



HAL
open science

Amélioration de la communication en médecine générale autour de la sexualité des patients âgés de plus de 65 ans : élaboration d'un outil d'aide basé sur un questionnaire

Morgane Cichoń, Julie-Flore Leclère

► To cite this version:

Morgane Cichoń, Julie-Flore Leclère. Amélioration de la communication en médecine générale autour de la sexualité des patients âgés de plus de 65 ans : élaboration d'un outil d'aide basé sur un questionnaire. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04570100

HAL Id: dumas-04570100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04570100>

Submitted on 6 May 2024

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 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

Année : 2024

**AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE AUTOUR DE
LA SEXUALITÉ DES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS : ÉLABORATION D'UN
OUTIL D'AIDE BASÉ SUR UN QUESTIONNAIRE**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 03/05/2024

Par Mme Morgane CICHÓN

[Données à caractère personnel]

Et Mme Julie-Flore LECLÈRE

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Pascal COUTURIER

Membres :

M. le Dr Farouk BENDAMENE

Mme le Dr Nina GAUTIER (directrice de thèse)

Mme le Dr Juliette JAILLET

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
MCU-PH	BAILLIEUL Sébastien	Physiologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PR Attaché	BARTH Johannes	Chirurgie de l'épaule et du genou
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PR Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH émérite	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUDISSA Mehdi	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Attaché	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
PU-PH	DJAILEB Loïc	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	DONDE-COQUELET Clément	Psychiatrie d'adultes
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DREVET Sabine	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	DUMAS Guillaume	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCF Ass.MG	GIRARD Pauline	Médecine Générale
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	HODAJ Hasan	Thérapeutique-médecine de la douleur
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JOUVE Thomas	Néphrologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEUNIER Mathieu	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH émérite	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
MCU-PH	RABATTU Pierre-Yves	Anatomie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire
PR Attaché	Professeur Attaché

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Pascal COUTURIER,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail

Merci d'avoir pris le temps de nous conseiller avant notre soutenance

Merci d'avoir accepté de présider notre thèse et d'être présent aujourd'hui

Monsieur le Docteur Farouk BENDAMENE

Après avoir jugé le portfolio de Julie-Flore avec bienveillance

Vous nous faites l'honneur de juger un second travail de fin d'étude

En espérant que vous apprécierez celui-ci tout autant

Madame le Docteur Juliette JAILLET

Merci d'avoir accepté de participer au jury de notre thèse après avoir ouvert les portes de ton cabinet avec bienveillance, à Morgane il y a 3 ans pour son stage d'UPL

Un grand merci à tes patients pour leurs participations à notre questionnaire

C'est avec plaisir que nous te présentons les résultats de notre travail aujourd'hui.

Madame le Docteur Nina GAUTIER

Tu as été assez inconsciente pour accepter instantanément de diriger la thèse de deux internes légèrement fadas.

Merci pour toute l'implication dont tu as fait preuve durant ce travail. Puisse la MR-004 n'avoir plus aucun secret pour toi !

Dès le début, tu as été à fond. On ne te dira jamais assez à quel point cela nous a été bénéfique (oui, ce n'était pas couru d'avance cette histoire de thèse !).

Merci de nous avoir accueillies dans ton super chalet - vue Mont-Blanc, pense à nous faire un petit sms quand tu vends.

Merci de nous faire l'honneur d'être présente ce jour pour juger la finalité de notre travail, qui n'aurait jamais été possible sans toi !

Aux médecins des cabinets médicaux ayant accepté de participer à notre étude,

Aux secrétaires ayant facilité la distribution de nos questionnaires,

Aux patients ayant accepté de répondre à nos questions,

Sans vous ce travail n'aurait pas vu le jour, merci à vous.

ABSTRACT

Introduction: The aging population in France currently exceeds 14 million people and is expected to represent over a quarter of the population by 2040. Despite an increase in healthy life expectancy, the issue of sexuality among the elderly is often overlooked. The National Sexual Health Strategy 2017-2030 aims to address the needs of vulnerable populations, including the elderly, by encouraging research and innovation in this field. It is essential to understand the sexuality of the elderly and to take their approach preferences into account.

Objective: This study seeks to create a dialogue tool to discuss about sexuality in general medical consultations for people aged 65 and over, focusing on the most relevant topics according to the target population.

Material: A descriptive quantitative and multicenter observational study conducted in Savoie and Haute-Savoie over a period of 5 months, involving people over 65 years old. A questionnaire consisting of 19 questions was used to assess the understanding, relevance, and discomfort associated with each question. Data were collected and analyzed in accordance with confidentiality standards. The Khi-2 test was used for questions identified as relevant. Second questionnaire consisting of 9 questions aimed at general practitioners, exploring their perspectives on this subject and soliciting their opinions on a discussion aid tool.

Results: 43.5% of the 1000 distributed questionnaires were returned, with 426 questionnaires analyzed. Questions considered relevant by more than 2/3 of the population concerned sexually transmitted infections (STI), experiences of violence, and the effects of medication on sexuality. Flyers and leaflets were seen as a potential solution to facilitate dialogue. Questions addressing the psychological aspects of sexuality were deemed embarrassing in most cases. The majority of general practitioners (65%) had initiated discussions on sexuality with their patients and felt justified in doing so. Approximately 80% were supportive of implementing a self-service questionnaire to facilitate dialogue on this topic.

Conclusion: Three themes are relevant to be included in a new tool to discuss about sexuality with the general practitioner: information on STIs/STDs, screening for potential violence, and reporting adverse effects of medications on sexuality.

Keywords: "general practitioner," "sexuality," "65 and older," "communication," "STIs," "violence," "adverse effects."

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	- 7 -
ABSTRACT	- 8 -
TABLE DES MATIÈRES	- 10 -
LISTE DES TABLEAUX	- 12 -
LISTE DES FIGURES	- 12 -
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	- 13 -
INTRODUCTION	- 15 -
MATÉRIEL ET MÉTHODES	- 17 -
RÉSULTATS	- 19 -
DISCUSSION.....	- 26 -
Discussion des questionnaires patients	- 26 -
Discussion des remarques libres des patients	- 30 -
Discussion des questionnaires médecins.....	- 34 -
Discussion sur le format de la thèse	- 36 -
CONCLUSION.....	- 39 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 42 -
ANNEXES.....	- 46 -
Annexe 1 – Tableau 1.....	- 46 -
Annexe 2 – Khi Deux	- 49 -
Annexe 3 – Questionnaire patient.....	- 50 -
Annexe 4 – Questionnaire médecin.....	- 53 -
Annexe 5 – Réponses libres des patients.....	- 54 -
Annexe 6 – Réponses libres des médecins	- 57 -
Annexe 7 – Fiche d’information patient	- 59 -
Annexe 8 – Fiche d’information médecin	- 61 -
SUGGESTION DE DÉPLIANT.....	- 64 -

SERMENT D'HIPPOCRATE - 65 -
RÉSUMÉ - 66 -

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.A - CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTS	- 20 -
TABLEAU 1.B - QUESTIONS CONCERNANT L'ABORD DU SUJET DE LA SEXUALITÉ AVEC LE MT	- 21 -
TABLEAU 1.C- QUESTIONS CONSIDÉRÉES COMME PERTINENTES	- 22 -
TABLEAU 1.D - QUESTIONS CONSIDÉRÉES COMME EMBARRASSANTES	- 22 -
TABLEAU 1.E - MOYENS DE COMMUNICATION	- 23 -
TABLEAU 1.F - AUTRES RÉSULTATS	- 24 -
TABLEAU 2 - CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES MÉDECINS	- 25 -
TABLEAU 3 - AUTRES RÉSULTATS	- 25 -

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 - DIAGRAMME DE FLUX	- 19 -
FIGURE 2 - RÉPARTITION DES PARTICIPANTS PAR CATÉGORIE D'ÂGE	- 20 -

LISTE DES ABRÉVIATIONS

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MR-004 : Méthodologie de Référence 004

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

CDC : Center for Disease Control and prevention

MT : Médecin Traitant

NR : Non répondu

“

*À un âge avancé, si l'amour est toujours là, la sexualité se transforme en caresse...
À un âge très avancé, ce sont les caresses d'une main tremblante sur une peau ridée...*

C'est la vie ...

”

Remarque libre d'un patient.

INTRODUCTION

En France, est considérée comme une personne âgée, toute personne de 65 ans et plus. Cette définition de la personne âgée a été donnée par l'HAS (1). Selon l'INSEE, en France, en 2022, cette catégorie de population représente 21,25% (soit plus de 14 millions de personnes). En 2040, elle représentera plus d'un quart de la population française (2). Cette population ne cesse de croître actuellement, croissance expliquée par une espérance de vie en hausse et par le vieillissement de la génération du baby-boom. Également, l'espérance de vie en bonne santé, qui oscillait entre 61 et 65 ans depuis le début des années 2000, s'accroît lentement pour atteindre 67 ans chez la femme en 2021 et 65,6 ans chez l'homme.

La population est donc plus longtemps en bonne santé. Selon l'OMS : «La santé est un état de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». De la même façon, l'OMS décrit la santé sexuelle comme «un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité ». (3).

Les patients âgés sont encore sexuellement actifs. Cependant, il est important de reconnaître que la perception, les besoins et les expériences liés à la sexualité évoluent avec l'âge. Ils ont besoin de pouvoir discuter de ce sujet encore trop tabou dans cette société qui pourtant déconstruit de plus en plus les murs autour de celui-ci.

La perspective globale de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 englobe tous les aspects de la santé sexuelle. Parmi ses orientations, elle vise à répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables, dont font partie les personnes âgées, et souhaite encourager la recherche, les connaissances et l'innovation dans le domaine de la santé sexuelle. Un des objectifs majeurs de cette stratégie est d'accompagner les femmes, les hommes et les couples lors de l'apparition de dysfonctionnements sexuels (4).

Cependant, avant de proposer des interventions dans de telles situations, il est essentiel de comprendre la sexualité des personnes âgées et de prendre en compte leurs préférences quant à la manière dont ce sujet devrait être abordé.

La sphère de la sexualité demeure un domaine complexe et sensible en médecine générale. La recherche est d'ailleurs souvent abordée sous l'angle de la prise en charge des troubles sexuels,

des obstacles à la communication patient-médecin en matière de sexualité, ou sur l'éventualité d'une consultation dédiée exclusivement à cette thématique en milieu urbain.

L'enquête sur la sexualité en France, en 2006, avait pour objectif d'évaluer la sexualité des Français. Malheureusement, elle a limité ses interrogations à l'âge de 69 ans (5). Pourtant, nous savons qu'il est essentiel de reconnaître que la sexualité reste active chez les seniors, évoluant peut-être dans sa nature, mais étant toujours bien présente (6). Il nous a donc paru pertinent d'élargir les objectifs, pour inclure cette tranche d'âge, et ainsi mieux appréhender la sexualité des personnes âgées. De surcroît, il semblait cohérent d'interroger directement ces personnes sur ce qu'elles considéraient comme pertinent ou non dans l'exploration de leur sexualité. La thèse du Dr. SAROUX (7) avait d'ailleurs ouvert la voie à la création d'un outil de communication basé sur les nombreuses réponses recueillies au cours d'études qualitatives.

L'approche quantitative adoptée dans notre étude vise à recueillir un nombre accru de réponses, dans le but de mieux représenter la voix des patients. Notre recherche permettra d'identifier les points jugés les plus importants à discuter du point de vue des patients. Aussi, il nous a paru intéressant de questionner les médecins sur leur ressenti vis-à-vis de ce sujet encore trop peu abordé, ainsi que de l'intérêt d'un potentiel outil de discussion en cabinet de médecine générale.

La création de ce questionnaire n'a pas pour ambition de prescrire une prise en charge spécifique, mais bien d'améliorer la communication sur la sexualité entre les patients âgés et les professionnels de santé, en réduisant les appréhensions des deux parties et en favorisant un dialogue ouvert et éclairé. En effet, à l'heure actuelle, il n'existe aucune stratégie permettant d'améliorer la prise de parole autour de ce thème en consultation de médecine générale.

L'objectif principal de l'étude est donc de créer un outil de dialogue permettant l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale chez les patients âgés de plus de 65 ans. La validation et la diffusion du court questionnaire nouvellement créé à la suite de notre étude devront faire l'objet d'un travail ultérieur. En fonction de la praticité de celui-ci, les professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes, pourront l'utiliser pour amorcer un dialogue sur la sexualité avec leurs patients âgés.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle. Elle est multicentrique, menée dans 2 départements, la Savoie et la Haute-Savoie, du 29 juillet 2023 au le 29 décembre 2023.

Les critères d'inclusion de notre étude sont : être une femme ou un homme de plus de 65 ans inclus, habitant en Savoie ou Haute-Savoie, savoir lire et écrire, avoir l'accord de son représentant légal le cas échéant.

Les critères d'exclusion de notre étude sont : les questionnaires contenant des réponses incohérentes (cochant à la fois « incompréhensible » et « très pertinent » ou « plutôt pertinent ») ainsi que les questionnaires ne répondant qu'aux questions démographiques (âge, sexe).

L'objectif principal de l'étude est de créer un outil de dialogue permettant l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale chez les patients âgés de plus de 65 ans. L'objectif secondaire est d'évaluer le ressenti qu'ont les médecins généralistes à discuter autour de ce thème avec leurs patients âgés de plus de 65 ans, ainsi que l'intérêt qu'ils portent à l'élaboration d'un nouvel outil de communication.

Le questionnaire patient comporte 19 questions (Annexe 3). Il est entièrement anonyme. Les 19 questions ont été élaborées à partir des résultats d'études menées antérieurement ainsi que de la conjecture de notre propre expérience et des conversations avec nos confrères.

Les questions abordent le thème de la sexualité au sens large. Celles numérotées de 1 à 3 sont des questions d'ordre général. Concernant les questions numérotées de 4 à 15, une échelle de Likert est utilisée pour estimer la compréhension ainsi que la pertinence de chacune des questions. Ainsi, les réponses peuvent aller de « incompréhensible » à « totalement compréhensible » et de « Pas du tout pertinent » à « très pertinent ». Aussi, l'embarras engendré par la question est évalué avec une réponse binaire (Oui / Non). Les questions 16 à 19 sont des questions ouvertes.

Un pré-test du questionnaire a été réalisé sur 5 personnes âgées de 68 à 84 ans. Les répondeurs étaient majoritairement des femmes (4 femmes, 1 homme). Environ 10 minutes étaient nécessaires pour y répondre (9 à 13 minutes).

Après réflexion, il a été décidé de diffuser notre questionnaire uniquement en version papier. Chaque questionnaire était accompagné d'une note explicative sur le projet de thèse. Toutes les mentions légales ainsi que les fiches d'informations étaient à disposition de chaque participant (Annexe 7 et Annexe 8).

L'étude a été réalisée dans des cabinets libéraux de Savoie et Haute-Savoie. Un mail initial a été envoyé à chaque secrétariat, et seuls les cabinets / médecins réponders de ce mail ont été recrutés. 1000 questionnaires papiers ont été distribués entre le 29 juillet 2023 et le 29 décembre 2023. Nous n'avions pas de nombre de sujet nécessaire établi a priori. Les questionnaires ont été rendus de façon anonyme dans une boîte sous surveillance des secrétaires.

