

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Département de médecine générale

Évaluation du recueil et de la gestion de la plainte sexuelle par le médecin généraliste en Maine et Loire, Mayenne et en Sarthe

ALLARD Jonathan

Né le 04 /10/1988 à Beaupréau (49)

Sous la direction du Docteur. SAUTEREY Baptiste

Membres du jury

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine (médecin généraliste) | Présidente
Monsieur le Docteur SAUTEREY Baptiste (gynécologue médical, sexologue) | Directeur
Monsieur le Docteur PY Thibaut (médecin généraliste) | Membre
Monsieur le Docteur CHUPIN Bruno (médecin généraliste) | Membre

Soutenue publiquement le :
16/12/2021



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné ALLARD Jonathan
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **1/12/21**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine

DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine

MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine

LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI KHALED	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

Cette thèse de doctorat représente un travail de longue haleine et marque l'aboutissement de ces éprouvantes mais néanmoins fascinantes études de médecine. Je suis heureux et fier d'avoir pu aller au terme de ce long périple et je souhaiterais remercier et mettre en avant certaines personnes qui ont pu m'accompagner.

À Monsieur le Docteur Baptiste Sauterey

Je te remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Ta patience et ta bienveillance ainsi que tes précieux conseils m'ont permis d'arriver au bout de ce travail et je t'en remercie sincèrement.

À Madame la Professeur De Casablanca

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et de présider cette thèse. Recevez mes sincères remerciements et soyez assurée de mon profond respect.

Au Docteur Py

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail. Je vous remercie de l'enthousiasme manifesté pour faire partie de ce jury. Soyez assuré de ma reconnaissance et mon profond respect.

Au Docteur Chupin

Vous m'avez incité à mes 17 ans à me lancer dans de longues études. Ces dernières ont été jalonnées par quelques moments de doutes mais qui se finalisent ce jour en votre participation à mon jury de thèse. La boucle est bouclée. Recevez toute ma reconnaissance et mes sincères remerciements. Un véritable guide et exemple pour moi.

REMERCIEMENTS

Au Docteur Valérie Seegers, pour sa disponibilité et son professionnalisme dans l'élaboration des résultats de cette thèse.

À mes maitres de stages hospitaliers, en particulier au Docteur Mouzet

À mes maitres de stages ambulatoires, les Docteurs Jacques Emeriau, Philippe Plaçais, Philippe Babin, mais également Appoline Deloisy et Alice Lavoix.

Au terme de ce parcours, je remercie celles et ceux qui me sont chers. Leurs attentions et encouragements m'ont accompagné tout au long de ces années de formation. Chacun d'entre eux à participer à devenir l'homme et le médecin que je suis aujourd'hui.

A Claire, ma compagne, ma béquille, ma muse et maman de mes 2 petits amours, Garance et Octave. Merci de m'avoir accompagné chaque jour, de m'avoir supporté et de m'avoir fait confiance. Je n'y serai pas arrivé sans toi. Cette réussite est nôtre.

A mes parents, Catherine et Patrice, sans qui je ne serai jamais allé jusqu'au bout de cette aventure. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenu toutes ces années. Votre présence, votre écoute m'est indispensable et je mesure chaque jour l'ensemble des sacrifices que vous avez consenti pour moi.

A mon frère Christopher, et ma sœur Manon pour tous ces souvenirs passés ensemble. Et Merci à ma belle-sœur Camille, Paul mon neveu et Margaux ma nièce pour tous ces jolis sourires qui rythment nos moments partagés.

REMERCIEMENTS

A mes grands-parents, Marcelle et Yves, Jeannette et Etienne, pour leurs valeurs transmises et leur amour.

A ma belle-famille de m'avoir si bien accueilli et particulièrement à Maryse pour sa lecture attentive et ses corrections dans ce travail.

A mon grand ami Guillaume, frère de cœur, frère de parcours, de la maïeutique à la médecine générale. Véritable guide, ton audace et ton intelligence m'impressionne chaque jour. Pas certain que l'un d'entre nous n'aurait imaginé il y a de cela 15 ans tous ces moments partagés, ces concours, cette passerelle puis ce mariage, et ces enfants. Merci pour tout et je suis persuadé que notre aventure est loin d'être fini.

A Fred, mon ami, pour toutes ces années ensemble, pour tes précieux conseils et ton expertise dans ce travail.

