette lacune persiste dans le temps et rend la sexologie une spécialité encore trop axée sur le côté psychanalytique.

*« Donc sexologie, peut-être un domaine à ... Un domaine à peut-être un peu plus enseigner ... Dans les diplômes de ceux qui passent leur spécialité. Puis peut-être éviter par contre que la sexologie soit faite que par des psychiatres. » PS3*

Ceci confirme les résultats d'une étude suisse publiée en 2017 qui a mis en évidence ce manque dans la formation initiale (14). Lors de ce travail de recherche, les chercheurs avaient mis en évidence un défaut de connaissance et donc de moyens pour aborder la sexualité de manière adéquat. L'une des sages-femmes interviewées nous l'a confirmé :

*« C'est important qu'on sache bien faire (...) j'étais vachement démuni notamment pour orienter (...) je trouve que là-dessus c'est important d'avoir des outils » PS7*

Cependant, cette étude suisse a évalué l'abord de la sexualité auprès de gynécologue suisse. D'un pays à un autre, les recommandations ne sont pas les mêmes, tout comme les pratiques. Un biais culturel est possible dans leur étude tout comme dans la nôtre.

Il semble nécessaire pour les professionnels d'avoir un réseau pour pouvoir échanger. Ces réseaux permettent de pouvoir communiquer, adresser et prendre en charge les femmes de manière optimale. C'est notamment ce que le Collège Lyonnais de sexologie favorise. Cette

société savante regroupe différents professionnels spécialisés en sexologie. Le but étant de se transmettre des pratiques, de débattre et de réfléchir à des sujets comment autour de la sexualité pour optimiser la prise en charge des patientes.

### 3.3.2. *Le planning familial*

Le Planning Familial (PF) est souvent revenu dans les entretiens. Trois sages-femmes sur les huit professionnels ont présenté cette structure comme un stage et un lieu d'exercice enrichissant pour leur pratique.

Cette structure associative propose diverses approches de la sexualité toutes respectueuses et bienveillantes. Il y a, notamment, la notion de conjugalité qui a été mise en avant. L'entente, la complicité et la durée du couple sont des facteurs pris en compte par les professionnels du PF :

*« Ah ça c'était à la formation de CCF : comment on se dit bonjour le matin, comment on se quitte. J'aime beaucoup ça. » PS4*

La conjugalité est une variable à part entière dans la sexualité des femmes et donc un élément à prendre en compte lors des consultations.

Les autres éléments pris en compte sont autour de l'examen gynécologique, de la façon de l'aborder et le temps pris pour l'écoute. Un homme sage-femme explique que ce temps pris avec la patiente est libérateur :

*« Le temps est pris à la discussion, beaucoup plus que pour l'examen. (...) y a vraiment un temps d'échange qui est pris et souvent plusieurs rendez-vous sont donnés pour pouvoir libérer la parole de la patiente » PS7*

C'est un endroit où les stigmatisations sont laissées à la porte et où les patientes peuvent venir libres de tout jugement. Depuis 2006, il y a une émergence de revendications, de plaintes et de souffrances exprimées par les patientes. Ces dénonciations tournent autour de violences

gynéco-obstétricales. C'est en 2014 qu'il y a une explosion de ces réclamations avec deux évènements essentiels : le témoignage de la sage-femme Agnès LEDIG et le mouvement “#Payes ton utérus” (15). Cet évènement médiatique semble avoir sensibilisé les professionnels, consciemment ou inconsciemment, vers un examen gynécologique plus respectueux et de rester vigilant face aux violences gynéco-obstétricales. L'un des professionnels interrogés a précisé avoir apprécié la délicatesse avec laquelle l'examen est réalisé au PF :

*« L'examen justement est fait vraiment dans un grand respect » PS7*

Enfin, ce qui ressort du PF c'est la continuité des soins. Cet endroit propose une prévention adaptée avec une éducation à la sexualité, des dépistages, un lieu d'écoute et de sécurité comme l'ont souligné trois des professionnels de santé. Sur le site internet du PF, l'un des onglets concerne justement l'éducation à la vie affective et sexuelle (16). Ces éléments ne sont pas promus uniquement par cet organisme, ils sont répertoriés dans la législation grâce à la loi Aubry de 2001 et la circulaire Schiappa de 2018. Toujours dans cet engouement du gouvernement autour de la santé des jeunes, le service sanitaire a été mis en place à la rentrée 2018. Il est conduit par les Agences Régionales de Santé (ARS). Le but est de faire intervenir des étudiants en santé dans les collèges et les lycées pour promouvoir la santé par la sensibilisation. C'est une évolution politique rare qui a permis de rendre plus concrets les enjeux autour de la santé. La santé sexuelle fait partie des déterminants de santé des politiques régionales de prévention.

L'éducation à la sexualité n'est pas uniquement au PF, c'est également un passage obligé pour l'ensemble des adolescentes. Ainsi, les professionnels ayant eu une formation avec le PF ou ayant travaillé dans cette structure sont probablement plus sensibles à la promotion de la santé sexuelle.

*« C'est vraiment cette envie d'y travailler, au PF, de m'engager pour la prévention dans la sexualité et la contraception. » PS8*

Le PF est une structure qui peut parfois avoir une image militant pour le grand public et pour les parents. La consultation de contraception et de prévention mise en place par le gouvernement en février 2019 permet d'étayer certains discours et d'avoir une prise en charge plus globale des jeunes. C'est une consultation qui est prise en charge à 100 % par la sécurité sociale avec le tiers payant. Les jeunes filles peuvent aller anonymement voir des professionnels formés ce qui facilite l'accès (17). Elle permet aux professionnels d'élargir leur information à l'ensemble des adolescents pour aborder des sujets moins connotés. C'est l'aboutissement de l'accueil du Planning Familial (PF).

### 3.4. La relation de confiance

Il semblerait que la gynécologie soit une discipline tout à fait légitime pour aborder de nombreuses questions intimes. En effet, sages-femmes et gynécologues sont les spécialistes de l'appareil génital féminin. La question de la sexualité semble opportune lors des consultations. Cependant, relevant de la vie privée des femmes, des couples, n'est-il pas justifié de penser qu'une relation de confiance est nécessaire pour aborder ce sujet ?

#### 3.4.1. *Relation thérapeutique : une légitimité bilatérale*

Pour assurer une relation de qualité entre patientes et soignants, il est important que chacun reconnaisse le discours de l'autre comme légitime.

Pour se faire, le praticien doit croire en le bien-fondé des propos de la patiente. Il n'a pas à remettre en cause, il suffit de prêter une oreille attentive. Pour se faire, le temps de consultation, l'échange et l'écoute sont des indispensables. C'est ce que confirment trois des professionnels interrogés :

*« Si on essaye de recevoir les patients simplement avec nos propres représentations de ce que c'est qu'être humain, de ce que c'est d'être un couple, de ce que c'est qu'être la santé, de ce que c'est être parents, et bah pour certains patients ça va à peu près fonctionner (...) » PS1*

Il a été mis en évidence la nécessité de se montrer disponible pour permettre aux patientes de se confier si elles le souhaitent. Cette disponibilité passe par des questions ouvertes et une écoute attentive comme l'ont expliqué six des praticiens interrogés.

*« Avec mes patientes, oui, j'essaie de ... J'essaie toujours d'ouvrir, de montrer que la porte est ouverte. Pour tout. Pour tout, vous pouvez parler de tout avec moi. » PS4*

Trois des professionnels ont insisté sur les questions ouvertes comme un moyen de libérer la parole pour une prise en charge globale des patientes. Ce qui est intéressant de noter est

l'influence qu'ont ces trois praticiens du fait de leur formation ou de leur exercice au sein de PF.

*« Alors, une fois qu'on le sait, on n'a pas besoin de reposer d'autres questions, elles savent qu'on sait donc si elles veulent en reparler, elles peuvent en reparler, la porte est ouverte ! »*  
PS4

Cette ouverture permet également de ne pas projeter et de garder une neutralité bienveillante face à la patiente, c'est-à-dire à la fois de ne pas juger et d'être disponible.

Une étude suisse publiée en 2017 présente dans ses résultats deux attitudes adoptées par les soignants. L'une d'elle consiste également à laisser une ouverture à la discussion pour permettre aux patientes d'aborder la sexualité (14). L'autre est celle de l'évitement notamment un évitement des gynécologues hommes. Cependant, cette étude ne prend pas en compte les professionnels français. Ceci étant cette notion n'a pas été retrouvée dans notre étude chez les deux professionnels hommes interrogés. L'un d'eux souligne les précautions à prendre pour aborder cette thématique au vue de la relation sexuée entre un gynécologue homme et les patientes mais il n'évite pas le sujet pour autant.

*« La relation avec le médecin, forcément, c'est pour ça qu'on dit souvent qu'il y a des femmes qui vont faire des transferts sur leur gynécologue, etc. Etc. Effectivement. Donc il faut quand même y aller sur la pointe des pieds. »* PS3

Il s'agira donc en consultation de gynécologie de recevoir les femmes sans préjugés. Il est également important de ne pas normer la sexualité des femmes. D'autant plus que les femmes sont intégrées dans un environnement. Ce dernier est un facteur directement influant sur leur sexualité. Tout élément perturbant la femme est susceptible d'interagir avec sa sexualité comme le soulignent cinq des praticiens participants.

*« Une femme de 50 ans, elle parle de sa relation avec ses parents, qu'ils sont vieux, qu'ils sont machins et tout ça, je suis sûre que si tu l'écoutes, si tu lui en parles, si tu peux la conseiller, à préserver tout ça, et bah je suis sûre que tu fais du bien à son couple ! Tu vois ce que je veux dire ? Parce que d'être polluée par des tiers, forcément ça se répercute sur ta vie intime ... »*

*PS4*

Il s'agira également de ne pas être normatif dans l'abord de l'orientation sexuelle des patientes. C'est tout l'intérêt de personnaliser les consultations comme le précisent deux soignants interviewés.

*« La femme était (...) elle s'était assise, elle m'avait dit :*

- Patiente : « Bah voilà je suis homosexuelle. »*
- PS4 : « Bah ... Oui. »*
- Patiente : « Et ça ne vous dérange pas ? »*
- PS4 : « Ben ... Non. » (Rires)*

*Ben non ça ne me dérange pas. Enfin, vraiment c'était, je crois qu'elle m'a quasiment dit ça.*

*« Ben non pas de soucis ». Elle était soulagée ! » PS4*

Ces notions d'environnement et de conformité font référence aux normes sociales, éducatives ou religieuses. Ce seraient des comportements, des idées véhiculées par la société implicitement. C'est donc un résultat de la collectivité sur l'individu (18). Nous pouvons constater qu'à travers la diffusion de certaines pensées, les femmes peuvent être influencées. Cette empreinte sociale est à prendre en compte lors des consultations. C'est-à-dire intégrer la femme dans son environnement pour mieux comprendre sa problématique.

Afin de légitimer les patientes, cinq des professionnels insistent sur la nécessité d'une continuité des soins. Il semble important de ne pas hésiter de proposer un rendez-vous aux femmes pour reprendre le temps de discuter avec elles.

*« Bah écoutez si vous voulez, vous reprenez rendez-vous calmement là un jour et on parle que de ça. » PS3*

*« On reprend un rendez-vous et là la dame elle n'est pas prête quoi » PS5*

Ainsi, nous avons vu comment légitimer le discours de la femme.

Nous allons voir à présent comment le soignant présente le bien-fondé de ses propos. Tout d'abord, le lieu d'exercice est un facteur aidant. Trois professionnels présentent l'activité libérale comme une activité facilitant la prise de temps avec les patientes pour les écouter.

*« Je ne parlais pas beaucoup avec mes patientes que j'avais à l'hôpital, on ne les voit pas assez longtemps, on n'a pas le temps. » PS4*

*« Elles sont un peu plus dans la retenue quand elles sont dans un cabinet médical » PS7*

Par ailleurs, l'âge et l'expérience semblent permettre au soignant de gagner en expérience, en savoir et en savoir-être avec les femmes. Deux des professionnels interrogés présentent cette expérience comme enrichissante. L'un d'eux explique que l'expérience permet de suivre les femmes à différentes périodes de leur vie et de nouer une relation de confiance avec le temps. Ainsi, il lui est plus aisé pour lui d'aborder des questions intimes avec ses patientes.

*« Ces femmes-là vous créez un lien, pour peu que vous les ayez accouchées vous créez un lien très fort. Et donc, ça c'est des gens avec qui vous pouvez tenir un discours, sur l'intime. » PS3*

La transmission du savoir est également pour lui un indispensable de l'établissement d'une bonne relation par une prise en charge respectueuse des femmes. Or, il trouve que cette transmission a perdu en connaissances et que certaines pratiques disparaissent avec des professionnels moins empathiques et moins disponibles que ses prédécesseurs.

*« Vous avez une espèce de transmission du savoir et donc petit à petit toute cette transmission du savoir, s'est un petit peu estompée (...) je pense que les vieux gynécologues, l'ancienne génération, ont peut-être plus d'empathie envers les patientes. » PS3*

Enfin, la légitimité du professionnel se traduit par son attitude et notamment par sa neutralité et son absence de jugement.

*« En tout cas à chaque consultation j'essaie de leur demander si y a des, quand c'est une cs gynéco ... Classique, si y a des soucis dans la sexualité. Donc je reste assez neutre » PS8.*

Il doit être présent pour accompagner les femmes sans jugement ni projection. La transparence dont fait preuve le professionnel de santé peut permettre aux patientes d'être en confiance. Elles sont certaines qu'il n'y a pas d'omission et sont au courant de la totalité de leur prise en charge. Dans deux des entretiens, les professionnels expliquent dire aux femmes tout ce qu'elles font, sans aucune omission.

*« Il ne faut pas mentir aux gens » PS5.*

### *3.4.2. L'examen gynécologique respectueux*

L'examen gynécologique n'est pas un examen anodin. Il s'agit de l'inspection interne du corps de l'appareil génital féminin. Plusieurs facteurs peuvent intervenir et sont donc à prendre en compte lors de l'examen sénologique et celui du périnée. Tout d'abord, dans quatre des entretiens, le sexe du praticien a été évoqué comme favorisant ou défavorisant. Sur trois de ces entretiens, les professionnels pensent que le genre féminin est un avantage tandis que l'un des sages-femmes pense que son statut d'homme exige des précautions pendant l'examen mais est un avantage lors de l'établissement de la relation thérapeutique.

Par ailleurs, la continuité des soins avec la libération de créneau et / ou le report de l'examen gynécologique a été évoqué dans quatre des entretiens. Les professionnels justifient cette reprogrammation comme un moyen de ne pas traumatiser et de mettre en confiance les femmes.

*« Si elles ont trop mal, je laisse tomber. Je dis : « Ecoutez on laisse tomber, on verra plus tard. » (...) Ouais, on reprend un rendez-vous dans ces cas-là. Bah ouais. On reprend un rendez-vous et là, la dame elle n'est pas prête quoi, elle n'est pas prête. » PS5*

Toujours dans cette idée de ne pas traumatiser, il y a également l'adaptation de l'examen. Comme l'explique l'une des sages-femmes, elle propose aux patientes de poser elles-mêmes le speculum pour déconstruire la relation de *la toute-puissance* du soignant sur les patientes.

*« Déjà je lui ai montré un speculum parce qu'elle n'avait jamais vu. Et chose que je fais très rarement et très ... C'est récent en fait que j'essaye de faire ça, suite à mon dernier DU de gynéco et dernier stage aussi que j'ai fait, c'est de proposer en fait à la patiente de mettre elle-même le speculum. » PS2*

Le PF semble avoir une influence sur la révision de certaines de ses pratiques avec des examens gynécologiques respectueux comme l'explique l'un des sages-femmes.

*« (Etudiante sage-femme : Et qu'est-ce qui vous a marqué justement au PF ?) L'examen justement est fait vraiment dans un grand respect. » PS7*

Un autre paramètre intervenant dans l'abord de ce sujet est la relation sexuée entre les patientes et les soignants. La facilité pour parler du sujet et le fait même de l'évoquer ne sera pas le même en fonction qu'elles ont un homme ou une femme face à elle. L'attitude attendue du professionnel par la patiente ne sera pas la même.

*« On a une relation qui est, je dirais, un gynécologue homme par rapport à une femme, il a une relation un peu sexuée, je dirais. » PS3*

L'étude de 2017 (14) a montré plus un évitement de la part de certains gynécologues masculins concernant l'abord de la sexualité. Le seul gynécologue-obstétricien participant à notre étude n'a pas présenté d'évitement mais il a insisté sur la grande « *prudence* » à avoir concernant les questions intimes et encore plus en étant un homme. Il présente la relation de soin comme sexuée avec des gestes intimes qui ne doivent pas être reçus avec la moindre ambiguïté. Le second professionnel homme interrogé était un homme sage-femme pour qui sa masculinité serait plutôt un avantage. Il pensait être sur un pied d'égalité avec les femmes, sans la moindre comparaison et avec une écoute masculine qui pour lui était plutôt un facteur favorisant. Cependant, notre étude a une trop faible ampleur pour démontrer un impact du sexe du soignant sur l'abord de la sexualité. De plus, contrairement à l'étude suisse, nous avons un homme sage-femme. Il serait intéressant de réaliser une étude à plus grande échelle avec plus d'homme des deux professions pour avoir des résultats plus représentatifs.