La récupération des données s'est étendue sur une période de 5 mois. Deux rappels par mails ont été effectués pour relancer la distribution : le 06 novembre 2023 et le 04 décembre 2023.

Le questionnaire médecin a été mis en ligne sur LimeSurvey (Annexe 4). Il comporte 9 questions. Il est entièrement anonyme. Les questions 1 à 3 sont des questions d'ordre général. Les questions 4 et 5 abordent l'approche de la sexualité en consultation et la gêne occasionnée par celle-ci. La question 6 aborde la légitimité du médecin comme interlocuteur. Et enfin, les questions 7 et 8 interrogent sur les outils qui pourraient être intéressants à mettre en place en médecine générale.

Le lien du questionnaire médecin était inclus dans les mails envoyés à chaque cabinet.

Il a été mis à disposition le 29 juillet 2023 et a été clôturé le 29 décembre 2023.

L'ensemble des données récupérées a été protégé par l'engagement à la protection des données et est conforme à la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL.

Les données des questionnaires patients ont été collectées puis intégrées dans un logiciel EXCEL®. Par la suite, l'ensemble des données a été exporté sur le logiciel POWER BI® afin de réaliser l'analyse descriptive de l'étude.

Après extraction des données, nous avons sélectionné les questions atteignant au moins 66,6% de « plutôt pertinent » ou « très pertinent », correspondant donc aux questions considérées comme pertinentes par au moins deux tiers de la population. Concernant les questions considérées comme pertinentes, un test d'indépendance du Khi deux a été réalisé à partir du logiciel R®. Les réponses libres des deux questionnaires (médecin et patient) ont également fait l'objet d'une analyse, permettant une exploration des différentes perceptions des participants (Annexe 5 et Annexe 6). Les thèmes récurrents et les éléments clés ont été identifiés, donnant lieu à une discussion et une comparaison avec les conclusions issues de la littérature existante.

RÉSULTATS

Notre étude a été réalisée entre le 29 Juillet 2023 et le 29 décembre 2023. 1000 questionnaires patients ont été imprimés et distribués en Savoie et Haute Savoie. Au total, 435 questionnaires ont été récupérés, soit un taux de réponse de 43,5%. Lors de la récupération des données, 9 questionnaires ont été retirés de l'analyse (Figure 1).

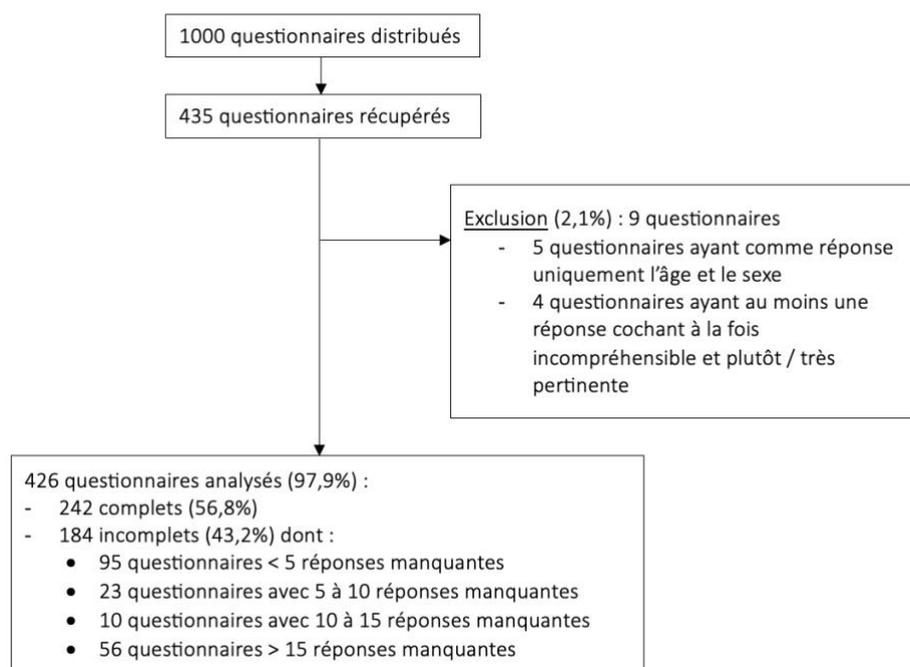


Figure 1 - Diagramme de flux

Parmi les 426 questionnaires analysés, 183 étaient incomplets (42,9%) : moins de 5 questions étaient manquantes dans 51,6% des questionnaires (n=95), 5 à 10 questions dans 12,5% des questionnaires (n=23), 10 à 15 questions dans 5,4% des questionnaires (n=10) et enfin, plus de 15 questions étaient manquantes dans 30,4% des questionnaires (n=56). A noter, parmi cette dernière tranche de questionnaires incomplets, 35 questionnaires ne remplissaient que l'âge, le sexe ainsi que la Q3 (- avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant).

Les caractéristiques démographiques des participants ainsi que les réponses aux questions, ont été regroupées dans le Tableau 1-a. 168 questionnaires ont été complétés par des hommes (39%) et 258 par des femmes (61%). L'âge moyen des répondants se trouve dans la tranche d'âge des 70-74 ans (Figure 2).

Caractéristiques		n = 426 (100%)
Sexe (%)		
Homme		168 (39)
Femme		258 (61)
Âge, en années (%)		
65-69		123 (28,9)
70-74		125 (29,3)
75-79		98 (23)
80-84		57 (13,4)
85-89		22 (5,2)
90 et plus		1 (0,2)

Tableau 1.a - Caractéristiques démographiques des patients

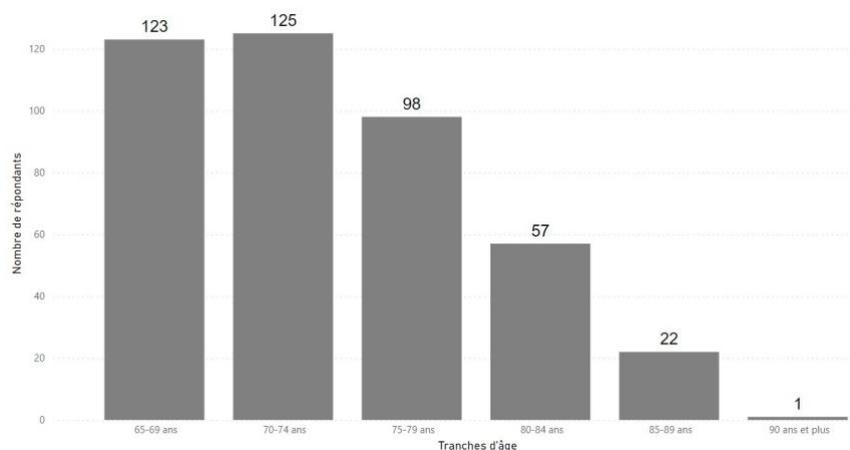


Figure 2 - Répartition des participants par catégorie d'âge

D'une manière générale, l'ensemble des questions étaient compréhensibles à plus de 70% (regroupant les réponses « plutôt » et « très compréhensible »).

17,4% (n=74) des participants déclarent avoir déjà dialogué sur ce sujet avec leur médecin traitant, alors que 79,1% (n=337) déclarent n'en avoir jamais discuté (Tableau 1.b). 65% (n=277) des patients considèrent qu'ils ne seraient pas embarrassés si le médecin généraliste amenait de lui-même la conversation autour de la sexualité.

Caractéristiques	n = 426 (100%)
Q3. Sexualité déjà abordée avec le MG (%)	
Oui	74 (17,4)
Non	337 (79,1)
NR	15 (3,5)
Q16. Embarras si conversation amenée par le MG (%)	
Oui	75 (17,6)
Non	277 (65)
NR	74 (17,4)

Tableau 1.b - Questions concernant l'abord du sujet de la sexualité avec le MT

Les questions considérées comme pertinentes d'après nos critères (regroupant les réponses « plutôt » et « très pertinente » à plus de 66,6%) étaient les questions Q10 (- *connaissez-vous les infections et les maladies sexuellement transmissibles*) (68,6%), Q12 (- *avez-vous déjà été victime de violences*) (66,9%), Q14 (- *pensez-vous que le médecin devrait vous avertir des effets indésirables potentiels de certains médicaments sur la sexualité*) (72,3%). Parallèlement, ce sont les trois questions étant jugées comme les moins embarrassantes, avec respectivement 3,3%, 4,9% et 2,1% de gêne occasionnée (Tableau 1.c)

Caractéristiques				n = 426 (100%)	
Q10. Connaissances des IST					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
Pas / Peu	20 (4,7)	Pas / Peu	73 (17,2)	Oui	14 (3,3)
Plutôt / Très	346 (81,2)	Plutôt / Très	293 (68,6)	Non	319 (74,9)
NR	60 (14,1)	NR	60 (14,1)	NR	93 (21,8)
Q12. Vécu de violences					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
Pas / Peu	25 (5,8)	Pas / Peu	80 (18,8)	Oui	21 (4,9)
Plutôt / Très	338 (79,4)	Plutôt / Très	285 (66,9)	Non	334 (78,4)
NR	63 (14,8)	NR	61 (14,3)	NR	71 (16,7)
Q14. Avertissements avant prescription médicamenteuse					
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
		Pas / Peu	62 (14,5)	Oui	9 (2,1)
		Plutôt / Très	308 (72,5)	Non	345 (81)
		NR	56 (13,2)	NR	72 (16,9)

Tableau 1.c- Questions considérées comme pertinentes

Les trois questions considérées comme les plus embarrassantes sont les questions Q6 (- avez-vous plusieurs partenaires sexuels actuellement), Q7 (- ressentez-vous du plaisir / satisfaction pendant l'acte sexuel) et Q9 (- devez-vous utiliser du lubrifiant pendant vos rapports sexuels) avec plus de 10% de gêne occasionnée (Tableau 1.d)

Caractéristiques				n = 426 (100%)	
Q6. Nombre de partenaires sexuels					
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
		Pas / Peu	196 (46)	Oui	73 (17,1)
		Plutôt / Très	181 (42,5)	Non	292 (68,6)
		NR	49 (11,5)	NR	61 (14,3)
Q7. Plaisir / satisfaction pendant l'acte					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
Pas / Peu	59 (13,8)	Pas / Peu	152 (35,7)	Oui	56 (13,2)
Plutôt / Très	308 (72,3)	Plutôt / Très	206 (48,4)	Non	282 (66,2)
NR	59 (13,9)	NR	66 (15,9)	NR	88 (20,6)
Q9. Utilisation de lubrifiant					
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
		Pas / Peu	128 (30)	Oui	50 (11,7)
		Plutôt / Très	236 (55,4)	Non	297 (69,7)
		NR	62 (14,6)	NR	79 (18,5)

Tableau 1.d - Questions considérées comme embarrassantes

73% des participants ont répondu à la Q17 (- *quels moyens de communication permettraient d'engager la discussion*) (Tableau 1.e). Environ 27% jugent le dépliant/flyer comme un bon moyen de communication, et 24% voient un intérêt à une potentielle campagne ministérielle. Seuls 1,4% voient les réseaux sociaux comme un support attrayant.

Caractéristiques	n = 426 (100%)
Q17. Moyens de communications intéressants pour engager la conversation avec le MG (%)	
Répondants	311 (73)
Dépliants/ Flyers	26,9%
Poster	12,3%
Publicité télévisée	11,8%
Publicité radio	5,8%
Publicité magazine	8,9%
Information ministérielle	23,8%
Mail	6,3%
Réseaux sociaux	1,4%
Autres	2,8%
NR	115 (27)

Tableau 1.e - Moyens de communication

Le reste des résultats principaux est résumé dans le Tableau 1.f.

Caractéristiques		n = 426 (100%)			
Q4. Sexualité considérée comme active					
		Pertinence (%)			
		Pas / Peu	148 (34,8)		
		Plutôt / Très	239 (56,1)		
		NR	39 (9,1)		
Q5. Souhait d'informations sur la sexualité					
Compréhension (%)		Pertinence (%)			
Pas / Peu	40 (9,4)	Pas / Peu	127 (29,8)		
Plutôt / Très	338 (79,3)	Plutôt / Très	246 (57,7)		
NR	48 (11,3)	NR	53 (12,4)		
Q8. Gênes ressenties pendant l'acte					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
Pas / Peu	45 (10,5)	Pas / Peu	108 (25,4)	Oui	32 (7,5)
Plutôt / Très	320 (75,1)	Plutôt / Très	247 (58)	Non	290 (68,1)
NR	61 (14,3)	NR	71 (16,6)	NR	104 (24,4)
Q11. Évènement(s) interférant(s) avec la sexualité					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
Pas / Peu	48 (11,3)	Pas / Peu	102 (23,9)	Oui	27 (6,4)
Plutôt / Très	317 (74,4)	Plutôt / Très	261 (61,3)	Non	315 (73,9)
NR	61 (14,3)	NR	63 (14,8)	NR	84 (19,7)
Q13. Si consultation pour symptômes urologiques gynécologiques/ anaux					
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
		Pas / Peu	111 (26,1)	Oui	25 (5,9)
		Plutôt / Très	256 (60,1)	Non	330 (77,4)
		NR	59 (13,8)	NR	71 (16,7)
Q15. Si consultation pour symptômes psychiques					
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
		Pas / Peu	113(26,5)	Oui	23 (5,4)
		Plutôt / Très	251 (58,9)	Non	331 (77,7)
		NR	62 (14,6)	NR	72 (16,9)

Tableau 1.f - Autres résultats

Concernant l'objectif secondaire (questionnaire médecins), les caractéristiques démographiques ainsi que les résultats principaux ont été regroupés dans les Tableau 2 et Tableau 3.

Sur 48 répondants, 36 étaient des femmes (75%) et 12 étaient des hommes (25%). La tranche d'âge médiane est celle des 30-39 ans. Une majorité des répondants sont des médecins généralistes installés (n=33, soit 69%).

Caractéristiques	n = 48 (100%)
Statut (%)	
Homme	12 (25)
Femme	36 (75)
Âge (%)	
25-29	13 (27)
30-39	17 (36)
40-49	12 (25)
50-59	4 (8)
60-69	2 (4)
Profession (%)	
Interne de MG	10 (21)
Remplaçant(e) en MG	5 (10)
MG installé(e)	33 (69)

Tableau 2 - Caractéristiques démographiques des médecins

Environ 65% (n=31) disent avoir déjà initié le dialogue autour de la sexualité, dont environ 71% (n=22) se sont senti légitimes de discuter de ce sujet. 79% (n=38) étaient en faveur (plutôt ou totalement d'accord) à la mise en place d'un questionnaire en libre-service pour ouvrir le dialogue médecin-patient autour de la sexualité.

