



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



Année 2017

N°

L'abord de la sexualité en médecine générale

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Circonscription Médecine

Et soutenue publiquement le 27 septembre 2017

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Laura DUSZ

Née le 5 juillet 1988

A Dijon (Cote d'or)



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



AVERTISSEMENT

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

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



Année 2017

N°

L'abord de la sexualité en médecine générale

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Circonscription Médecine

Et soutenue publiquement le 27 septembre 2017

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Laura DUSZ

Née le 5 juillet 1988

A Dijon (Cote d'or)

Année Universitaire 2017-2018
au 1^{er} **Septembre 2017**

Doyen :
Assesseurs :

M. Frédéric HUET
M. Marc MAYNADIE
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Bernard	BONIN	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaïd	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	Médecine physique et réadaptation
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2018)			
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Denis	KRAUSÉ	Radiologie et imagerie médicale
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIE	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Roger	BRENOT (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
Mme	Monique	DUMAS-MARION (Surnombre jusqu'au 31/08/2018)	Pharmacologie fondamentale
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2018)	Neurologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

Discipline Universitaire

Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Ségoène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	POTHIER	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Jean-Marie CASILLAS-GIL

**Membres : Monsieur le Professeur Bernard BONIN
Monsieur le Professeur Luc CORMIER
Monsieur le Docteur Dany JAWHARI**

A notre Président du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Marie CASILLAS-GIL,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de notre jury de thèse.

Soyez assuré de notre sincère reconnaissance et de notre plus grand respect.

A notre juge et directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Dany JAWHARI,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger notre travail.

Nous saluons également votre gentillesse et votre disponibilité.

Veillez recevoir ici l'expression de notre gratitude et de notre plus profond respect.

A notre juge,

Monsieur le Professeur Bernard BONIN,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail.

Veillez accepter l'expression de nos remerciements les plus sincères et de notre plus grand respect.

A notre juge,

Monsieur le Professeur Luc CORMIER,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail

Soyez assuré de notre sincère gratitude et de notre plus profond respect.

Remerciements

Je remercie tout d'abord Marie-Hélène et Arnaud de m'accueillir dans leur cabinet, et plus encore de m'aider et me soutenir lors de mes doutes diagnostiques ou thérapeutiques...

Un grand merci à Mathilde pour les statistiques.

Merci à mes relectrices : Binôme, Clémy, Mane, Nath et Patou.

Merci à mes amis :

- de « fac » : Lucie, Olivia, Sanaa,
- de « cab ! » : Caro et Fabienne,
- d'« Agey » : Alex, Antoine, Arno, Clarisse, Flo, Florine, Greg, Jean, Louis, Manon, Paul, Tos, Tux, et les petits : Blaise, Ezio, Owen,

Merci à toute ma famille,

Maman et Said,

Papa et Sylvie,

Margue, tranber et Camille !!!

Céd,

Ma belle-famille : M-C'Did', Biche, Max et MiniDJouns,

Les Marestos : parrain préf', tat'Nath', Zoudi, Titiste, Tilit, et Lacour-

Marest : Guigui, Louistoune et Ti ius !

Pierre et Dom'

Loup gris

Papi et Mamie

Serment Hippocrate

"Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque."

Table des matières

Table des figures	14
Liste des abréviations	15
Introduction	16
Matériel et méthode	23
- Objectif	23
- Etude	23
- Population	23
- Modalités de recueil	23
- Analyse des données	24
- Questionnaire	24
Résultats	25
- Population	25
- Problèmes sexuels	27
- Satisfaction sexuelle	28
- Importance accordée à la sexualité	30
- Relation avec le médecin traitant	31
- Question à propos de sexualité	32
- Rôle du médecin traitant	33
- Interlocuteur en matière de sexualité	34
Discussion	37
- Rapport homme/femme	37
- Chirurgie et problème sexuel	38
- Satisfaction sexuelle	38
- Impact de la relation avec le médecin	39
- Interlocuteur	39
- Remarques des patients	39
- Comment aborder le sujet ?	41
- Points forts	41
- Biais	42
Conclusion	43
Bibliographie	44
Annexe 1	46
Annexe 2	47
Annexe 3	48

Table des figures

Figure 1 : Répartition de l'âge selon le sexe	25
Figure 2 : Type d'antécédents	26
Figure 3 : Type de chirurgie	26
Figure 4 : Satisfaction de la vie sexuelle	28
Figure 5 : Satisfaction de la vie sexuelle, analyse binaire	29
Figure 6 : Satisfaction sexuelle selon l'âge	29
Figure 7 : Importance accordée à la vie sexuelle	30
Figure 8 : Importance de la sexualité selon l'âge	31
Figure 9 : Besoin de parler de sexualité selon l'âge	33
Figure 10 : Interlocuteurs en matière de sexualité	34
Figure 11 : Répartition des interlocuteurs selon l'âge	35
Figure 12 : Préférence du sexe de l'interlocuteur, pour les femmes	36
Figure 13 : Préférence du sexe de l'interlocuteur, pour les hommes ...	36

Liste des abréviations

ASEX : Arizona Sexual Experiences Scale

BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

DE : Dysfonction Erectile

HBP : Hypertrophie Bénigne Prostate

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MICI : Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains et droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. » (1)

Selon l'OMS, beaucoup d'efforts doivent encore être consentis afin de s'assurer que les politiques et les pratiques de santé publique reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte. (1)

Une chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains a été créée en 2010 pour promouvoir la santé sexuelle dans le respect des droits humains et des objectifs du millénaire de l'ONU. Les travaux scientifiques de cette chaire sont réunis dans un ouvrage paru en 2015 « Santé sexuelle et droit humain : un enjeu pour l'humanité ». Ils y déplorent un manque de données sur le nombre de personnes ayant des questions ou des difficultés liées à leur fonctionnement sexuel. Et ils constatent également que les indicateurs en santé sexuelle et reproductive restent catastrophiques et tabous, et compromettent la durabilité de l'humanité. (2)

Selon eux, les problèmes de santé sexuelle peuvent être identifiés par les prestataires de santé de niveau primaire (première ligne). (2)

Une échelle, l'échelle ASEX (Arizona Sexual Experiences Scale), permet de dépister les dysfonctions sexuelles. Elle comporte 5 items (libido, excitation, érection pénienne ou lubrification vaginale, capacité d'atteindre l'orgasme et satisfaction à l'égard de l'orgasme) (Annexe 1)

Un sujet transversal

La santé sexuelle concerne un large public, de l'adolescent à la personne âgée, incluant la femme enceinte, les personnes atteintes de maladies chroniques ...

Selon une étude canadienne (O'Sullivan et al., 2012) portant sur des jeunes âgés de 16 à 21 ans, la moitié d'entre eux présente des difficultés liées à la sexualité : trouble de l'érection, manque de libido, problèmes d'orgasme. (2)

De même, une grossesse est rarement neutre sur le plan sexuel (bouleversement hormonal, du schéma corporel, actes médicaux pouvant avoir un impact sur la perception du corps, des organes génitaux), le suivi de la grossesse devrait intégrer la dimension sexuelle. (2)

Le plan national de lutte contre le VIH incite au dépistage systématique en population générale à l'initiative du médecin traitant lors d'un recours aux soins. Toute personne entre 15 et 70 ans devrait faire un dépistage au moins une fois dans sa vie. Mais le dépistage est différent dans les populations cibles (homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), migrant, ou utilisateur de drogues par injection). Les HSH devraient bénéficier d'un dépistage tous les 3 mois. Encore faut-il aborder la sexualité avec les patients pour pouvoir les inciter au dépistage. (3)

L'abord de la sexualité est également indispensable pour le dépistage des autres infections sexuellement transmissibles (IST), des grossesses non désirées, des dysfonctions sexuelles, des abus sexuels, mais aussi dans un but de prévention, pour tenter de modifier les comportements à risques.

De plus, les troubles érectiles sont un des signes d'appel de la maladie cardiovasculaire.

La dysfonction érectile (DE) est définie par l'incapacité d'obtenir et/ou de maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante pendant au moins 3 mois. (4)

Son incidence sur la survenue d'événements cardiovasculaires ultérieurs est supérieure à celle d'antécédents familiaux d'infarctus du myocarde, d'un tabagisme en cours ou d'hyperlipidémie. (5)

La DE est un marqueur prédictif mais en plus précoce de coronaropathie, elle est un « symptôme sentinelle », avec une valeur d'alarme, et peut être le premier témoin précoce d'une maladie vasculaire diffuse. (6)

La DE précède l'angine de poitrine dans 67% des cas avec un délai moyen d'un peu plus de 3 ans (38,8 mois). (7)

Les maladies chroniques, notamment le diabète, la dépression, les pathologies cardiovasculaires, les problèmes rhumatologiques, ainsi que les chirurgies gynécologiques et urologiques, peuvent altérer la vie sexuelle, par atteinte biologique, psychologique ou sociale.