A Ben, pour ton sérieux, ta rigueur, ta disponibilité, à l'ensemble des Billy Potes, et des Pinellois, aux foots des Pharma Passe Crème pour leur pseudo bonne humeur sur les terrains.

A Nono, mon amie, toujours présente malgré les années et la distance.

A Thomas, ancien co externe de passerelle et véritable ami et à Marion, Halima, mes anciennes co internes. Merci pour votre soutien.

A tous ceux que j'oublie certainement.

Liste des Abréviations

APA : American Psychiatric Association

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM : Classification Internationale des maladies

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DPT : Département

EBM : Evidence Based Medecine

FMC : Formation médicale continue

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

ICO : Institut Cancérologique de l'Ouest

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IPDE5 : Inhibiteurs de la Phosphodiesterase de type 5

MG : médecin généraliste

MST : Maladies Sexuellement Transmissibles

NA : Not Available

PAHO : Pan American Health Organization

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odd-Ratio

RPIH : Recherche Impliquant la Personne Humaine

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFSC : Société Française de Sexologie clinique

SNMS : Syndicat National des Médecins Sexologues
WAS : World Association of Sexology

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

Sommaire

1	Introduction.....	18
1.1	Sexologie	18
1.1.1	Définition	18
1.1.2	Bref historique de la sexologie contemporaine européenne(2).....	18
1.2	Santé sexuelle	19
1.2.1	Naissance d'un concept (6)	19
1.2.2	L'évolution du concept de santé sexuelle.....	20
1.3	L'attente des patients en santé sexuelle.....	22
2	Matériel et méthode	24
2.1	Méthode.....	24
2.1.1	Type d'étude.....	24
2.1.2	Déroulement de l'étude	24
2.1.3	Considérations éthiques.....	25
2.1.4	Population interrogée	25
2.1.5	Durée de l'étude.....	25
2.1.6	Analyse statistique des données	26
3	Résultats	27
3.1	Sociodémographie des médecins généralistes et évaluation de leur formation en sexologie.....	28
3.2	Les médecins généralistes à l'épreuve des questions sexologiques de leur patient	30

3.3	Le parcours de soins du patient et les habitudes d'orientation des médecins généralistes	31
3.4	Opinion des médecins généralistes sur les sexologues	37
4	Discussion et analyse	39
4.1	Discussion des principaux résultats	40
4.1.1	Une tendance féminine.....	40
4.1.2	Gestion de la plainte sexuelle durant les consultations	41
4.1.3	Un manque de formation clairement exprimé	41
4.1.4	Attitude du médecin généraliste face à la plainte sexuelle	42
4.1.5	Des questions fréquemment posées en consultation	43
4.2	Forces et faiblesses de l'étude	44
4.2.1	Points faibles	44
4.2.2	Points forts	44
4.3	Perspectives	45
5	Conclusion.....	47
6	Bibliographie.....	48
7	Annexes	54

Préambule

« Mais les sexologues ne sont-ils pas tous en prison ? »

C'est par cette invective, somme toute provocante et teintée d'une pointe d'humour, qu'un de mes pairs m'a répondu en l'interrogeant sur ce qu'il pensait des sexologues durant un cours dispensé aux internes de médecine générale de la faculté de médecine d'Angers. Faisant référence j'imagine aux affaires judiciaires de l'ancien président de la World Association of Sexology (WAS), le Docteur Gilbert Tordjman et les multiples plaintes déposées à son encontre, je peux maintenant affirmer que cette provocation a renforcé l'idée naissante d'une thèse sur l'abord de la sexologie par le médecin généraliste en cabinet libéral, dans les départements limitrophes à la faculté de médecine d'Angers.

Ancien maïeuticien diplômé de l'école René Rouchy d'Angers, j'ai pu être sensibilisé à des sujets comme les dyspareunies, le vaginisme, la reprise de la sexualité en post partum etc... ce qui m'a permis de m'intéresser plus particulièrement à la sexologie. Cette discipline mériterait selon moi une part plus importante dans l'enseignement facultaire. Mais qu'en pensent mes confrères en exercice ? Sont-ils à l'aise sur les questions concernant les dysfonctions sexuelles ? Demandent-ils une formation professionnelle plus aboutie ?