Caractéristiques	n = 48 (100%)
Discussion initiée (%)	
Oui	31 (65)
Non	17 (35)
Sensation d'être à l'aise si discussion initiée (%)	
Oui	22 (46)
Non	9 (19)
Sans réponse	17 (35)
Sensation d'être légitime (%)	
Oui	43 (90)
Non	5 (10)
Avis sur questionnaire en libre-service (%)	
Pas d'accord	1 (2)
Moyennement d'accord	9 (19)
Plutôt d'accord	28 (58)
Complètement d'accord	10 (21)

Tableau 3 - Autres résultats

L'ensemble des réponses libres des deux questionnaires (patient et médecin) a été consigné de façon exhaustive en Annexe 5 et Annexe 6.

DISCUSSION

Discussion des questionnaires patients

Malgré une grande avancée sur la communication ces dernières années, la sexualité des personnes âgées est encore un sujet tabou dans la société actuelle. Cela en fait donc un motif de consultation rare. Dans une étude menée en 2007 aux États-Unis, sur une large cohorte de plus de 3000 personnes âgées de 57 à 85 ans, seuls 38% des hommes et 22% des femmes de plus de 50 ans reconnaissent avoir évoqué leur santé sexuelle avec leur médecin (8). A moindre échelle, dans notre étude, qui a une population plus ciblée et plus âgée, cela se confirme : seuls 27,4% des hommes et 10,9% des femmes disent avoir déjà abordé le sujet avec leurs médecins généralistes.

Dans l'étude du Dr SAROUX en 2019 (7), les raisons régulièrement avancées sur l'absence de discussion autour de ce sujet, étaient la honte ou la gêne. En connaissant ces freins à la discussion, nous avons voulu, dans notre thèse, évaluer la gêne que pouvaient engendrer nos potentielles questions. Étonnamment, très peu de questions étaient considérées comme embarrassantes au regard de la population étudiée. Les questions occasionnant une gêne sont celles qui touchent à la sphère la plus intime (nombre de partenaires sexuels, plaisir pendant l'acte sexuel, utilisation de lubrifiant) (Annexe 3). De surcroît, nous avons remarqué que cette gêne était globalement plus présente chez les femmes.

Si rares sont les patients qui considèrent les questions comme embarrassantes, nombreux estiment donc qu'ils seraient ouverts à l'échange avec leur médecin, mettant en avant le lien de confiance qu'ils ont avec lui, l'absence de sujet tabou avec ce dernier, le fait que la sexualité soit quelque chose de naturel, et qu'il existe un réel lien entre la santé et celle-ci. Certains ont également souligné l'importance de la posture professionnelle de leur médecin ainsi que la notion du secret médical (Annexe 5). Cela fait écho à l'étude du Dr BARTOLI en 2004, qui énonce la légitimité du médecin à aborder la sexualité en consultation, du point de vue des hommes (9). La notion de professionnalisme a été étayée dans une revue de littérature en 2012. STANLEY et al. proposent ainsi une procédure pour recueillir des informations sur les

antécédents sexuels, qui doit se baser sur 3 principes fondamentaux : une approche centrée-patient, des recommandations de diagnostics et de traitements fondées sur des preuves, et posséder une approche unifiée pour les hommes et les femmes (10).

Au terme de notre analyse, trois de nos questions ont finalement été considérées comme pertinentes par plus de deux-tiers de la population.

Pour commencer, la question n°10, concernant les infections et maladies sexuellement transmissibles (Annexe 3), est considérée comme pertinente par 68,6% (n=293) de la population et occasionne une gêne chez seulement 3,3% (n=14) des répondants (Tableau 1.c). Ce pourcentage se heurte aux idées préconçues comme quoi les IST/MST ne concerneraient pas les personnes âgées. En effet, comme pour le reste de la population, la sensibilisation et la prévention par dépistage semble intéressante mais surtout cruciale. Le CDC a noté que les IST avaient doublé en 10 ans chez les personnes de plus de 65 ans aux États-Unis. Leur rapport insiste sur l'importance d'une éducation continue et sur la sensibilisation, pour prévenir la transmission des IST chez les adultes plus âgés (11).

Ainsi, malgré la gêne du médecin face à ce sujet, retrouvé encore une fois dans de nombreux travaux, comme celui du Dr TEILLANT en 2020 (12), cela ne devrait pas limiter la prise en charge. Aussi, en dépit de l'âgisme dont font preuve certains médecins concernant la sexualité des séniors, la croyance selon laquelle la sexualité n'est pas un sujet de cabinet (à fortiori celles des séniors), ou encore la justification souvent avancée de lacunes dans la connaissance des troubles sexuels, la prévention des IST/MST, elle, est un chapitre bien connu des médecins généralistes. Elle ne provoque de ce fait, normalement, aucune difficulté. Ainsi, en se concentrant sur les connaissances médicales générales, le dialogue doit s'en trouver facilité.

Il est intéressant de constater qu'au cours de l'étude menée par le Dr. LACOMBE en 2021 (13), portant sur un échantillon de 82 personnes âgées de plus de 60 ans, 78% des participants ont indiqué ne pas se sentir concernés par les IST lorsqu'on leur a posé la question suivante : "Vous sentez-vous concerné(e) par les maladies et infections sexuellement transmissibles ?". Cette disparité pourrait être attribuée à la manière dont la question est formulée. En sollicitant directement les sentiments personnels des participants, il est possible qu'ils aient interprété la question comme une évaluation de leur vécu personnel, suscitant ainsi des réticences liées à la peur du jugement ou à des préoccupations individuelles. En revanche,

notre question, axée sur la connaissance scientifique des IST, pourrait avoir influencé des réponses plus positives, en particulier de la part de participants attachant de l'importance à une compréhension approfondie de ces sujets, même s'ils ne se considèrent pas directement concernés sur le plan personnel. Cette divergence souligne l'impact de la formulation des questions sur les réponses obtenues lors d'enquêtes de ce type.

Ensuite, la question n°12, concernant les vécus de violences (Annexe 3), a suscité un intérêt particulier parmi les participants : 66,9% (n=185) considèrent que cette question serait pertinente lors d'une consultation médicale, et moins de 5% des patients se sentirait embarrassé (Tableau 1.c).

Bien que cette question soit fondamentale dans certaines spécialités comme la gynécologie, elle semble encore trop peu étudiée en médecine générale. À une époque où la parole se libère davantage sur ces sujets, il est primordial de ne pas oublier nos aînés. Ces derniers méritent une attention particulière et un intervalle de temps dédié à une discussion neutre et sans préjugés, pour exprimer leurs expériences et leurs besoins, d'autant plus s'il s'agit de violences passées sous silence depuis plusieurs années ou décennies. Une étude rétrospective réalisée en Europe entre 2001 et 2021 par GRAÇA et al. (14), sur une cohorte de 68000 personnes, conclue que les séniors victimes de maltraitements semblent avoir plus de problèmes de santé que la population générale (troubles cardiovasculaires, intoxications, troubles mentaux, idées suicidaires, consommations de médicaments etc.). Elle précise également que dans cette tranche d'âge, il est difficile d'assurer que ces complications soient uniquement liées et à un processus de victimisation actuel/ récent, et qu'elles peuvent être associées à des expériences négatives dans l'enfance ou l'âge adulte et ainsi entraîner des effets cumulatifs sur la santé. Cette étude met donc en valeur l'importance de dépister toute forme de violence, et à n'importe quel âge. Il est ainsi légitime de penser que les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans la détection, et, si nécessaire, dans le signalement de violences. La prise en charge globale du patient s'en verra forcément améliorée.

L'ultime question estimée largement pertinente par les patients, est la question n°14, concernant l'avertissement sur de potentiels effets indésirables sur la sexualité lors de l'introduction d'un nouveau traitement (Annexe 3) : 72,3% (n=308) jugent cette question pertinente et uniquement 2% l'évaluent comme gênante (Tableau 1.c). Il est devenu clair,

depuis de nombreuses années, que les personnes âgées sont plus sensibles à la iatrogénie médicamenteuse. D'ailleurs, cela est devenu un enjeu de santé publique, pour lequel l'assurance maladie a décidé de réaliser de la prévention active (15) en coopération avec les professionnels de santé.

Avoir un temps pour informer les patients de toutes sortes d'effets indésirables des traitements introduits devrait être la norme. Malheureusement, dans le cadre de consultations parfois limitées en temps, celui-ci est régulièrement négligé (pour rappel, le temps moyen d'une consultation de médecine générale en France est de 16 minutes (16)). Considérant les effets indésirables sur les fonctions sexuelles, délaisser cette information revient à penser que les personnes âgées n'ont pas de sexualité et ne méritent donc pas d'avertissement. Envisager le patient âgé dans sa globalité renforcera la relation de confiance avec le médecin : le dialogue sera plus ouvert, l'engagement du médecin sera plus clair et le patient pourra se livrer plus facilement concernant des aspects plus intimes de sa vie.

Durant l'analyse de nos données, il nous a semblé que certaines réponses étaient amenées à être différentes lorsque le questionnaire était rempli par un homme ou par une femme. Il nous a ainsi paru intéressant de pouvoir valider ces suppositions. Nous avons choisi de réaliser à posteriori une analyse par un test Khi-2, sur les seules questions considérées comme pertinentes par les patients, afin de mettre en évidence une relation entre le genre et la réponse à une question (Annexe 2).

D'une façon générale, il s'avère que sur les questions Q10 (- *connaissez-vous les infections et les maladies sexuellement transmissibles*) et Q14 (- *pensez-vous que le médecin devrait vous avertir des effets indésirables potentiels de certains médicaments sur la sexualité*) ne présentent aucune différence significative (respectivement $p = 0,812$ et $p = 0,601$). En revanche, concernant la Q12 (- *avez-vous déjà été victimes de violences*), il existe une différence statistiquement significative entre les réponses des hommes et des femmes ($p = 0,028$). Concernant cette question, 97 femmes (44,9%) considèrent cette question « très pertinente » alors que seulement 47 hommes (31,5%) émettent cette opinion, avec un $p < 0,001$.

En définitive, les interrogations jugées comme les plus pertinentes sont celles étroitement liées au domaine médical pur. L'hypothèse selon laquelle les patients estiment les médecins généralistes comme des interlocuteurs fiables en matière de santé se confirme donc.

Toutefois, cela suppose que les patients n'éprouvent pas forcément d'intérêt à aborder ce sujet par un autre versant (psychologique, intime).

Discussion des remarques libres des patients

Les remarques libres des patients interrogés varient entre plusieurs thèmes (Annexe 5) : si les patients ne semblent trouver pertinentes que les questions strictement médicales, les questions sur la psychopathologie de leurs corps est tout de même très présente.

Un des thèmes largement abordé dans les remarques libres est l'acceptation du corps vieillissant et l'interrogation sur les changements qui vont s'opérer sur ce corps : « *quelles fonctions liées à la sexualité sont-elles appelées à cesser et à quel âge ?* » « *Quelles sont les évolutions pratiques de cette sexualité quand elle décline ?* ». S'associent à ce sentiment de vieillesse, le besoin de connaître la normalité de cette « nouvelle » sexualité, et un besoin d'être rassuré.

Cette notion de norme a été recueillie de nombreuses fois dans notre étude : cela rejoint ce que RIBES (17) a appelé « l'influence sociale normative » : les normes sociales définissent les manières de faire et les manières d'être socialement acceptables en distinguant les actes considérés comme conformes aux attentes et ceux considérés comme déviants (18). RIBES rappelle ainsi que, concernant la sexualité des aînés, la représentation sociale renvoie à l'image de la perversion. Le Dr MEYRIGNAC, en 2014 (19), conclut son travail en écrivant que le « rôle [du médecin généraliste] serait d'aider les patients à aller au-delà des normes sociétales sur la sexualité et à réinvestir leur corps vieillissant », ce qui permettrait de mieux accéder au dialogue. Elle a réalisé un travail qualitatif pour comprendre les représentations qu'ont les personnes âgées sur leur sexualité. Il est apparu que certains « gardent une vision de leur sexualité conforme aux normes sociétales préexistantes à mai 68 (sexualité taboue et liée à la procréation) : celle-ci n'a donc plus de place en vieillissant, et le corps est perçu comme un corps dégradé. D'autres ont réussi à se libérer des normes sociétales antérieures : la notion de plaisir est présente et le corps vieillissant est perçu comme un corps transformé ».

Pour cela, « la réassurance [apparaît] comme essentielle [et doit passer] par l'explication des modifications physiques et psychologiques liées à l'âge. L'évolution des représentations classiques en termes de sexualité apparaît indispensable » (7) (17).

A noter tout de même que, malgré cette demande d'être rassuré qui revient régulièrement dans les remarques, il est étonnant de noter que notre Q5 (- *aimeriez-vous être rassuré concernant votre sexualité*), spécifiquement dédiée à ce sujet, a été considérée comme peu pertinente, voire pas du tout, par presque un tiers des répondants (29,3%). Elle était pourtant décrite comme compréhensible par près de 80% de ceux-là (Tableau 1.f).

Lié à cela, encore nombreux sont les patients qui associent sexualité et vie de couple : le veuvage ou la séparation est pour certains une condition (ou une explication) à l'absence de sexualité : « *Étant veuve depuis 7 ans, la sexualité est en stand-by* », « *Restez fidèle pendant un certain nombre d'année avec quelqu'un, même après son décès, est une marque de respect envers lui* ». C'est également ce qui avait été mis en valeur dans les entretiens de Dr MEYRIGNAC (19) : « une des croyances mise en lumière [...] était celle de l'arrêt de la sexualité après un veuvage, révélatrice d'une culpabilité ». Cette réflexion est expliquée par Quentin BERTRANT, lorsqu'il dit dans son travail que « la culpabilisation atteindrait la personne âgée à travers la symbolique de l'adultère. On n'a pas le droit de tromper le défunt ou la défunte »(20).

Pour ceux qui ont encore la chance de vivre avec leur partenaire, ils expliquent que leur sexualité a changé, qu'elle a évolué et qu'elle s'est adaptée avec le temps : « *A un âge avancé, si l'amour est toujours là, la sexualité se transforme en caresse* ». C'est parfaitement ce que retranscrivent les géro-psycho-philosophes Philippe THOMAS et Cyril HAZIF-THOMAS dans leur article paru en 2021 : « Avec les années, elle {la sexualité} laisse davantage de place à la tendresse partagée qu'à la jouissance [...] l'acte {pour eux} n'est pas tant physique que plutôt une recherche émotionnelle et affective. » (21).

Pour autant, la gestion de l'intimité dans le couple, quand l'un des deux partenaires est malade, est de nombreuses fois mentionnée. Le médecin généraliste ne pouvant probablement pas aider directement sur cet aspect, cela montre que l'aide psychologique et l'écoute attentive semble être réclamée de la part de certains patients.

Dans un autre registre, les participants ont soulevé l'importance de l'éducation à la sexualité, minime voire inexistante dans leur jeunesse : « *née en 1946, mes parents ne m'ont jamais parlé de sexualité, bien au contraire. Difficile ensuite d'être à l'aise et épanouie* ».