Les symptômes du bas appareil urinaire liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) partagent la même physiopathologie avec la DE, il faut donc penser à rechercher la DE chez nos patients ayant des symptômes urologiques. (8)

Certaines pathologies, que l'on ne soupçonnerait pas, ont un impact sur la sexualité, par exemple la bronchite chronique (BPCO). La DE est plus fréquente chez les patients atteints de BPCO, elle est présente dans 75% des cas. (9) La physiopathologie est multifactorielle : dyspnée à l'effort, psychique, antécédent de tabagisme, hypoxie nocturne, polymédication, association fréquente à d'autres pathologies chroniques. (10)

Selon plusieurs études, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) ont un impact sur la santé sexuelle, 80% des femmes avaient une activité sexuelle faible ou absente, 44% des hommes disaient « avoir une sexualité sévèrement compromise à cause de leur MICI ». (11) (12) (13)

Dans la SEP, les troubles sexuels sont fréquents et touchent autant les femmes que les hommes, 50 à 73% des hommes et 45 à 70% des femmes. (14) (15)

Les personnes atteintes de pathologies chroniques présentent plus de dysfonctions sexuelles que les non-malades et se déclarent plus « peu ou pas satisfait de leur vie sexuelle » (17% des femmes et 20% des hommes contre 13% et 16% chez les personnes ne présentant pas de maladie chronique). (16)

Les traitements de ces pathologies chroniques influent également sur la santé sexuelle, par atteinte de l'ensemble des fonctions sexuelles, de l'excitation au plaisir.

Les « effets secondaires sexuels » des médicaments peuvent être source d'arrêts inopinés et cachés.

En effet, la DE est responsable d'une inobservance aux traitements. Selon une étude, respectivement 87%, 73%, 54% et 43% des 959 patients présentant une DE arrêtent un traitement antihypertenseur, antidépresseur, hypolipémiant ou antidiabétique, s'ils estiment que celui-ci est à l'origine du symptôme, sans en parler avec leur médecin et par ailleurs sans amélioration significative de la symptomatologie. (17)

Il faut les rechercher pour favoriser l'observance thérapeutique.

De plus, l'absence de dépistage des troubles sexuels peut avoir des effets néfastes. Elle favorise l'automédication, notamment avec les contrefaçons de médicaments achetés sans prescription sur Internet (Schnetzler et al., 2010), le risque d'enfermement dans des idées reçues et de fausses croyances aggravant le trouble. (2)

Par ailleurs, plusieurs études montrent que la sexualité aurait un effet bénéfique sur la santé : risque de mortalité inférieur, moins d'effets liés à la ménopause, prévention de l'incontinence urinaire féminine, risque de cancer de prostate moindre, effet sur les douleurs chroniques lié aux endorphines, favorisation de l'attachement amoureux et la qualité du sommeil via l'ocytocine. Une bonne santé sexuelle permettrait même de rajeunir de 10 ans... (18)

A la lumière de ces constatations, on remarque que le rôle des médecins, et notamment des médecins généralistes, s'avère très important en matière de sexualité.

On voit bien ici que la prise en charge de la sexualité est une prise en charge globale, inhérente au métier de médecin généraliste, dont les questionnements et les difficultés ne doivent pas être sous-estimés.

Une vraie préoccupation des patients

Dans une étude menée en 1990, par Nusbaum MRH, « The changing nature of women's sexual health concerns through the midlife years », 98% des femmes interrogées avaient au moins une question à propos de sexualité.

Une enquête sur la sexualité en France menée en 2008, par Nathalie Bajos et Michel Bozon, révèle que 11,7% des femmes et 9% des hommes interrogés avaient « souvent » présenté une difficulté sexuelle dans l'année (rapports douloureux, absence ou insuffisance de désir, difficultés d'orgasme pour les femmes et difficultés d'érection, éjaculation précoce, absence ou insuffisance de désir pour les hommes). (16)

Dans l'étude « Les hommes, le sexe et l'amour » menée par Philippe Brenot et l'Observatoire du couple, 27% des hommes déclarent avoir actuellement un problème qui perturbe leur sexualité (dans l'ordre décroissant : troubles érectiles, éjaculation précoce, éjaculation retardée, troubles du désir, troubles en lien avec leur partenaire). (19)

Par ailleurs, 40% des femmes ayant participé à l'étude « Les femmes, le sexe et l'amour » présentent un facteur physiologique ou psychologique qui perturbe leur sexualité. (20)

Le degré de satisfaction à l'égard de la vie sexuelle a également été évalué, 10 à 13% des femmes et des hommes ne le jugent que peu satisfaisant ou mauvais. (16)

Dans l'enquête de Philippe Brenot citée ci-dessus, c'est 15% des femmes et 20% des hommes qui se disent peu ou pas satisfait. (20)

Un sujet qui reste difficile à aborder...

... pour les patients :

Toujours selon l'enquête de sexualité de 2008, moins de 5% des hommes et des femmes qui présentent une difficulté survenant de manière isolée consultent. Seuls 13% des femmes qui présentent des rapports douloureux et 9% des hommes qui présentent des difficultés d'érection consultent ; ce sont les troubles les plus associés à un recours médical. Mais c'est surtout le cumul de plusieurs troubles qui semble

motiver la consultation (18% des hommes et 21% des femmes) et plus encore si ces troubles surviennent souvent (38% des hommes, 59% des femmes). (16)

Les professionnels les plus sollicités sont les médecins, surtout généralistes, plutôt que les psychologues/psychiatres, tandis ce que les femmes s'adressent plus à leur gynécologue. (16)

Comme nous venons de le voir, les patients ont des difficultés à évoquer ce sujet avec leur médecin néanmoins cette difficulté est réciproque ; les médecins ont du mal à parler de sexualité avec leurs patients.

... comme pour les médecins :

Les problèmes sexuels sont peu abordés en consultation, 9% seulement des médecins en France posent des questions à ce sujet. (21)

Les difficultés rencontrées par les médecins sont : les consultations avec un tiers, le manque de formation, le manque de compétence, la contrainte du temps, la peur d'être intrusif, la peur de la réaction du patient, leurs projections personnelles.

Les médecins interrogés dans la thèse de Céline Dasques ne sont pas d'accord entre eux : certains pensent que le fait de connaître leur patient facilite la communication alors que d'autres pensent que le médecin remplaçant sera plus enclin à aborder ce sujet.

Une thèse sur l'abord de la sexualité par le médecin remplaçant montre que celui-ci ne se sent pas à l'aise pour aborder le sujet, ne se sent pas légitime. (22)

D'autres facteurs influent sur la facilité de communication des médecins : il s'agit des différences d'âge et de sexe entre eux et leurs patients.

Il est noté qu'il est plus simple de parler de sexualité avec les patients de 45-50 ans et avec les adolescents plutôt qu'avec les patients âgés de 30-40 ans. (23)

Malheureusement, il y a peu d'études réalisées « côté patient », et il est alors difficile de savoir ce que souhaitent les patients selon leur âge, sexe...

Selon l'étude Leriche de 2001, 66% des hommes présentant des dysfonctions érectiles souhaiteraient que le médecin en parle, alors que seulement 27% en ont déjà parlé avec leur médecin. (24)

En 2004, dans la thèse réalisée par Laurence Sonzini, sur des patients non ciblés de population générale, seuls 34,5% des patients interrogés ayant déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant. La majorité, 94,2%, avait initié le sujet. Parmi les patients n'ayant jamais parlé de sexualité avec leur médecin, 28% aimeraient le faire. (25)

Une thèse a été réalisée sur l'abord systématique de la sexualité chez les patients de plus de 70 ans.

87% des réponses concordantes sont négatives, les patients, comme les médecins, ne souhaitaient pas aborder la sexualité en consultation.

Cependant, 16% des patients, souhaitaient aborder la sexualité en consultation et cela n'a pas été le cas. (26)

L'abord systématique permettrait donc de dépister un nombre important de troubles sexuels et de répondre aux questions des patients.

On peut dès lors se demander si il faut aborder la question de la sexualité de manière systématique ? Les patients le veulent-ils ? Avec qui préféreraient-ils s'entretenir ?

Autant de questions qui ont motivé la réalisation de ce travail.

Matériel et méthode

Objectif

L'objectif est de connaître les attentes des patients sur le plan de l'abord de la sexualité en médecine générale.

Etude

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective et monocentrique. Les données ont été recueillies à partir d'auto-questionnaires laissés aux patients en libre accès en salle d'attente. Une note explicative (annexe 3) avait été placée en salle d'attente avec les questionnaires et une urne réponse. Nous incitions également verbalement les patients.

L'étude a été menée au cabinet médical des Dr Pharaboz et Dr Rapilliard (66 bis avenue du Drapeau à Dijon), durant une période de deux mois, du 1er août au 30 septembre 2016.

Population

Tous les patients âgés de 18 ans et plus, consultant au cabinet médical durant la période de l'étude et acceptant de répondre.

Tous les questionnaires ont été analysés, y compris les questionnaires incomplets.

Modalités de recueil

Les questionnaires étaient en libre accès dans la salle d'attente avec une note explicative, et nous encourageons les patients à les remplir. Le patient remplissait le questionnaire de façon anonyme et le mettait sous enveloppe dans une urne placée également en salle d'attente.

Analyses des données

Analyse descriptive, puis bi-variée. Pour les variables qualitatives, le test de Fisher a été utilisé et pour les variables quantitatives, dont la distribution était non normale, un test non paramétrique de Wilcoxon a été nécessaire.