### 3.5. Les périodes génitales

Comme l'a justement fait remarquer un des interviewés, il était intéressant d'aborder la sexualité en fonction des âges : *« C'est une idée que j'ai moi. Je vous dis, la femme elle est soumise à ses, à ses hormones, à son cycle, à sa vie hormonale donc au niveau de l'adolescence. Après la femme en, en l'âge de procréer avec le post partum, etc. Après vous avez la préménopause avec les troubles, les troubles du comportement » PS3.*

#### 3.5.1. *L'adolescence*

- Un bouleversement hormonal

L'adolescence est une période où de multiples changements opèrent. Une période où les jeunes filles vont souvent entrer dans la sexualité. Une nouvelle phase de leur vie où elles vont se découvrir et devoir gérer de nombreux changements. Dans deux entretiens, c'est l'aspect hormonal de cette période qui est pris en compte pour aborder la sexualité.

*« Ce qui est le plus important me semble-t-il quand on reçoit des adolescents c'est de ne jamais oublier qu'on a été soi-même adolescent et qu'on peut arriver à un moment de sagesse autour de la sexualité où la sexualité ne nous prend pas toute la tête, ne prend pas toute la place ... Où bah ... Elle se fait, elle ne se fait pas mais ça ne prend pas tout le champ. Chez un adolescent, il est dans ses pulsions » PS1*

Comme l'explique le sociologue Michel BOZON, la sexualité chez les adolescents est actuellement un moyen de prendre progressivement de l'autonomie. A présent, la sexualité des jeunes filles n'est plus prohibée mais elle nécessite une sécurité contraceptive et vis-à-vis des IST. Ceci explique la motivation de certaines mères à emmener leur jeune fille chez une gynécologue ou une sage-femme avant ou dès le début de leur vie sexuelle. Michel BOZON explique cet intérêt par une lutte indispensable contre les *« grossesses mal programmées »* dans la société française (19).

- L'éducation à la sexualité : un héritage familial et social

Autre que la dimension hormonale, il y a aussi le changement corporel des jeunes filles. L'apprentissage de cette nouvelle morphologie est parfois déroutant. Cette période de construction nécessite un cadre. Il semble nécessaire en consultation de gynécologie d'aborder l'anatomie et le fonctionnement de leur corps avec les adolescentes (20).

Ces consultations sont aussi l'occasion d'appréhender son corps, de se découvrir et d'apprendre. Quatre professionnels sur huit prennent l'adolescence comme une période de transition où les jeunes filles deviennent jeunes femmes et n'ont pas toujours toutes les connaissances nécessaires pour s'épanouir dans la sexualité. Lorsqu'elles ont des questions, ils leur expliquent comment leur corps fonctionne, l'autosatisfaction, de ne pas hésiter à se découvrir toutes seules avant d'être deux.

*« L'adolescence après ... Ça passe d'abord par se connaître soi-même, savoir ce dont on a envie, ce qu'on n'a pas envie ... Et du coup après ça influe aussi sur l'adulte de demain qui se respecte » PS2*

*« C'est une des raisons pour lesquelles j'ai fait le métier de sage-femme, à bien justement leur expliquer, à prendre des schémas, à dire : « Voilà si vous même vous vous examinez et que vous tombez sur votre col ça ressemble à ça. » A leur dire de pas hésiter à regarder avec un miroir, etc. » PS7*

Deux sages-femmes ont mis en avant l'impact des parents dans la construction de la sexualité chez les jeunes filles. Les deux ont présenté les parents comme un élément impactant. Les mères, notamment, auraient une influence sur l'image que leur(s) fille(s) peuvent avoir sur la relation homme-femme avec parfois des attitudes inadaptées. Ces attitudes et propos n'étant pas toujours sans conséquence pour la vie affective et sexuelle future des jeunes filles.

*« Y a des mères qui sont ... Je trouve qui sont pas sympas. » PS4*

La mère représente une sécurité affective extrêmement ancrée. Grâce à cela et par cet intermédiaire, les transmissions sur la féminité, le rôle et la place des femmes se font. Les filles peuvent recevoir implicitement en héritage les idées reçues de leur mère. La mère est centrale et essentielle dans la construction que les jeunes femmes vont avoir de la sexualité. Ainsi, il est nécessaire de ne pas prendre uniquement la jeune fille en charge mais le couple qu'elle forme avec sa mère lors de la consultation.

D'autre part, il y aurait des mères qui seraient motrices, en favorisant la santé sexuelle de leur fille avec une ouverture d'esprit sur le sujet. Souvent, ces mères sont initiatrices de la première visite chez la sage-femme ou le gynécologue comme l'explique l'une des praticiennes.

*« En général quand elles amènent leur fille c'est qu'elles sont assez ouvertes sur le sujet parce qu'elles en ont parlé. » PS8*

Les parents jouent donc un rôle important dans la construction de la sexualité de leur enfant. Les professionnels ont également un rôle central notamment dans certaines idées préconçues à déconstruire. C'est en accord avec ce que le gouvernement prône pour l'éducation à la vie affective (21). Pour une approche « *globale, positive et bienveillante* », le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports a trois champs de compétences :

- Connaissances biologiques, dont l'anatomie ;
- Aspect psycho affectif, avec la relation aux autres ;
- Aspect social.

A l'heure où le gouvernement évoque des valeurs et des normes, le PF, à l'inverse, lutte contre une sexualité normée (16). Ceci est en accord avec les propos du sociologue Michel BOZON qui part du postulat que « *la sexualité n'est pas donnée* » (22).

- La promotion de la sexualité et de la vie affective chez les jeunes

La santé sexuelle comprend la promotion d'une sexualité libre, consentie et *sans* risques (3). Dans cette démarche, il y a différents moyens possibles. Cinq des huit professionnels interrogés promeuvent la santé sexuelle grâce à la prévention, encadrée par des recommandations. Deux items importants de ces recommandations : les dépistages, particulièrement celui des infections sexuellement transmissibles, et l'autopalpation. Ces axes de prévention ont été décrit par cinq des professionnels interrogés :

*« Y a la situation de la consultation où on va parler de contraception chez une jeune femme que je vois notamment pour la première fois où je fais le point sur la contraception mais aussi du coup sur sa vie. (...) Voilà donc là y a cette situation-là, une patiente qui vient comme ça et puis là où je fais un tableau un petit peu large sur la prévention et sur les différentes IST. Puis bon bah la spécificité notamment du chlamydiae chez les moins de 25 ans. » PS6*

Une étude menée à la Réunion confirme l'intérêt du dépistage des IST et notamment des chlamydiae, gonocoque auprès des jeunes filles (23). Entre 2017 et 2019, les infections à chlamydiae trachomatis ont augmenté 29 % avec une augmentation marquée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (24). Ces chiffres confirment l'intérêt de réaliser une prévention sur les IST auprès des adolescents. Cette prévention autour des dépistages semble réellement essentielle comme le confirme un article d'une revue suisse de 2016. Elle explique que chez les adolescentes, la médecine sexuelle va s'intéresser à la sensibilisation aux IST et à leur dépistage (20). Nous pouvons retrouver des programmes de prévention similaires entre la Suisse et la France. Dans notre pays, nous sommes très attentifs à certains dépistages comme l'autopalpation annuelle dès 25 ans, la vaccination Gardasil avec son extension aux jeunes garçons recommandée depuis 2019 par la HAS (25). Les dépistages automatisés et les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD) font également partis des actions de prévention et de dépistage sur le territoire français. Ainsi, nous pouvons constater une mobilisation et une lutte pour la santé sexuelle répartie sur l'ensemble de la France.

Deux sages-femmes présentent le PF comme un lieu ressource où la promotion de la santé sexuelle est réalisée.

*« Le temps est pris de la discussion, beaucoup plus que pour l'examen. (...) là du coup y a vraiment un temps d'échange qui est pris et souvent plusieurs rendez-vous qui sont donnés pour pouvoir libérer la parole de la patiente. » PS7*

*« C'est vraiment cette envie d'y travailler au PF de m'engager pour la prévention dans la sexualité et la contraception. » PS8*

- Le suivi gynécologique des adolescentes

Le suivi gynécologique des adolescentes semble être principalement axé sur la contraception. Un homme sage-femme décrit un changement fréquent de contraception dû à une période de la vie très mouvante : nouveau partenaire, étude, nouvel emploi, changement de domicile, ... Tous ces facteurs externes qui pourraient influencer la vie sexuelle de la patiente et donc son choix de contraception.

*« Après c'est un peu des généralités mais des fois, elles ont leur vie entre les études, après quand elles commencent à travailler, si elles changent de partenaire ... Puis même si vraiment elles sont très jeunes la façon d'appréhender leur corps aussi qui change. » PS7*

La période d'apprentissage de la contraception est par définition une période où la consultation peut être plus fréquente pour adapter la contraception et pour prendre un peu de recul quant au mode de vie et à la tolérance que les patientes ont vis-à-vis du contraceptif. C'est une période qui nécessite des ajustements. Il peut être nécessaire de régulièrement faire le point et de créer un lien avec les jeunes filles. C'est aussi l'occasion de créer des réflexes de suivi gynécologiques auprès des jeunes filles.

Comme le souligne un article suisse, chez les adolescentes, la contraception fait partie des thèmes à aborder (20).

Les motifs de consultations ne sont pas toujours limpides. Il est donc important de recontextualiser et de les accompagner dans l'appréhension de ce nouveau corps comme l'explique quatre des professionnels interrogés.

*« Ce qui est le plus important me semble-t-il quand on reçoit des adolescents c'est de ne jamais oublier qu'on a été soi-même adolescent » PS1*

*« Si vraiment elles sont très jeunes le, la façon d'appréhender leur corps aussi qui change. » PS7*

- Le consentement pour une sexualité libre de toutes contraintes

D'après trois des professionnels, le consentement est un élément essentiel à aborder avec les jeunes filles. Il ne serait pas encore complètement démocratisé et évident pour elles. L'entrée dans la vie sexuelle fait partie de ces moments clés pour prévenir le risque de violence.

*« J'explique systématiquement que si jamais elles rentrent dans la vie sexuelle, que ça doit être sans contraintes, qu'il n'y a rien d'obligatoire » PS5*

*« Je leur parlais du consentement en disant que si elles, elles étaient d'accord pour faire certaines choses a priori ça ne posait pas de problème mais que c'était important qu'elles soient d'accord et qu'on ne les oblige pas. » PS8*

Il s'agira donc de questionner sur le partenaire, sur la vie affective comme le présente une revue de 2010. Il semblerait que les soignants soient sensibles à cette entente, au consentement et à la connaissance que les jeunes filles ont de leur corps et de leur désir. Dans cette étude, les adolescentes étaient systématiquement questionnées sur la qualité de la relation avec le partenaire (26).

C'est effectivement essentiel que les professionnels sensibilisent les jeunes au consentement pour prévenir les violences sexuelles. En 2016, Santé Publique France décrivait un âge médian des premiers rapports de 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les hommes. Parmi ces chiffres, 10,7 % des filles déclaraient avoir cédé pour les premiers rapports et 1,7 % des filles déclarent des rapports forcés. Ces nouvelles données ont fait suite à une campagne de sensibilisation appelée « *Ok pas ok* » (27). Il s'agit donc d'une problématique de santé publique importante.

### 3.5.2. *Le post partum*

Le post partum est la période qui s'étend de l'accouchement au retour de couche. Durant cette période, le couple doit trouver un nouvel équilibre avec un nouveau-né qui nécessite des ajustements dans la dynamique conjugale.

Six à huit semaines après l'accouchement, les femmes, ayant eu une césarienne ou un accouchement voie basse, ont un rendez-vous de contrôle avec un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme. Qu'en est-il de la sexualité des femmes sur cette période et comment les professionnels s'assurent-ils de la santé sexuelle des patientes ?

- Un moment opportun pour aborder la sexualité

Sept entretiens sur huit ont mis en évidence le post partum comme un moment clé pour aborder la sexualité et notamment la reprise des rapports sexuels :

*« En fait, il est toujours question en fait d'accompagner des changements, de se donner du temps et heu sur le post partum y a quand même tout un travail pour se réappropriier quand même le corps et le périnée et c'est important de leur ... D'être là aussi pour leur dire que c'est normal que ça prenne du temps. » PS6*

- L'accompagnement global

Dans deux entretiens, l'accompagnement global et les projets d'accouchement physiologiques sembleraient être des facteurs protecteurs pour la vie affective du couple. Ils expliquent cette notion par l'implication du père pendant la grossesse, l'accouchement, lors de l'arrivée du nouveau-né et de l'allaitement maternel.

*« Chez les femmes qui partent sur des accouchements dits physiologiques où prise en charge, soit prise en charge globale avec la sage-femme etc. ou prise en charge par un obstétricien mais avec une modalité d'accouchement physiologique où là y a quand même une intervention importante du père et tout ça qui est, comment dire, qui est, qui est vraiment un participant actif dans l'accouchement et là peut-être que la triangulation a le temps de se faire » PS3*

Une étude menée sur la reprise des rapports sexuels n'avaient pas mis en avant de lien entre le type d'accompagnement pendant la grossesse et la reprise des rapports sexuels (28). Une autre étude n'a pas mis en évidence le type d'accompagnement mais les informations communiquées en cours de grossesse comme facilitante pour la reprise des rapports au cours de la période du post partum (29). En effet, le manque d'informations fournies par les professionnels aux couples sur leur sexualité pendant la grossesse semble être un facteur freinant la reprise d'une intimité au cours du post partum (30).

- Facteurs psychosociaux et anatomiques

Finalement, ce qui ressort dans quatre des entretiens menés, c'est l'impact de l'accouchement et de son vécu sur la vie sexuelle de la femme et donc du couple.

*« Je me suis dit qu'un accouchement pouvait vraiment avoir une incidence sur les grossesses futures, la sexualité, le couple, tout ça. » PS8*

La cicatrisation après un accouchement traumatique serait un facteur de troubles de la sexualité dans le post partum par la diminution (ou perte) de sensation.

*« Déchirure ou épisio elles sont parfois stressées de reprendre parce qu'elles ont peur que ça se redéchire en faisant un rapport quoi » PS5*

Ou par l'apparition de douleurs invalidant tout rapport sexuel.

*« (Une patiente) Qui m'a parlé de son épisiotomie, qui avait été très douloureuse dans le post partum et elle n'avait pas pu avoir de rapports pendant des mois voire des années après l'accouchement » PS8*

Il est important de souligner la différence entre l'épisiotomie, qui est un acte invasif et réalisé par le professionnel de santé, de la déchirure qui se fait naturellement, sans intervention du soignant lors du passage fœtal à travers la filière génitale féminine. Les répercussions psychiques, du fait d'un mécanisme différent, peuvent varier chez les patientes et ne pas inclure les mêmes difficultés au cours du post partum.

Des mémoires ont traité la question de l'impact des lésions périnéales sur la vie sexuelle des femmes. Les résultats sont contradictoires. En 2019, l'un des mémoires présentés des conséquences négatives sur la sexualité (30) et un autre travail de recherche n'a pas mis en évidence de lien entre la reprise des rapports et une déchirure périnéale (28). Une étude à plus grande échelle serait nécessaire pour confirmer ou infirmer l'influence de la cicatrisation périnéale sur la reprise des rapports sexuels.

Un entretien sur les huit menés a mis en évidence les facteurs psychosociaux, comme la fatigue, potentiellement impactant sur la sexualité lors du post partum. Concernant cette période, il y a également la baisse de libido qui est influencée par certains facteurs (fatigue, image du corps, arrivée de l'enfant, organisation, relation avec l'entourage...) (31).

*« Que ce soit à cause ou pas par rapport à l'accouchement après y a le, y a souvent le périnatal, la fatigue. » PS5*

Un mémoire a mis en évidence un impact des facteurs psychosociaux qui pourraient altérer la relation de couple et donc la reprise d'une sexualité (29). Une étude à plus grande échelle a été menée auprès des populations noires africaines au CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire). Cette étude a mis en évidence une faible reprise de la sexualité et notamment un impact fort de la religion et de la culture (32).

Lors d'un des entretiens, la sage-femme avait évoqué le délai de reprise de la sexualité dans le post partum afin d'introduire la notion de consentement.