En effet, jusqu'en 1973, date d'apparition officielle des cours d'éducation sexuelle à l'Éducation Nationale (Circulaire Fontanet, 23 Juillet 1973), qui sont restés néanmoins facultatifs, l'éducation sexuelle stagne dans un silence général. Même si le monde médical tente d'aborder cette thématique, y compris avec l'arrivée de la sexologie en France dans les années 1910, ce sont plusieurs personnalités qui œuvreront pour permettre une avancée dans cette voie. Trois figures, liées à l'histoire de "l'École des parents", et aujourd'hui considérées comme pionnières, joueront un rôle prépondérant en matière d'éducation sexuelle dès les années 1930 (22).

En 1951, une enquête sur l'éducation sexuelle a été réalisée (23) et sondait les parents sur l'utilité de pratiquer des cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire et sur le rôle que devait jouer les parents sur celle-ci : 6% considéraient que cette charge doit incomber seule à l'école, 36% que c'est aux seuls parents d'éduquer les enfants, alors que 40% proposaient une collaboration de l'école et des parents.

Ce n'est pourtant qu'en 2001 que l'éducation à la sexualité s'inscrit dans le Code de l'éducation et constitue une loi en tant que telle (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001). Deux des trois axes majeurs de cette éducation sont d'ailleurs les suivants (24) : la prévention des infections sexuellement transmissibles ainsi que la prévention des violences sexuelles. Cela rejoint donc les deux questions que nos répondants trouvent pertinentes dans notre étude, et souligne encore une fois leur importance dès le plus jeune âge.

Chez les hommes, une des questions régulièrement avancée est « *comment cela se passe après une chirurgie de la prostate ?* ». L'impact du cancer de la prostate sur la sexualité est indéniable, comme démontré par une étude britannique randomisée en 2022, regroupant plus de 2500 participants, et visant à évaluer les résultats fonctionnels et la qualité de vie des traitements du cancer de la prostate localisé (25). Les résultats révèlent que les troubles érectiles à 6 ans du diagnostic, toutes prises en charge confondues, s'installent dans 35% (surveillance active) à 95% des cas (prostatectomie radicale). Il est particulièrement notable que, même dans le cadre de la surveillance active, l'impact psychologique de l'annonce du cancer influence la sexualité. Ces constats soulignent l'importance d'une prise en charge holistique. Les conclusions suggèrent que les hommes atteints de cancer de la prostate, quelle que soit la modalité de traitement choisie, doivent bénéficier d'un soutien approfondi, incluant une attention particulière aux aspects psychologiques pour une meilleure adaptation et qualité de vie.

Enfin, le dernier grand axe des remarques libres est porté par la méthode utilisée pour aborder le sujet de la sexualité en consultation, et le temps consacré par le médecin généraliste à celui-ci. Certains proposent « *un temps supplémentaire pendant la visite* », d'amener la conversation « *avec une question d'ordre générale et non intrusive* » ou « *par une question vaste telle que - rencontrez-vous des difficultés dans votre sexualité* ». D'ailleurs, en ce qui concerne cette dernière remarque, la Q8 (- *gêne ressentie pendant l'acte*) y faisait référence mais était probablement trop imprécise. Si 75% trouvaient cette question compréhensible, seuls 58% la considéraient comme pertinente, sans pour autant la trouver embarrassante (7,5%) (Tableau 1.f). D'autres proposent également que ce ne soit que le médecin traitant qui aborde le sujet, et non un remplaçant, mettant en avant encore une fois la relation de confiance.

En outre, il est intéressant de relever qu'à la Q16 (- *seriez-vous embarrassé que le MT amorce lui-même la conversation sur votre sexualité*), 65% (n=277) des participants sont en faveur que le médecin prenne l'initiative d'aborder le sujet (Tableau 1.b). Les commentaires libres reflètent également cette attitude, mettant en avant l'idée d'une « *santé globale* » en soulignant que « *la sexualité fait partie d'un tout physiquement et psychologiquement* ».

Malgré tout, il ne faut pas ignorer les 17,6% (n=75) répondant pouvoir se sentir embarrassés si le MT amorçait lui-même la conversation. Ceux-là sont plus enclins à penser que cette question relève de la « *sphère privé, intime* », ou qu'elle relève d'une « *consultation avec un spécialiste* », mettant en avant le fait qu'ils « *connaissent trop le médecin généraliste* ».

Ces résultats reflètent la variabilité des attentes des patients en matière d'initiation de la discussion sur la sexualité. Cette diversité d'opinions est également cohérente avec les conclusions de travaux antérieurs, notamment la thèse du Dr. SAROUX (7) réalisée en 2019, qui, dans une approche qualitative, indiquait que les personnes préféraient souvent aborder la sexualité elles-mêmes en cas de problème, même celles qui se déclaraient "à l'aise" pour parler de sexualité. D'autre part, le travail quantitatif du Dr. PRADON en 2013, mettait en évidence une concordance des réponses entre les médecins et leurs patients sur le souhait de ne pas aborder la sexualité en consultation de manière systématique (26). Cependant, 16% des patients n'ont pas discuté de la sexualité avec leur médecin malgré leur volonté de le faire. La conclusion du Dr PRADON était que, si ces résultats se confirmaient à une échelle plus large, cela renforcerait l'idée de l'intégration de la sexualité dans l'évaluation gériatrique globale, offrant ainsi des opportunités de dépistage et de prise en charge plus ciblées. Finalement, notre

étude menée à une plus large échelle, confirme cette tendance en révélant que 65% des patients ne ressentiraient pas d'embarras si le MT abordait le sujet. Ces résultats soutiennent ainsi la nécessité d'une approche proactive dans la pratique médicale pour répondre aux attentes des patients et offrir des opportunités de dépistage et de prise en charge plus personnalisées.

Discussion des questionnaires médecins

À la lumière des réponses fournies par les patients, il est essentiel d'approfondir notre compréhension en examinant également les ressentis et les comportements des médecins, offrant ainsi une perspective plus complète sur l'approche de la sexualité en médecine générale.

Au 1er janvier 2021, 51,5% des médecins généralistes en exercice étaient des femmes. Elles représentaient 65% des médecins généralistes chez les moins de 39 ans (27). Dans notre questionnaire destiné aux médecins, 75% des répondants étaient des femmes et 62% avaient moins de 40 ans, ce qui nous permet de pouvoir interpréter nos résultats en comparaison de la population de médecins généralistes en France (Tableau 2).

Nous pouvons noter que la majorité des répondants avait déjà initié la conversation autour de la sexualité (64,6%) avec leur patientèle âgée, mais malgré cela, 29% ne se sont pas sentis à l'aise pour en discuter (Tableau 3). De ce fait, 35,4% de ces médecins n'avaient jamais initié le dialogue. Quelques-uns ont honnêtement répondu ne pas s'intéresser au sujet, ou ne pas être passionné par celui-ci. Cependant, l'une des raisons fréquemment avancées par les médecins participants à notre étude est la gêne vis à vis du genre de la personne (patient homme pour les femmes médecins, patiente femme pour les hommes médecins) (Annexe 6). Cela rejoint parfaitement les remarques des patients, et suggère donc que, malgré la neutralité de la blouse blanche, la gêne s'amplifie quand les sexes sont opposés.

Cette gêne semble de plus grande ampleur du côté des femmes. Nous notons d'ailleurs que sur l'ensemble des patients ayant répondu au moins une fois « oui » à la question « mal à l'aise », près de 70% était des femmes.

Dans les explications fournies concernant les médecins ayant déjà abordé le sujet, le prétexte de la plainte médicale est fourni quasi systématiquement (cystite, trouble érectile, ménopause) (Annexe 6). Ce sont systématiquement les mêmes explications fournies dans les études précédentes, françaises, européennes ou internationales (8) (12) (28).

Malgré tout, près de 90% des médecins interrogés dans notre étude considéraient être un interlocuteur légitime sur le sujet (Tableau 3). La pensée des médecins est donc ici en accord avec la vision que les patients peuvent avoir, en désignant les médecins généralistes comme les premiers interlocuteurs professionnels en cas de troubles sexuels (voire même le seul lorsqu'il s'agit de certaines dysfonctions sexuelles) (29) (30). La limite entre la légitimité et l'embarras se trouve dans les connaissances théoriques de ce sujet. Cela prouve qu'il y a un réel potentiel de progression avec des formations centrées sur la sexualité, destinées aux médecins généralistes. C'est d'ailleurs ce que proposent certains médecins dans les remarques libres (Annexe 6). Ils soulignent un besoin de formation, notamment dans les domaines psychologique et sexologique, se sentant en revanche compétents pour les questions d'ordre organique. Ainsi, ils semblent préférer orienter les patients vers des spécialistes (sexologues, urologues, gynécologues, sexothérapeutes) lorsque les questions sont liées à ces aspects plus complexes. Ces observations corroborent une fois de plus les résultats des questionnaires patients, mettant en évidence que les questions jugées les plus pertinentes à aborder avec le médecin généraliste sont celles touchant directement à l'aspect médical.

En ce qui concerne les possibles moyens de communications à mettre en place avec leur patientèle, nous avons noté beaucoup de suggestions concernant l'intégration de flyers ou de posters dans les salles d'attente pour faciliter la discussion spontanée sur la santé sexuelle. Ce qui est très intéressant, puisque cela rejoint parfaitement les réponses des patients. En effet, 27% des patients considèrent que de l'information présente sur des dépliants/flyers disposés en salle d'attente serait une idée intéressante (Tableau 1.e).

Cette idée vient renforcer la conclusion de la thèse du Dr SAROUX (7) comme quoi « la mise à disposition de dépliants en salle d'attente [...] pourrait être un outil intéressant montrant aux patients qu'il est possible d'en parler avec lui ». On peut ainsi supposer que ceci est un facteur prédictif positif de l'accueil de notre court questionnaire en salle d'attente.

Une mesure moindre, mais qui paraîtrait efficace, serait l'affichage de poster en cabinet / salle d'attente (12%). Les patients semblent également exprimer un fort intérêt à une information par campagne ministérielle (24%). La stratégie nationale en santé sexuelle menée par le gouvernement français vise à répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables en prenant en compte la sexualité des personnes âgées (4). Ainsi, elle liste l'ensemble des structures disponibles sur le territoire en matière d'offre de santé sexuelle, mais également les objectifs en matière de communication des informations. Cependant, l'ensemble de ces nouveaux outils de communication est orienté vers un public jeune. Cela pourrait donc être un axe d'amélioration pour une prochaine stratégie nationale

Discussion sur le format de la thèse

Nous avons opté pour une méthode quantitative devant l'ensemble des travaux qualitatifs déjà effectués sur le sujet. Les méthodes qualitatives ont permis de comprendre la sexualité chez les personnes âgées, les modifications qui interviennent dans le cadre de leur vie intime, leurs besoins et donc, in fine, de comprendre en partie leurs attentes. (31). Nous avons décidé de travailler à partir de l'ouverture de la thèse du Dr SAROUX en 2019 (7), qui était la proposition de réaliser une étude quantitative pour tester un nouvel outil de communication à partir des amorces de son étude qualitative.

Une des principales forces de notre étude réside dans son caractère novateur, puisqu'aucune investigation n'avait été entreprise dans ce format auparavant. Cette exclusivité confère à notre recherche une perspective nouvelle et inédite.

Notre travail a permis d'obtenir un échantillon plus vaste et représentatif de la population cible. L'effet multicentrique de l'étude, avec la participation d'un grand nombre de cabinets médicaux, a pu éliminer un potentiel biais d'effet-centre.

L'anonymat garanti par les questionnaires en fait également une force : nous pouvons estimer que les réponses sont plus honnêtes, et moins influencées par les normes sociales a priori établies. En outre, le questionnaire n'évaluant pas de manière directe la vie sexuelle des patients, ces derniers s'en trouvent probablement moins intimidés.

L'étude étant transversale, nous avons recueilli les données à un temps donné, ce qui fournit une capture des comportements actuels, enfermant le poids des générations précédentes. Comme évoqué dans l'étude du Dr MEYRIGNAC (19), les comportements évoluent, notamment selon l'éducation, la libération de la parole, la levée des tabous. Les résultats de notre étude seront donc (et nous l'espérons) amenés à être modifiés.

Même si la méthode quantitative a été un atout pour notre étude, les limites sont tout de même présentes.

Tout d'abord le recrutement des patients ne s'est fait qu'en cabinet de médecine générale et sur un temps imparti. L'ensemble de la population ne consulte pas son médecin traitant de façon régulière et nous n'avons donc pas pu toucher l'ensemble des profils. Aussi, la participation des secrétaires a pu engendrer un recrutement plus sélectif : elles proposaient notre questionnaire aux patients « plus avenants », « plus jeunes », « plutôt aux femmes », ce qui se reflète dans notre échantillon : 61% de femmes contre seulement 39% d'hommes.

Pour les cabinets ayant laissé en libre-service le questionnaire, aucun tiers ne pouvait influencer le patient à répondre. Ainsi, nous pouvons penser que les réponses sont orientées par des patients étant intéressés par le sujet. Nous avons d'ailleurs noté que la totalité des remarques libres nous remerciant de notre travail ou nous encourageant sur ce sujet, était écrite par des femmes ; cela peut sous-entendre que les femmes peuvent être plus sensibles à ce propos, et ainsi expliquer la disparité dans notre échantillon.

Sur les 1000 questionnaires distribués, 242 ont été rendus complets, soit 24% (Figure 1). Sur les 184 rendus incomplets, 95 ne comportaient que 5 réponses manquantes sur les 30, alors qu'il manquait plus de la moitié des réponses dans 56 questionnaires.

Le temps nécessaire pour compléter notre questionnaire semble avoir été une entrave à notre étude. Une incohérence a émergé entre le temps d'attente moyen estimé en salle d'attente, qui s'élève à environ 30 minutes (32), et la durée anticipée de remplissage de notre questionnaire. Initialement, nous avons estimé que le temps alloué pour notre questionnaire serait de 10 minutes (d'après notre pré-test réalisé sur 5 personnes). Toutefois, le constat est le suivant : de nombreux questionnaires étaient peu ou pas remplis. Aussi, d'après le retour des secrétaires, nombreux ont été les patients expliquant repartir avec le questionnaire à domicile, faute de temps. Ce qui a probablement aussi entraîné une perte de données. La mauvaise

estimation du temps de remplissage pourrait donc être une justification plausible concernant les questionnaires incomplets.

Outre le temps alloué à répondre, notre questionnaire comportait 19 questions, elles-mêmes comportant 3 types de réponses possibles (compréhension, pertinence, gêne). Il y avait donc beaucoup d'informations dans peu d'espace. Il a donc fallu organiser notre questionnaire pour optimiser la place, mais aussi adapter la taille de la police. Quelques retours de patients auprès des médecins participants à l'étude ont d'ailleurs rapporté que le texte était trop petit ou qu'ils perdaient le fil au fur et à mesure du questionnaire. D'autres ont expliqué avoir eu du mal à comprendre le but du questionnaire.