Nous avons divisé la population en trois catégories d'âge, moins de 30 ans (groupe 1), 30-49 ans (groupe 2) et plus de 50 ans (groupe 3).

Questionnaire (Annexe 2)

Le questionnaire se divise en deux parties, la première pour connaître le patient : son âge, son sexe, ses antécédents, son traitement, sa satisfaction sexuelle, l'importance qu'il accorde à la sexualité, sa relation avec son médecin traitant, ses interrogations à propos de sexualité. La seconde porte sur ses attentes, le rôle du médecin généraliste, l'interlocuteur qu'il privilégie, la préférence en termes d'âge et de sexe du médecin.

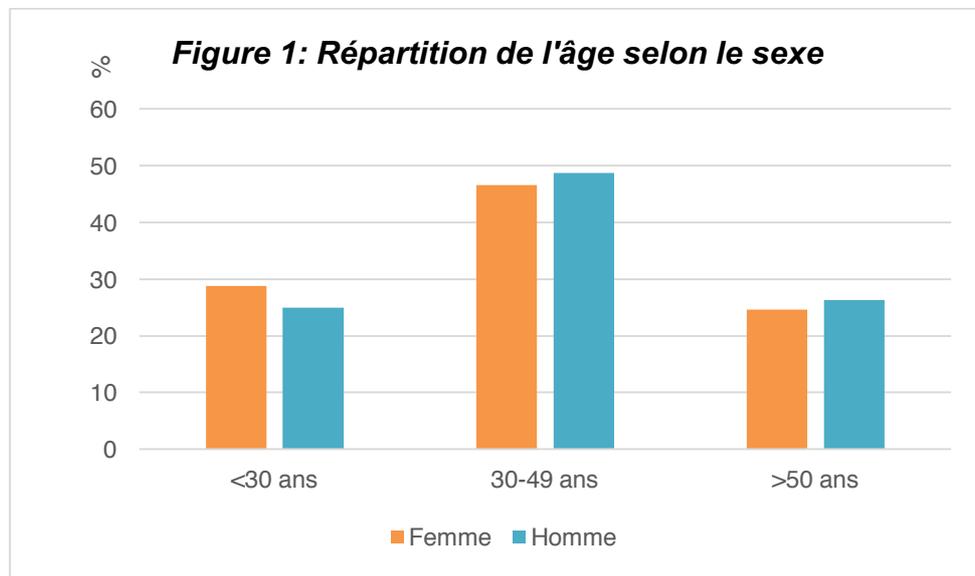
Résultats :

- Population

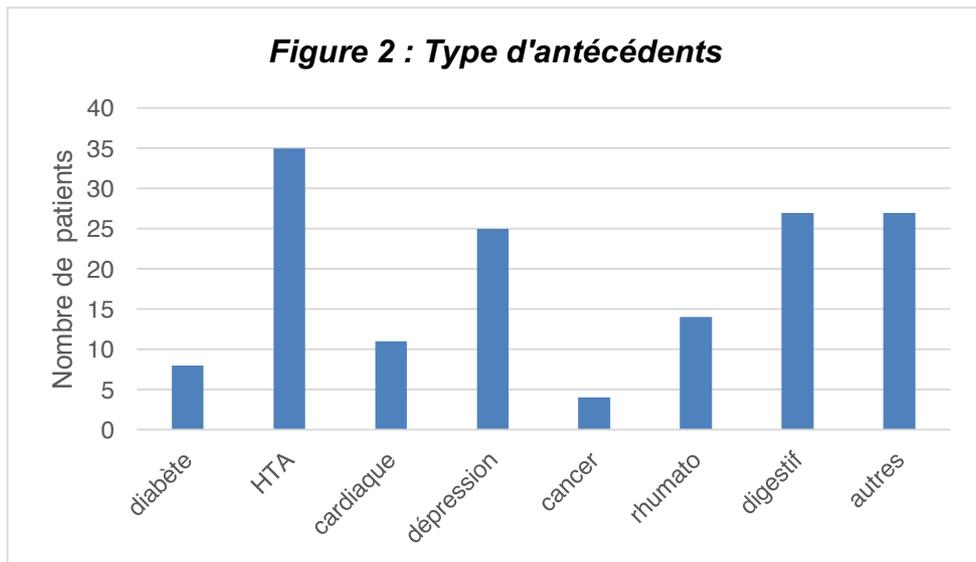
Au total, nous avons obtenu 275 questionnaires.

Une grande majorité de femmes a répondu, 194 (70,5%), et seulement 76 réponses d'hommes soit 27,6% de la population.

L'âge allait de 18 à 85 ans, la moyenne d'âge était de 40 ans, avec un écart type de 14 ans, sans différence entre les sexes.

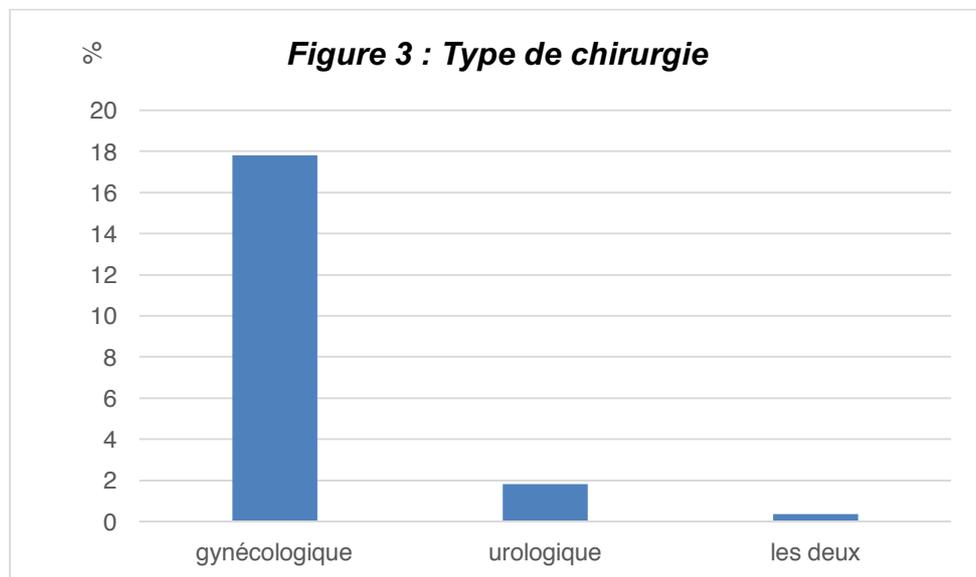


En termes d'âge, il n'y avait pas de différence de répartition entre femme et homme.



Cent huit patients avaient une ou des maladies chroniques, soit 40% des patients, dont 10% qui avaient au moins deux pathologies.

Environ un tiers des patients, 85 (30,9%), prenait des médicaments dans le cadre d'une maladie chronique.



Et 55 (20%) patients ont subi une chirurgie gynécologique ou urologique.

- **Problème sexuel**

Cent-une (36,7%) personnes avaient déjà eu un problème sexuel.

On ne retrouve pas de différence significative entre homme et femme, respectivement 38,7% versus 35,2% ($p = 0,671$).

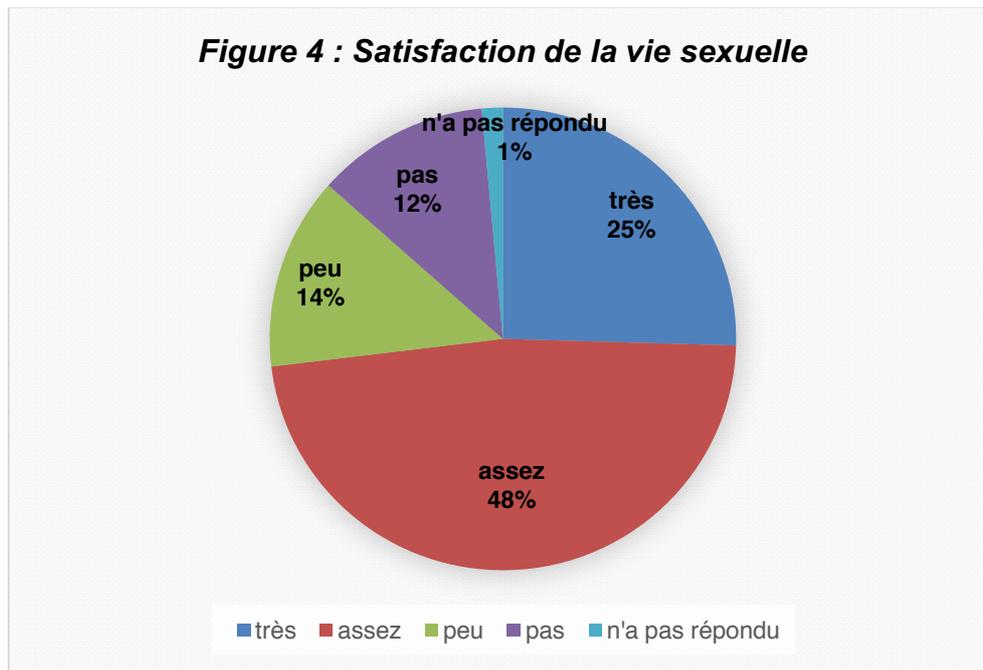
Les patients présentant des antécédents ont statistiquement plus de problèmes sexuels que ceux sans pathologies chroniques, respectivement 45,7% versus 31,3% ($p = 0,006$).