*« Ça dépend aussi de la culture, de notre histoire, notre culture influence aussi sur notre sexualité, je pense. Et du coup voilà y a des, des femmes qui dans leur culture, après un accouchement, c'est 40 jours où elles ... Où le ... Où bah elles ont ... Fin le, le 4 en tout cas ne ... Ne, ne les approche pas forcément au niveau sexuel, quoi ! Du coup, elles sont ... Elles sont vraiment centrées sur leur enfant. Après la question c'est après 40 jours, qu'est-ce qu'on fait quoi ? Est-ce qu'on est obligée de reprendre des rapports ou si on n'en a pas envie, on n'en a pas envie quoi. » PS2*

Il est à noter que la période de post partum immédiat est une période d'adaptation extrêmement déstabilisante pour la famille étant donné que qu'une consultation n'est prévue qu'au 40<sup>ème</sup> jour sauf démarche volontaire de la femme. Elle se retrouve donc seule dans une période charnière. Une consultation intermédiaire serait intéressante pour pouvoir faire le point avec les patientes. Actuellement, le congé paternité est de 11 jours. Ce congé a pour but de soutenir la femme lors du retour à la maison et il serait intéressant de réfléchir à une consultation lors de cette période pour pouvoir échanger avec le couple.

- La rééducation périnéale du post partum

La rééducation périnéale peut avoir lieu à différents moments de la vie d'une femme. Selon les âges, les problématiques ne seront pas les mêmes. Nous nous sommes plus particulièrement intéressés à la rééducation périnéale du post partum.

C'est un moment privilégié pour s'intéresser à la vie affective des patientes par l'évaluation de leur tonicité périnéale. L'abord de la sexualité semble corrélé à ces consultations puisque que les lésions dues à l'accouchement peuvent avoir des répercussions au niveau périnéale.

Effectivement, sept sur huit des professionnels parlent de sexualité lorsqu'ils abordent la question de la rééducation. Ils insistent sur l'importance pour les femmes de se réapproprier leur corps. Le praticien peut les accompagner lorsqu'il y a une modification de certaines sensations, un vécu difficile de l'accouchement et l'arrivée d'un être à part entière au sein du couple. Tous ces éléments semblent s'entremêler et potentiellement déséquilibrer la sexualité du couple. Une prise en charge globale des femmes est nécessaire.

*« Vous verrez à la longue quand vous allez avoir de l'expérience, il n'y a pas un nombre phénoménal de femmes qui reprennent une vie sexuelle très rapide. Et parce que y a le bébé qui est là. » PS3*

*« Sur le post partum y a quand même tout un travail pour se réapproprier quand même le corps et le périnée et c'est important de leur dire que c'est normal que ça prenne du temps. » PS6*

Un article publié dans la revue Sage-Femme présente la sexualité comme ébranlée dans le post partum. Comme expliqué ci-dessus, le manque d'information au cours de la grossesse met à mal la femme et l'homme qui se retrouvent démunis. D'après ce document, les séances de rééducation avec la sage-femme pourrait être un moyen de palier aux difficultés sexuelles des couples grâce à de justes informations (31). Aucune autre étude n'a été retrouvée concernant la rééducation périnéale et la sexualité. La sage-femme semble être un acteur essentiel pour accompagner les parents lors de cette période comme le confirme un mémoire soutenu en 2019

(30). La promotion de la santé sexuelle est universelle : elle touche tout le monde et à toutes les périodes de la vie.

- La triade : un nouvel équilibre

Femme et homme deviennent père et mère. Et de ce fait, le couple conjugal devient un couple parental. Ce changement est générateur de réorganisation qui peut être très déstabilisante. Ce rééquilibrage autour de l'enfant et de cette nouvelle dynamique familiale peut altérer la vie intime des parents.

Comme souligné par cinq des professionnels interrogés, la construction de cette triade est source de recalibrage, y compris dans la vie sexuelle. C'est un facteur qui aide à aborder indirectement la sexualité en tout cas l'intimité.

*« Mais c'est normal aussi que pendant quelques semaines c'est ... Voilà vous soyez plus centrée sur votre enfant et que vous n'ayez pas forcément d'envies. » PS2*

*« Le bébé qui est là, qui est une tierce personne, la triangulation père-mère-enfant n'est pas forcément, pas forcément bien construite » PS3*

Un ouvrage a été publié en 2019 où il reprend différentes facettes de la rééducation périnéale féminine. Un des chapitres reprend les facteurs qui interagissent avec la sexualité : confrontation de l'enfant imaginé et de l'enfant réel, nouvel équilibre familial et la manifestation de gênes voire de douleurs physiques suite à l'accouchement. Tous ces facteurs vont influencer sur la sexualité. Nous retrouvons parmi eux la formation de cette triade avec la femme qui devient mère. Mais comme précisé dans l'ouvrage et dans l'un des entretiens, devenir mère ne veut pas dire ne plus être femme (33). Un travail de la part des professionnels de santé pour soutenir les couples au cours du post partum semble essentiel.

- L'influence de l'environnement

Parmi les facteurs impactant la vie affective de la femme, il y a son environnement. Que ce soit la société au sens large du terme ou les proches avec le poids de la culture, tous peuvent influencer sur sa vie sexuelle. Comme l'expliquent deux des soignants interviewés : la pression de la société avec cette nouvelle image de la mère parfaite, image culpabilisante, dicte les comportements des femmes, et ce jusque dans l'intimité.

*« Elles lisent trop de trucs sur internet là hein les accouchées. Elles se mettent trop de pression les jeunes. Olala ! On ne se posait pas de question comme ça à mon époque. » PS4*

D'après une revue de 2006, il semblerait que les femmes aient une pression de plus en plus forte quant à leur rôle de mère. Elles seraient le déterminant essentiel pour l'avenir de leur enfant (34). A force de demander aux femmes d'être présentes pour l'enfant tout en gérant le quotidien familial et professionnel, elles peuvent se sentir dépasser et parfois s'oublier ou oublier leur conjoint. Cet équilibre entre le rôle de femme, celui de mère et d'amante est parfois bien difficile à trouver. Le professionnel de santé a donc toute sa place pour aborder ce sujet et vérifier l'impact sur la sexualité des patientes.

### *3.5.3. La contraception*

La contraception est une thématique présente à de nombreux moments de la vie. Développée en 1956, la pilule contraceptive a pour but d'empêcher le développement d'une grossesse après un rapport sexuel. Jusqu'à 2021, la contraception a évolué et ses indications également : blocage de l'ovulation, traitement anti acnéiques, aménorrhée, ... Des utilisations variées pour des besoins différents d'une femme à une autre. Elle revêt de multiples formes en fonction de la sexualité de chacune. Les représentations qu'en ont les femmes sont toutes différentes. Actuellement, comment la contraception interagit avec la sexualité ?

La contraception semble être un facteur favorisant l'abord de la sexualité. Sept sur huit des professionnels interrogés utilisent la contraception comme moyen pour questionner la sexualité

de leurs patientes. La différence se portait plutôt sur les moments de l'aborder, les types de contraceptions abordées et le type de patientes reçues en consultation.

- Contraception selon les périodes de la vie

Contraception et sexualité sont souvent intimement liées et tout particulièrement lors de l'adolescence et du post partum.

L'adolescence semble être une période de fluctuation pour la contraception. De nombreux changements psychiques et sociaux opèrent et les jeunes filles sont désireuses de changements. Les idées reçues des jeunes filles sur la contraception, l'influence des tiers et la méconnaissance de leur corps vont influencer ces changements fréquents de contraception comme l'expliquent trois des professionnels interrogés.

*« Elles sont plus enclines à essayer des choses quand même plus jeunes, c'est-à-dire à changer de contraception, à essayer une autre pilule, etc. Les demandes de contraception ne sont pas les mêmes aussi. Les idées reçues aussi sont pas forcément les mêmes, sur par exemple le DIU, etc. » PS7*

Le professionnel a donc toute sa place pour revoir la contraception en fonction de leur besoin et notamment de leur vie sexuelle. La méthode BERCER est tout à fait adapté pour accompagner les femmes vers une contraception qui leur conviendra tant pour l'observance que pour le confort quotidien et sexuel (35). L'acronyme BERCER correspond à : Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explications, Retour. Cette méthode a pour but d'informer les femmes de l'ensemble des moyens de contraception à leur disposition et de les accompagner dans leur choix contraceptif avec un suivi pour évaluer leur satisfaction vis-à-vis de leur choix.

Il semblerait que la contraception soit un moyen facilitant l'abord de la sexualité lors du post partum. Parmi les professionnels interrogés, trois utilisent ce thème pour s'assurer systématiquement de la reprise d'une sexualité lors de la visite post natale.

L'un de ces professionnels insiste sur l'importance de considérer les patientes dans leur globalité. Elle n'hésite pas à les interroger sur les gênes qu'elles pourraient avoir et la diminution de la sensibilité.

*« Là je me suis permise de lui dire que probablement elle ne retrouverait pas les mêmes sensations que dans sa tendre jeunesse. » PS5*

- Les différentes contraceptions

Les femmes ont une sécrétion hormonale qui évolue et qui change en fonction des âges. Elles sont dépendantes de ces fluctuations hormonales qui peuvent régir leur humeur et leurs maux physiques. Les sécrétions hormonales ne sont pas les mêmes à 15 ans qu'à 50 ans. Ceci étant, la contraception peut changer au cours de la vie. Les motivations à la changer sont diverses : libido, effets indésirables, réticences vis-à-vis des hormones, facilité d'utilisation, ...

En effet, les effets indésirables peuvent impacter la sexualité comme des menstruations trop abondantes ou trop fréquentes.

*« Quand elles sont sous stérilet au cuivre souvent et qu'elles saignent 10 jours puis ensuite au bout de deux semaines ça revient (...) Bah elles ne veulent pas avoir des rapports ou elles en ont mais c'est toujours soulé quoi. » PS5*

Une étude menée en Suisse a montré l'aspect dissuasif de ces consultations pour l'abord de la sexualité (14). Alors que les praticiens saisissent cette occasion pour questionner la vie affective des femmes, ces dernières seraient moins enclines à aborder le sujet. C'est un paramètre qui serait à investiguer sur le territoire français afin d'évaluer l'impact de la différence de culture sur la sexualité.

A contrario, une autre publication suisse présente le « conseil contraceptif » soit l'équivalent de la méthode BERGER, comme intégratif des facteurs psychosociaux et sexuels des patientes pour optimiser l'observance (20). Il semblerait donc y avoir une correspondance entre l'abord de la contraception en Suisse et en France.

- Patientèle

Concernant les patientes, il y a différents éléments qui vont intervenir dans l'abord de la sexualité et sur les thèmes qui vont être questionnés.

Il y a la culture et la société qui vont influencer l'image que les femmes ont de la contraception. Ces perceptions et croyances peuvent avoir des répercussions sur la sexualité comme le soulignent trois des professionnels interrogés :

*« Quand on les interroge, elles savent très bien ce que c'est que la contraception. Si elles ne font pas le lien pour elles-mêmes de ce que c'est qu'être enceinte, de ce que c'est de ne pas vouloir l'être, de qu'est-ce que c'est de son propre désir, de comment on prend soin de soi ! On fera toutes les campagnes de prévention, ça ne marchera pas ! » PS 1*

L'âge des femmes conduit à des contraceptions différentes et, par extension, des problématiques différentes. La personnalité est en construction donc la tranche d'âge est idéale pour apporter des notions importantes et des réflexes de consultation.

*« J'ai eu des consultations d'assez jeunes qui venaient pour une première contraception et du coup qui avaient des questions, qui ne connaissaient pas du tout ni sur les solutions pour la lubrification ni pour la contraception. » PS7*

Autre problématique fréquente en lien avec la contraception : la baisse de la libido. Les patientes présentent la contraception comme étiologie évidente de leur baisse de libido. Deux des professionnels interrogés ont dit aller au-delà et rechercher une étiologie autre.

*« Elle s'assoit, elle arrive : « Oui, votre pilule ça va pas du tout, ma libido, tout ça machin ». »*

*PS4*

*« Alors des fois justement j'essaie de voir si ça ne cache pas autre chose et que ce n'est pas 100 % la pilule qui fait la baisse de libido » PS7*

Enfin, l'orientation sexuelle est un autre facteur à prendre en compte pour la contraception. Comme l'ont souligné deux professionnels, contraception et sexualité sont difficilement dissociables. Par extension, orientation sexuelle et contraception peuvent être liés. Il est important de questionner les femmes sur leur orientation pour adapter le discours et les conseils donnés. Il s'agira de discuter de la nécessité de la contraception avec la femme et d'accepter son désir d'en avoir une.

*« Une femme homosexuelle et qui n'a pas de relations sexuelles avec des hommes et qui prend une pilule et qui n'a pas de douleurs de règles ça va être questionné. Mais après, il faut accepter. » PS1*

*« Des femmes jeunes, très jeunes, avouent leur orientation bon bah c'est très bien qu'elles l'avouent moi je trouve que c'est très très bien au moins on ne va pas aller leur parler de contraception : "Surtout oubliez pas votre pilule, hein ! ". Parce qu'on sait que, un manque n'aura pas de conséquence si ce n'est que, elle pourra avoir des spotting mais bon » PS3*

Aucune étude sur la contraception et l'homosexualité n'a été retrouvée. Les travaux menés concernent les personnes transgenres.

Finalement, on constate qu'on ne peut dissocier la contraception de la sexualité et que cette thématique est un excellent moyen d'interroger les patientes sur leur sexualité. De nombreux mouvements féministes ont contribué à lutter contre la sexualité pour la reproductivité. Ces militants ont permis la légalisation de la contraception. C'est le début d'une sexualité pour le

plaisir. La contraception libère de la sexualité reproductive et offre un immense abord à la sexualité plaisir (26).

*« Ça les met dans le lot commun des humains. Ça évite la question de la sexualité. Ça tient lieu de sexualité peut-être, voilà. » PS1*

L'ouverture psychique favorise l'abord de la contraception et par extension de la sexualité. Elle permet d'accompagner la femme dans sa démarche réflexive. La patiente trouve les solutions par elle-même ce qui est beaucoup plus pérenne que lorsque le praticien apporte lui-même le diagnostic.

#### *3.5.4. Homosexualité / bisexualité*

L'hétérosexualité et l'homosexualité sont des orientations sexuelles qui vont conduire les femmes à des risques différents. Au cours des dernières années, il a pu être remarqué un défaut de prise en charge auprès des patientes homosexuelles, avec des dépistages peu ou non adaptés à leur orientation sexuelle. Il est ainsi judicieux de s'interroger sur l'abord de la sexualité auprès de ces jeunes femmes.

Parmi les huit soignants, trois ont parlé de l'homosexualité. Ils présentent cette thématique comme moins tabou. Les patientes semblent facilement exprimer leur orientation sexuelle :

*« Je trouve c'est de moins en moins tabou cette histoire-là. » PS3*

Il semblerait qu'actuellement, l'homosexualité soit devenue une source de savoir et d'apprentissage sur la sexualité comme l'explique Éric FASSIN. La société évolue et elle commence à faire taire ce tabou qu'a longtemps été l'homosexualité pour la remplacer par une ouverture sur les multiples possibilités qu'offre la sexualité (36).

Malgré cette liberté de parole, il semblerait que les femmes homosexuelles soient toujours en recherche de professionnels bienveillants et compréhensifs.

*« Vous vous retrouvez facilement sur des sites de, des sites de femmes homosexuelles qui disent : "Oh bah vous pouvez aller voir le Dr Tartanpion il est très à l'écoute, il est doux, il est gentil, il n'a pas d'a priori sur notre orientation sexuelle, etc. Etc." » PS3*

Il existe des réseaux où les femmes homosexuelles communiquent ensuite le nom de leur gynécologue ou de leur sage-femme. Les professionnels de la gynécologie devraient peut-être connaître et donc questionner les patientes sur leur orientation sexuelle afin d'adapter leur suivi en matière de dépistage. Par ailleurs, tout comme avec les femmes hétérosexuelles, le professionnel de la santé gynécologique se doit de pouvoir informer et accompagner les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes dans une sexualité sûre, ce qui est encore insuffisamment le cas (37).

Les motifs de consultation sont le suivi gynécologique et / ou le désir d'enfant.

*« Vous savez la problématique des couples homosexuels, elles viennent essentiellement vous voir pour des problèmes de ... De désir d'enfant. » PS3*

Ces motifs de consultation font partie des principales activités quotidiennes des professionnels de la santé gynécologique. Il est donc nécessaire de s'assurer de l'orientation sexuelle des patientes pour adapter le discours. Un exemple évoqué précédemment : la contraception.

Il semblerait intéressant de questionner les femmes homosexuelles sur leur sexualité notamment pour adapter le dépistage des IST car l'homosexualité n'est pas forcément synonyme d'absence de rapport hétérosexuels.

*« Je dois dire que je me suis demandée ... Bah ses méthodes ne me regardaient pas donc ... Tu vois est-ce qu'elles avaient eu des relations hétérosexuelles tout ça. » PS8*

Il semblerait que malgré une bonne volonté des professionnels, ils ne soient pas toujours à l'aise avec l'abord de la sexualité chez les femmes homosexuelles par peur d'être indiscrets et / ou de heurter les patientes.