Gaëlle BOULBRY a expliqué dans son travail les biais méthodologiques dont pouvaient faire preuve les enquêtes chez les séniors (33). Les personnes âgées sont sujettes à des déficits cognitifs. Dans le cadre d'études, trois vont mettre en péril la capacité à répondre correctement : le déficit visuel où « la perception visuelle du questionnaire peut être affectée », le déficit attentionnel « lorsque le questionnaire est complexe (nombre important de questions, trop peu de temps, variabilité dans les réponses proposées) » ainsi que le déficit de compréhension avec « des difficultés à comprendre le sens des instructions ou des questions si elles sont nombreuses ». En conséquence, ces difficultés vont se traduire par des biais méthodologiques avec « une augmentation d'absence de réponse, de non réponses, de réponses hasardeuses ou de réponses incompréhensibles ou inacceptables ». C'est ce que nous avons observé, et ce qui nous a conduit à exclure de l'analyse quatre questionnaires comportant des réponses totalement incohérentes (question plutôt ou très pertinente tout en étant incompréhensible) (Figure 1). Il est néanmoins important de noter que les questionnaires non rendus ou non remplis peuvent également provenir d'une lassitude plutôt que d'une fatigue cognitive.

Cependant, nous avons fait le choix d'inclure l'ensemble des questionnaires, qu'ils soient complets ou incomplets, afin que notre échantillon puisse au mieux représenter la population générale de cette tranche d'âge. L'absence de réponse étant une réponse, il nous paraissait important de considérer l'opinion de chacun. Dans notre étude, 8% des répondants considérant ne plus être concernés par le sujet ont coché la case prévue à cet effet. Parfois, un commentaire était associé expliquant cette absence d'intérêt : veuvage, modification du corps, embarras etc. Quant à certaines remarques libres, quelques-unes étaient plus tranchantes : sujet sans intérêt, peu important ou encore de moins grande utilité publique que l'information sur les conséquences du vaccin COVID.

CONCLUSION

La sphère de la sexualité demeure un domaine complexe et sensible en médecine générale. Avant de proposer des interventions autour de ce sujet, il est essentiel de le comprendre et de prendre en compte les préférences des personnes concernées quant à la manière dont ce thème devrait être abordé.

Cette étude quantitative descriptive s'est fixée pour objectif de déterminer les sujets liés à la sexualité considérés comme les plus pertinents à aborder en consultation de médecine générale, tels que perçus par les patients de plus de 65 ans. L'objectif principal était de créer un outil de dialogue adapté à la consultation de médecine générale pour aborder le thème de la sexualité avec cette tranche d'âge. Les résultats obtenus ont permis d'identifier trois thèmes prioritaires, offrant ainsi aux médecins généralistes une aide pour intégrer la discussion sur la sexualité dans leur consultation, sans pour autant susciter de malaise significatif chez la majorité des patients.

Parmi les questions clés à inclure dans ce court questionnaire, figurent des sujets cruciaux tels que la connaissance des infections sexuellement transmissibles, l'expérience de violence (quelle qu'en soit leur nature), et la sensibilisation aux effets indésirables de certains traitements médicamenteux sur la sexualité.

Les résultats des deux questionnaires mettent en lumière une perspective commune : l'importance d'aborder la sexualité à travers des questions de nature médicale. Néanmoins, à la lumière des réponses libres, il serait appréciable d'inclure une question sur l'aspect psychologique de la sexualité. Malheureusement, il semble que nous n'ayons pas trouvé la formulation adéquate. L'abord de la sexualité demeurera incomplet sans l'exploration du versant psychologique. Il serait intéressant de poursuivre ce travail de recherche.

Une observation notable, provenant des retours de médecins travaillant dans les cabinets participant à l'étude, est la suivante : les patients ayant répondu aux questionnaires ont ensuite abordé spontanément le sujet de la sexualité lors de la consultation. Cela suggère

que l'introduction de questionnaires préalables peut créer un espace propice à une communication plus ouverte et spontanée sur des sujets intimes.

Toutefois, il est important de reconnaître que cette étude est ancrée dans le contexte actuel de la population âgée, qui reflète des normes et des attitudes forgées au fil du temps. Une ouverture à l'évolution future des mentalités et des pratiques en matière de sexualité est nécessaire. Les changements sociétaux, l'éducation sexuelle contemporaine, et d'autres facteurs pourraient influencer ces dynamiques dans les années à venir, impactant ainsi la manière dont la santé sexuelle des personnes âgées sera abordée. Dans le contexte actuel où l'éducation à la santé sexuelle prend une place grandissante, cette étude offre une contribution significative. Il serait pertinent de la revisiter dans quelques années pour évaluer l'évolution des attitudes et des comportements dans une société en constante évolution.

Enfin, il serait intéressant d'évaluer l'impact concret des résultats de cette étude : c'est-à-dire l'utilisation du questionnaire nouvellement créé sous forme de questionnaire simple ou de flyers, dans les cabinets de médecine générale. Cela représente une perspective fascinante, à savoir, contribuer à une meilleure prise en charge globale de la santé des personnes âgées. A l'heure actuelle, l'éducation à la santé sexuelle prend une place de plus en plus importante dans notre société. Notre étude pourra donc être la base de nouveaux travaux à réaliser dans les années futures, afin de suivre l'évolution des attitudes et des comportements.

THÈSE SOUTENUE PAR : Morgane CICHONÍ et Julie-Flore LECLÈRE

TITRE :

Amélioration de la communication en médecine générale autour de la sexualité des patients âgés de plus de 65 ans : élaboration d'un outil d'aide basé sur un questionnaire

CONCLUSION :

La sphère de la sexualité demeure un domaine complexe et sensible en médecine générale. Avant de proposer des interventions autour de ce sujet, il est essentiel de le comprendre et de prendre en compte les préférences des personnes concernées quant à la manière dont ce thème devrait être abordé.

Cette étude quantitative descriptive s'est fixée pour objectif de déterminer les sujets liés à la sexualité considérés comme les plus pertinents à aborder en consultation de médecine générale, tels que perçus par les patients de plus de 65 ans. L'objectif principal était de créer un outil de dialogue adapté à la consultation de médecine générale pour aborder le thème de la sexualité avec cette tranche d'âge. Les résultats obtenus ont permis d'identifier trois thèmes prioritaires, offrant ainsi aux médecins généralistes une aide pour intégrer la discussion sur la sexualité dans leur consultation, sans pour autant susciter de malaise significatif chez la majorité des patients.

Parmi les questions clés à inclure dans ce court questionnaire, figurent des sujets cruciaux tels que la connaissance des infections sexuellement transmissibles, l'expérience de violence (quelle qu'en soit leur nature), et la sensibilisation aux effets indésirables de certains traitements médicamenteux sur la sexualité.

Les résultats des deux questionnaires mettent en lumière une perspective commune : l'importance d'aborder la sexualité à travers des questions de nature médicale. Néanmoins, à la lumière des réponses libres, il serait appréciable d'inclure une question sur l'aspect psychologique de la sexualité. Malheureusement, il semble que nous n'ayons pas trouvé la formulation adéquate. L'abord de la sexualité demeurera incomplet sans l'exploration du versant psychologique. Il serait intéressant de poursuivre ce travail de recherche.

Une observation notable, provenant des retours de médecins travaillant dans les cabinets participant à l'étude, est la suivante : les patients ayant répondu aux questionnaires ont ensuite abordé spontanément le sujet de la sexualité lors de la consultation. Cela suggère que l'introduction de questionnaires préalables peut créer un espace propice à une communication plus ouverte et spontanée sur des sujets intimes.

Toutefois, il est important de reconnaître que cette étude est ancrée dans le contexte actuel de la population âgée, qui reflète des normes et des attitudes forgées au fil du temps. Une ouverture à l'évolution future des mentalités et des pratiques en matière de sexualité est nécessaire. Les changements sociétaux, l'éducation sexuelle contemporaine, et d'autres facteurs pourraient influencer ces dynamiques dans les années à venir, impactant ainsi la manière dont la santé sexuelle des personnes âgées sera abordée. Dans le contexte actuel où l'éducation à la santé sexuelle prend une place grandissante, cette étude offre une contribution significative. Il serait pertinent de la revisiter dans quelques années pour évaluer l'évolution des attitudes et des comportements dans une société en constante évolution.

Enfin, il serait intéressant d'évaluer l'impact concret des résultats de cette étude : c'est-à-dire l'utilisation du questionnaire nouvellement créé sous forme de questionnaire simple ou de flyers, dans les cabinets de médecine générale. Cela représente une perspective fascinante, à savoir, contribuer à une meilleure prise en charge globale de la santé des personnes âgées.

A l'heure actuelle, l'éducation à la santé sexuelle prend une place de plus en plus importante dans notre société. Notre étude pourra donc être la base de nouveaux travaux à réaliser dans les années futures, afin de suivre l'évolution des attitudes et des comportements.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 9/04/24

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY

Pr Olivier PALOMBI

Pr Pascal COUTURIER


Pr Olivier PALOMBI
Doyen de l'UFR de Médecine
Par délégation
du Président de l'UGA



BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Réponse à la saisine du 30 octobre 2014 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale [Internet]. Page 14. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/argumentaire_art_53_depression_sujets_ages_vf_2015-02-16_15-33-53_53.pdf
2. Bilan démographique 2022 - Insee Première - 1935 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>
3. Organisation mondiale de la santé. Health topics: Sexual health [Internet]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health?fbclid=IwAR3E0hU5WCKA-9jDecCT5C0jilXg5V_5nPfX4UPy3CxdK54RpYMXHQ3cFT8#tab=tab_1.
4. Ministère de la Santé et de la Prévention. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030 [Internet]. févr 18, 2023. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
5. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratique, genre et santé. 2006;21-24.
6. Lefebvre des Noëttes V, Gauillard J. Sexualité et avancée en âge. L'information psychiatrique. 2015;91(9):740-746.
7. Saroux D. Des réticences aux attentes des patients âgés de plus de 74 ans sur leur sexualité : place du médecin généraliste. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Nice : Université de Nice Sophia Antipolis ; 2019.
8. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. N Engl J Med. 2007 Aug 23 ;357(8):762-74.
9. Bartoli S. Aborder la sexualité en médecine générale : Attentes, opinions et représentations des hommes. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Poitiers, Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2015
10. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procedures for taking a sexual history. J Sex Med. 2012 Sep 12; Epub. PMID: 22970717 DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02823.x

11. CDC Atlas Plus chart [Internet]. Disponible sur : <https://gis.cdc.gov/grasp/nchhstpatlas/charts.html>.
12. Teillant C. Évaluation du ressenti des médecins généralistes sur le questionnement systématique de leurs patients concernant la sexualité : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Nice : Université Nice Côte d'Azur ; 2020.
13. Lacombe M. Sexualité des personnes âgées de 60 ans et plus. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Angers : Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université d'Angers, Faculté de Médecine; 2022.
14. Graça H, Frazão SL, Magalhães T, Vieira-Pinto P, Gomes JC, Taveira-Gomes T. Health Conditions in Older Adults Suspected of Being Maltreated: A 20-Year Real-World Study. *J Clin Med*. 2023 Aug 11 ;12(16):5247.
15. Médicaments après 65 ans : effets indésirables fréquents [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/medicaments-et-situation-de-vie/iatrogenie-medicamenteuse>
16. Breuil-Genier P. La durée des séances des médecins généralistes. Études et résultats. N° 481. 2006 Avril 1.
17. Ribes G. L'âgé, l'intimité et l'institution. Sexualité, handicaps et vieillissement. Toulouse : Érès; 2011 p. 133-42. (Pratiques du champ social).
18. Larousse.fr. Norme sociale. [Internet]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/norme/73828>".
19. Meyrignac L. Représentations des personnes âgées de leur sexualité et de leur corps vieillissant : approche phénoménologique et psycho-dynamique. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine de Grenoble; 2014.
20. Bertrant Q. Grand âge et sexualité : d'une modernité à l'autre ou démocratisme contre société des images. *Gérontologie Société*. 2012 ;35 / 140(1):63-77.
21. Thomas P, Hazif-Thomas C. La sexualité et intimité des personnes âgées. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*. 2021 Oct 8 ;(10).

22. Leprince C. Education sexuelle : à la rencontre des pionniers français il y a... 70 ans. France Culture. Publié le lundi 3 septembre 2018.
23. Une enquête sur l'éducation sexuelle. *Population*. 1951;6(2):333-4.
24. Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse, des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques [Internet]. Éducation à la sexualité. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
25. Lane JA, Donovan JL, Young GJ, Davis M, Walsh EI, Avery KNL, et al. Functional and quality of life outcomes of localised prostate cancer treatments (Prostate Testing for Cancer and Treatment [ProtecT] study). *BJU Int*. 2022 Sep;130(3):370-80.
26. Pradon J. "Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans indépendants ?" : Recherche de l'existence d'une position commune des patients de plus de 70 ans indépendants et de leur médecin traitant sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine de Grenoble ; 2013.
27. Atlas de la démographie médicale - CNOM - 2021 [Internet]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
28. Cousseau L, Freyens A, Corman A. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexologies*. 2016 Avr-Juin;25(2):69-77.
29. Costa P, Avances C, Wagner L. Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans. *Prog Urol*. 2003;13:85-91.
30. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract*. 2004 Oct;21(5):528-36.
31. Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex After Seventy: A Pilot Study of Sexual Function in Older Persons. *J Sex Med*. sept 2007 ;4(5):1247-53.

32. Christophe N. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients : enquête dans l'arrondissement de Cholet. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université d'Angers, Faculté de Médecine ; 2015.
33. Boulbry G. Enquêtes verbales et biais méthodologiques. Le cas des seniors et de leurs non-réponses. Rev Sci Gest. 2006 ;222(6):69-78.