1 Introduction

1.1 Sexologie

1.1.1 Définition

La sexologie, dite science de la sexualité, apparut en France au début des années 1910 (1). Elle se définit comme l'étude de la sexualité humaine, de ses troubles, et de leur prise en charge. Discipline riche et complexe, elle a pour but la prise en charge des dysfonctions sexuelles en prenant en compte les bases de la santé sexuelle de chacun, marquées par diverses origines physiologiques, psychologiques, éducatives, religieuses, sociales et culturelles. Les études en sexologie font appel à un ensemble de connaissances scientifiques basées sur l'Evidence Based Medicine (EBM), et touchent des disciplines médicales transversales telles que la psychiatrie, la gynécologie, l'urologie, l'endocrinologie, la médecine interne mais aussi la médecine légale et les neurosciences. La sexologie nécessite donc une approche médicale multidisciplinaire et se nourrit également de l'apport des philosophes, sociologues, et des anthropologues.

1.1.2 Bref historique de la sexologie contemporaine européenne(2)

Dès 1970 à Genève, sous la responsabilité du Doyen William Geisendorf, Georges Abraham et Willy Pasini mettent en place le premier enseignement universitaire structuré de sexologie clinique qui deviendra un diplôme universitaire. Par la suite, des enseignements universitaires essaimeront à travers toute l'Europe. Ils publient en 1974 *Introduction à la sexologie médicale* (3).

En 1972, époque de libération sexuelle, paraît le *Rapport sur le comportement sexuel des Français* du Docteur Pierre Simon (4).

En France est fondée en 1974, sous les ricanements de la profession, la Société Française de Sexologie clinique par les Docteurs Gilbert Tordjamm, Charles Gellman, Pierre Simon, et Gérard Swang. Elle organise congrès et cycles d'enseignement. Elle

édite un périodique : *les Cahiers de la sexologie clinique*, qui deviendra par la suite SEXOLOGOS et à l'occasion du premier congrès parisien de sexologie est publié le *Précis de thérapeutique sexologique* (5), sous la direction d'Antoine Romieu et Jean François Ginesté.

The European Federation of Sexology (EFS) est fondée en 1990 à Genève, un des moteurs principaux de la sexologie européenne sous l'impulsion du professeur Willy Pasini. Cet organisme qui rassemble une cinquantaine de sociétés scientifiques, cherche à coordonner leurs activités, à encourager la recherche et à promouvoir les enseignements.

Faisant suite à la Commission d'Étude sur la sexologie, le Conseil National de l'Ordre des Médecins reconnaît le Diplôme Inter-Universitaire de sexologie (DIU) seulement en 1995 et autorise à en faire mention sur plaque et ordonnances.

1.2 Santé sexuelle

1.2.1 Naissance d'un concept (6)

Après une première définition écrite en 1972, et publiée en 1974, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne sa deuxième définition, plus développée, de la Santé Sexuelle durant son Symposium International de 1975 à Genève réunissant sexologues et experts en santé publique : « La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels, et sociaux du bien-être sexuel en ce qu'ils peuvent enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour. La notion de santé sexuelle implique une approche positive de la sexualité humaine. L'objectif de la santé sexuelle réside dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles et pas uniquement dans le counseling et les soins concernant la procréation et les maladies sexuellement transmissibles. »

Au début des années 2000, le concept de santé sexuelle est décrit par les organisations internationales (OMS, WAS [World Association of Sexology] créée en

1978 à Rome, et la PAHO [Pan American Health Organization]). Celles-ci intègrent la notion de droits sexuels et de comportement sexuel responsable : « La santé sexuelle est l'expérience d'un processus continu de bien-être physique, psychique et socioculturel concernant la sexualité. La santé sexuelle est fondée sur l'expression libre et responsable des capacités sexuelles qui renforce le bien-être harmonieux personnel et social et enrichit la vie individuelle et sociale. Elle ne réside pas uniquement dans l'absence de dysfonctions, de maladie ou d'infirmité. Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les droits sexuels de tous les individus soient reconnus et soutenus ».

L'OMS précise également « la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient source de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

1.2.2 L'évolution du concept de santé sexuelle

Introduite officiellement en France dans le Code de la Santé Publique sous l'article 10 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé (7), la notion de « Santé Sexuelle et Reproductive » a nécessité un cheminement plus progressif. Jusqu'au XIXème siècle dans nos sociétés judéo-chrétienne, la morale religieuse encadrée par le mariage définissait les règles en termes de « normalité sexuelle », basée notamment sur les écrits de Saint Augustin dans les « Concupiscences de la chair » (8). La recherche exclusive de plaisir à travers l'acte sexuel constituait un des 7 péchés capitaux et seul l'acte hétéro sexuel vagino pénien à visée procréative était religieusement acceptable. Au tout début du XXème siècle, avec Freud notamment, et l'essor médiatique de la psychanalyse, l'importance des aspects psychologiques et relationnels sexuels pour l'équilibre psychique a pu être mise en évidence (9).