Les patients prenant des médicaments pour leurs maladies chroniques présentent statistiquement plus de problèmes sexuels, respectivement 40,2% versus 27,44% ($p = 0,040$).

On ne retrouve pas de lien statistique entre la chirurgie gynécologique ou urologique et les problèmes sexuels.

Plus de 70% des personnes interrogées (193) savaient que les pathologies chroniques, les médicaments et les chirurgies pouvaient avoir un impact sur la sexualité. Mais cette connaissance ne semble pas favoriser le fait de parler de sexualité avec son médecin.

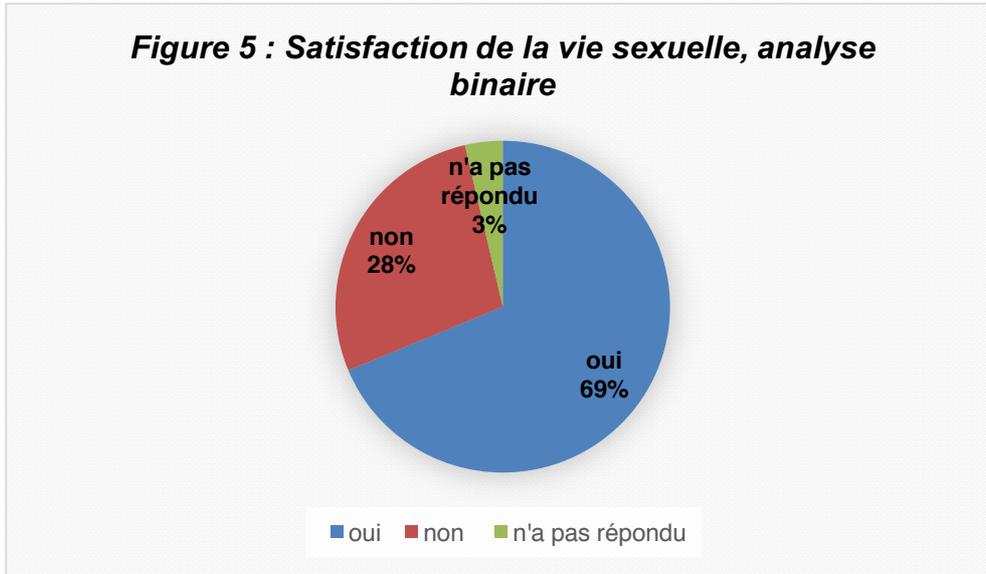
- **Satisfaction sexuelle**



Au total, 25,5% des patients interrogés se disaient peu ou pas satisfaits de leur vie sexuelle, contre 47,6% assez satisfaits et 25,5% très satisfaits.

On ne retrouvait pas de différence significative entre les femmes et les hommes, respectivement selon les groupes « très satisfaits » 25,6% versus 28%, « assez satisfaits » 48,2% versus 49,3%, « peu satisfaits » 12,6% versus 14,7% et « pas satisfaits » 13,6% versus 8% ($p = 0,645$).

Figure 5 : Satisfaction de la vie sexuelle, analyse binaire

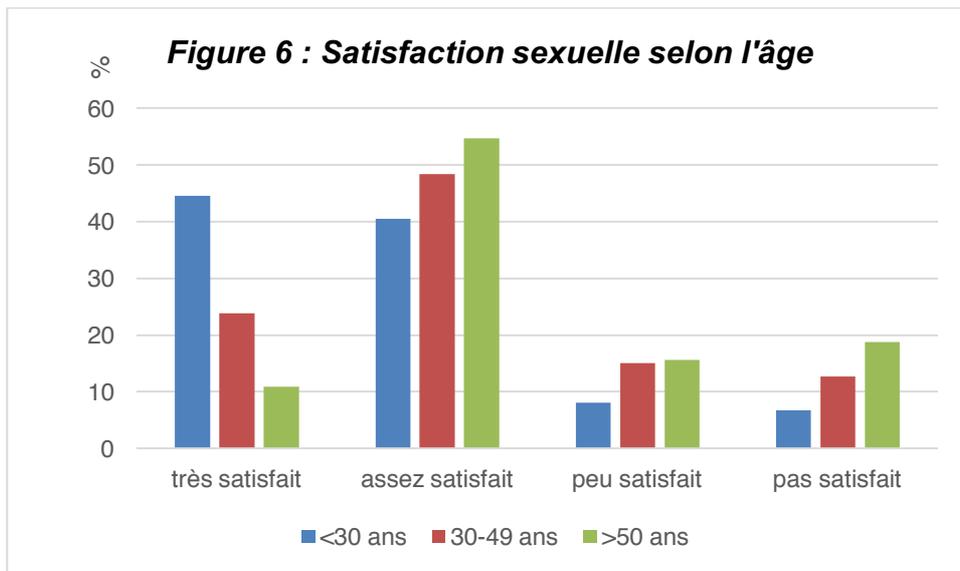


En analyse binaire, 189 (68,7%) patients interrogés étaient satisfaits de leur vie sexuelle.

Pas de différence statistique entre homme et femme retrouvée, selon les réponses « oui » 28% contre 27,5% et « non » 70,7% contre 71,4% ($p = 1,000$).

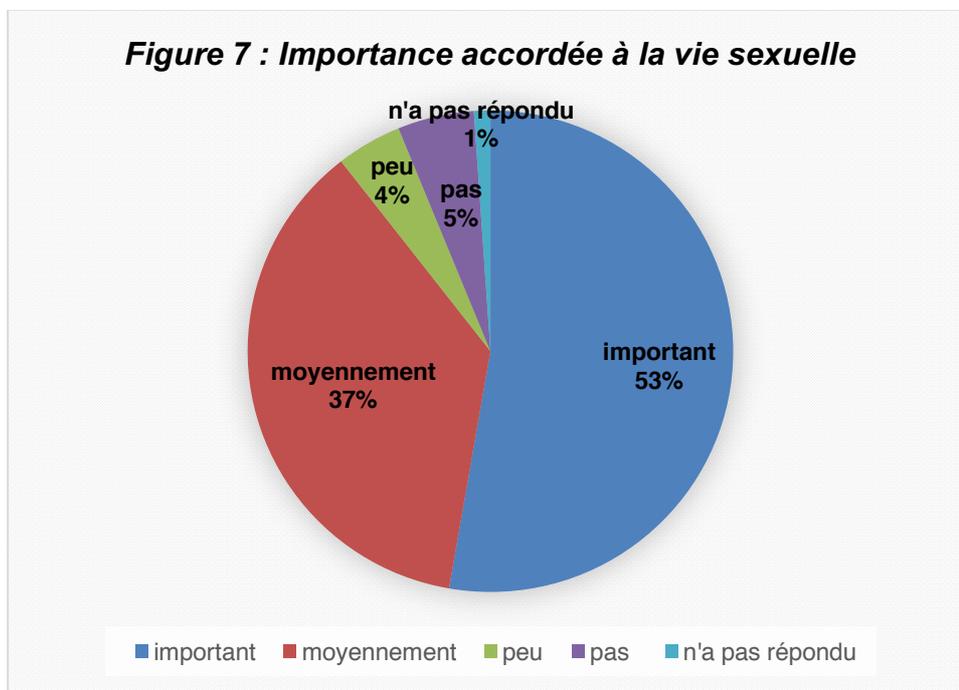
Les patients ne présentant pas de problème sexuel sont statistiquement plus satisfaits que ceux ayant un dysfonctionnement, respectivement 82% versus 51% ($p = <0,001$).

Figure 6 : Satisfaction sexuelle selon l'âge



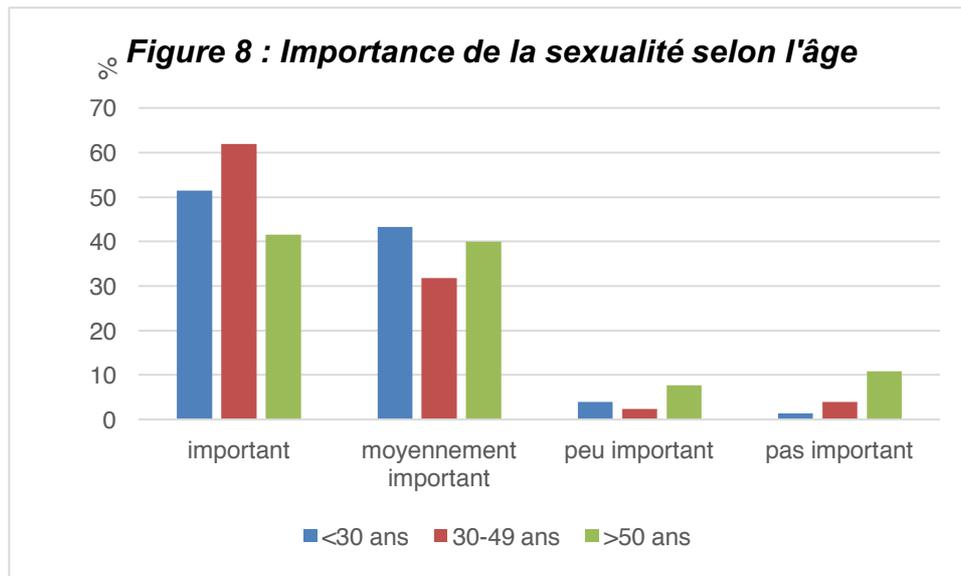
Les patients de moins de 30 ans sont significativement plus satisfaits de leur vie sexuelle que les plus de 50 ans, respectivement 85,1% versus 65,6% ($p = 0,001$).