ANNEXES

Annexe 1 – Tableau 1

Caractéristiques		n = 426 (100%)			
Sexe (%)					
Homme			168 (39)		
Femme			258 (61)		
Âge, en années (%)					
65-69			123 (28,9)		
70-74			125 (29,3)		
75-79			98 (23)		
80-84			57 (13,4)		
85-89			22 (5,2)		
90 et plus			1 (0,2)		
Q3. Sexualité déjà abordée avec le MG (%)					
Oui			74 (17,4)		
Non			337 (79,1)		
NR			15 (3,5)		
Q4. Sexualité considérée comme active					
	Pertinence (%)				
	PaP	74 (17,4)			
	PeP	74 (17,4)			
	PIP	200 (47)			
	TP	39 (9,1)			
	NR	39 (9,1)			
Q5. Souhait d'informations sur la sexualité					
Compréhension (%)		Pertinence (%)			
IC	8 (1,9)	PaP	50 (11,7)		
PeC	32 (7,5)	PeP	77 (18,1)		
PIC	199 (46,7)	PIP	188 (44,1)		
TC	139 (32,6)	TP	58 (13,6)		
NR	48 (11,3)	NR	53 (12,4)		
Q6. Nombre de partenaires sexuels					
	Pertinence (%)	Gêne occasionnée (%)			
	PaP	112 (26,3)	Oui	73 (17,1)	
	PeP	84 (19,7)	Non	292 (68,6)	
	PIP	130 (30,5)	NR	61 (14,3)	
	TP	51 (12)			
	NR	49 (11,5)			
Q7. Plaisir / satisfaction pendant l'acte					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
IC	15 (3,5)	PaP	54 (12,7)	Oui	56 (13,2)
PeC	44 (10,3)	PeP	98 (23)	Non	282 (66,2)
PIC	190 (44,6)	PIP	164 (38,5)	NR	88 (20,6)
TC	118 (27,7)	TP	42 (9,9)		
NR	59 (13,9)	NR	66 (15,9)		
Q8. Gênes ressenties pendant l'acte					
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)	
IC	15 (3,5)	PaP	42 (9,9)	Oui	32 (7,5)
PeC	30 (7)	PeP	66 (15,5)	Non	290 (68,1)
PIC	181 (42,5)	PIP	170 (39,9)	NR	104 (24,4)
TC	139 (32,6)	TP	77 (18,1)		
NR	61 (14,3)	NR	71 (16,6)		

Q9. Utilisation de lubrifiant				
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
		PaP	67 (15,7)	Oui 50 (11,7)
		PeP	61 (14,3)	Non 297 (69,7)
		PIP	162 (38)	NR 79 (18,5)
		TP	74 (17,4)	
		NR	62 (14,6)	
Q10. Connaissances des IST				
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
IC	6 (1,4)	PaP	37 (8,7)	Oui 14 (3,3)
PeC	14 (3,3)	PeP	36 (8,5)	Non 319 (74,9)
PIC	137 (32,2)	PIP	162 (38)	NR 93 (21,8)
TC	209 (49)	TP	131 (30,6)	
NR	60 (14,1)	NR	60 (14,1)	
Q11. Évènement(s) interférant(s) avec la sexualité				
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
IC	11 (2,6)	PaP	43 (10)	Oui 27 (6,4)
PeC	37 (8,7)	PeP	59 (13,9)	Non 315 (73,9)
PIC	171 (40,1)	PIP	169 (39,7)	NR 84 (19,7)
TC	146 (34,3)	TP	92 (21,6)	
NR	61 (14,3)	NR	63 (14,8)	
Q12. Vécu de violences				
Compréhension (%)		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
IC	13 (3)	PaP	52 (12,2)	Oui 21 (4,9)
PeC	12 (2,8)	PeP	28 (6,6)	Non 334 (78,4)
PIC	132 (31)	PIP	141 (33,1)	NR 71 (16,7)
TC	206 (48,4)	TP	144 (33,8)	
NR	63 (14,8)	NR	61 (14,3)	
Q13. Si consultation pour symptômes urologiques gynécologiques/ anaux				
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
		PaP	46 (10,8)	Oui 25 (5,9)
		PeP	65 (15,3)	Non 330 (77,4)
		PIP	153 (35,9)	NR 71 (16,7)
		TP	103 (24,2)	
		NR	59 (13,8)	
Q14. Avertissements avant prescription médicamenteuse				
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
		PaP	39 (9,1)	Oui 9 (2,1)
		PeP	23 (5,4)	Non 345 (81)
		PIP	149 (35)	NR 72 (16,9)
		TP	159 (37,3)	
		NR	56 (13,2)	
Q15. Si consultation pour symptômes psychiques				
		Pertinence (%)		Gêne occasionnée (%)
		PaP	46 (10,8)	Oui 23 (5,4)
		PeP	67 (15,7)	Non 331 (77,7)
		PIP	153 (35,9)	NR 72 (16,9)
		TP	98 (23)	
		NR	62 (14,6)	
Q16. Embarras si conversation amenée par le MG (%)				
				Oui 75 (17,6)
				Non 277 (65)
				NR 74 (17,4)

Q17. Moyens de communications intéressants pour engager la conversation avec le MG (%)	
Répondants	311 (73)
Dépliants/ Flyers	26,9%
Poster	12,3%
Publicité télévisée	11,8%
Publicité radio	5,8%
Publicité magazine	8,9%
Information ministérielle	23,8%
Mail	6,3%
Réseaux sociaux	1,4%
Autres	2,8%
NR	115 (27)

Légende :

- PaP : Pas pertinent
- PeP : Peu pertinent
- PIP : Plutôt pertinent
- TP : Très pertinent
- IC : Incompréhensible
- PeC : Peu compréhensible
- PIC : Plutôt compréhensible
- TC : Très compréhensible
- NR : non répondu

Annexe 2 – Khi Deux

	Femmes (n=258)	Hommes (n=168)	Total (n=426)	p value
Q10 – IST / MST				0.812
- Pas pertinent	21 (9.7%)	16 (10.7%)	37 (10.1%)	
- Peu pertinent	19 (8.8%)	17 (11.4%)	36 (9.8%)	
- Plutôt pertinent	99 (45.6%)	63 (42.3%)	162 (44.3%)	
- Très pertinent	78 (35.9%)	53 (35.6%)	131 (35.8%)	
- Non répondu	41	19	60	
Q12 – Violences				0.028
- Pas pertinent	26 (12.0%)	26 (17.4%)	52 (14.2%)	1.000
- Peu pertinent	12 (5.6%)	16 (10.7%)	28 (7.7%)	0,450
- Plutôt pertinent	81 (37.5%)	60 (40.3%)	141 (38.6%)	0,077
- Très pertinent	97 (44.9%)	47 (31.5%)	144 (39.5%)	<0,001
- Non répondu	42	19	61	
Q14 – Effets indésirables				0.601
- Pas pertinent	26 (11.7%)	13 (8.8%)	39 (10.5%)	
- Peu pertinent	15 (6.8%)	8 (5.4%)	23 (6.2%)	
- Plutôt pertinent	84 (37.8%)	65 (43.9%)	149 (40.3%)	
- Très pertinent	97 (43.7%)	62 (41.9%)	159 (43.0%)	
- Non répondu	36	20	56	

Annexe 3 – Questionnaire patient

“La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie”

Bonjour à vous,

Nous sommes deux internes en médecine générale à Grenoble, Julie-Flore LECLERE et Morgane CICHON.

Dans le cadre de notre thèse d'exercice pour le titre de Docteur en médecine, nous effectuons un travail sur la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans, et sur la création d'un "outil" qui permettrait d'établir le dialogue avec votre médecin traitant. Actuellement, il n'existe aucun outil dans le domaine de la médecine générale permettant d'évaluer ce sujet. Par conséquent, notre objectif est de développer un outil qui serait en mesure de le faire. Pour cela, nous avons besoin de votre aide. A chaque question du questionnaire suivant, vous devrez évaluer si la question est compréhensible ou non, si elle vous met mal à l'aise ou si à l'inverse, elle vous semble pertinente pour échanger avec votre médecin.

Le questionnaire se compose d'une vingtaine de questions. Pour une aide optimale, il faudrait que vous puissiez le remplir dans sa totalité. Il est anonyme. Seules quelques informations générales vous sont demandées pour nous permettre de réaliser nos statistiques. Si vous avez une remarque à nous faire concernant notre travail ou une tout autre idée, nous vous laissons nous en faire part à la fin de notre questionnaire. Rappelez-vous que pour chaque question, **nous n'évaluons pas votre propre sexualité**, mais bien la pertinence que pourrait avoir ces questions lors d'une consultation. *Si vous le souhaitez, une fiche informative sur vos droits légaux est disponible. Pour la consulter, veuillez la demander à votre médecin.*

Notre travail dépend de vous, et sera créé pour vous. Nous vous remercions donc infiniment de nous aider dans notre étude.

Pour remplir ce questionnaire, cochez la réponse souhaitée

1. Vous êtes : Un homme Une femme
2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
 65-69 ans inclus 75-79 ans inclus 85-89 ans inclus
 70-74 ans inclus 80-84 ans inclus Plus de 90 ans
3. Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant ? Oui Non

Les questions numérotées de 4 à 15 nous permettront de tester, grâce à vous, notre futur questionnaire.

NB : SI VOUS CESSEZ DE RÉPONDRE AU COURS DU QUESTIONNAIRE CAR AU FUR ET À MESURE VOUS NE VOUS SENTEZ PLUS CONCERNÉS PAR CE SUJET, MERCI DE COCHER CETTE CASE :

“La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférents, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction [...] La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles”

4. Si le médecin vous pose la question suivante : D'après la définition donnée de la sexualité ci-dessus, considérez-vous que votre sexualité est toujours active ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

5. Si le médecin vous pose la question suivante : Aimeriez-vous être rassuré(e)/informé(e) concernant votre sexualité ? Par exemple que le médecin vous explique qu'avec l'avancée dans l'âge, le désir ou les pratiques, peuvent évoluer.

Vous trouvez cette question :

- Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

6. Si le médecin vous pose la question suivante : Avez-vous plusieurs partenaires sexuels actuellement ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

7. Si le médecin vous pose la question suivante : Ressentez-vous du plaisir / une satisfaction pendant l'acte sexuel ? (seul(e) ou avec votre (vos) partenaire(s) ?)

Vous trouvez cette question :

Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

8. Si le médecin vous pose la question suivante : Avez-vous des gênes ressenties (physiques ou psychiques) durant vos rapports sexuels ?

Vous trouvez cette question :

Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

9. Si le médecin vous pose la question suivante : Devez-vous utiliser du lubrifiant lors de vos rapports sexuels ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

10. Si le médecin vous pose la question suivante : Connaissez-vous les infections et maladies sexuellement transmissibles ?

Vous trouvez cette question :

Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

11. Si le médecin vous pose la question suivante : Existe-t-il un événement de votre vie qui a interféré ou interfère actuellement avec votre sexualité ?

Vous trouvez cette question :

Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

12. Si le médecin vous pose la question suivante : Avez-vous, dans votre vie, déjà été victime de violences (sexuelle, physique, verbale ou psychologique) et/ou de violences conjugales?

Vous trouvez cette question :

Incompréhensible Peu compréhensible Plutôt compréhensible Totalement compréhensible

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

13. Si vous consultez pour des troubles urinaires (y compris pour une incontinence) ou des symptômes au niveau urologique, gynécologique ou anaux, aimeriez-vous que le médecin aborde le sujet de votre sexualité ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

14. Pensez-vous que le médecin traitant devrait avertir des risques d'effets indésirables que peuvent induire certains traitements sur la sexualité (tel que pour le diabète, pour l'hypertension artérielle) ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

15. Si vous consultez pour des troubles psychiques (anxiété, tristesse de l'humeur, trouble du sommeil), aimeriez-vous que le médecin aborde le sujet de votre sexualité ?

Pertinence de cette question lors d'un rendez-vous médical :

- Pas pertinent Peu pertinent Plutôt pertinent Très pertinent

Cette question vous met-elle mal à l'aise ? Oui Non

Les questions numérotées de 16 à 20 permettront d'avoir votre avis, et ne seront donc pas présentes dans notre futur questionnaire.

16. Seriez-vous embarrassé que le médecin traitant amorce lui-même la conversation concernant votre sexualité ?

- Oui ; Pourquoi ?
 Non ; Pourquoi ?

17. Selon vous, quels moyens de communication permettraient d'engager la discussion autour de votre sexualité avec votre médecin traitant ? Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dépliant / flyers en salle d'attente | <input type="checkbox"/> Campagne d'information nationale par le ministère de la santé |
| <input type="checkbox"/> Poster en salle d'attente | <input type="checkbox"/> Informations reçues par mail |
| <input type="checkbox"/> Publicité télévisée sur le thème de la sexualité des personnes âgées | <input type="checkbox"/> Campagne sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, twitter ...) |
| <input type="checkbox"/> Publicité radio sur le thème de la sexualité des personnes âgées | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Publicité incluse dans un magazine | |

18. Quelle(s) question(s), ne figurant pas dans ce questionnaire, trouveriez-vous intéressante à être posée par votre médecin traitant, pour aborder sereinement votre sexualité, si un jour vous en avez besoin ?

.....
.....
.....

19. Remarques libres

.....
.....
.....

NOUS VOUS REMERCIONS ENORMÉMENT D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE NOUS REpondre ET BONNE CONSULTATION.

Annexe 4 – Questionnaire médecin

Bonjour à vous tous,

Nous sommes 2 internes en médecine générale à Grenoble, Julie-Flore LECLERE et Morgane CICHON. Nous avons choisi le thème de la sexualité des personnes âgées, et particulièrement le dialogue entre le médecin et son patient. Nous aimerions créer un outil (questionnaire), qui permettrait d'établir la discussion autour de ce sujet.

Veuillez noter qu'une fiche informative sur les droits légaux concernant ce questionnaire est également disponible pour vous. Nous tenons à vous informer que la fiche informative sur les droits légaux concernant ce questionnaire est disponible dans l'e-mail que nous vous avons envoyé. Si nécessaire, n'hésitez pas à la consulter directement depuis votre boîte de réception

Notre travail se compose de 2 questionnaires :

- Le premier, remis à vos patients de plus de 65 ans, qui permettra d'évaluer la compréhension et l'intérêt que le patient porte à chaque question, ainsi que la gêne qu'elle pourrait occasionner. En sélectionnant ensuite les réponses qui se démarquent, nous pourrions créer un questionnaire court, qui pourrait faciliter la discussion entre vous et votre patient
- Le second, très court, qui se compose de 8 questions (dont 3 très rapides), à destination des médecins, qui nous permettra d'évaluer vos ressentis et vos attentes concernant le sujet de la sexualité des personnes âgées

Nous vous transmettons donc ce questionnaire dans le cadre de notre thèse, nous comptons sur votre soutien et votre participation. En vous remerciant d'avance de prendre quelques minutes entre 2 consultations pour remplir notre questionnaire.

Par ailleurs, on en profite également pour vous remercier de nous laisser la possibilité de réaliser notre étude dans vos cabinets respectifs.

1. **Vous êtes :**

- Un homme Une femme

2. **Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?**

- 25-29 inclus 40-49 inclus 60-69 inclus
 30-39 inclus 50-59 inclus

3. **Vous êtes**

- Interne en médecine générale
 Remplaçant(e) (thésé) en médecine générale
 Médecin généraliste installé(e)

4. **Avez-vous déjà initié vous-même une discussion autour de la sexualité, avec vos patients de plus de 65 ans ?**
(Rapports sexuels pénétrants ou non, masturbation, objets sexuels, dysfonction organique ...)

- Oui Non

5. **Si vous avez répondu oui à la question précédente, vous êtes-vous senti à l'aise / légitime de dialoguer sur ce thème ?**

- Oui Non Sans réponse

6. **Pensez-vous être un interlocuteur légitime pour discuter de la sexualité avec les patients de plus de 65 ans ?**

- Oui Non

7. **Pensez-vous qu'un questionnaire en libre-service dans la salle d'attente, aiderait les patient(e)s à discuter plus facilement de ce sujet avec vous ?**

- Pas d'accord Peu d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

8. **Quel(s) moyen(s) pourrions-nous proposer en tant que médecin généraliste à nos patients, pour ouvrir le dialogue ?**

9. **Remarques libres**

Annexe 5 – Réponses libres des patients

Maladie

- Après une opération chirurgicale gynécologique, comment se comporter ?
- Question concernant les problèmes médicaux du partenaire
- Relations sexuelles / sexualité avec un conjoint malade`
- Question sur la prostate et la sexualité
- Question sur l'éjaculation rétrograde après une opération de la prostate
- Informations sur les troubles de la prostate
- La sexualité, lors ou suite d'une maladie
- Informations concernant les médicaments pour les troubles érectiles qui n'ont pas forcément de bénéfice pour la sexualité
- Question sur les effets secondaires des médicaments très importantes à mon sens, pour prévenir les patients ayant encore une activité sexuelle (dysfonction érectile dans mon cas)
- Certaines opérations stoppent la libido et la pratique sexuelle, et ne sont pas abordées avant.
- De nombreux troubles peuvent apparaître malgré une sexualité épanouie car les hommes n'abordent pas suffisamment l'acte avec la sensibilité que désire une femme et cela peut générer des douleurs
- Est-ce que le nombre de médicaments qu'on ingurgite ne vont pas contrarier la sexualité ?