*« Bah là je dois dire que je me suis demandée ... Bah ses méthodes ne me regardaient pas donc ... Tu vois est-ce qu'elles avaient eu des relations hétérosexuelles tout ça. Mais bon en fait, on s'en fiche mais, en effet je me suis quand même posée la question. » PS8*

En tant que soignant, il faut garder à l'esprit que l'homosexualité n'est pas restrictive et qu'il est possible d'évoluer dans plusieurs types de sexualité. Ainsi, il est important de questionner de manière exhaustive les patientes sur leur sexualité pour une prise en charge globale.

#### 3.5.5. *La ménopause*

La ménopause est une étape pour la femme. Sa définition actuelle est l'héritage du processus hormonal mis en évidence en 1920. En effet, c'est au cours de cette décennie qu'un enjeu économique majeur a eu lieu avec la mise sur le marché d'hormonothérapie et notamment pour la ménopause. Cette effervescence a eu lieu grâce à l'isolement de la folliculine dans les urines de femmes enceintes par Allen et Doisey. Mais l'influence n'est pas qu'historique, elle est également culturelle. En effet, la culture influence et la définition de la ménopause en France, n'est pas la même qu'au Japon ou au Mexique, par exemple (38).

La ménopause est définie en Europe comme une *« cessation de l'activité des ovaires chez la femme, vers 50 ans, caractérisée notamment par l'arrêt définitif de la menstruation ; époque où elle se produit. Par extension : arrêt définit de l'activité des ovaires à la suite d'une maladie ou d'une ablation chirurgicale. »* (39).

C'est une période où de grands changements, métaboliques, hormonaux et physiques ont lieu. Ces modifications corporelles peuvent-être bouleversantes pour certaines femmes. Sages-

femmes et médecins peuvent les accompagner au cours de cette période particulière. Quelles difficultés les professionnels perçoivent-ils et comment la sexualité peut-elle être impactée ?

Parmi les quatre sages-femmes participantes, deux ne font pas de suivi gynécologique chez les femmes ménopausées.

Trois professionnels évoquent les changements physiologiques comme des événements difficiles. Ces modifications peuvent mettre les femmes en difficultés et conduire à une altération de l'image qu'elles ont d'elles.

*« Quand elles viennent pour la ménopause, qu'elles pleurent sur le corps qui se transforme, qui grossit, etc. Peut-être qu'en sous-jacent, ce qu'elles disent c'est : "Je vais plus plaire", "Je vais plus être aimée", "Mon homme ne va plus me dé ..." Peut-être qu'y a cette angoisse-là. » PS1*

C'est ce que confirme un article d'une revue suisse publié en 2016 (20). Les auteurs expliquent une image de soi altérée lors de cette période.

Dans deux des entretiens, la trophicité périnéale est présentée comme une gêne pour la sexualité des femmes ménopausées.

*« Des troubles de la sexualité à la ménopause, oui, oui. Oui. Bah des manques de trophicité vaginale quoi des troubles vraiment de lubrification. » PS8*

Effectivement, le gynécologue et psychiatre Sylvain MIMOUN, expose deux symptômes fréquents lors de la ménopause : une altération de la trophicité périnéale agissant sur le vagin et une baisse de la libido (40).

Ces changements physiques et hormonaux entraînent parfois des attitudes de renoncement chez les femmes. Trois des soignants décrivent une attitude de résignation.

*« Donc j'explique que non ce n'est pas une fatalité, ce n'est pas parce que ça a attrait à la sexualité, à ... Au truc, voilà que, qu'il faut supporter. » PS4*

Cependant, sages-femmes et gynécologues interrogés ont mis en avant des stratégies thérapeutiques pour accompagner les femmes. Parmi ces stratégies, l'accompagnement psychologique en fait partie par la désacralisation de la ménopause qui est une période physiologique chez toutes femmes. Un accompagnement de qualité peut également être nécessaire et bénéfique car certaines femmes peuvent être perturbées par leurs changements physiques. D'autre part, les traitements hormonaux locaux, les traitements hormonaux substitutifs, le laser et les probiotiques sont des traitements proposés et également conseillé par le gynécologue Sylvain MIMOUN (40). Il propose également l'injection d'acide hyaluronique, ce qui n'a pas été proposé lors des entretiens.

Pour dépister l'insatisfaction sexuelle et accompagner les femmes, il est important de se renseigner sur leur vie affective et sur leur relation avec le partenaire.

*« Le nombre d'années de, où les gens sont en couple parce que vous verrez que ... La sexualité peut modifier, se modifier en fonction d'une espèce d'usure, ça s'appelle l'usure du couple. »*

*PS3*

C'est pour toutes ces raisons que deux des huit soignants pensent qu'il est important d'interroger systématiquement les femmes sur leur sexualité. En tant que professionnels de la santé gésérique, nous avons pour devoir de nous assurer du bon état de santé général des femmes et tout particulièrement de la sphère gynécologique. La place de la sexualité y est prépondérante, il est important de les questionner à ce sujet.

*« Vu les modifications qu'il peut y avoir au cours de la ménopause sur la sexualité, c'est une question qui est abordée systématiquement » PS6*

Finalement, nous pouvons constater un abord de la sexualité encore tabou pour les patientes. Les femmes semblent accepter la ménopause comme une étape naturelle de leur vie et s'adapter aux changements physiques et physiologiques sans vouloir agir contre. L'environnement

affectif des femmes à la ménopause est un facteur important. Souvent mariée ou en couple depuis plusieurs années, la monotonie et les changements physiques chez les deux partenaires sont des facteurs agissant directement sur leur sexualité.

*« Vous verrez si une femme change de vie affective, souvent, sa sexualité va rebondir ! Même sans rien faire ! » PS3*

Ainsi, en prenant en considération que la femme fait partie d'un tout, le professionnel peut transformer un cercle délétère en un cercle vertueux.

Mais comme le rappelle une sage-femme, elles ne vont pas toutes mal et certaines accueillent la ménopause comme une nouvelle étape qui demande quelques ajustements.

*« Alors les femmes ménopausées, ça dépend ! Parce que t'as des femmes ménopausées qui vont très bien. Et puis t'as des femmes ménopausées qui vont moyen et puis t'as des femmes ménopausées qui vont très mal. » PS4*

### 3.6. Les troubles de la sexualité

#### 3.6.1. *Les plaintes sexuelles : un signal d'alarme*

Nous allons à présent aborder des diagnostics qui peuvent être fréquemment rencontrés mais qui ne sont pas toujours résultant d'une cause organique : mycose, vaginisme, brûlures, douleurs, manque de désir ou de motivation, manque de plaisir.

Parmi les soignants interrogés, cinq sur huit présentent certaines plaintes comme fréquentes. Parmi ces plaintes, il y a la baisse de libido, les infections vaginales, les dysménorrhées, la sécheresse vaginale, le rétrécissement vulvaire, le vaginisme.

Les étiologies évoquées par les patientes ne se trouvent pas toujours être celles réellement en cause. En effet, deux des professionnels expliquent que les mycoses à répétition sont parfois la traduction d'un mal être autre qu'un déséquilibre de la flore vaginale.

*« Mycoses à répétition c'est souvent, il faut souvent aller chercher ailleurs. » PS5*

Autre motif fréquent : la libido. La contraception étant souvent incriminée par les patientes, trois des professionnels soulignent l'intérêt d'aller chercher au-delà d'une unique répercussion hormonale.

*« Alors après souvent quand il y a une plainte comme ça sur la baisse de la libido, on essaye de reprendre un petit peu la situation dans sa globalité quoi. » PS6*

Malgré tout, une gynécologue médicale précise que la limite reste fine et qu'il est difficile de connaître réellement l'élément déclencheur. De plus, il lui paraît difficile de ne pas répondre favorablement à la demande de la patiente, ce qui rend encore plus difficile la dissociation des deux.

*« Même si au final on va certainement changer la contraception parce que c'est quand même difficile de pas répondre à la demande mais au moins de faire, d'essayer de faire entendre qu'il*

*peut y avoir d'autres éléments en fait qui peuvent, qui peuvent entrer en jeu. Et que bah de toute façon la libido c'est quand même quelque chose qui peut fluctuer au cours de la vie. » PS6*

Trois professionnels présentent les consultations de contraception comme un motif cachant fréquemment des troubles de la sexualité.

*« Elle s'assoit, elle arrive : "Oui, votre pilule ça va pas du tout, ma libido." » PS4*

Quatre professionnels ont pour motif fréquent la sécheresse vaginale. Ils expliquent la nécessité de traiter cette plainte qui peut avoir une réelle répercussion sur la qualité de la satisfaction sexuelle des femmes. La lubrification artificielle est ainsi souvent mise en avant par certains de ces soignants comme moyen de pallier à cette gêne. Nous pouvons constater que nous sommes forces de proposition pour aider les femmes à résoudre leur problématique.

Un article publié en 2011 parle de la sécheresse vaginale comme un problème peu pris en charge (41). Cependant, aucune étude n'a été retrouvée sur la sécheresse vaginale et la sexualité hors période de ménopause. Il semblerait que ce symptôme soit particulièrement investigué auprès des femmes ménopausées (26). Pourtant, la sécheresse vaginale peut arriver aux jeunes femmes car très liée à la libido. Il est important d'investiguer d'éventuels traumatismes à cette occasion.

- Lien entre le lieu d'exercice et les problématiques rencontrées

Trois professionnels sur huit parlent de leur lieu d'exercice comme attracteur pour certaines patientes et donc certains types de problématique.

*« Je parle des femmes que je reçois dans des cadres très particuliers : centre médicale de la femme, un centre de planification où déjà on est quand même orienté dans l'idée que on est des lieux où on peut parler, venir parler des violences. Ne pas en parler mais déjà d'y être c'est déjà d'en parler un petit peu. » PS1*

*« J'en vois peut-être plus au centre de planification. » PS2*

Les centres de planification semblent être un lieu d'écoute où l'intime se mêle au social. Les conseillères conjugales et familiales font partie des professionnels exerçant dans ces structures. Elles offrent une écoute attentive et permettent une prise en charge du couple en intégrant leur environnement (42). Ceci confirme l'attraction de certains lieux selon les problématiques auxquelles les femmes font face.

Il semblerait que les patientes orientent les problématiques rencontrées comme l'explique une sage-femme.

*« Parce que j'ai une grosse population de médecins et du coup elles me demandent d'ailleurs des fois « est-ce que c'est des signes d'endométriose ou pas ? ». Mais elles vont plutôt vers la pathologie d'ailleurs assez facilement. » PS8*

Par ailleurs, les étiologies de certaines plaintes sexuelles ne semblent pas être évidentes pour les patientes. Quelques soignants pensent que les femmes ne font pas le lien entre certains événements de leur vie et une gêne qui en aurait résulté. Ils essaient d'exposer aux femmes les différentes hypothèses diagnostic afin qu'elles puissent faire le lien par elles-mêmes.

*« Elles pressentent qu'on sait quelque chose d'elle-même qu'elles ne sauraient pas. » PS1*

Parallèlement au non-lien fait par les patientes, il y a également des femmes qui semblent aller voir leur praticien dans l'attente d'« autorisations » (PS5). Comme si le professionnel détenait un savoir sur elles-mêmes qu'elles n'ont pas.

### *3.6.2. Etiologies des troubles sexuels*

Il semblerait à travers l'ensemble des entretiens qu'il y ait des facteurs favorisant dans l'apparition de troubles sexuels.

Parmi eux, l'histoire de la patiente peut influencer sur sa sexualité. Tous les professionnels interrogés mettent en avant l'interaction de l'entourage de la femme, son histoire de vie et sa

sexualité. Parmi eux, six mettent en avant les violences comme générateurs de troubles de la sexualité (directement ou indirectement).

*« Les violences moi c'est beaucoup plus sur des dyspareunies que je vais les détecter et des patientes qui à l'examen, même le mien, elles ne sont complètement en confiance, qu'elles sont déjà stressées donc je vais plus poser la question à ce moment-là. » PS5*

Par ailleurs, il semblerait que la culture ait une influence sur la sexualité des patientes. C'est ce qu'expliquent trois des soignants avec un patriarcat encore présent et un poids des diktats de la société. Ils présentent notamment des femmes en désaccord avec la dynamique conjugale mais parfois en difficulté par absence de volonté du partenaire à améliorer la situation. Ces patientes sont alors dans l'acceptation d'une situation qui ne leur convient pas, comme l'expliquent deux professionnelles.

*« Une balance ce serait comment dans un couple y a des rapports dominant / dominé (...) comment les femmes laissent tomber (...) là où parfois elles sont envoyées par leur mari parce que, entre guillemets, elles ont un problème parce qu'elles ont moins envie qu'avant depuis la ménopause et que quand elles proposent à leur mari d'aller voir un urologue pour des problèmes d'érection (...) il n'est pas question d'en parler. » PS5*

Il faut prendre en considération que l'investissement du partenaire va créer une perception de soutien chez la femme qui pourra avancer davantage dans ses problématiques autour de sa sexualité. Un autre point important est le chamboulement que les troubles de la sexualité provoquent chez l'homme. Pour eux, leur virilité peut être remise en question ce qui les met en difficulté. Ainsi, il s'agit d'accompagner les femmes autour d'une problématique de couple.

Deux professionnels sur huit parlent des consultations post chirurgie comme moyen de dépister ou d'évaluer la satisfaction sexuelle des patientes. Effectivement, les consultations de contrôle après une chirurgie semblent être un moyen d'interroger la sexualité des femmes. Un des

facteurs favorisant correspond aux contre-indications que représentent certaines interventions. Ces *interdictions* permettent aux praticiens d'évaluer la vie affective des patientes. Les interventions peuvent être source de douleur et entraîner une cicatrisation qui impliquerait une période sans rapport sexuel. Cette période d'abstinence peut aussi être une période d'introspection avec une réflexion des femmes sur leurs désirs et avec une prise de recul sur leur vie affective et intime.

*« Effectivement, ce qui est plus facile c'est dans le cadre du post chirurgie ou post accouchement ou des choses comme ça où y a eu des interventions qui ont peut-être faites, etc. Etc. Donc, c'est peut-être plus facile à aborder qu'une consultation tout venant. » PS3*

Il semblerait qu'un tabou autour de la sexualité persiste encore et notamment chez les femmes ménopausées qui préfèrent ne pas aborder leurs douleurs de crainte d'aborder la sexualité comme l'expliquent une sage-femme et une gynécologue-obstétricienne.

*« Donc j'explique que non c'est pas une fatalité, c'est pas parce que ça a attiré à la sexualité, à ... Au truc, voilà que, qu'il faut supporter. Et j'essaie de les envoyer voir la gynéco, voir si y a quelque chose à faire, de donner un traitement ou voilà. » PS4*

Autre facteur favorisant : l'âge. Trois sur huit des soignants expliquent que les patientes ne seront pas confrontées aux mêmes problématiques selon les âges. Elles n'auront donc pas les mêmes difficultés. Il est important pour le professionnel d'y être vigilant pour avoir un discours adapté.

Pour aborder les troubles de la sexualité, il est nécessaire de prendre en compte les comorbidités dont certaines patientes peuvent être atteintes : cancer du sein, endométriose, situation de handicap, ... Or, une sexualité satisfaisante inclue, entre autres, une absence de comorbidités. Les professionnels de la santé gésique ont un rôle à jouer dans la prévention des pathologies gynécologiques mais également dans l'abord de la sexualité pour les femmes atteintes de

comorbidités. Les difficultés ne sont pas les mêmes mais les perspectives d'amélioration restent similaires : apporter une prise en charge optimale par une personnalisation des soins comme l'expliquent deux des professionnels.

### 3.6.3. Les moyens pour pallier aux troubles de la sexualité

- Une sexualité en constante évolution

Aborder la sexualité, nécessite de pouvoir accompagner de façon adéquat les femmes. Pour cela, quatre des soignants abordent avec les femmes leur corps. Ils discutent avec elles de leur connaissance sur leur anatomie et son fonctionnement. Les schémas, l'explication de la lubrification naturelle et l'autosatisfaction sont des moyens utilisés pour conseiller les femmes comme l'explique une gynécologue-obstétricienne :

*« Je parle régulièrement de masturbations. Je dis : « Ecoutez vous ne pouvez pas demander à quelqu'un de vous satisfaire entre guillemets si vous ne savez pas ce qu'il faut attendre. » Donc je parle sans difficulté de l'autosatisfaction. » PS5*

Autre facteur : l'âge. La place de l'âge dans la sexualité de la femme semble évoluer au cours du temps. Une sage-femme explique qu'elle trouve les femmes plus affirmées grâce à leur maturité dans ce qu'elles veulent et ce qu'elles ne veulent pas.