- Importance accordée à la vie sexuelle



Pour 89,4% des patients, la vie sexuelle était considérée comme importante à moyennement importante.

Pas de différence significative entre homme et femme, respectivement selon les groupes « important » 62,7% versus 50%, « moyennement important » 30,7% versus 40,1%, « peu important » 4% versus 4,7% et « pas important » 2,7% versus 5,2% ($p = 0,315$).



Les moins de 30 ans sont significativement plus nombreux à considérer la vie sexuelle comme importante par rapport aux plus de 50 ans, respectivement 94,6% versus 81,5% ($p = 0,022$).

- **Relation avec le médecin traitant**

Une grande majorité des patients, 245 (89,1%), avaient une bonne relation avec leur médecin traitant, 28 (10,2%) la considéraient moyenne, un patient seulement la trouvait mauvaise.

- **Questions à propos de sexualité**

Seulement 62 (22,5%) patients, hommes et femmes confondus, ont déclaré avoir des questions à propos de sexualité.

On ne retrouvait pas de différence selon l'âge, respectivement dans les groupes 1,2 et 3, 14,9% versus 27% versus 23,9% ($p = 0,179$).

Les patients ayant un problème sexuel ont significativement plus de questions, respectivement 42,6% versus 11,1% ($p = <0,001$).

Les patients non satisfaits sexuellement ont plus de questions que les patients satisfaits, respectivement 39,5% versus 15,4% ($p = <0,001$).

Un peu moins d'un tiers des personnes interrogées, 83 (30,2%), avait déjà parlé avec leur médecin de sexualité, la majorité, 61 (73,5%), était à l'initiative de la discussion. Seulement 6 (7,2%) patients avaient été incités par leur médecin.

Il n'y avait pas de différence statistique entre homme et femme, respectivement 33,3% versus 29,0% ($p = 0,554$), ni selon l'âge, respectivement selon les groupes 1,2 et 3, 27% versus 27% versus 37,9% ($p = 0,257$).

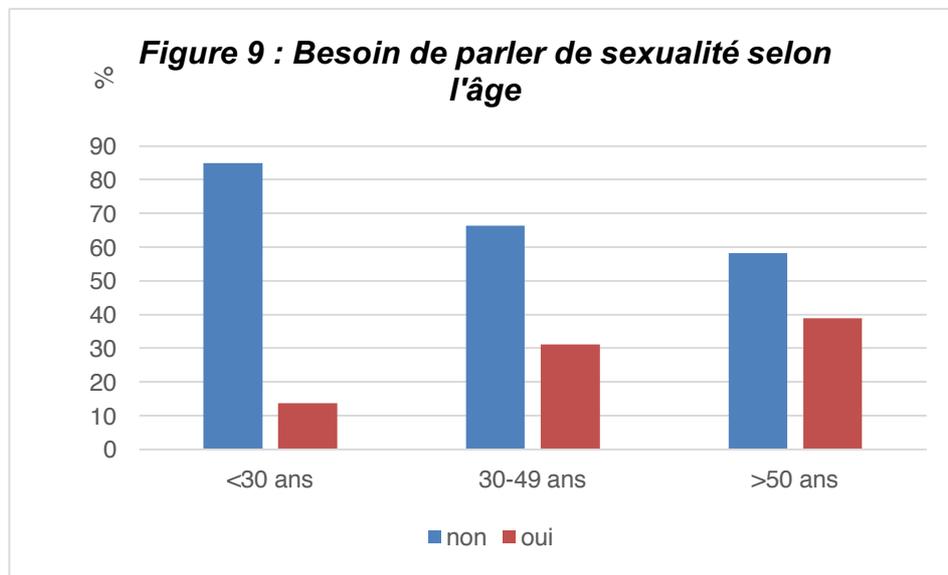
Les patients ayant un trouble sexuel en avaient déjà significativement plus parlé, respectivement 38,6% versus 25,7% ($p = 0,030$).

Les patients opérés en avaient plus parlé avec leur médecin que les patients indemnes de chirurgie, respectivement 28,9% versus 16,2% ($p = 0,038$).

- **Rôle du médecin traitant**

La plupart des participants, 222 (80,7%), pensent que la sexualité fait partie du rôle du médecin généraliste, aussi bien homme et femme, respectivement 82,7% versus 81,7% ($p = 0,429$) et peu importe l'âge, respectivement selon les groupes 1,2 et 3, 77% versus 83,3% versus 85,9% ($p = 0,452$).

Soixante-seize patients (27,6%) aimeraient, ressentent le besoin d'aborder le sujet avec leur médecin. Pas de différence statistique entre homme et femme, respectivement 33,3% versus 29,0% ($p = 0,554$).

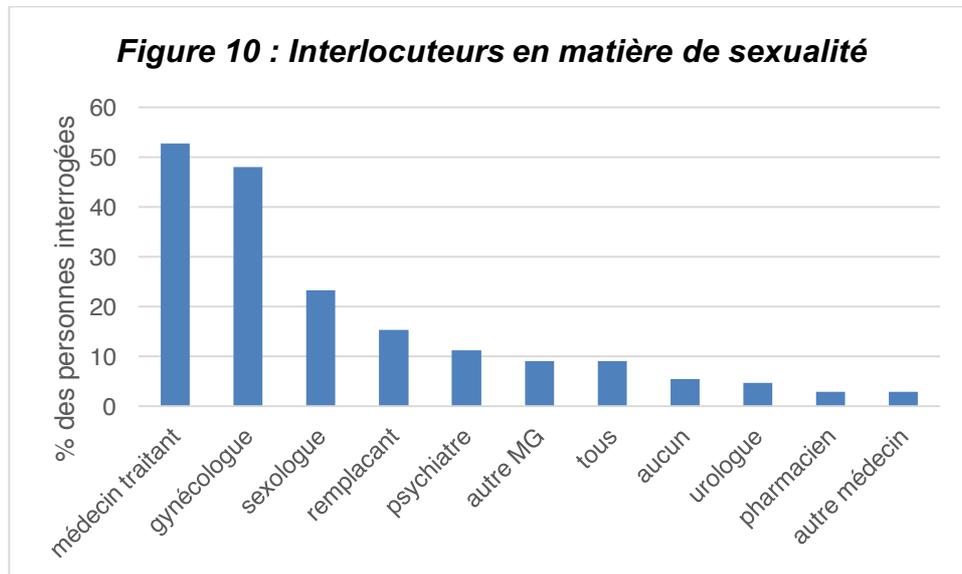


Les plus de 50 ans ressentent significativement plus le besoin de parler de sexualité avec le médecin, respectivement selon les groupes 1,2 et 3, 13,7% versus 31,2% versus 38,8% ($p = 0,005$).

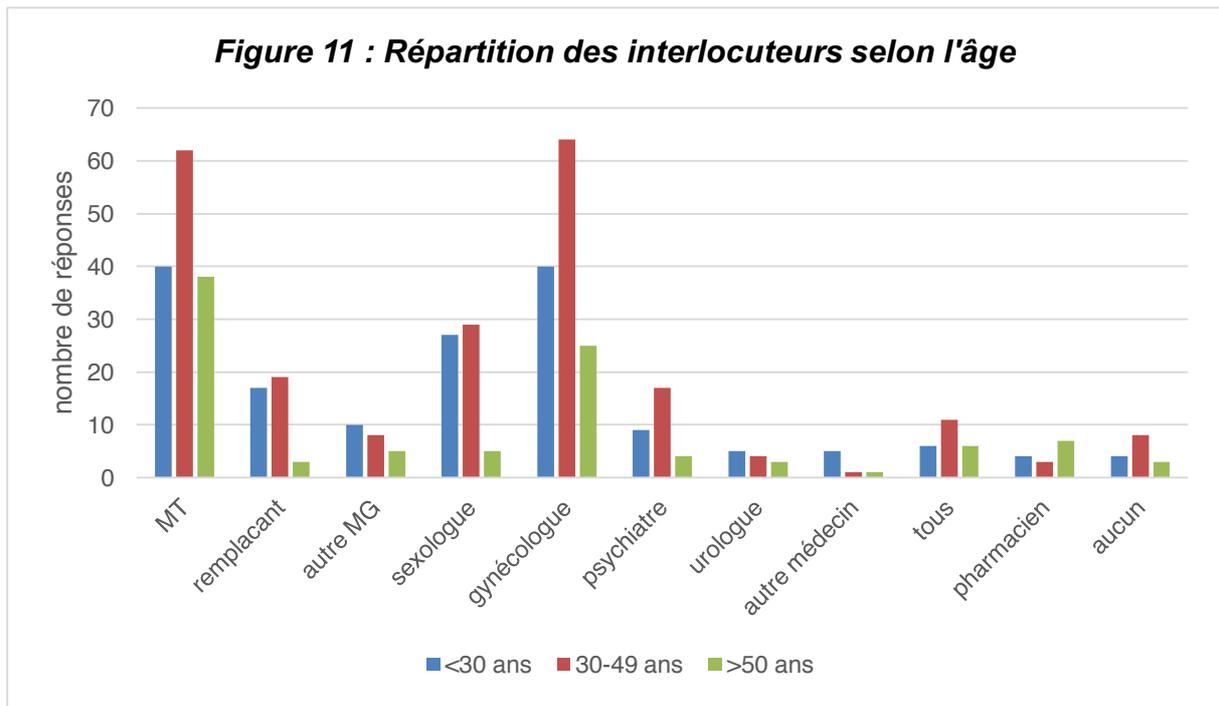
De même, les personnes ayant un trouble sexuel, respectivement 42,4% versus 19,3% ($p = < 0,001$) et celles qui ne sont pas satisfaites de leur vie sexuelle, respectivement 39,2% versus 22,9% ($p = 0,012$), éprouvent plus le besoin d'en parler.