Éducation sexuelle

- Vos parents vous ont-ils parlé de sexualité ?
- Question sur l'enfance et l'éducation
- Née en 1946, mes parents avaient 38 ans à ma naissance et ne m'ont jamais parlé de sexualité, bien au contraire. Difficile ensuite d'être à l'aise et épanouie, d'où une vie conjugale "ratée"
- Je fais partie d'une génération où enfants et adolescents, nos parents ne nous parlaient pas beaucoup, et arrivée à l'âge adulte, je ne savais pas grand-chose !

Corps vieillissant

- Quel rapport avec le corps vieillissant avec vous ? Cela vous manque-t-il de ne pas avoir de relation ?
- À partir d'un certain âge la sexualité pose des problèmes chez les hommes
- En fonction de l'âge les rapports sont moins nombreux. Quelle fréquence semble "normale" ?
- Quelles fonctions liées à la sexualité sont-elles appelées à cesser et à quel âge ?
- Qu'aimeriez-vous changer ? qu'aimeriez-vous améliorer ? qu'aimeriez-vous retrouver de votre passé ?
- Je trouve très important de proposer ce questionnaire aux patientes de plus de 65 ans. On se sent parfois très abandonnées par rapport à notre sexualité
- La sexualité dépend de la situation à mon sens ... célibataire ? par choix ? veuvage ? divorce ? ... difficile de repartir et de s'accepter dans un corps vieillissant et de le donner à voir ...
- La nature de cette sexualité, la sexualité ludique, les évolutions pratiques de cette sexualité quand elle décline
- J'ai 87 ans, diabétique depuis quelques temps, qui contrarie beaucoup l'acte sexuel, je dois trouver avec mon épouse d'autres formes d'amour.
- Je n'ai plus de désir depuis la ménopause est-ce normal ? sécheresse vaginale ?
- A nos âges il est plus difficile de rencontrer une personne avec les mêmes envies partagées.
- Qu'en est-il de l'évolution de la sexualité avec l'âge et de la diminution des performances physiques liées à l'âge ? Évolution du désir lié à l'âge et au mode de vie ? (Moins de sport, moins de relations sociales)
- La libido diminue-t-elle avec l'âge ? y'a-t-il des solutions à la ménopause autre que le traitement hormonal ?
- Que se passe-t-il pour la plupart des gens de mon âge ?
- A un âge avancé, si l'amour est toujours là, la sexualité se transforme en caresse. A un âge très avancé c'est les caresses d'une main tremblante sur une peau ridée ... c'est la vie ... cela dépend aussi si l'on cherche son plaisir égoïstement ou si l'on désire donner de la jouissance à l'autre. Bonnes études à tous les deux !

Vie de couple

- Si dans notre ménage ça se passe bien
- Souhaitez-vous que votre conjoint soit présent lors de la consultation ?
- Étant veuve depuis 7 ans, la sexualité est en stand-by
- Ce questionnaire a été rempli par notre couple qui a cessé ses relations sexuelles depuis bien longtemps et sans problème

- La sexualité dépend de la vie de la personne, de son vécu et à 81ans (ancienne génération) Restez fidèle pendant un certain nombre d'années avec qq même après son décès est une marque de respect envers autrui
- Qu'est-ce que devient la sexualité pour une personne seule, veuve, divorcée ?
- Comment faire pour créer du désir de l'autre après X années ?
- Je n'ai plus de sexualité depuis mon divorce il y a 23 ans. Sexualité solitaire ou avec des images
- Est-ce qu'être seule et ne plus avoir de rapport sexuel peut influencer sur le moral ?
- Pas besoin de faire de la pub : la sexualité est notre intimité qui s'éveille ou non dans chacun. Il n'y a pas d'âge pour vivre notre sexualité. Il suffit d'être en face de la bonne personne qui va faire battre notre cœur pour avoir une libido et une vie heureuse

Temps consacré

- Il faudrait avoir du temps supplémentaire pendant la visite pour parler de ces problèmes
- Il faudrait un temps dédié durant la consultation. S'il n'y a pas de soucis médicaux, la sexualité n'est pas abordée mais c'est pourtant un grand moteur dans la vie. La sexualité est de plus en plus abordée dès le jeune âge est c'est très bien
- Aborder le sujet seule avec médecin, dans la mesure d'avoir un seul médecin et non des intérimaires
- Échanger en toute simplicité avec le patient s'il y a un problème

Abord

- Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre sexualité ?
- Une question d'ordre générale non intrusive du style "et vous, physiquement, avec votre partenaire est-ce que ça va ?". La réponse pourra être détaillée ou sobre, et pourra donc amenée à être creusée ou non.
- Question 6 7 8 et 9 ça dépend pourquoi on consulte, c'est pertinent si on vient pour une malade vénérienne ou consulte de sexo ou éventuellement de troubles urologiques, gynécologiques ou anaux
- Plutôt que sexualité, parler de vie intime, on est tellement dans une société hypersexualisée, et chaque être étant unique, il y a tellement de formes pour exprimer son désir qui évolue avec le temps
- Toute question sur la sexualité ne me gêne pas, je suis très à l'aise avec mon médecin.
- Les médecins auront-ils assez de temps pour en parler, alors qu'ils n'ont que peu de temps en ces temps actuels ... il faut encore y réfléchir mais pourquoi pas !
- Il faudrait d'abord que les médecins puissent nous consacrer plus de temps ... pour nous écouter davantage
- Que peut-on faire pour améliorer sa vie sexuelle ? Informer le patient dans un dépliant
- il est très compliqué d'obtenir un rendez-vous avec des gynéco donc c'est très important que les médecins généralistes soient là pour nous
- Sujet encore considéré comme trop intimes ... les gynécos n'en parlent pas alors qu'ils font quand même partis de notre intimité ! il faudrait que les nouveaux médecins prennent le temps de l'évoquer

Non concernés

- N'ayant plus de sexualité depuis plus de 20 ans, mes réponses sont assez difficiles
- Je ne me sens pas concerné par ce questionnaire
- Toutes ces questions ne me concernent plus. Merci
- Je ne vois pas du tout l'intérêt de faire une thèse sur ce sujet il y a des sujets plus importants.
- Je regrette de ne pouvoir répondre plus à vos questions. Je suis veuve, j'ai 84 ans et je mène une vie agréable
- A mon âge, 75 ans, c'est un peu tard mais c'est dommage ... merci
- Vraiment pas pertinent. Au cas où, j'irai voir un gynécologue ou un urologue.
- Seule et divorcée, à 82 ans, je ne me sens pas concernée par ce questionnaire

Autre

- Quel rôle joue la sexualité dans votre vie ? Quels sont vos besoins ?
- Question sur la bisexualité
- Le médecin pourrait aborder la question sur la sexualité au cours d'une série de questions sur la digestion, le sommeil, l'alimentation, l'exercice physique ... ces questions sont trop rarement abordées
- Il faut respecter la personne avant tout. Il n'y a pas de norme en sexualité. La peur d'être jugée est toujours très présente même avec le médecin
- Il n'y a notamment aucune remarque sur l'alimentation (consommation de produits transformés et nocifs par ex) et sur la diététique "de base" par exemple. Cela pourrait être intéressant.

- J'étais conseillère conjugale et j'étais confrontée à ces situations
- Le tabou a l'air aussi prégnant pour le corps médical que pour sa patientèle
- Sur la violence et le viol que j'ai subi, ceci est terrible et je ne le souhaite à personne.
- Je pense que toute façon il m'enverra voir un psy !

Intérêt pour le travail

- Ce questionnaire me paraît complet. Étant de futures médecins, c'est à vous d'aider à améliorer ces questions sur la sexualité. Je vous en remercie.
- Très bonne question pour les jeunes médecins
- Cela peut aider les patients à en parler
- Sujet de thèse très intéressant
- Bon questionnaire
- Ce questionnaire est très bien rédigé. BRAVO !!
- C'est intéressant
- Bien pour ce travail !
- Bon courage et n'oubliez pas que le dialogue direct avec le médecin est sûrement le meilleur outil
- Sujet passionnant
- C'est un sujet intéressant et trop peu abordé. Bravo
- Il serait beau de ne pas voir le côté vieilli d'un corps comme rebutant !!! merci à vous !!
- Merci pour ce questionnaire car ça reste un sujet tabou la sexualité des anciens ! j'espère que grâce à vous il va y avoir une évolution

Annexe 6 – Réponses libres des médecins

Raisons identifiées à l'absence de dialogue

- Aucune idée, le sujet ne me passionne pas
- Pas d'idée jamais été confrontée à ça
- Aucune mis à part être moi-même plus à l'aise pour en parler
- J'attends que ce soit eux qui les abordent, je reconnais ne pas lancer de moi-même ce sujet
- Rien de systématique
- Par contre, j'avoue ne pas en parler avec les hommes... certainement moins à l'aise car je m'y connais bien moins... il faudrait que je prenne le temps de faire une formation à ce sujet
- Je n'ai pas d'idée concernant un moyen facile d'aborder ce sujet avec cette tranche de population
- Je pense moins souvent à poser des questions ouvertes de manière systématique sur la santé sexuelle et la sexualité en général (y compris chez les moins de 65 ans) si le sujet n'est pas abordé de près ou de loin par le patient
- Je n'y pense pas vraiment d'aborder ce sujet avec eux. J'attends que le patient en parle de lui-même mais il est vrai que c'est extrêmement rare qu'il l'aborde spontanément
- Très difficile de parler de désir et de consentement avec ces patients
- Moins légitime à poser des questions aux hommes
- Plus de difficulté à aborder les troubles de la sexualité chez les hommes
- Difficile d'ajouter un nouveau sujet de discussion en plus dans nos consultations déjà bien remplies. Il faut que ce sujet soit un motif de consultation à part entière mais la gêne fait que ça n'est jamais le cas. Donc sujet plus vite expédiée

Moyens identifiés pour aider à ouvrir le dialogue

- Temps d'écoute / examen clinique +/- paraclinique
- Interrogatoire systématique, affiche en salle d'attente
- J'ai dans l'idée de créer un questionnaire sur toutes questions que je ne peux pas poser en consultation.
- Questions ouvertes.
- Questions directes quand cela me semble en lien avec l'état de santé actuel du ou de la patient (e).
- J'aborde le sujet quand le motif de consultation s'y rapporte ou que j'estime que ce peut être un élément important à prendre en compte dans la situation exposée (trouble gynéco ou urinaire recherche d'effet secondaire TTT ATD ou autre iatrogénie, etc.)
- Proposer une CS dédiée
- Rebondir sur des flyers de salle d'attente.
- Comment ça se passe au niveau sexuel ? au niveau des câlins amoureux ?
- Aborder le sujet au cours d'une consultation gynéco ou méd gé prostate.
- Peut-être aborder le sujet avec les femmes ménopausées qui peuvent rencontrer des difficultés/douleurs pendant les rapports.
- Souvent via la ménopause et la sécheresse vaginale lors de la réalisation d'un examen gynéco, frottis par exemple. J'ai du mal à mettre le spéculum car c'est atrophique et je leur demande si elles ont des rapports sexuels ou pas et comment cela se passe.
- Pour les hommes, on l'aborde souvent quand il demande une ordonnance de viagra par exemple.
- Évoquer spontanément le sujet en consultation de suivi ou de bilan, affiche en salle d'attente.
- Si nouveau/nouvelle partenaire.
- Sujet souvent abordé par les patients eux-mêmes ou lancé par le médecin traitant sur les problématiques de dysfonction érectile / demande de traitement ou alors de post ménopause.
- Sensibilisation des médecins, légitimer la plainte des patients âgés sur leur sexualité.
- Commencer par parler de symptômes plus généraux : asthénie, irritabilité, trouble de l'humeur, sécheresse vulvaire, douleur...pour ensuite aborder la sexualité.
- Questionnaire en libre-service, affiches de prévention en salle d'attente, motif de consultation type uro/gynéco.
- Applications, tablettes.
- Information sur les situations connues afin que le patient se reconnaisse dans chaque situation et les aides qui existe pour "leur " problème personnel

- Surtout abordé avec les hommes qui ont des problèmes d'érection en demande de ttt médicamenteux
- Au cours d'une consultation : reprendre les antécédents médicaux en début de cs (dernier FCV, prévention, nouveau partenaire ... ; demander s'il ou elles ont déjà subi des violences ; leur demander en cours de cs si douleur lors de rapport
- Je pose la question aux femmes quand je les vois pour leur bilan gynécologique
- On pourrait envisager de proposer une question ouverte lors de la première rencontre (comme certains praticiens qui posent la question des violences par exemple), afin d'ouvrir une possibilité aux patientes d'en parler s'ils le souhaitent, et au moins qu'ils sachent que ce sujet peut être discuté en consultation
- Par le biais des traitements ou de consultation pour cystite ou autre
- Avec les femmes, quand on parle ménopause, j'évoque sécheresse vaginale et rapports. Pour les hommes, quand j'évalue l'observance d'un traitement notamment anti HTA, il m'arrive d'évoquer les éventuels troubles de l'érection. Parfois aussi en cas de découverte de cancer, via l'impact sur la qualité de vie
- J'aborde principalement cette thématique via les traitements médicamenteux et la discussion autour de leur tolérance
- Éventuellement une affiche informative brisant le tabou d'en parler à son médecin
- Actuellement j'aborde le sujet en abordant plutôt des questions médicales : problème d'érection, de sécheresse vaginale etc.
- Si on ne demande pas on ne découvre pas
- Une plainte d'origine médicale pour aborder le sujet
- Des affiches ou prospectus pour aider les patients à en parler plus ouvertement ou nous aider à amener le sujet en consultation
- Aborder le sujet dans le cadre de la découverte de diabète, de pathologie prostatique.
- C'est eux qui abordent le sujet verbalement. Surtout les hommes qui veulent des pro érectiles ou les femmes qui veulent des problèmes érectiles pour leur mari
- Pourquoi pas un questionnaire
- Saisir l'occasion de certaines consultations comme des traitements avec effets indésirables ou ce gynécologiques
- Une analyse multivariée sur l'âge serait intéressante ?
- La légitimité du médecin est dans l'approche organique, nous adressons dans notre cabinet à un sexologue si cela nous semble plutôt relevé d'une problématique non médicale (pb de couple et autres)

Remarques sur nécessité de formation

- Je regrette le manque de formation initiale sur cette partie importante de la santé
- A combler par de la formation individuelle
- Par contre, j'avoue ne pas en parler avec les hommes... certainement moins à l'aise car je m'y connais bien moins... il faudrait que je prenne le temps de faire une formation à ce sujet

Annexe 7 – Fiche d’information patient

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à notre thèse en médecine générale – soins premier dans le cadre de l’abord de la sexualité en consultation. Cette lettre d’information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de notre thèse, pour nous assurer que vous n’y êtes pas opposé.