*« Parce qu'elles ont moins à se prouver, ça fait ... Je ne sais pas 25 ans qu'elles sont avec, elles ont bien pigé qu'il ne va pas s'en aller, qu'y a le gîte et le couvert, j'exagère hein. Je caricature mais ... Et puis une femme plus jeune elle ne sait pas trop quoi, en fait, je pense. » PS4*

Il est important de prendre en compte la sécurité affective que la structure du couple offre aux femmes. Cette notion de sécurité est essentielle à prendre en compte lors de l'abord de la sexualité.

L'âge est également un facteur qui va jouer au niveau de la prévention et des dépistages. Ceux-ci ne seront pas les mêmes comme l'expliquent deux sages-femmes travaillantes ou ayant travaillé en centre de planification.

*« Je me base vraiment sur les recos pour les moins de 25 ans où on recommande en tout cas de proposer un dépistage IST régulier. » PS2*

Les soins n'étant pas les mêmes, les aspects de la sexualité ne seront pas les mêmes. Cette professionnelle insiste donc sur l'importance de personnaliser les consultations de gynécologie.

Un article suisse publié en 2016 confirme des actes et des propos adaptés selon la période génitale des femmes. L'article présente différents items à investiguer en fonction de l'âge. Il semblerait donc que les difficultés ne soient pas les mêmes à 15 ans, qu'à 35 ans ou qu'à 60 ans (20).

- La sexualité : une thématique multifactorielle

Pour accompagner la patiente dans sa sexualité, il faut avoir conscience de l'aspect multidimensionnelle et multifactorielle de cette thématique. Un aspect important : le contexte psychosocial des femmes dont le partenaire représente une part importante.

Les violences ont été souvent évoquées au cours des entretiens. Il semblerait qu'elles aient un impact directement ou indirectement sur la sexualité. C'est ce que mettent en avant six des professionnels. L'un des symptômes décrit comme indicateur serait les dyspareunies.

*« Je fais partie des gens qui ne posent pas la question systématiquement parce que j'attends le moment où moi ça peut me parler, la question des violences. Puis tout d'un coup, un jour, à la consultation, il va y avoir un lien qui va être fait. ». PS 1*

L'un des médecins a parlé des dyspareunies comme révélatrice de violence. Ce symptôme a été discuté dans un article publiée en 2021 (12). Il n'est pas possible avec notre étude d'établir un

lien de cause à effet. Cependant, il a été évoqué une éventuelle répercussion des violences passées ou présentes sur la sexualité. Il serait donc intéressant, lors de l'investigation des plaintes des patientes, de s'intéresser à tout leur environnement psychosocial passé et présent.

Parmi les entretiens, trois ont mis en avant l'interdisciplinarité de la sexualité (psychologie, anatomie, ...). Deux des professionnels ont notamment insisté sur la place de la sexologie dans le domaine de la gynécologie et de la nécessité d'orienter les patientes vers les professionnels les plus adéquats.

*« Je l'avais orientée vers un médecin qui travaille chez nous et qui est plus ... Elle n'est pas sexologue mais en tout cas elle a une approche en tout cas en sexologie et je m'étais dit qu'elle pouvait peut-être l'aider. » PS2*

*« C'est le parent pauvre la sexologie et le parent pauvre de la ville de Grenoble. » PS3*

L'apprentissage et la formation des praticiens en sexologie semble faire partie des perspectives d'amélioration en termes de santé sexuelle dans le bassin grenoblois. Pour favoriser cette formation des professionnels, les réseaux de professionnels et le travail d'ouverture psychique pour une prise en charge globale des femmes sont donc deux éléments essentiels à prendre en compte. Cette prise en charge optimisée demande aux professionnels d'être autant à l'écoute de leur ressenti, de leur instinct, que de leurs compétences médicales.

Trois professionnels sur huit précisent que la sexualité ne correspond pas uniquement à un acte pénétrant. Il y a de multiples façons d'avoir une sexualité et surtout, d'avoir une intimité avec son partenaire.

*« Donc je pense que, elle n'avait que des rapports buccaux avec son conjoint. Elle en satisfaisait parfaitement. ». PS5*

C'est ce que souligne la sociologue Laurence GUYARD dans un article (26). Elle explique que le clitoris est encore trop peu connu comme suffisant pour procurer du plaisir aux femmes. La sexualité a encore essentiellement une image de relation pénétrante. Ceci s'explique par l'influence des théories freudiennes encore présentes. C'est un facteur auquel il faut être vigilant car limiter la sexualité au seul plaisir vaginal est à double effet. C'est limitant dans la sexualité mais c'est également réduire l'acte sexuel au seul acte de conception.

Par ailleurs, aborder cette thématique peut parfois renvoyer le professionnel à certaines conceptions personnelles ou même difficultés. Ainsi, une des professionnels précise que pour discuter de la sexualité, il est impératif d'être à l'aise avec le sujet.

*« Je pense qu'il faudrait arriver à leur demander si voilà si elles sont satisfaites en fait de leur vie ... De leur sexualité ! Je ne pose pas la question comme ça, je la pose effectivement indirectement par les symptômes, par la recherche de symptômes mais peut être que ... ça me fait réfléchir effectivement en étant peut être un petit peu plus à l'aise avec la question ça serait peut-être comme ça qu'il faudrait la poser. » PS6*

- La consultation de gynécologie comme lieu de référence

Les consultations de gynécologie semblent être appropriées pour questionner la femme sur sa sexualité (14). Le déroulement doit être personnalisé.

L'interrogatoire, l'examen gynécologique et les actes (dépistages) doivent correspondre aux patientes reçues.

*« J'essaie d'être le moins normative possible parce qu'il y a plein de façons d'être en couple ou vivre la sexualité ça peut être très sexuelle ... » PS1*

L'une des sages-femmes renforce ces propos et met la santé sexuelle au cœur de la santé de la femme.

*« C'est important soit de l'aborder (la sexualité) soit en tout cas, de, d'être à l'écoute de ces problématiques quoi parce que du coup ça a une répercussion aussi bien sur le somatique quand on, là on parlait des mycoses, etc. Et puis bah après ... On est au niveau du somatique mais aussi au niveau du psychique quoi. Parce qu'au niveau dépression, mal être, mal dans sa peau, etc. » PS2*

Concernant le suivi gynécologique, depuis 2009, les sages-femmes sont habilitées pour le suivi gynécologique de prévention chez la femme en bonne santé (6). Par ailleurs, un mémoire réalisé en 2018 a présenté une carence quant aux nombres de femmes connaissant cette possibilité de suivi. Une des retenus semble être un défaut de connaissance sur les compétences des sages-femmes (43). La gynécologie est à présent intégrée dans le cursus de la formation initiale. Les sages-femmes diplômées après 2009 sont tout à fait compétentes pour effectuer le suivi gynécologique de prévention chez les femmes en bonne santé. Il est très difficile actuellement de pouvoir avoir des délais corrects lors des prises de rendez-vous chez des gynécologues. En 2015, dans un mémoire, 27 % des femmes déclarées devoir attendre trop longtemps pour consulter un gynécologue (44). En 2018, le Figaro publie un article où il évalue au nombre de dix le nombre de gynécologues-obstétriciens pour 100 000 femmes dans certains départements. Ces chiffres prouvent encore le réel besoin de professionnels compétents tels que les sages-femmes et les médecins généralistes et donc, la nécessité de sensibiliser ces professionnels à l'abord de la sexualité, thématique essentielle de la santé sexuelle.

Mais le soignant n'est pas uniquement récepteur, il est également régulateur. Dans quatre des entretiens menés, est ressorti le rôle du professionnel comme détenteur d'un savoir inavoué par les femmes. Cette impression qu'ont les soignants implique pour eux une nécessaire neutralité et humilité. Ils doivent trouver le juste milieu en apportant une information loyale sans orienter les femmes.

*« Par exemple cette jeune femme mais je sens que le lien, elle, elle le fait pas. (...) elles sont pas prêtes à l'entendre ou, moi je me dis des fois, je rajoute du psychologique alors que peut-être que c'est pas en lien. » PS8*

### 3.7. Ressenti du praticien face à l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie

#### 3.7.1. *Promotion de la santé sexuelle*

A travers l'ensemble des entretiens, il est possible de constater des thèmes récurrents qui font référence à la santé sexuelle : prévention, dépistage, traitement symptomatique, rééducation, ...

Comme le souligne l'une des professionnelles, il faut garder en tête que la sexualité touche directement à l'intime de la personne. En discuter nécessite de grandes précautions.

*« Mais il ne faut pas imaginer, ça c'est parce que vous êtes une jeune, que parce que on va poser la question de la sexualité les gens vont nous répondre aussi du tac au tac sur la question sexuelle qui est quand même d'une intimité absolue. » PS1*

D'autre part, elle présente le professionnel comme un guide. Elle trouve que les patientes sont parfois démunies et viennent voir le professionnel en pensant qu'il aura la solution, sans qu'elles-mêmes sachent de quoi elles souffrent. Cette idée a été évoquée lors d'autres entretiens et notamment lors d'un entretien où la gynécologue a parlé d'« autorisations » qu'elles délivraient aux patientes. En effet, elle expliquait que les femmes viennent la voir dans l'attente de pouvoir faire ou reprendre certaines activités et notamment dans la sexualité.

Par ailleurs, la santé sexuelle est un concept qui lie l'humain au médical. Il s'agit de trouver un équilibre entre une prise en charge médicale et un accompagnement des patientes. Lors d'un entretien, une sage-femme l'explique.

*« La sexualité fait partie intégrante dans le bien être, pour moi en tout cas, dans le bien être de la personne. (...) Donc du coup oui c'est une part entière de la santé à prendre en compte, voilà » PS2*

Par ailleurs, ce qui est exprimé dans deux des entretiens est la nécessité de ne pas normer la sexualité. Il n'y a pas de notion de quantité mais plutôt de qualité.

*« Si les gens ont envie de le dire, ils le disent mais on n'est pas en train de faire des étalonnages » PS3*

Cette absence de norme s'étend à l'ensemble de la sexualité. Ainsi, les soignants n'ont pas à présenter de jugement lors des consultations, notamment en ce qui concerne l'orientation sexuelle. Quatre entretiens sur huit ont présenté un suivi gynécologique des femmes homosexuelles par un médecin ou une sage-femme. Deux des professionnels estiment qu'à l'heure actuelle le suivi gynécologique est accessible à toutes les femmes, quel que soit leur orientation sexuelle.

*« Je trouve c'est de moins en moins tabou cette histoire-là. » PS3*

Concernant les comorbidités, le cas des femmes en situation de handicap, des femmes ayant eu un cancer du sein ou de l'endométriose a été abordé. Parmi huit des professionnels interrogés, trois ont déjà pris en charge des femmes souffrant d'une comorbidité.

*« Donc évidemment quelqu'un qui souffre dans sa chaire et bah sa sexualité est peut-être un peu mise à mal ! » PS3*

Deux des professionnels ont décrit une sexualité présente chez les personnes en situation de handicap. Ils ont décrit une sexualité adaptée à leur handicap mais qui existe.

*« Pour certaines personnes et notamment soit certaines personnes déficientes soit certaines personnes psychotiques, la sexualité met à mal c'est-à-dire leur rencontre des corps, l'entremêlement des corps, la pénétration, c'est trop réfractant. (...) Ils sont dans la sexualité parce qu'ils se font des bisous, ils vont se prendre les bras dans l'un dans l'autre et moi je valorise (...) Il faudrait qu'on veuille imposer nos normes de pénétration (...) » PS1*

Il est essentiel, en tant que soignant, de promouvoir la santé sexuelle pour tous et d'adapter notre discours aux personnes que nous recevons en consultation.

Un défaut de soin a été souligné par l'un des praticiens dû à un défaut d'accessibilité et donc de disponibilité des soignants. Il explique que les femmes en situation de handicap sont à considérer en tant que femmes dans leur globalité tout en orientant les informations en fonction de leur handicap.

*« Moi ça m'a un peu étonné, c'est-à-dire qu'elle a essayé de joindre plusieurs professionnels (...) et personne ne voulait se déplacer à domicile en fait, c'est ce qu'elle m'a, ce qu'elle m'a dit. Donc du coup elle, étant en fauteuil roulant et avec une certaine paralysie, pas complète mais du coup c'était compliqué de se déplacer en cabinet. » PS7*

C'est un véritable enjeu de santé publique. Un article publié en 2021 a dénoncé le manque d'écoute auprès de ces personnes en situation de handicap et de l'influence que la société a sur la perception de leur sexualité et donc sur l'accompagnement de leur santé sexuelle (45). Le handicap et les maladies chroniques font partie de la santé sexuelle (46). Ce sont donc des enjeux des politiques de santé qui nécessitent une vigilance, un accompagnement et une information adéquate aux femmes et aux hommes en situation de handicap ou atteints de pathologies chroniques.

D'autre part, l'examen gynécologique est un examen qui a attrait à deux des attributs féminins. Ainsi, les professionnels de la santé génésique ont l'obligation d'une grande précaution. Comme l'a souligné l'un des professionnels, le toucher vaginal peut être perçu comme un acte sexué, ce qui nécessite une grande délicatesse lors de l'examen vaginal.

*« J'ai eu l'impression que celle qui n'était pas venue pour consulter, elle avait une espèce de forme de jalousie, par rapport à moi quand j'ai examiné sa partenaire comme si, en fait, j'effectuais un acte sexuel, sexué. » PS3*

Il est important de prendre en compte le.la partenaire. Quatre professionnels sur huit expliquent l'importance de cette relation à deux et de ne pas oublier la présence, et les éventuelles plaintes, de l'autre.

*« Oui j'ai un certain nombre de patientes qui me font part d'une sexualité arrêtée parce que leur conjoint ne veut plus. » PS5*

Prendre en compte la sexualité de la femme et de son partenaire permet d'accompagner les patientes dans une sexualité sûre et épanouie.

### *3.7.2. Les éléments facilitant l'abord de la sexualité*

A travers l'ensemble des entretiens réalisés, il est ressorti de nombreux éléments facilitant l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie.

Dans deux entretiens sur huit, c'est la qualité de la relation de confiance qui semble être un facteur favorisant. Pour établir cette entente, il semble nécessaire que le discours des patientes soit légitimé par le soignant et inversement. C'est ce qu'affirment quatre professionnels sur huit.

Il est important pour les professionnels de se sentir légitimes dans l'abord de la sexualité. Comme souligné lors du septième entretien, les professionnels de la santé gésique sont les professionnels de la sphère génitale féminine. C'est pourquoi, lors de cet entretien, il a été mis en avant la légitimité de ces professionnels à aborder ce sujet. Ce résultat correspond au résultat de la revue de la littérature de 2017 qui présentait le gynécologue comme *« l'interlocuteur souhaité en matière de sexualité »* (14). Il est à noter qu'en Suisse, la sage-femme ne réalise pas de suivi gynécologique et n'a donc pas été incluse dans l'étude. L'un des entretiens a justement mis en évidence le regard de la patiente comme essentiel pour aborder la sexualité.

*« Tout dépend comment la personne en face de vous, vous perçoit. » PS3*

Être légitime et légitimer le discours des femmes. Il est important de ne pas se positionner comme sachant. Il faut écouter les patientes, les entendre et si nécessaire, se placer d'égal à égal. Dans les entretiens réalisés, l'une des soignantes utilise son expérience pour faire miroir avec ce que les femmes peuvent ressentir ou souhaiter.

*« Si ce n'est pas supportable allons voir quelqu'un qui peut éventuellement aider à que ça passe bien et puis ce n'est pas honteux de se traiter pour la ménopause. (...) Et puis je leur dis que moi je le prends. Donc elles voient quand même que j'ai quand même un peu la pêche » PS4*

D'autre part, certaines consultations semblent être plus propices pour discuter de ce sujet. C'est ce que mettent en avant tous les professionnels interrogés. Au cours des consultations post chirurgie, du post partum, de rééducation du périnée, des consultations de contraception, l'abord de la sexualité serait plus évident. Il semblerait que la sexualité soit difficilement dissociable de ces consultations. L'essentiel est de contextualiser et d'aborder le sujet lorsque le moment semble le plus opportun. Au cours des entretiens menés, deux professionnels ont dit aborder la sexualité selon le type de consultations. Pour les autres professionnels, l'abord de la sexualité dépend du contexte de venue de la patiente.

*« Alors moi j'aborde la sexualité à chaque consultation notamment des consultations de premières patientes que je n'ai jamais vues. (...) Donc heu je l'aborde en premier contact avec toutes mes patientes. » PS5*

*« Effectivement, ce qui est plus facile c'est dans le cadre du post chirurgie ou post accouchement ou des choses comme ça où y a eu des interventions qui ont peut-être été faites, etc. Etc. Donc, c'est peut-être plus facile à aborder qu'une consultation tout venant où la personne vient pour sa consultation annuelle. » PS3*

L'abord de la sexualité lors du suivi gynécologique annuel n'est cependant pas systématique. Un des professionnels l'aborde à chacune de ses consultations. Elle pose la question pour pouvoir adapter son examen gynécologique et notamment la pose de speculum.