A la fin des années 60, le développement et la diffusion de la pilule contraceptive (Loi Neuwirth, 1967, France) (10), la maîtrise des thérapeutiques des IST avant

l'émergence du VIH (infections sexuellement transmissibles), les découvertes anatomico-physiologiques et notamment de l'orgasme féminin par les sexologues américains Masters et Johnson pour ne citer qu'eux, les mouvements féministes défendant le droit sexuel, procréatif et abortif des femmes avec l'ouverture des centres de planification et la légalisation de l'avortement (Loi Veil, 1975, France) (11) renforcent la légitimité sociale de la dissociation entre activité sexuelle récréative et procréative. C'est l'ère de la « Révolution Sexuelle » du monde occidental. La santé sexuelle n'est plus taboue et chaque Homme ou Femme a le droit d'accès au plaisir sexuel, sans risque d'une grossesse non désirée ni de contracter une maladie honteuse. Les années 1970 font la part belle à l'érotisme dans la société occidentale avec l'accès aux majeurs à la pornographie pour unique exemple.

Des questions nouvelles vont apparaître à partir des années 1980 en santé sexuelle avec notamment la pandémie du VIH (première description en 1981 à San Francisco, Los Angeles et New York) (12), la dénonciation de l'inquiétante prévalence des violences sexuelles, la reconnaissance des droits homosexuels, et le développement des traitements (pharmacologiques et chirurgicaux) des troubles sexuels. La sortie historique en 1998 du 1^{er} IPDE5, le VIAGRA, succès mondial qui fit la fortune de son laboratoire, a aidé des millions de couples à reprendre une activité sexuelle (13).

Dans ce contexte d'évolution et de changement des normes sociétales de la sexualité, la notion de consentement est devenue aujourd'hui centrale et les problématiques sexuelles (dysfonctions sexuelles, paraphilie, perversions sexuelles et autres troubles de l'identité de genre etc...) ont récemment été révisées par les deux grandes classifications internationales des maladies, à savoir le DSM-4R vers le DSM-5 de l'American Psychiatric Association (APA) et la Classification Internationale des Maladies (CIM) CIM-10 vers la CIM-11 pour l'OMS (14).

1.3 L'attente des patients en santé sexuelle

L'étude CSF (Contexte de la Sexualité en France) publiée en mars 2008 sous la direction de Bajos et Bozon (15), et faisant suite au rapport SIMON de 1972 (4) (2625 personnes interrogées) puis SPIRA en 1992 via l'enquête ACSF (Analyse des comportements sexuels en France, portant sur 20 000 personnes) (16), révèle que 84.4% des personnes interrogées dans la population générale considèrent que la sexualité est « importante ou indispensable » pour l'équilibre personnel. En cas de dysfonctions sexuelles, 79 à 98.3% n'avaient pas consulté de médecin ou sexologue au cours des 12 derniers mois. Seuls 21.5% des patients souffrant d'une plainte sexuelle l'exprimaient à leur praticien selon Laumann (17) et 22.2% des hommes atteints de dysfonction érectile osaient l'aborder avec leur médecin traitant pour Costa (18).

Les patients consultent donc peu en cas de plaintes sexuelles, mais pourtant 94% seraient amenés à le faire en cas de troubles persistants (18) et un patient sur 2 aimerait que leur médecin soit dans une démarche de dépistage actif, c'est-à-dire en initiant l'interrogatoire (19). L'étude de Zeler montre même que 93% des patients interrogés ont un ressenti neutre ou positif à la question posée « Comment va la sexualité ? » (20). Ces résultats sont confirmés par ceux de Meystre et Agustoni où 95% des patients considèrent cette question normale, 91% aimeraient que leur médecin leur pose, et 60% même dès la première consultation (21). Pourtant, l'étude de Buvat montre que 10% des hommes et 8% des femmes ont été interrogés durant les 3 dernières années par leur médecin généraliste sur d'éventuelles dysfonctions sexuelles (22).