Plus du tiers, 103 (37,5%) personnes attendent que le médecin aborde le sujet en premier pour en parler.

- **Interlocuteurs en matière de sexualité**



Les interlocuteurs privilégiés pour l'abord de la sexualité sont le médecin traitant (MT) (52,7%), puis le gynécologue (48%), le sexologue (23,3%), le remplaçant du médecin traitant (15,3%), le psychiatre (11,3%), un autre médecin généraliste (9,1%), l'urologue (4,7%), suivi par les autres médecins (chirurgiens, cancérologues...) et le pharmacien à 2,9% chacun. Neuf pour cent des patients se disent à l'aise avec tous les interlocuteurs.



Les personnes de moins de 30 ans ont en moyenne 2,2 interlocuteurs avec lesquels elles sont à l'aise, et cela diminue avec l'âge, puisque les 30-49 ans sont à l'aise avec 1,7 interlocuteurs et seulement 1,3 interlocuteurs pour les plus de 50 ans.

Figure 12 : Préférence du sexe de l'interlocuteur, pour les femmes

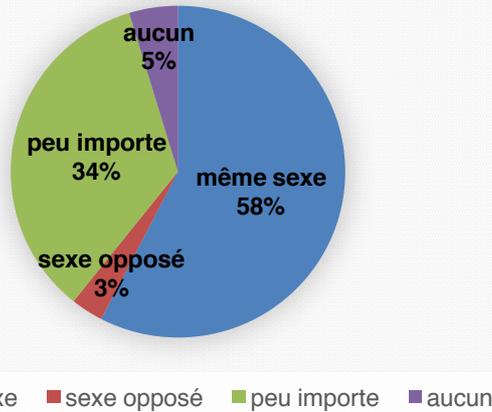
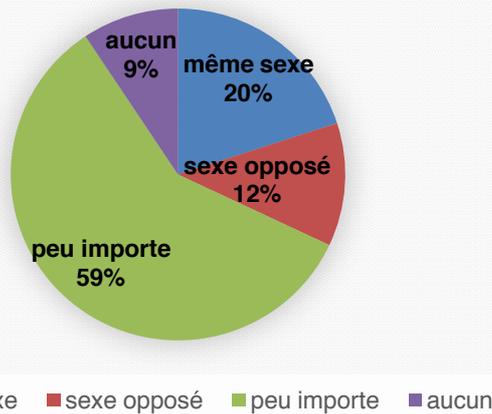


Figure 13 : Préférence du sexe de l'interlocuteur, pour les hommes



Statistiquement, les femmes préfèrent davantage parler avec un médecin femme alors que les hommes n'ont pas de préférences, respectivement 57,6% versus 20,0% et 34,5% versus 58,7% ($p = <0,001$).

On ne retrouve pas de différence concernant le sexe du médecin en fonction des catégories d'âge.

En termes d'âge, 164 (59,6%) patients n'avaient pas de préférence, 57 (20,7%) préféraient quelqu'un du même âge, 43 (15,6%) de plus vieux et 13 (4,7%) de plus jeune.

Discussion :

- Rapport homme/femme : 70% femmes...

Le rapport homme/femme est déséquilibré, même si en France il y a plus de femmes que d'hommes (51,5% des femmes selon les derniers chiffres 2017 de l'Insee).

Il est bien rapporté dans la littérature, que les femmes consultent plus que les hommes, 55 à 65% selon les études. (55% (Etudes et résultats- DRESS 2002 – n°315- juin 2004 « les consultations et visites des médecins généraliste- Un essai de typologie ») 65% (Mutations médecine générale/URMLRA juillet 2005) 58% (Thèse de Favier Charlotte, « Quels patients pour quels médecins ? » 2014 lille2)).

En effet, les femmes consultent en plus les généralistes pour de la gynécologie : troubles gynécologiques, contraception, suivi grossesse, et il y a plus de dépression chez la femme ce qui est un motif important de consultation.

Selon l'INSEE : 88% des femmes consultent au moins une fois par an contre 82% des hommes.

Les patients choisissent souvent un médecin du même sexe, Dr Rapilliard, qui est une femme, ayant une plus grande patientèle que Dr Pharaboz, cela peut peut-être expliquer une partie de la répartition.

De plus, ils font tous deux beaucoup de pédiatrie et les enfants sont les plus souvent accompagnés par leur mère.

Dr Rapilliard pratique également de la gynécologie ce qui attire donc une patientèle plus féminine.

- **Chirurgie et problème sexuel**

Notre étude ne retrouve pas de lien entre la chirurgie et les problèmes sexuels pourtant bien retrouvé dans d'autres études. En cause, on peut évoquer nos petits effectifs, très peu de patients avaient subi une chirurgie dans notre échantillon.

Il faut également nuancer, car certaines chirurgies peuvent aussi améliorer la vie sexuelle, par exemple la chirurgie gynécologique pour endométriose.

- **Satisfaction sexuelle**

J'ai fait le choix de poser deux fois la même question concernant la satisfaction sexuelle, avec deux modes de réponse : choix multiple (très, assez, peu, pas satisfait) et binaire (oui/non).

En effet, Philippe Brenot, dans son étude sur « Les hommes, le sexe et l'amour », trouve une nette différence entre les chiffres obtenus avec une question à choix multiples et une question binaire. Avec la première, il retrouvait 20% d'hommes peu ou pas satisfaits, et 47% d'insatisfaits avec la deuxième. (19)

Dans notre étude, pas de différence nette, 25,4% « très satisfaits », 47,6% « assez satisfaits », soit 73% « très + assez satisfaits » contre 68,7 % de « oui ».

Quatre-vingt-dix pour cent des patients s'étant déclarés « assez satisfaits » ont répondu « oui » à la question binaire, mais 9,3% des « assez satisfaits » ont répondu « non ». Lorsque l'on ne s'exprime que moyennement ou assez satisfait, on peut imaginer que l'on regrette certaines choses, qu'il existe certaines frustrations, et qu'il ne s'agit pas d'une sexualité pleinement épanouie. (19)

Alors seulement 25% seraient vraiment satisfaits ?

Etrangement 6% des patients « pas satisfaits » ont répondu « oui », peut-être que pour eux la sexualité n'est pas importante donc finalement ils sont satisfaits ? En effet, 76% des « non satisfaits » ont répondu que la vie sexuelle n'était « pas importante ».

Vingt et un pour cent des « non satisfaits » jugent cela important, ce sont ces patients qu'il faut aider.

- **Impact de la relation avec le médecin**

Cette donnée n'est pas exploitable dans notre échantillon ; 90% des patients étaient satisfaits de leur relation, seulement 10% la trouvaient moyenne et un seul patient la trouvait mauvaise. Peut-être n'ont-ils pas osé répondre honnêtement ?

- **Interlocuteur**

Le médecin traitant arrive en première position comme interlocuteur, il est le soignant de premier recours. Les plus de 50 ans, parlent quasi exclusivement de sexualité au médecin traitant et au gynécologue, alors que les plus jeunes ont plus d'interlocuteurs (sexologue, psychiatre...). Il y a donc un intérêt majeur du rôle du généraliste avec cette patientèle âgée de plus de 50 ans, surtout masculine puisque ne consultant pas de gynécologue.

- **Remarques des patients**

Trente-trois personnes ont laissé une remarque, beaucoup d'encouragements. Les patients reconnaissent que la sexualité est importante, dans la santé en général, pour le couple.

Certains déclaraient que le sujet était malheureusement tabou et pas assez abordé, que le médecin devrait initier la discussion. Le manque de temps en consultation était mis en cause, même si un patient reconnaît qu'il ne prendrait pas un rendez-vous uniquement pour parler de sexualité.

Une patiente note que le généraliste permet d'orienter, qu'elle parlerait de sexualité à son médecin traitant mais juste pour être adressée au bon spécialiste (urologue, gynécologue, sexologue...)

Une patiente évoque les problèmes de sexualité en lien avec la ménopause, pas assez recherchés ni traités selon elle.

Une autre pense que la sexualité féminine est délaissée, qu'il existe beaucoup de recherche et de traitements pour les hommes mais rien pour les femmes.