*« Si c'est une jeune, qu'elle est vierge bah ... Je ne l'examine pas ! Si c'est une patiente, parce que j'en ai une là de 45 ans qui était, qui était vierge, je mets toujours des speculums blancs de manière générale et y en a aussi je leur demande : "Est-ce que vous avez des rapports sexuels ?" » PS5*

Deux des professionnels ne l'abordent que lors de la première rencontre, quatre autres des professionnels l'abordent selon le contexte des patientes. Parmi les entretiens, un seul des praticiens a indiqué ne pas trouver cette consultation comme appropriée pour aborder la sexualité car trop impersonnelle.

*« Donc, c'est peut-être plus facile à aborder qu'une consultation tout venant où la personne vient pour sa consultation annuelle. » PS3*

Comme précisé précédemment, la sexualité comprend un ou plusieurs partenaires. D'où la nécessité de questionner les femmes sur leur orientation sexuelle pour s'assurer de l'attitude du partenaire et pour personnaliser leur prise en charge. C'est notamment le cas avec les femmes homosexuelles.

*« Des femmes jeunes, très jeunes, avouent leur orientation, bon bah c'est très bien qu'elles l'avouent moi je trouve que c'est très très bien au moins on ne va pas aller leur parler de contraception : "Surtout oubliez pas votre pilule, hein ! ". Parce qu'on sait que, un manque n'y aura pas de conséquence si ce n'est que, elle pourra avoir des spotting mais bon. » PS3*

Parmi les professionnels interrogés, trois avaient plus de 55 ans. Parmi eux, dans deux des entretiens, il a été mentionné que l'expérience professionnelle était un atout pour aborder la

sexualité. Qui dit expérience, dit formation et optimisation des prises en charge au cours du temps.

Parmi les éléments facilitant l'abord de la sexualité, il y a le sexe du professionnel. Un homme sage-femme pense que sa position est une position appréciée par les patientes. L'idée qu'un homme s'intéresse à une femme est, selon lui, un atout. La fonction de sage-femme libérale rend ce statut encore plus évident puisque les patientes le choisissent. Un professionnel homme pourrait être une difficulté dans le milieu hospitalier où les patientes n'ont pas toujours le choix de leur professionnel.

A l'inverse, le fait d'être une femme est un élément facilitant pour deux des soignantes.

*« Alors déjà moi je suis arrivée déjà, mon prédécesseur c'était un homme donc elle n'osait pas parler de ça (la sexualité). » PS5*

Ce verbatim montre l'influence que le genre du professionnel peut avoir sur les femmes. Il est donc justifié de qualifier la relation de soin de *sexuée*, comme l'évoque l'un des praticiens (PS3).

Il y a deux parties dans la consultation gynécologique dite « classique » : l'interrogatoire et l'examen gynécologique. L'interrogatoire a pour intérêt de dépister des problèmes médicaux et sociaux. L'examen gynécologique permet le dépistage d'anomalies organiques.

Pour la population générale, deux dépistages sont généralisés : le frottis cervico-utérin dès 25 ans et la palpation mammaire annuelle (puis la mammographie tous les deux ans à partir de 50 ans). Ces deux dépistages touchent à la sphère intime des patientes : le vagin et la poitrine. Il est assez naturel de penser que des troubles dans la sexualité comme du vaginisme ou des violences intraconjugales peuvent être plus facilement dépistés lors de ces examens.

Le choix du lieu d'exercice peut traduire certaines motivations du professionnel. Pour aborder la sexualité exhaustivement, il faut écouter. Pour écouter, il faut du temps. Certains lieux semblent plus propices à l'écoute et à la promotion de la santé sexuelle comme le PF, les centres de planification, les cabinets libéraux et l'activité à domicile.

En libéral, la latitude possible sur le temps de consultation peut autant être un facteur freinant si le professionnel a des contraintes financières, qu'un facteur favorisant s'il est possible d'avoir des temps d'écoute suffisant.

*« J'ai essayé de faire des consultations à 20 minutes ! C'est horrible. Enfin moi ça me va pas du tout. Pourtant des fois c'est vrai, en un quart d'heure elle va bien, elle n'a rien à te dire, tu ne vas pas la forcer non plus. » PS4*

Le PF est un lieu où est promue la santé sexuelle. Concernant cette structure, deux éléments essentiels sont mis en avant par rapport à l'abord de la sexualité : le type de patientèle et l'écoute active apportée.

*« Là du coup y a vraiment un temps d'échanges qui est pris et souvent plusieurs rendez-vous qui sont donnés pour pouvoir libérer la parole de la patiente. » PS7*

Le PF est un organisme associatif qui lutte contre les stigmatisations et pour une promotion de la santé sexuelle pour tous.

*« On est quand même orienté dans l'idée que on est des lieux où on peut parler, venir parler des violences. Ne pas en parler mais déjà d'y être c'est déjà d'en parler un petit peu. » PS1*

Parmi tous ces combats, toutes les victoires ne sont pas encore acquises et il est nécessaire de la part des praticiens de lutter contre les injustices encore persistantes.

Finalement, échanger autour de la sexualité ne consiste pas uniquement à parler de mécanique. C'est également parler de tout ce qui peut affecter la sexualité de la femme. A travers ces

résultats, nous avons pu constater l'influence de nombreux facteurs : le poids de la société, la culture, l'éducation familiale, les vécus traumatiques, les *petits* tracas du quotidien, la parentalité, l'âge. Tous ces éléments sont susceptibles d'interférer à un moment avec la vie des femmes et notamment avec leur vie affective. Au cours de quatre entretiens sur huit, les professionnels ont expliqué l'intérêt d'un travail multidisciplinaire avec l'orientation des patientes vers d'autres professionnels pour optimiser la prise en charge.

*« Moi je leur dis d'aller voir des psychologues. Souvent je le dis. Je dis : « Vous savez ça fait toujours du bien. » Je pense que ça devrait être remboursé. » PS4*

A cause de cette dimension multifactorielle, il est important de contextualiser.

*« Je m'adapte, mon discours est adapté en fonction de ce qui m'est, ce que je perçois de ce qu'on me dit. ». PS3*

Une étude confirme l'intérêt du professionnel de santé pour informer les femmes, prendre le temps de les écouter et si besoin, les orienter vers les professionnels les plus compétents (14).

### *3.7.3. Les éléments freinant l'abord de la sexualité*

Parmi les éléments freinant l'abord de la sexualité, il est possible d'en mettre plusieurs en avant.

Les difficultés évoquées par certains soignants pourraient venir de la dimension intime de la sexualité comme l'explique l'un des professionnels.

*« Il ne faut pas imaginer (...) que parce qu'on va poser la question de la sexualité les gens vont nous répondre aussi du tac au tac sur la question sexuelle qui est quand même d'une intimité absolue. » PS1*

Certaines femmes n'osent pas encore parler spontanément de leur sexualité. Dans cinq des entretiens menés, les professionnels montraient une difficulté de certaines femmes à parler spontanément de leur sexualité et à avoir une sexualité libre.

*« Je constate qu'on est en 2020 et qu'il faut encore donner des autorisations aux femmes pour, pour, pour être libres, pour avoir des envies, les assumer. » PS5*

Une étude qualitative suisse publiée en 2017 (14) a mis en évidence encore des difficultés des professionnels de santé pour aborder ce sujet. Ils n'ont cependant interrogé que des gynécologues mais leur étude a eu plus de participants que la nôtre avec 21 gynécologues interviewés (n = 21). Ils ont également interrogé 421 patientes (n = 421) après la réalisation d'un pré-test sur 16 femmes. La validité interne de leur travail de recherche semble plus importante que celle de notre étude. Ils ont donc présenté deux points de vue dans leurs résultats. Parmi ces résultats, le type de professionnel était mis en avant. Parmi eux, les gynécologues étaient en tête (14) Les sages-femmes n'étaient pas représentées dans leur diagramme étant donné qu'elles ne peuvent faire le suivi gynécologique de prévention en Suisse (47) contrairement aux sages-femmes en France depuis la loi HSPT de 2009 (6). Il serait donc intéressant de réaliser une étude en France avec une puissance plus importante et deux perceptions confrontées : celles des patientes et celles des professionnels de la santé gènesique. Par ailleurs, ce sujet peut être amené à être tabou. A travers deux entretiens sur huit, il est ressorti la difficulté de certaines femmes à exprimer ce dont elles ont envie et à parler de leur intimité avec les professionnels de la santé gènesique.

*« Je ne vais pas vouloir faire le prétentieux là mais (la femme) peut vous percevoir comme quelqu'un qui est au-dessus d'elle. Donc, on ne va pas trop parler de son intimité. Elle peut vous percevoir comme quelqu'un qui n'est pas forcément intéressé. » PS3*

Il y a également les professionnels qui peuvent se retrouver en difficulté pour aborder ce sujet. Sur huit entretiens, un des professionnels exprime sa difficulté à en discuter bien qu'il considère la question comme majeure.

*« La sexualité ce n'est pas si facile que ça à aborder hein. C'est plus facile à répondre qu'à ... Qu'à amener à la discussion. Mais ça fait partie des choses, je suis d'accord, ça fait partie des choses que ... Qui sont à aborder. » PS3*

De cette difficulté à explicitement exprimer leurs plaintes, il semblerait qu'à travers certains motifs de consultation, il y ait une demande cachée. C'est ce qu'a expliqué l'un des professionnels.

*« On dit ça comme ça c'est-à-dire qu'il y a la demande officielle voilà et puis la demande cachée mais ce qui est encore plus dur c'est quand il n'y a pas demande. Parce que la demande cachée, à la fois, avec un peu de bouteille en voyant les gens on va peut-être (...) » PS1*

Autre facteur qui semblerait être facilitant pour certaines et moins évident pour d'autre : le sexe du professionnel. Il semblerait que les professionnels homme entraîne une relation sexuée avec les patientes. Cette relation conduirait à deux issus : la gêne des patientes pour aborder ce sujet et la difficulté du soignant à ne pas être trop intrusif au risque de susciter une ambiguïté.

*« On a une relation qui est, je dirais, un gynécologue homme par rapport à une femme, il a une relation un peu sexuée, je dirais. C'est-à-dire y a un côté, bon vous, vous rentrez dans l'intimité de la personne. » PS3*

Cette relation sexuée est d'autant plus marquée en gynécologie que les actes peuvent avoir une valeur sexuelle comme l'explique l'un des professionnels interrogés.

*« Un toucher vaginal je suis désolée c'est un viol, hein ! C'est une pénétration par ... Par un outil quelconque et en l'occurrence le doigt dans un orifice naturel de ... C'est la définition du viol hein ! » PS3*

Il est important de préciser qu'un viol est un acte sous contrainte, par la force, la surprise et / ou la menace. Ceci souligne l'importance du consentement, du temps et de différer certaines consultations.

L'examen nécessite donc une grande précaution de la part des professionnels de la gynécologie. C'est notamment ce qui a donné naissance au « *gynéco bashing* », également appelé violences gynéco-obstétricales. Ayant attiré à l'appareil sexuel des femmes, ces professionnels doivent prendre de grandes précautions pour ne pas heurter les femmes. Pour cela, il est essentiel de s'assurer de leur consentement tout au long de la consultation. C'est notamment ce qui a été relevé dans une étude de 2017 par des gynécologues qui ont eu des patientes heurtées par les questions trop intimes des soignants (14).

D'autre part, le lieu d'exercice semble être un facteur influençant. Deux professionnels sur huit ont mis en avant le milieu hospitalier comme peu propice à l'abord de la sexualité. Le manque de temps et l'absence de choix du professionnel sont des facteurs freinant l'abord de la sexualité par les professionnels.

« Je ne parlais pas *beaucoup avec mes patientes que j'avais à l'hôpital, on ne les voit pas assez longtemps, on n'a pas le temps* » PS4

Autre élément : l'évolution des pratiques. Dans deux entretiens sur huit, c'est l'ancienneté qui semble être favorisante comme moyen pour aborder la sexualité. L'empathie serait moins présente dans les nouvelles générations dû à un biais de sélection. L'humain serait placé au second plan. L'expérience serait également un atout pour aborder de nombreux sujets car les praticiens se sentiraient moins à l'aise en début qu'en fin de carrière. Un homme sage-femme explique ce manque d'assurance en début d'exercice professionnel par un manque d'outil pour aborder certaines thématiques comme la sexualité.

*« Moi au départ, loin que là ce soit parfait pour moi, mais je trouve que j'étais vachement démuni notamment pour orienter. » PS7*

Parallèlement au manque d'expérience, il y a également la formation initiale qui, pour trois des professionnels, ne semble pas complète concernant la sexologie.

*« L'abord de la sexualité c'est un peu le parent pauvre de la gynécologie. » PS3*

Lors de cette étude, il est revenu la notion de carence en sexologie lors de la formation initiale sur le bassin grenoblois comme frein à l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie.

*« C'est le parent pauvre la sexologie et le parent pauvre de la ville de Grenoble. » PS3*

#### *3.7.4. La représentation de la sexualité dans notre société occidentale*

Finalement, la sexualité semble difficilement dissociable de la société et des diktats imposés aux femmes. Les soignants se retrouvent confrontés aux idées préconçues que les femmes ont. Ils ont pour devoir une information juste et loyale qui parfois, est mise à mal avec le poids de la désinformation.

*« Par exemple, cette idée qu'il faudrait jouir, qu'il y ait un orgasme quand il y a la pénétration vaginale. Mais c'est une histoire complètement construite ça. » PS1*

A l'heure où les médias sont omniprésents, la diffusion est large et hétéroclite. Il y a eu le gynéco bashing (évoqué précédemment) qui a eu un effet positif sur l'attitude de nombres de professionnels après remise en question de ces derniers. Il y a également la transmission d'extrêmes. Selon l'une des sages-femmes, la propagation de certaines pensées extrémistes, peut être délétère dans l'image que les femmes ont d'elles, de leur corps et de leur sexualité.

*« En ce moment c'est les extrêmes écologistes et les extrêmes religieux. On a un retour du religieux et les écolos à outrance et je pense que ça c'est délétère pour les femmes. » PS4*

La sexualité est un sujet qui, progressivement, se démocratise avec des paroles plus libres. Cependant, il y a également des plateformes qui deviennent plus accessibles et notamment aux adolescents. En pleine période de construction, leur vision de l'érotisme peut être ébranlée par la pornographie comme l'explique une professionnelle.

*« Parfois, les jeunes hommes, ils ont une représentation de la sexualité de ce qu'il faudrait faire parce qu'ils ont vu des films pornographiques. » PS1*

Un tabou qui s'estompe, de multiples revendications d'émancipation de la part des femmes mais des attitudes de renoncement et de soumission encore bien présentes. Certaines femmes sont encore dans l'acceptation de situations qui ne leur conviennent pas comme l'expliquent deux des professionnels interrogés.

*« Je constate qu'on est en 2020 et qu'il faut encore donner des autorisations aux femmes pour être libres, pour avoir des envies, les assumer. » PS5*

Le consentement est un thème encore trop peu évident chez certaines femmes. Quatre professionnels parlent du manque d'information qu'ont les jeunes filles lors de l'entrée dans la sexualité, de l'incompréhension qui peut naître dans certains couples et par conséquent du renoncement qu'ont certaines femmes. Il est important d'échanger avec les femmes sur l'entente dans leur couple et le respect mutuel pour les écouter et les orienter si besoin. La plainte ou la souffrance n'est pas unilatérale, le conjoint peut également être en souffrance. En tant que professionnel, nous sommes là pour accompagner les patientes. Nous n'avons pas de jugement à avoir, nous avons seulement pour rôle de les accompagner dans leur réflexion afin de les aider à avoir une sexualité sûre et libre de toute contrainte.

## **IV. Discussion de la méthode de l'étude**

### **4.1. Forces de l'étude**

#### *4.1.1. Intérêt du sujet*

La santé sexuelle est un thème inhérent à la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique. En tant que future sage-femme, c'est un sujet auquel il est nécessaire d'être vigilant(e) et qui demande un engagement réel.

Par ailleurs, ce thème est d'actualité. De récents mémoires ont été publiés autour de la sexualité, des femmes et de la place que la sage-femme pourrait avoir.

Il n'y a pas encore d'étude qualitative française pour évaluer la santé sexuelle sur l'ensemble du territoire. Il est donc intéressant d'évaluer les aspects de la sexualité au cours des consultations gynécologiques pour avoir une vision globale de la situation.

Enfin, ce sujet est d'actualité avec des mouvements féministes de plus en plus présents sur les réseaux et des revendications autour de la sexualité de plus en plus marquées.