Thèse sous la direction de : Dr GAUTIER Nina

Étudiantes : Julie-Flore LECLERE - Morgane CICHON

Objectif de la thèse : Création d’un questionnaire bref et simple permettant d’ouvrir le dialogue sur la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans en cabinet de médecine générale

Engagement du participant :

Nous, thésardes, cherchons à développer un outil permettant d’aborder plus facilement la sexualité de nos ainé(e)s lors d’une consultation en médecine générale. Nous demandons à chaque participant de remplir le questionnaire suivant afin d’évaluer leur ressenti vis-à-vis des questions que pourrait leur poser leur médecin généraliste.

Les données recueillies ne permettront pas de vous identifier, votre anonymat sera préservé. Nous ne vous contacterons directement à aucun moment.

Les données seront conservées jusqu’à 2 ans après la publication de notre thèse.

L’outil est un questionnaire papier, qui vous sera remis par votre médecin traitant. Il ne vous est pas demandé de le remplir avec lui ou même d’en discuter avec lui. Vous remettrez ce questionnaire à votre médecin quand celui-ci sera totalement rempli.

Engagement des thésardes :

Nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l’intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Nous nous engageons à récupérer les réponses aux questionnaires personnellement, sans intermédiaire. Les questionnaires seront récupérés directement en cabinet par nous-même, ou nous serons envoyés par mail (adresse mail universitaire sécurisée de l’une des thésarde) par votre médecin traitant.

Conformément à l’article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l’étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez. Pour cela, il faudra nous contacter par mail : morgane.cichon@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Liberté du participant :

Votre consentement est uniquement basé sur votre volonté à remettre ledit questionnaire à votre médecin.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d’obtenir des informations supplémentaires concernant cette thèse auprès des thésardes ou de leur directrice de thèse, et ce, dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Cette thèse ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette thèse à laquelle les thésardes, la directrice de thèse ainsi et le Département de Médecine Générale de Grenoble vous proposent de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre.

Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Les données des questionnaires seront recueillies jusqu’au mois de Décembre 2023, dans les cabinets de médecine générale de Savoie et Haute-Savoie. Les questionnaires remplis seront manipulés et stockés uniquement par les médecins dans un lieu sécurisé sous clé sans accès par des tierces personnes

Après récupérations par les étudiantes, les questionnaires seront stockés dans une armoire unique fermée à clé, par l'une des étudiantes. Si les questionnaires sont récupérés informatiquement, cela se fera par messagerie sécurisée (SISRA des médecins, adresse mail universitaire sécurisée)

Les données seront ensuite intégrées dans un document Excel appartenant à l'environnement Microsoft fourni par la faculté de Grenoble afin de les analyser et d'en extraire les résultats. Le stockage des données se fera sur l'espace personnel OneDrive de la faculté de Grenoble. Une fois les données encodées, les versions papiers seront détruites par broyeur.

Nous réaliserons nous-même nos analyses, ainsi aucune information ne sera divulguée à un tiers. Le tableur Excel sera supprimé au maximum 2 ans après publication si nécessaire.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- Vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
- Vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.

- Vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)
- Vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Néanmoins, dans le cas de notre thèse, nous n'aurons aucune possibilité d'identifier les personnes ayant répondu à notre questionnaire, et donc, aucune possibilité de récupérer les données de votre questionnaire :

- Questionnaire remis par lot non numéroté à chaque médecin généraliste ou imprimé par leur soin
- Absence de date de complétude
- Aucune question ne permettant de vous relier directement à une zone géographique (pas de lien entre le questionnaire et le médecin le distribuant par exemple)
- Tranche d'âge uniquement (donc non discriminant)
- Aucun point géographique
- Aucune donnée identifiante : nom, prénom, téléphone, mail.
- Questionnaire non numéroté, récupéré dans le désordre par le médecin traitant : aucun moyen d'identifier les questionnaires à posteriori

Pour en connaître plus sur le projet, veuillez contacter les responsables de l'étude à morgane.cichon@etu.univ-grenoble-alpes.fr, ou à l'adresse : UFR de Médecine – Pharmacie ; Bureau du 3eme cycle d'étude médicale ; à l'attention du Dr GAUTIER et des étudiantes LECLERE Julie-Flore et CICHON Morgane, Thèse sexualité des personnes âgées - Domaine de la Merci, avenue des Marquis du Grésivaudan ; 38700 La Tronche.

Pour veiller à la bonne application de la réglementation selon la norme CNIL MR-004, le CHU de Grenoble a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) que vous pouvez joindre à l'adresse mail relaisdpo@univ-grenoble-alpes.fr et qui pourra répondre à toutes vos questions concernant la protection des données personnelles.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les thésardes
Julie-Flore LECLERE
Morgane CICHON
morgane.cichon@etu.univ-grenoble-alpes.fr

La directrice de thèse
Dr GAUTIER Nina

Annexe 8 – Fiche d’information médecin

Cher confrère, Chère consœur,

Nous vous proposons de participer à notre thèse en médecine générale – soins premier dans le cadre de l’abord de la sexualité en consultation. Cette lettre d’information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de notre thèse, pour nous assurer que vous n’y êtes pas opposé.

Thèse sous la direction de : Dr GAUTIER Nina

Étudiantes : Julie-Flore LECLERE - Morgane CICHON

Objectif de la thèse : Création d’un questionnaire bref et simple permettant d’ouvrir le dialogue sur la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans en cabinet de médecine générale

Engagement du médecin participant :

Nous, thésardes, cherchons à développer un outil permettant d’aborder plus facilement la sexualité de nos ainé(e)s lors d’une consultation en médecine générale. Nous demandons à chaque médecin participant de remplir le questionnaire informatisé suivant, afin d’évaluer leur ressenti et leurs idées vis-à-vis de ce sujet.

Concernant le questionnaire destiné au patient :

Vous vous engagez à ne pas lire les réponses, ni à discuter de celles-ci avec les patients répondants.

Concernant le questionnaire qui vous est destiné :

L’outil est un questionnaire informatisé, dont le lien ou le QR code vous est remis par mail sécurisé (adresse mail universitaire). Une fois le questionnaire rempli, vous pouvez cocher la case « transmettre » afin que nous puissions analyser les données.

Les données recueillies ne permettront pas de vous identifier, votre anonymat sera préservé. Les données seront conservées jusqu’à 2 ans après la publication de notre thèse.

Engagement des thésardes :

Nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l’intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Les données recueillies seront extraites de façon dé-identifiée de la base de données de Lime-Survey, dont l’accès nous a été fourni par l’UGA (Université Grenoble Alpes) via un mail sécurisé.

Conformément à l’article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l’étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez. Pour cela, il faudra nous contacter par mail : julie-flore.leclere@etu.univ-grenoble-alpes.fr.

Liberté du participant :

Votre consentement peut être retiré à tout moment en quittant la page web ou ne validant pas vos réponses.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d’obtenir des informations supplémentaires concernant la thèse auprès des thésardes ou de leur directrice de thèse, et ce, dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Cette thèse ne comporte pas de risque particulier prévisible.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette thèse à laquelle les thésardes, la directrice de thèse ainsi que le Département de Médecine Générale de Grenoble vous proposent de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre.

Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

Les informations des cabinets (adresses postales et numéros de téléphone) ont été récupérées après un croisement de données entre les sites AMELI, Doctolib et Page Jaunes. L'ensemble de ces informations sont stockées sur un fichier Excel, sur l'espace personnel One Drive de la faculté de Grenoble.

Les informations personnelles de chaque médecin (adresse mail) ont été récupérées après appel téléphonique des différents secrétariats et/ou médecins, et accord explicite donné oralement.

Ces données ont été stockées sur un nouveau fichier Excel d'accès sécurisé par un mot de passe créé sur l'environnement Microsoft fourni par la faculté, afin de ne pas relier les adresses mails aux noms/adresses/téléphones des médecins.

Votre adresse mail ne sera communiquée en aucun cas à une tierce personne.

Les adresses mails seront supprimées immédiatement après utilisation pour l'envoi du mail comportant : une description du projet de thèse - le lien Lime-Survey du questionnaire médecin - les pièces jointes renfermant le questionnaire à destination des patients ainsi que les fiches d'informations à destination des patients et des médecins.

Tous les échanges par mail relatifs à ce travail seront détruits à la fin de la période d'inclusion. En revanche, l'adresse mail étant l'adresse universitaire de l'une des thésardes, elle ne pourra pas être détruite à la fin du travail.

Le questionnaire à destination des médecins est réalisé sur Lime-Survey, avec une adresse mail sécurisée de la faculté de Grenoble.

Aucune donnée identifiante ne vous est demandée. Le questionnaire vous demande uniquement votre tranche d'âge et votre sexe, à des fins d'analyses statistiques.

Les données seront analysées à la fois par le site Lime-Survey directement, mais également par les thésardes si des analyses supplémentaires sont nécessaires. Pour ce faire, les données de Lime-Survey seront exportées sur un nouveau fichier Excel créé sur l'environnement Microsoft, et stockées sur l'espace personnel OneDrive de l'université.

Aucune tierce personne ne sera amenée à traiter les données.

Le fichier Excel sera supprimé au maximum 2 ans après la publication de la thèse.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.

En ce qui concerne la récupération des données patients (les questionnaires remis aux patients) : les thésardes récupéreront dans la mesure du possible les documents en mains propres. Concernant les cabinets pour lesquels il n'est pas possible de les récupérer en mains propres, et pour assurer la protection des données, il sera demandé aux médecins d'envoyer les questionnaires (par scan ou photographie) via l'adresse sécurisée SISRA de la directrice de thèse, le Dr GAUTIER Nina (73600 MOUTIERS). Les photographies ou scans seront par la suite supprimés définitivement de l'ordinateur ou du téléphone portable du médecin ayant réalisé l'envoi.

Par ailleurs, les envois seront réalisés à une date différente de la récupération du questionnaire (pour maximiser l'anonymisation du questionnaire) et dans la mesure du possible, par lots de minimum 5 questionnaires.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- Vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.

- Vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Néanmoins, dans le cas de notre thèse, nous n'aurons aucune possibilité d'identifier les médecins ayant répondu à notre questionnaire, et donc, aucune possibilité de récupérer les données de votre questionnaire :

- Absence de date de complétude
- Aucune question ne permettant de vous relier directement à une zone géographique

- Tranche d'âge uniquement (donc non discriminant)
- Aucune donnée identifiante : nom, prénom, téléphone, mail.

Pour en connaître plus sur le projet, veuillez contacter les responsables de l'étude julie-flore.leclere@etu.univ-grenoble-alpes.fr, ou à l'adresse : UFR de Médecine – Pharmacie ; Bureau du 3eme cycle d'étude médicale ; à l'attention du Dr GAUTIER et des étudiantes LECLERE Julie-Flore et CICHON Morgane, Thèse sexualité des personnes âgées - Domaine de la Merci, avenue des Marquis du Grésivaudan ; 38700 La Tronche.

Pour veiller à la bonne application de la réglementation selon la norme CNIL MR-004, le CHU de Grenoble a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) que vous pouvez joindre à l'adresse mail relaisdpo@univ-grenoble-alpes.fr et qui pourra répondre à toutes vos questions concernant la protection des données personnelles.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les thésardes
Julie-Flore LECLERE
julie-flore.leclere@etu.univ-grenoble-alpes.fr
Morgane CICHON

La directrice de thèse
Dr GAUTIER Nina

SUGGESTION DE DÉPLIANT

VOUS AVEZ
PLUS DE 65 ANS ?
ET SI ON PARLAIT DE VOTRE
SEXUALITÉ ?



1

Vous présentez des **symptômes gynécologiques et/ou urologiques** ?
Vous avez un doute sur une potentielle **infection sexuellement transmissible** ?

2

Vous avez déjà été victime de **violences** ?
(Sexuelles, physiques, verbales, psychologiques ou conjugales)

3

Votre sexualité semble s'être modifiée après la prise d'un **nouveau médicament** ?

4

Vous avez une **toute autre question** concernant votre sexualité ?

AMELIORATION DE LA COMMUNICATION EN MEDECINE GENERALE
AUTOUR DE LA SEXUALITE DES PATIENTS AGES DE PLUS DE 65 ANS :
ELABORATION D'UN OUTIL D'AIDE BASE SUR UN QUESTIONNAIRE



**DISCUTEZ EN
AVEC VOTRE MEDECIN**



SERMENT D'HIPPOCRATE

*L*e serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

RÉSUMÉ

Introduction : La population vieillissante française compte actuellement plus de 14 millions de personnes et devrait représenter plus d'un quart de la population d'ici 2040. Malgré une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, la question de la sexualité chez les personnes âgées reste souvent négligée. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 vise à répondre aux besoins des populations vulnérables, y compris les personnes âgées, en encourageant la recherche et l'innovation dans ce domaine. Il est essentiel de comprendre la sexualité des personnes âgées et de tenir compte de leurs préférences en matière d'approche.

Objectif : Cette étude cherche à créer un outil de dialogue pour aborder la sexualité en consultation de médecine générale chez les personnes âgées de plus de 65 ans, regroupant les sujets les plus pertinents d'après la population cible.

Matériel : Étude observationnelle descriptive quantitative et multicentrique menée en Savoie et Haute-Savoie sur une période de 5 mois, chez les personnes de plus de 65 ans. Questionnaire de 19 questions à visée des patients, interrogeant la compréhension, la pertinence et la gêne de chaque question. Les données ont été récupérées et analysées conformément aux normes de confidentialité. Utilisation du test d'indépendance du Khi deux pour les questions décrites comme pertinentes. Second questionnaire de 9 questions à visée des médecins, interrogeant leurs rapports à ce sujet et leurs opinions concernant un outil d'aide à la discussion.

Résultats : 43,5% des 1000 questionnaires distribués ont été retournés. 426 questionnaires ont été analysés. Les questions considérées pertinentes par plus de 2/3 de la population concernent les infections sexuellement transmissibles, les violences subies et les effets des médicaments sur la sexualité. Les dépliants/ flyers seraient une solution intéressante d'après eux pour amener le dialogue. Les questions approchant la sexualité sur le versant psychologique sont jugées embarrassantes dans la plupart des cas.

La majorité des médecins généralistes (65%) ont déjà initié une discussion sur la sexualité avec leurs patients et se sont sentis légitimes pour le faire. Environ 80% sont favorables à la mise en place d'un questionnaire en libre-service pour faciliter le dialogue sur ce sujet.

Conclusion : Trois thèmes sont pertinents pour être inclus dans un nouvel outil qui permettrait d'aborder la sexualité avec le médecin traitant : l'information sur les IST/MST, l'épreuve de potentielles violences et la déclaration des effets indésirables de médicaments sur la sexualité.

Mots clés : « médecine générale », « sexualité », « 65 ans et plus », « communication », « IST », « violences », « effets-indésirables ».