Plusieurs patients insistent sur le rôle clé du médecin traitant dans la prévention des risques, des IST, notamment pour les plus jeunes. Ils ressentent un besoin d'information, en particulier sur la contraception. Selon une personne, le manque d'information fait la part belle à de fausses croyances qui peuvent avoir un impact important sur la sexualité et la santé en général.

Le manque d'information peut nuire à l'épanouissement : une patiente évoque les difficultés avec son conjoint qui présente une éjaculation précoce. Selon elle « il n'y a pas de solution » ... Pourtant il en existe !

Pour d'autres, la sexualité ne fait pas partie de la santé donc pas du rôle du médecin, mais plutôt de la psychologie avec une grande place accordée aux psychologues.

Une femme me fait remarquer, à juste titre, le rôle des sages-femmes, que j'ai oublié dans mon questionnaire.

Une patiente m'indique en remarque qu'elle est célibataire, et qu'elle n'a pas vraiment su comment répondre au questionnaire, sexualité en générale ou actuelle...

Une autre évoque également une difficulté qu'elle a ressentie pour remplir le questionnaire : la différence entre la satisfaction sexuelle personnelle et la satisfaction au sein du couple. Elle avait peu d'intérêt pour la sexualité contrairement à son conjoint. En effet, il peut y avoir des discordances entre la satisfaction et les envies de chacun au sein du couple.

Plusieurs ont décrit leur problème : « frigidité », solitude, mal être corporel, abus sexuel/inceste dans l'enfance, baisse du désir. Ils avaient apparemment besoin de se confier, certains l'ont fait aussi en consultation. Le questionnaire a été un prétexte pour en parler.

- **Comment aborder le sujet ?**

L'abord peut être direct ou indirect : situation propice, facteur de risque, pathologie chronique, effet d'un traitement, trouble gynécologique, prévention, problème de couple, problèmes psychologiques. (22)

Avec une patiente, il y a des thèmes clés qui peuvent ouvrir sur la sexualité : le cycle menstruel, la contraception, la grossesse, la ménopause. Soit la patiente vient pour un de ses motifs et la sexualité peut être simplement abordée, soit elle vient pour autre chose et le médecin peut évoquer ces sujets de manière banale pour éventuellement l'inciter à en parler si elle en a besoin.

Avec les hommes, cela est un peu plus difficile, notamment chez l'homme jeune. On peut aborder le sujet en cherchant des complications de pathologies chroniques comme le diabète ou l'hypertension, des troubles prostatiques, ou des effets secondaires de traitements notamment antihypertenseurs, hypolipémiants, antidépresseurs ou antidiabétiques oraux. (27)

Les patients seraient plus à l'aise avec des questions fermées qu'ouvertes en matière de sexualité, après une entrée en matière bien sûr. (28)

Par exemple, selon Leeman et Rogers, 2012, trois questions systématiques permettent de dépister les troubles en post-partum : « avez-vous une activité sexuelle, si oui, y-a-t-il des problèmes, et avez-vous des douleurs lors des rapports sexuels ? ». (2) On pourrait tout à fait utiliser ces 3 questions en pratique courante.

Il est primordial de « tendre des perches » aux patients, à eux de les saisir ou non selon leur besoin.

- **Les points forts**

Les points forts de ce travail sont l'originalité, le questionnaire prospectif et un nombre de réponses important.

- **Biais**

On retrouve des biais de sélection, en effet il s'agit d'un questionnaire déclaratif basé sur le volontariat. L'étude était unicentrique, le questionnaire a été remis dans un seul cabinet médical.

Il existe également des biais d'interprétation. Certains questionnaires étaient incomplets, et les patients ont parfois coché plusieurs réponses à des questions à réponse unique.

THESE SOUTENUE PAR Mme Laura DUSZ

CONCLUSIONS

La sexualité fait partie de notre vie et de notre santé au sens large, à tous les âges. Les troubles sexuels ont un impact important dans la vie des patients, malades ou non, et sont dans certains cas un signe annonciateur de pathologie grave tel que l'infarctus du myocarde.

Le sujet reste cependant tabou dans notre société. Même dans une relation médecin-patient de bonne qualité, sous couvert du secret professionnel, il est difficile pour les deux parties d'en parler.

Les patients n'osent pas toujours parler de leur problème sexuel directement. Ils viennent pour un autre motif et profitent de l'examen pour en parler, faisant passer ce problème au deuxième plan, ou bien ils attendent que le médecin aborde de lui-même le sujet.

Selon nos résultats, les patients, en majorité, pensent que la sexualité fait partie intégrante du rôle du médecin généraliste (81%), que le sexe du médecin importe peu, (même si les femmes ont une préférence pour un médecin féminin), de même que son âge.

Plus d'un tiers de notre échantillon avait déjà eu un problème sexuel, 22% avaient des questions à ce sujet, 30% en avaient déjà parlé et 28% ressentaient le besoin d'en parler actuellement.

Le sujet est donc important pour les patients, nous pouvons en tant que médecin généraliste les aider, les rassurer, les orienter si nécessaire vers les spécialistes adéquats.

Le fait d'avoir réalisé ce questionnaire a incité plusieurs personnes à nous parler de leur problème sexuel durant l'étude.

Le médecin généraliste doit savoir aborder la thématique tout en étant respectueux, pas trop intrusif ; il doit « tendre des perches », et rester ouvert au dialogue.

Le Président du jury,



Pr J.M. CASILLAS
Pôle Rééducation
Réadaptation
CHU - 23 rue Gaffarel
210, DIJON Cedex

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 24 Août 2017
Le Doyen



Pr. F. HUËT

Bibliographie

1. OMS, Définition de la santé sexuelle [en ligne] [consulté le 3/06/2015]. Disponible : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
2. Mignot J, Troussier T. Santé sexuelle et droits humains: un enjeu pour l'humanité. Paris: De Boeck - Solal, 2015.
3. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France, [en ligne] HAS , mars 2017, [consulté le 24/07/ 2017] Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_recommandation.pdf
4. Lopes P, Poudat, F-X. Manuel de sexologie. 2e ed. Elsevier-Masson; 2014. 351 p.
5. Thompson IM et al., JAMA 2005;294 (23):2996-3002
6. Billups J Sex Med 2005; 2: 40-52 ; Chiurla J Am Coll Cardiol 2005; 46: 1503-6 Kaiser J Am Coll Cardiol 2004;43 : 179-84
7. Montorsi P et al. Is Erectile Dysfunction the "Tip of the Iceberg" of a Systemic Vascular Disorder? European Urology 44 (2003) 352–354
8. Adapted from Gur et al. Guide to drug therapy for lower urinary tract symptoms in patients with benign prostatic obstruction: implications for sexual dysfunction. Drugs 2008;68:209-229.
9. Koseoglu N. et al. Erectile dysfunction prevalence and sexual function status in patients with chronic obstructive pulmonary disease . The journal of Urology ; juillet 2005; vol 174 : 249-252.
10. Arveiller-Carvalho C.,Escamilla R., Physiopathologie des troubles de la sexualité dans la BPCO, ; [en ligne] [consulté le 13/06/2017]. Disponible : <http://E-supplement-rmra-bpco.com>
11. Timmer A et al. BMC Gastroenterol 2008 3;8 : 45
12. S. Hüppe A et al Z Gastroenterol 2013;51(3):257-70
13. T. Marin L et al. J Gastroenterol 2013;48(6):713-20
14. Fletcher SG et al. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis a multidisciplinary approach to evaluation and management. Nat Clin Pract Urol 2009;6:96-107.
15. Zorzon M et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis a case-control study. Frequency and comparison of groups. Mult Scler 1999;5:418-27.
16. Bajos N, Bozon M, Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé.Paris: Editions La Découverte; 2008. 609p.
17. Lowentritt BH, Sklar GN. The effect of erectile dysfunction on patient medication compliance. J Urol. 2004;171:231-235
18. Ribes G, Costa P. Sexualité et vieillissement : comprendre et anticiper les évolutions. Lyon: Chronique sociale; 2014.
19. Brenot P. Les hommes, le sexe et l'amour - Paris.Marabout; 2013, 480 p.

20. Brenot P, Observatoire international du couple. Les femmes, le sexe et l'amour : 3000 femmes témoignent. [Paris]: Marabout; 2013.
21. Nicolosi A, Buvat J, Glasser DB, Hartmann U, Laumann EO, Gingell C; GSSAB Investigators' Group. World J Urol. 2006 24(4): 423-8
22. Martel E. Place du médecin généraliste remplaçant dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles en soins primaires. [Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes remplaçants dans la région Nord-Pas-de-Calais.]. Thèse : Médecine : Lille 2 : 2013.
23. Dasques C. L'abord de la sexualité des adultes en médecine générale: étude quantitative des pratiques et représentations des médecins généralistes hommes et femmes. Thèse : Médecine : Bordeaux II : 2013.
24. Leriche A., et al. Enquête sur la prévalence des troubles de l'érection et leur prise en charge chez les patients à risque suivis en consultation de médecine générale. AFU, Paris, 15-19 Novembre 2000, résumé 03.
25. Sonzini L. Le dépistage des dysfonctions sexuelles en médecine générale : Enquete auprès de 200 patients et 122 médecins généralistes. Thèse : Médecine : Lyon 1 : 2004.
26. Pradon J. « Doit-on parler systématiquement de sexualité en consultation de médecine générale avec les plus de 70 ans indépendants ? » thèse : Médecine : Grenoble : 2013.
27. Zaffran M. Comment aborder la sexualité en médecine générale ? In: 1ere journée de médecine générale du Poitou Charente ; 29 sept 2012 ; Poitiers ; [en ligne] [consulté le 26/05/2014]. Disponible : <http://www.crp-img.fr/wp/index.php/jmgpc/pleniere-aborder-la-sexualite-en-consultation/#>.
28. Floyd M, Lang F, Beine KLB, McCord E. Evaluating Interviewing Techniques for the Sexual Practices History: Use of Video Trigger Tapes to Assess Patient Comfort. Arch Fam Med. 1999 May 1;8(3):218.