#### *4.1.2. Originalité du sujet*

La sexualité étant un sujet encore peu abordé en consultation. De plus, peu d'études françaises publiées ont abordé cette thématique en consultation de gynécologie. Ce travail de recherche a permis d'offrir des pistes de réflexion.

#### *4.1.3. Le choix du type d'étude*

La méthode qualitative est une méthode qui repose sur l'analyse du discours pour faire ressortir des axes de réflexion. La question de recherche avait pour objectif d'explorer les freins, les leviers et les enjeux autour de la sexualité.

L'objectif de cette étude était d'explorer les éléments influençant les praticiens lors de l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie. Il s'agissait de comprendre et non de quantifier.

Il serait intéressant d'exploiter ces résultats pour réaliser une étude qualitative à plus grande échelle.

#### *4.1.4. Choix du recueil de données*

Le choix des entretiens semi-dirigés était adapté pour permettre d'orienter les professionnels sur le sujet de la sexualité tout en leur offrant la possibilité d'un discours libre grâce à des questions ouvertes.

Les entretiens téléphoniques étaient adaptés compte tenu du contexte sanitaire dû au Covid 19 et ont également limité le non verbal de l'investigatrice qui aurait pu créer un biais de déclaration.

#### *4.1.5. Choix de l'échantillon*

Le choix de l'échantillon a été fait à partir des professionnels exerçant la gynécologie. Il était nécessaire que cet échantillon soit le plus hétérogène possible pour optimiser la variabilité maximale, c'est-à-dire l'obtention du maximum de profil différents. Cette variabilité maximale permet d'avoir le plus d'idées possibles sur un même thème et a permis d'optimiser la saturation des données.

#### *4.1.6. Saturation des données*

La saturation des données a été obtenue à l'issue du huitième entretien : aucun nouveau thème n'est apparu.

### 4.2. Limites de l'étude

#### *4.2.1. Limites liées à l'interprétation*

Une des limites de cette étude peut être l'interprétation. Elle a été réalisée par l'investigatrice de l'étude qui, après dactylographie des entretiens, a analysé les propos des soignants pour faire ressortir les points essentiels de leur discours en lien avec l'étude. Cette subjectivité a été limitée

grâce à la participation des directrices de mémoire qui ont relu les analyses verticales de chaque entretien pour avoir une double analyse.

L'analyse triangulaire n'a pas pu être faite de manière optimale. Dû à la situation sanitaire, il n'a pas été possible pour l'investigatrice et les directrices de se retrouver physiquement pour échanger sur l'analyse verticale. Elles ont cependant toutes deux été actives pour l'analyse croisée.

#### *4.2.2. Limites de la sélection de la population*

Tous les professionnels réalisant le suivi gynécologique chez la femme n'ont pas été inclus dans l'étude. Il n'a pas été proposé aux sages-femmes de la PMI, de l'HAD et aux gynécologues-obstétriciens exerçant en structures hospitalières, de participer à l'étude.

Par ailleurs, l'étude n'a été réalisée qu'auprès de professionnels du bassin grenoblois et les professionnels ayant répondu à l'étude sont, a priori, sensibles à la question de la sexualité. Il y a donc un biais de sélection.

Une autre limite a été due à la situation sanitaire liée au coronavirus qui a limité la possibilité de rencontrer physiquement les professionnels.

#### *4.2.3. Limite des entretiens*

Après un pré-test, une seule question a été rajoutée. L'entretien a donc été inclus dans l'analyse des données. Ceci a pu créer un biais méthodologique qui aurait perturbé les résultats obtenus.

Un biais de déclaration a été possible étant donné que les professionnels étaient au courant du thème du mémoire avant l'entretien. L'intérêt de les informer du sujet était d'éviter un biais de mémorisation.

Un biais de désirabilité social a également été possible. Ce biais consiste à se présenter de manière favorable face à son interlocuteur et donc aurait pu conduire le professionnel à avoir un discours mélioratif de sa pratique.

#### 4.3. Discussion des résultats de l'étude, perspectives

Pourquoi est-il pertinent d'explorer l'abord de la sexualité par les professionnels de la santé gynésique ?

Comme présenté dans une étude suisse publiée en 2017 (14), les professionnels de la gynécologie ont toute leur légitimité pour aborder la sexualité. Ces deux éléments combinés font tout l'intérêt de cette étude.

Nous allons à présent discuter des résultats et des perspectives de cette étude.

##### 4.3.1. *Discuter la diversité de la population de l'étude*

Actuellement, nous sommes dans une médecine curative mais aussi et dans la mesure du possible une médecine de prévention. Les pathologies sont toujours existantes mais nous tentons de les anticiper et de les prévoir. Entre 2016 et 2018, 59,5 % des femmes françaises se sont faites dépister pour le cancer du col de l'utérus (48). Ces chiffres mettent en évidence l'importance du dépistage et donc la place actuelle qu'ont les sages-femmes dans le suivi gynécologique de prévention.

Il était donc intéressant d'intégrer ces professionnels à l'étude pour évaluer l'abord en fonction de la formation initiale.

Comme l'étude est composée de peu de participants, elle n'est que peu représentative de l'ensemble des pratiques des professionnels d'autant plus que la recherche s'est limitée au bassin grenoblois. Il serait intéressant de réaliser une étude à plus grande échelle pour évaluer

l'attitude des professionnels de la santé génésique par rapport à la sexualité sur l'ensemble du territoire français.

Par ailleurs, du fait de la Loi Jardé, les patientes n'ont pas été interrogées. Il serait intéressant de pouvoir avoir leur point de vue pour évaluer leur satisfaction face à l'abord de ce thème. Une étude suisse de 2017 a pu avoir les deux points de vue et faire un focus group ce qui a permis de renforcer la véracité des résultats (14). Dans cette étude, les patientes ont présenté le gynécologue comme le praticien le plus légitime pour aborder la sexualité notamment du fait de l'examen gynécologique qui, pour elles, « *les place, de fait, dans une situation intime avec leur gynécologue* ». Elles expliquent attendre d'aborder la sexualité dans sa globalité et pas uniquement d'un point de vue purement médical. Seulement 2,9 % des patientes ne s'attendent pas à aborder ce sujet. L'autre pourcentage explique une frustration de ne pas aborder le sujet. D'autre part, 1,4 % des patientes ont expliqué avoir changé de gynécologue à cause d'une attitude trop intrusive, tandis que les autres patientes ayant changé de praticien l'expliquent par un manque d'écoute et d'empathie.

Les résultats du *focus group* montrent que les patientes n'osent pas parler de sexualité avec leur gynécologue. Leur attitude peut induire une g ne chez les patientes pour aborder ce sujet. Ces dernières précisent que certains lieux de consultation sont pour elles plus propices à discuter de leur intimité.

Le focus group a conclu par l'attitude d'ouverture du soignant et par l'énonciation du mot « *sexualité* » comme élément favorisant l'abord de la sexualité (14). Cette notion d'ouverture est également revenue dans notre travail de recherche comme élément facilitant.

#### *4.3.2. Importance des formations dans l'abord de la sexualité*

Depuis respectivement 2009 et 2019, les sages-femmes (49) et les médecins (50) ont l'obligation de se former régulièrement. La loi du 29 juillet 2009 a permis la création du DPC : Développement Professionnel Continu (49). Cette obligation de formation leur permet d'améliorer leur connaissance et leur pratique. Etant devenu une obligation, il est difficile de différencier les praticiens désireux de formations, de ceux dont la formation initiale leur serait suffisante. Effectivement, l'intérêt du soignant à se former sur la sexualité est avant tout une motivation personnelle. Au cours de quatre entretiens, il a été mis en évidence une motivation personnelle du soignant pour se former afin d'être plus optimal dans sa prise en charge.

*« Il se trouve que moi la sexualité entre guillemets ça m'intéresserait sauf que probablement je me dirigerai en fin de carrière plus vers ça bon dure un peu longtemps le DIU » PS5*

A travers les entretiens que nous avons réalisés, il a été constaté un apport des formations pour tous les soignants interrogés. Les compétences acquises sont différentes pour chacun. Elles vont du savoir-être, en passant par l'interrogatoire, jusqu'à la pratique médicale pure.

*« Tu attrapes toujours quelque chose qui va t'aider (...) à chaque fois j'apprends quelque chose ou une façon de dire » PS4*

#### *4.3.3. Importance d'établir une relation de confiance et une consultation personnalisée*

Il a été mis en avant la nécessité d'une relation de confiance dans la relation de soin et d'autant plus que la gynécologie est la spécialité médicale de l'appareil génital féminin. Longtemps considéré comme uniquement reproductive, la sphère génitale est devenue également la zone du plaisir pour la femme.

#### *4.3.4. Importance d'adapter le discours à la période génitale des femmes*

A travers ces entretiens, il a été mis en évidence des périodes différentes avec une sexualité qui se trouver modifiée avec des préoccupations différentes. Les consultations gynécologiques ne sont pas les mêmes en fonction des patientes reçues et le discours doit être adapté.

#### *4.3.5. Intérêt de prendre en compte l'environnement psychosocial des femmes*

Il semblerait que dans de nombreux aspects de sa sexualité, les femmes soient impactées directement ou indirectement par leur environnement psychosocial. Elles présentent parfois des plaintes dont les étiologies seraient plus profondes que ce qu'elles pensent.

Ceci démontre l'intérêt de prendre en charge globalement la femme et d'établir une relation de confiance de qualité pour libérer la parole.

#### *4.3.6. Améliorer l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie*

Pour aborder la sexualité, il est nécessaire que la femme soit en confiance, convaincue de pouvoir librement s'exprimer, sans jugement, sans norme.

Il est important de se montrer disponible avec des questions ouvertes, une écoute active, bienveillante et sans jugement. Afin de rendre la femme actrice de sa sexualité, lui donner des conseils pour se découvrir, est essentiel tout en luttant contre les tabous encore présents. Dans un deuxième temps, l'examen permet de créer cette relation de confiance en ne bousculant pas les patientes, en n'allant pas à l'encontre de leur volonté.

Il semblerait qu'il y ait un manque de formation en sexologie de certains professionnels du bassin grenoblois qui puisse les mettre en difficulté pour aborder sereinement ce sujet. Une formation plus poussée pourrait leur permettre de mettre en confiance les femmes pour en discuter et les orienter si nécessaire. D'après l'un des professionnels, l'approche est encore trop psychanalytique et donc ne permet pas une prise en charge optimale de la sexualité des femmes.

## **V. Conclusion**

Pour conclure, cette étude aura permis de mettre en évidence les freins et les leviers à l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie à travers les discours de gynécologues et de sages-femmes.

Nous avons constaté une démocratisation de la santé sexuelle. Prévention, dépistage et continuité des soins semblent être au cœur des préoccupations de plusieurs soignants et de nombreuses politiques gouvernementales.

Il y a eu de grandes avancées en termes de médecine génésique. Il y a une dimension plurifactorielle de la santé sexuelle à prendre en compte. Le contexte psychosocial, physique et émotionnelle sont des indispensables pour prendre en charge les femmes dans leur globalité.

La sexologie est une des rares disciplines qui regroupe autant de dimensions humaines. La formation des professionnels de la santé génésique en sexologie leur permettrait une ouverture plus large sur la sexualité. Cette discipline permet d'équilibrer le médical et l'humain par l'abord de l'autre dans sa globalité. Le travail sur l'ouverture psychique permet un accompagnement adapté des patientes sans jugements. Soutenir les femmes et les aider dans ces périodes de difficultés offre aux praticiens un sentiment gratifiant.

Hormis cette carence de formation en gynécologie, il est possible de constater une volonté des professionnels d'améliorer leur pratique ce qui est favorisé avec la mise en place du DPC. Par ailleurs, de multiples campagnes de prévention ont été mises en place ce qui a permis à l'ensemble des femmes, de tout âge, d'être plus alertées par rapport à leur santé sexuelle.

Les freins encore présents à l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie peuvent être le genre du professionnel, sa disponibilité, l'ouverture de ses questions. Certains tabous persistent avec des patientes qui n'osent pas et qui ont des attitudes de renoncement face à leur

sexualité. D'autre part, certains professionnels ne sont pas encore à l'aise avec la question et l'abordent avec beaucoup de précautions.

Les sages-femmes dans le bassin grenoblois ont un rôle qui s'étend avec la baisse constante des gynécologues. Leur place auprès des femmes, de tout âge, devient de plus en plus légitime. Elles restent, malgré tout, des acteurs de l'obstétrique et de l'accompagnement au cours de la grossesse. Ainsi, il serait intéressant d'étudier l'abord de la sexualité en cours de grossesse puisqu'il semblerait que les couples souffrent d'un manque d'information lors du post partum. Un mémoire de sage-femme soutenu en juin 2021 portera sur les informations reçues sur la sexualité en cours de grossesse.

## VI. Bibliographie

1. OMS | Santé sexuelle [Internet]. [Consulté le : 19 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)
2. Ringuenet, Damien, Docteur; Lardinois, Marine. Sexualité normale et ses troubles - Psychiatrie - ClinicalKey Student [Internet]. Clinicalkey. [Consulté le : 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.sid2nomade-2.grenet.fr/student/content/book/3-s2.0-B9782294736919000037#hl0000102>
3. Santé sexuelle [Internet]. [Consulté le : 28 nov 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/sante-sexuelle>
4. Le Covid-19 perturbe la prise en charge, le dépistage et la prévention du VIH | vih.org [Internet]. [Consulté le : 5 avr 2021]. Disponible sur: <https://vih.org/20201007/le-covid-19-perturbe-la-prise-en-charge-le-depistage-et-la-prevention-du-vih/>
5. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0311 du 24/12/2020 [Internet]. [Consulté le : 6 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=sM5ZqyNsqdXbNvk7BGvpnTlGcUHm9KZ4xM6OKW6lQjw=>
6. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [Consulté le : 28 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/suivi-gynecologique-et-contraception/>
7. OMS | Santé reproductive [Internet]. [Consulté le : 13 mai 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/fr/](https://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/)

8. Simulation en santé et gestion des risques / 2 – Outils du guide méthodologique. Haute Autorité de Santé (HAS); 2019. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil\\_12\\_ecoute\\_active.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil_12_ecoute_active.pdf)
9. Koechlin A. L'auto-gynécologie : écoféminisme et intersectionnalité. *Trav Genre Soc.* 12 nov 2019;n° 42(2):109-26.
10. Delphine Rahib, Mireille Le Guen, Nathalie Lydié. BAROMÈTRE SANTÉ 2016 CONTRACEPTION [Internet]. Santé Publique France; 2016. Disponible sur: [file:///C:/Users/jeann/Downloads/152114\\_1806%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jeann/Downloads/152114_1806%20(1).pdf)
11. Lachowsky M. La relation médecin-malade en gynécologie. Étude et approche. *J SOGC.* août 1998;20(9):878-83.
12. Argenteil A, Martin C, Robin G, Catteau-Jonard S. Violences verbales, physiques et sexuelles faites aux femmes : étude en consultation de gynécologie en milieu hospitalier, dans des cabinets de médecine générale et en milieu carcéral dans la région des Hauts-de-France. *Sexologies* [Internet]. 3 févr 2021 [Consulté le : 1 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136021000013>
13. Le rôle méconnu des sages-femmes dans le suivi gynécologique [Internet]. 2018 [Consulté le : 6 mai 2021]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/le-role-meconnu-des-sages-femmes-dans-le-suivi-gynecologique/>
14. Netgen. L'abord de la sexualité en consultation gynécologique [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-554/L-abord-de-la-sexualite-en-consultation-gynecologique>

15. Mélanie DECHALOTTE. Le livre noir de la gynécologie. Editions FIRST. POCKET; 2019. 664 p. (Evol - santé/bien-etre).
16. L'éducation à la vie affective et sexuelle est un apprentissage fondamental ! [Internet]. Le planning familial. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/education-la-sexualite/leducation-la-vie-affective-et-sexuelle-est-un-apprentissage-fondamental>
17. Contraception [Internet]. [Consulté le : 13 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/contraception>
18. Livet P. Normes sociales, normes morales, et modes de reconnaissance. Sci Educ - Pour Ere Nouv. 2012;Vol. 45(1):51-66.
19. Bessin M. Les âges de la sexualité. Mouvements. 28 août 2009;n° 59(3):123-32.
20. Netgen. Médecine sexuelle en gynécologie-obstétrique [Internet]. Revue Médicale Suisse. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-510/Medecine-sexuelle-en-gynecologie-obstetrique>
21. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
22. Lézé S. Michel Bozon, Sociologie de la sexualité. Paris, Nathan, 2002, 128 p., bibl. («Nathan Université. Sociologie» 128). L'Homme Rev Fr D'anthropologie. 1 déc 2003;(167-168):355-7.
23. Duval C, Anthony N, Thore-Dupont E, Jaubert J, Camuset G, Theobald PV, et al. Prévalence et déterminants de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les femmes consultant

en centres de dépistage à la Réunion : une étude transversale. Médecine Trop Santé Int - Bull [Internet]. 28 avr 2021;(1). Disponible sur: <http://51.210.148.129/index.php/bspe-articles/article/view/69>

24. vih.org la rédaction de. Les chiffres 2019 des IST en France [Internet]. vih.org. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://vih.org/20201130/les-chiffres-2019-des-ist-en-france/>

25. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [Consulté le : 13 mai 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)

26. Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir | Cairn.info [Internet]. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2010-3-page-44.htm>

27. Consentement chez les adolescents : savoir l'exprimer, savoir l'entendre [Internet]. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: </presse/2018/consentement-chez-les-adolescents-savoir-l-exprimer-savoir-l-entendre>

28. Richermoz C. La reprise des rapports sexuels dans le postpartum: étude observationnelle menée en Savoie auprès de 193 femmes lors de la visite post-natale. :63.

29. Toesca C. Sexualité féminine après la naissance d'un premier enfant : étude auprès de 75 primipares : quel impact de la naissance sur la sexualité féminine ? 12 juin 2017;110.

30. Goulet L. La reprise de la sexualité dans le post-partum chez les femmes ayant eu des lésions périnéales. 14 juin 2019;72.

31. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. Rev Sage-Femme. 1 déc 2008;7(6):301-4.
32. Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Menin MM, Djanhan Y. [Post-partum sexuality. Living in black African couple analysis]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). mars 2015;44(3):280-5.
33. Alanbari SG. Chapitre 5. Le post-partum. Nouv Chemins Sante. 2019;107-29.
34. Images et représentations du père et de la mère | Cairn.info [Internet]. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm>
35. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Contraception - pour une prescription adaptée [Internet]. Sicom 05019; 2005. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_contraception.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf)
36. Fassin É. L'inversion de la question homosexuelle. Rev Fr Psychanal. 2003;Vol. 67(1):263-84.
37. Elsevier. Le suivi gynécologique des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes : déterminants, enjeux, perspectives [Internet]. Elsevier Connect. [Consulté le : 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/le-suivi-gynecologique-des-femmes-ayant-des-rapports-sexuels-avec-des-femmes-determinants,-enjeux,-perspectives>
38. Charlap C. La question de la ménopause dans le contexte français. Gerontol Soc. 6 nov 2015;37 / n° 148(1):123-34.

39. Définitions : ménopause - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9nopause/50481>
40. Ménopause et troubles sexuels : que peut-on faire ? [Internet]. REVUE GENESIS. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/menopause-et-troubles-sexuels-que-peut-on-faire-2/>
41. Mares P, Hoffet M, Rousseau O, Ripart-Neveu S. [Vaginal dryness]. Rev Prat. 31 janv 2001;51(2):155-8.
42. Rôle et place des centres de planification et d'éducation familiale | Cairn.info [Internet]. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/ordres-et-desordres-dans-la-sexualite--9782749264493-page-47.htm>
43. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA. 24 avr 2019;71.
44. Giraud É. État des lieux de la pratique du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception : étude menée en 2014 auprès des sages-femmes d'Auvergne. 2015;113.
45. Les effets de l'interaction du genre et du handicap : l'expérience de femmes handicapées en matière de sexualité | Cairn.info [Internet]. [Consulté le : 6 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-69.htm#no1>
46. Santé sexuelle [Internet]. [Consulté le : 6 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/les-enjeux-de-sante/#tabs>

47. Services - Rechercher une sage-femme dans votre région - Fédération suisse des sages-femmes [Internet]. [Consulté le : 1 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.hebammensuche.ch/fr/dienstleistungen/>
48. Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2016-2018 [Internet]. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2016-2018>
49. La formation continue : le DPC [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/>
50. Se former tout au long de sa carrière [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [Consulté le : 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>

## VII. Annexes

### ANNEXE I. Lettre d'information sur l'étude menée aux professionnels de santé.

#### LETTRE D'INFORMATION AU PROFESSIONNEL DE SANTE

Objet : Demande de rendez-vous pour un entretien sur le thème de l'abord de la sexualité avec les patientes en consultation

*Madame X, Monsieur Y,*

Je m'appelle Elise JEANNETTE et je suis en cinquième année d'études de sage-femme au département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble.

Je prépare actuellement mon mémoire de fin d'étude centré sur le domaine de la sexologie. L'objet de mon enquête sociologique est de **savoir comment les soignants abordent le thème de la sexualité auprès de leurs patientes lors de leurs consultations**. Cette étude sera menée auprès de plusieurs professionnels de la santé génésique dans le département de l'Isère.

Ce travail sera supervisé par mes directrices de mémoire : **Madame Sylvie FRICKER**, sage-femme sexologue au centre hospitalier de Voiron, et **Madame Sophie GOMEZ**, sage-femme sexologue à Bourgoin-Jallieu. **Monsieur CURTO Lionel**, sage-femme enseignant au département de Maïeutique de Grenoble, dirigera également ce travail en tant que co-directeur de mémoire.

Cette étude qualitative exploratoire sera réalisable grâce à des entretiens dit « semi-dirigés ». Notre échange pourra se faire par téléphone.

Cet entretien sera enregistré avec un dictaphone puis il sera anonymisé. Si un ou plusieurs éléments pouvant vous identifier ou identifier une autre personne est/sont évoqué(s), cet/ces élément(s) sera/seront anonymisé(s) lors de la retranscription de votre entretien.

L'entretien sera donc retranscrit mot à mot afin que mes directrices de mémoire et moi-même puissions analyser votre entretien.

Au cours de l'analyse de vos entretiens, il me sera possible de vous recontacter si certaines informations nécessiteront des précisions ou des renseignements supplémentaires. Si vous souhaitez participer à cette étude, je reste à votre disposition par mail ou par téléphone, selon votre convenance.

Dans l'attente de vous lire.

En vous priant d'agréer, *Madame, Monsieur*, mes salutations distinguées.

Bien cordialement.

JEANNETTE Elise

Etudiante Sage-Femme

CHU GRENOBLE ALPES

IFPS – Département de Maïeutique

CHUGA

CS 10217

38043 Grenoble cedex 9

EJeannette@chu-grenoble.fr

06.44.93.55.47



**ANNEXE II. Formulaire pour le recueil de consentement des professionnels souhaitant participer.**

**FORMULAIRE POUR LE RECUEIL DU CONSENTEMENT :**

**Etude qualitative sur l'abord de la sexologie en consultation de gynécologie-obstétrique auprès des professionnels de la santé gésique des femmes dans le département de l'Isère**

J'ai été informé(e) de façon libre, spécifique, éclairée et univoque par Madame JEANNETTE Elise des modalités de son enquête sociologique.

En vertu de la loi du 06 août 2004, concernant la protection et le traitement des données à caractère personnel, les enregistrements vocaux réalisés par l'investigatrice Madame JEANNETTE Elise seront sécurisés puis supprimés lorsque l'étude sera terminée. Toutes informations fournies lors de l'entretien seront seulement utilisées pour l'intérêt de l'enquête sociologique.

J'accepte que l'entretien mené soit enregistré à condition que celui-ci soit anonymisé lors de la retranscription, rédaction et présentation du mémoire lors de la soutenance de ce dernier sur la période de Juin-Juillet 2021 ou Septembre 2021 (si report de date). En vertu de l'article R – 4127 – 303 du Code de la Santé Publique concernant le secret professionnel, Madame JEANNETTE Elise et toute personne intervenant au cours de l'étude s'engage à ne divulguer aucune information (hors rendu du mémoire et soutenance après anonymisation) du contenu de l'enquête sociologique et des entretiens enregistrés.

D'après l'article 1109 du Code Civil, la signature de ce formulaire de consentement entraînera la validation des modalités de cette étude par contrat consensuel et solennel. Cependant, je garde le droit de me retirer à tout moment sur la période de Juillet 2020 à Juin - Juillet 2021. Cette période correspond à la période d'inclusion des professionnels de santé gésique jusqu'à la soutenance du mémoire. Mon retrait sera possible au-delà de cette période si l'investigatrice,

Madame JEANNETTE Elise, reporte sa soutenance ou si le jury lui impose une présentation en septembre 2021.

Je soussigné(e) **Madame** – **Monsieur** (*rayez la mention inutile*)  
..... le .... / .... / .... Souhaite participer à  
l'enquête sociologique de Madame JEANNETTE Elise dans le cadre de son mémoire de fin  
d'étude.

Retour aux interviewé(e)s

**Je souhaite – Je ne souhaite pas** (*rayez la mention inutile*) être recontacté(e) après l'entretien pour être informé(e) de l'analyse de mon entretien. Si l'analyse portée sur mon entretien me paraît subjective ou n'est pas en corrélation avec mon opinion personnelle, l'investigatrice, Madame JEANNETTE Elise, s'engage à prendre en compte mes remarques et modifier les informations non correctes si je l'exige.

*Responsable de la recherche* : **Madame JEANNETTE Elise** (étudiante sage-femme – département de Maïeutique de Grenoble)

*Directrices du mémoire* : **Madame FRICKER Sylvie** (sage-femme sexologue, CH Voiron) ;  
**Madame GOMEZ Sophie** (sage-femme libérale sexologue, Bourgoin-Jallieu)

*Co-directeur* : **Monsieur CURTO Lionel** (sage-femme enseignant, département de Maïeutique de l'UFR de Médecine – Grenoble)

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») de l'intéressé(e) :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») par l'investigatrice de l'enquête qualitative exploratoire :



*Ce document sera signé en original, en double exemplaire à chacune des parties.*

## ANNEXE III. Guide d'entretien.

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS (Question principale)	INDICATEURS (Questions de relance)
I. Généralités : population étudiée	Pouvez-vous présenter, s'il vous plaît.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Âge</li> <li>→ Profession</li> <li>→ Année de diplôme</li> <li>→ Lieu d'exercice</li> <li>→ Pratique</li> <li>→ Formation(s) supplémentaire(s), congrès, journées sur la sexualité</li> </ul>
II. Relation de confiance	<p><b>Objectif :</b> Est-ce que vos patientes vous parlent de leur sexualité ? Spontanément ?</p> <p><b>Objectif :</b> De quelle manière établissez-vous une relation de confiance ?</p> <p>A quel moment abordez-vous la sexualité dans le déroulement de vos consultations ?</p> <p>Abordez-vous la sexualité lors de la première consultation ou systématiquement ou au cours du suivi de votre patiente ?</p>	<p>Est-ce que vos patientes vous parlent de leur sexualité ? Spontanément ? Dans quel contexte ? Dans quelle mesure la confiance est un brise-glace du tabou qu'est la sexualité ?</p>
Transition : Nous venons de parler du climat de confiance que vous installez avec vos patientes. Comment vous l'établissez, ce qui vous semble important à aborder pour connaître votre patiente et mener à bien vos consultations. Nous allons maintenant aborder une autre dimension de la sexualité.		
III. Période génitale	<p><b>Objectif :</b> Comment adaptez-vous votre discours et vos questions au stade génitale de la patiente et comment ces périodes de la vie influent sur votre discours ?</p> <p>Comment abordez-vous la sexualité avec vos patientes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quelles sont les femmes les plus demandeuses de soutien, d'information sur leur sexualité ? Pour quelles raisons ?</li> <li>→ Est-ce que c'est toujours le même « type » de patiente avec qui vous abordez la sexualité ? Ou des phases de la vie sexuelle « types » ?</li> </ul> <p>Comment l'abordez-vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Au cours de l'adolescence ?</li> <li>→ Et pendant la grossesse ?</li> <li>→ Au cours du post partum ?</li> <li>→ Lors de la ménopause ?</li> </ul>
IV. Troubles de la sexualité	<p><b>Objectif :</b> Racontez-moi une de vos dernières consultations qui vous vient à l'esprit avec une patiente souffrant de troubles de la sexualité. (Qui a abordé le sujet ? A quel moment ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Comment discerner-vous la demande cachée et comment abordez-vous ce sujet ?</li> <li>→ Patientes types ? Les ados ? Les femmes enceintes ? Au cours du post partum ? Ménopause ? Pourquoi ?</li> </ul>
Transition : Maintenant, nous allons aborder la dernière partie. Cette dernière permettra de conclure l'entretien sur ce que vous ressentez, votre point de vue concernant la sexualité.		
V. Ressenti du praticien face à l'abord de la sexualité	<p><b>Objectif :</b> Quelle place avez-vous dans la prévention, l'écoute et la prise en charge des femmes autour de leur sexualité ?</p> <p>Quelles sont les éléments clefs dans la sexualité selon vous ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Place du soignant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ De quelle manière posez-vous des questions à vos patientes sur leur sexualité ?</li> </ul> </li> <li>2. <b>Éléments facilitant / éléments freinant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quelle période de la vie d'une femme serait plus propice pour aborder la sexualité ? Pour quelles raisons ?</li> </ul> </li> </ol>
	→ Pour finir l'entretien, souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant l'abord de la sexualité au cours de vos consultations ?	

## **Résumé**

**Objectif :** L'objectif de cette étude est d'explorer l'abord de la sexualité en consultation de gynécologie.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée grâce à des entretiens exploratoires semi-dirigés auprès de gynécologues médicaux, de gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes dans le bassin grenoblois. Un guide d'entretien a permis de conduire ces entretiens tous enregistrés et ensuite retranscrits intégralement. Une lecture et une analyse par triangulation ont permis d'augmenter la force de l'étude.

**Résultats :** Cette étude a été réalisée de septembre 2020 à février 2021 auprès de huit professionnels de santé. Ce travail a permis de mettre en évidence le caractère intime de la consultation gynécologique comme favorisant l'abord de la sexualité. Une relation de confiance de qualité semble nécessaire pour libérer la parole des femmes grâce à un entretien personnalisé et respectueux. Le discours des professionnels sur la sexualité s'adapte aux différentes périodes de la vie génitales de la femme et à leur orientation sexuelle : adolescence, post partum, ménopause, couple homosexuel. Par ailleurs, certaines plaintes semblent être évocatrices de troubles de la sexualité et nécessitent une investigation du praticien. Une demande cachée est décrite par les soignants. Finalement, certaines consultations semblent plus opportunes pour aborder la sexualité. Cette thématique nécessite du tact et du respect dans le discours du professionnel ainsi que dans son examen gynécologique. L'ensemble des professionnels interrogés abordent la sexualité mais s'adaptent au motif de consultation, à la patiente et à la relation établie avec elle. Parfois, le sujet de la sexualité ne pourra être abordé compte tenu d'un ensemble de facteurs freinant l'échange autour de cette thématique.

**Conclusion :** L'impact de l'environnement psychosocial des femmes est important à prendre en compte lors des consultations de gynécologie. Il s'agira ensuite d'adapter la consultation et d'aborder la sexualité de manière adéquate. A travers l'ensemble des discours, il semblerait que la santé sexuelle soit une valeur promue par les professionnels de la santé génésique. Malgré tout, une carence dans les formations initiales notamment en sexologie semble être une gêne pour l'abord de la sexualité. Ainsi, les professionnels semblent relativement à l'aise pour aborder la sexualité mais manquent d'outils pour optimiser la prise en charge de la sexualité des femmes.

**Mots clefs :** sexualité, suivi gynécologique, sage-femme, gynécologue.

## **Abstract**

**Objective :** The aim of this study is to explore how the gynecologic's professionals talk about sexuality during their consultations.

**Materials and methods :** It's a qualitative study conducted by exploratory semi-structured interviews to medical gynecologists, gynecologists-obstetricians and midwives around Grenoble. A maintenance guide help to the construction of this interviews wich their are all enregistre and then entirely transcribed. The read and the triangulation analysis help to increase the strength of this study.

**Results :** This work has made between september 2020 and february 2021 with the participation of height professionals. This study had show the intimate relationship of the gynecologic's consultation. This fact is favorite to talk about sexuality. A relationship of trust seems to be necessary to allow women to speak about. The professional's interview need to be customed and respectful. The professional's speech about sexuality has to be adapted to the woman genital's period and the sexual orientation : teenage period, the post pregnancy, the menopause and the homosexual couple. Furthermore, some complaints seem to show some sexuality disorders and need the professional's investigation. A hidden demand is discribed by praticians. Finally, some consultations seem to be more adapted to speak about sexuality. This thematic ask to the professional to be respectful and careful on his speech and his gynecologic's exam. All of the caregiver interviewed are talking about sexuality according to the reason for consultation, to the patiente and the establishment of a trust relationship wich are more or less propitious to abord this subject.

**Conclusion :** The impact of the woman's psychosocial environnement need to be considered during the gynecological's consultation. Then, the professional has to adapted the consultation and to talk about the sexuality with the wright way. Across all this speeches, it seems that sexual health is promoted by the genesic's professionals. Still, it seems that there is a lake of knowledges during the initial formation wich is a burden to speak about sexuality. So, professionals seem to be relatively fine to discuss of sexualité but they notice a lake of tools to optimized the women's medical care.

**Key words :** sexuality, gynecological care, midwife, gynecologist