ANNEXE 1 : Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX)

For each item, please indicate your **OVERALL** level during the **PAST WEEK**, including **TODAY**.

1. How strong is your sex drive?

1 extremely strong	2 very strong	3 somewhat strong	4 somewhat weak	5 very weak	6 no sex drive
--------------------	---------------	-------------------	-----------------	-------------	----------------

2. How are you sexually aroused (turned on)?

1 extremely easily	2 very easily	3 somewhat easily	4 somewhat difficult	5 very difficult	6 never aroused
--------------------	---------------	-------------------	----------------------	------------------	-----------------

FOR MALE ONLY

3. Can you easily get and keep an erection?

1 extremely easily	2 very easily	3 somewhat easily	4 somewhat difficult	5 very difficult	6 never
--------------------	---------------	-------------------	----------------------	------------------	---------

FOR FEMALE ONLY

3. How easily does your vagina become moist or wet during sex?

1 extremely easily	2 very easily	3 somewhat easily	4 somewhat difficult	5 very difficult	6 never
--------------------	---------------	-------------------	----------------------	------------------	---------

If you have had any sexual activity in the past week, please also answer the following two questions. If not, leave questions 4, and 5 blank.

No Sexual activity in past week

4. How easily can you reach an orgasm?

1 extremely easily	2 very easily	3 somewhat easily	4 somewhat difficult	5 very difficult	6 never reach orgasm
--------------------	---------------	-------------------	----------------------	------------------	----------------------

5. Are your orgasms satisfying ?

1 extremely satisfying	2 very satisfying	3 somewhat satisfying	4 somewhat unsatisfying	5 very unsatisfying	6 can't reach orgasm
------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------	----------------------

Annexe 2 : Note explicative en salle d'attente

Bonjour,

Je suis Laura DUSZ , la remplaçante des Dr RAPILLIARD et PHARABOZ, et je réalise ma thèse sur l'abord de la sexualité en médecine générale du point de vue des patients.

Pour cela, je vais avoir besoin de vous.

Je vais vous solliciter, avec votre accord, pour répondre à un questionnaire qui est anonyme et ne vous demandera que quelques minutes.

L'objectif de mon travail est de connaître vos attentes, vos souhaits en matière de dialogue sur la sexualité avec votre médecin généraliste.

La vie sexuelle est une part importante de notre vie et pourtant en discuter, l'aborder est encore difficile.

Aussi bien pour nous en tant que médecin que pour vous en tant que patient !

Ce questionnaire interrogera sur votre perception de la sexualité et du rôle du médecin généraliste dans ce domaine.

Merci d'avance de votre participation.

ANNEXE 3 : Questionnaire abord sexualité en médecine générale : point de vue des patients

Bonjour,

Je suis jeune médecin généraliste et je réalise ma thèse sur l'abord de la sexualité en médecine générale du point de vue des patients.

J'ai plusieurs fois été en difficulté pour parler de sexualité avec les patients.

La vie sexuelle est une part importante de notre vie et pourtant en discuter, l'aborder est encore difficile.

Aussi bien pour nous en tant que médecin que pour vous en tant que patient !

Pour cela, je vous sollicite pour répondre à ce questionnaire qui est anonyme et ne vous demandera que quelques minutes.

L'objectif de mon travail est de connaître vos attentes, vos souhaits en matière de dialogue sur la sexualité avec votre médecin généraliste.

Ce questionnaire interroge sur votre perception de la sexualité et du rôle du médecin généraliste dans ce domaine.

Il ne fait pas référence à l'examen clinique des organes génitaux, mais à la sexualité, la vie sexuelle dans son ensemble, le désir, l'épanouissement intime.

La première partie permet de vous connaître avec quelques questions vous concernant.

Puis la seconde partie cherche à identifier vos préférences et souhaits concernant l'abord de la sexualité.

N'hésitez pas à me faire part de vos remarques.

Merci de votre participation.

Laura DUSZ

- 1) Age :
- 2) Sexe : H F
- 3) Avez-vous une ou des maladies chroniques
 - diabète,
 - hypertension,
 - maladie cardiaque,
 - dépression,
 - cancer,
 - rhumatismes,
 - trouble digestif
 - autre
 - non
- 4) Prenez-vous des médicaments pour cette ou ces maladies chroniques ?
 - Oui
 - Non
- 5) Avez-vous subi une chirurgie gynécologique ou urologique ?
 - Gynécologique (utérus, ovaires, seins)
 - Urologique (prostate, vessie)
 - Non
- 6) Avez-vous déjà eu des problèmes de sexualité (dysfonction érectile, trouble du désir, trouble de l'orgasme, douleur, ...) ?
 - Oui
 - Non
- 7) Saviez-vous que les médicaments, les maladies chroniques ou certaines chirurgies pouvaient avoir un impact sur la sexualité ?
 - Oui
 - Non
- 8) Selon vous, votre vie sexuelle est ?
 - Très satisfaisante
 - Assez satisfaisante
 - Peu satisfaisante
 - Pas satisfaisante
- 9) Quelle importance accordez-vous à votre vie sexuelle ?
 - Importante
 - Moyennement importante
 - Peu importante
 - Pas importante
- 10) Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?
 - Oui
 - Non
- 11) Comment qualifieriez-vous la relation avec votre médecin traitant ?
 - Bonne
 - Moyenne
 - Mauvaise
- 12) Avez-vous des interrogations à propos de sexualité ?
 - Oui
 - Non

13) Avez-vous déjà parlé de sexualité avec votre médecin traitant ?

- Oui, qui a abordé le sujet ?
 - vous
 - le médecin
 - ne sais plus
- Non

14) Pensez-vous que l'abord de la sexualité fasse partie du rôle du médecin généraliste ?

- Oui
- Non

15) Ressentez-vous le besoin de parler de sexualité avec votre médecin ?

- Oui
- Non

16) Attendez-vous que votre médecin traitant aborde le sujet de la sexualité en premier pour en parler ?

- Oui
- Non

17) Etes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec :

- Votre médecin habituel, que vous connaissez
- Un remplaçant de votre médecin traitant,
- Un autre médecin généraliste, que vous ne connaissez pas
- Un sexologue
- Un gynécologue
- Un psychiatre
- Un urologue
- Un autre médecin (oncologue, chirurgien ...)
- Tous
- Aucun
- Un pharmacien

18) Etes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec :

- Un médecin du même sexe que vous
- Un médecin du sexe opposé
- Les deux
- Ni l'un ni l'autre

19) Etes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec :

- Un médecin plus jeune que vous
- Un médecin de votre âge
- Un médecin plus âgé que vous
- Peu importe
- Ni l'un ni l'autre

20) Remarque :

TITRE DE LA THESE : Abord de la sexualité en médecine générale

AUTEUR : Laura DUSZ

RESUME :

OBJECTIFS : Connaître les attentes des patients en termes d'abord de la sexualité en médecine générale.

METHODE : Etude descriptive, prospective et mono-centrique, incluant tous les patients âgés de 18 ans et plus, consultant dans deux cabinets de Médecine Générale à Dijon, du premier août au trente septembre 2016 acceptant de répondre à un auto-questionnaire anonyme laissé en libre accès.

RESULTATS : Deux cents soixante-quinze questionnaires ont été analysés. Une majorité de femmes (70%) a répondu. La moyenne d'âge était de 40 ans. Quarante-vingt-un pour cent des patients estimaient que la sexualité faisait partie du rôle du généraliste. Il était l'interlocuteur privilégié avant le gynécologue et le sexologue. L'âge ainsi que le sexe du médecin importait peu, même si les femmes avaient une préférence pour un médecin féminin. Plus d'un tiers de notre échantillon avait déjà eu un problème sexuel, 22% avaient des questions à ce sujet, 30% en avaient déjà parlé et 28% ressentaient le besoin d'en parler actuellement. Vingt-huit pour cent des interrogés n'étaient pas satisfaits de leur vie sexuelle, 53% considéraient la sexualité comme importante. Les patients ayant des problèmes de sexualité, non satisfaits et de plus de 50 ans ressentaient plus le besoin de parler au médecin. Plus d'un patient sur trois (37%) souhaitait que le médecin initie le sujet en premier.

CONCLUSION : Les patients considéraient que l'abord de la sexualité faisait partie du rôle du médecin traitant. Plus d'un quart souhaitait en parler, mais nombreux attendaient que le médecin fasse le premier pas.

MOTS-CLES : médecine générale, sexualité, abord, attentes.