Au vu de ce constat sans appel d'un abord favorable à ouvrir le dialogue concernant les troubles sexuels pour la grande majorité des patients, le médecin généraliste est-il aussi à l'aise pour discuter sexualité avec ses patients ? Comment gère-t-il le recueil et la prise en charge des troubles sexuels ? Lui est-il plus facile de traiter les patients

de son sexe ? Pense-t-il que sa formation universitaire a été suffisante ? Est-il isolé selon son département pour orienter les patients vers un correspondant spécialisé dans les problèmes sexuels ou relationnels conjugaux (gynécologue, urologue, sexologue, conseiller conjugal, psychiatre...) ?

2 Matériel et méthode

Le but de cette étude est d'évaluer le recueil et la gestion de la plainte sexuelle par le médecin généraliste en cabinet libéral, dans le Maine et Loire, la Mayenne et la Sarthe.

Les objectifs secondaires sont :

- évaluer si les médecins généralistes estiment suffisante leur formation en matière de sexologie pour se considérer à l'aise.
- évaluer l'intérêt des médecins généralistes aux questions relatives à la sexologie,
- évaluer si le médecin généraliste traite plus facilement les problèmes sexuels des patients du même sexe que lui.
- retracer le parcours de soins du patient abordant des problématiques sexuelles en médecine générale, selon la prescription médicamenteuse reçue et leur orientation vers un correspondant.

2.1 Méthode

2.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et transversale se déroulant du 17 décembre 2019 au 28 janvier 2020.

2.1.2 Déroulement de l'étude

Nous avons créé un questionnaire en ligne anonyme via l'application Google Forms. Un total de 1603 mails a été envoyé aux médecins généralistes exerçant en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe via un hyperlien (cf. Annexe 1). Le questionnaire comportait 24 questions (18 questions à choix multiples, 4 questions dichotomiques [oui/non] et 2 questions ouvertes) soit d'ordre sociodémographique ou bien portant sur la sexologie. Nous avons fait le choix d'avoir certaines questions ouvertes pour un plus

large panel de réponses. Après un premier envoi électronique, une relance par mail a été réalisée afin d'obtenir un maximum de retour.

2.1.3 Considérations éthiques

Notre étude n'est pas une recherche couverte par la loi Jardé (non RPIH au sens du décret n°2017-884 du 9 mai 2017), mais repose sur une enquête avec traitement de données personnelles. Elle a ainsi motivé une déclaration au registre des traitements de données de l'Institut Cancérologique de l'Ouest (ICO) tenu à disposition de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous le N°303. Les données seront conservées pendant 2 ans après publication des résultats de la recherche ; puis archivées, avec un accès très restreint, pendant une durée conforme à la réglementation.

Selon notre type d'étude, une saisine auprès du Comité d'éthique du CHU d'Angers n'a pas été nécessaire.

2.1.4 Population interrogée

Le questionnaire a été diffusé aux médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe, sans limite d'âge, exerçant la médecine générale en libéral, c'est-à-dire installés en cabinet seul ou à plusieurs mais aussi au sein de Maison de Santé pluri professionnelle. La liste des adresses mail a été obtenue auprès du Directoire de Médecine Générale d'Angers pour le Maine et Loire et la Sarthe. Les Conseils de l'Ordre de ces 2 départements ont refusé de diffuser notre questionnaire. Seul celui de la Mayenne a accepté son envoi.

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

2.1.5 Durée de l'étude

L'enquête était disponible en ligne pendant une durée de presque 2 mois.

2.1.6 Analyse statistique des données

Les données collectées ont été téléchargées depuis Google Form en format Excel ou csv pour une analyse statistique sous Excel et via le logiciel R.

Des statistiques descriptives ont permis d'analyser les participants à l'enquête.

Ensuite, plusieurs modèles de régressions ont été utilisés pour quantifier le lien entre les caractéristiques des répondants et leur manière de gérer la plainte sexuelle et d'aborder la sexologie dans leur pratique du quotidien, en rapportant les odd-ratios ajustés (OR) et les intervalles de confiance à 95%. Une régression logistique ordinale nous a permis d'estimer les associations entre l'intérêt à la sexologie et les catégories sociodémographiques recueillies (genre, tranche d'âge, lieu de travail). Une régression logistique binomiale a été utilisée pour observer l'utilisation d'échelle en sexologie. Ce dernier aspect nous semblant un bon marqueur de la connaissance *in fine* de la discipline, et ce en fonction de la variable « ayant reçu une formation en sexologie » et « l'estimation avoir reçu une formation suffisante dans ce domaine ».

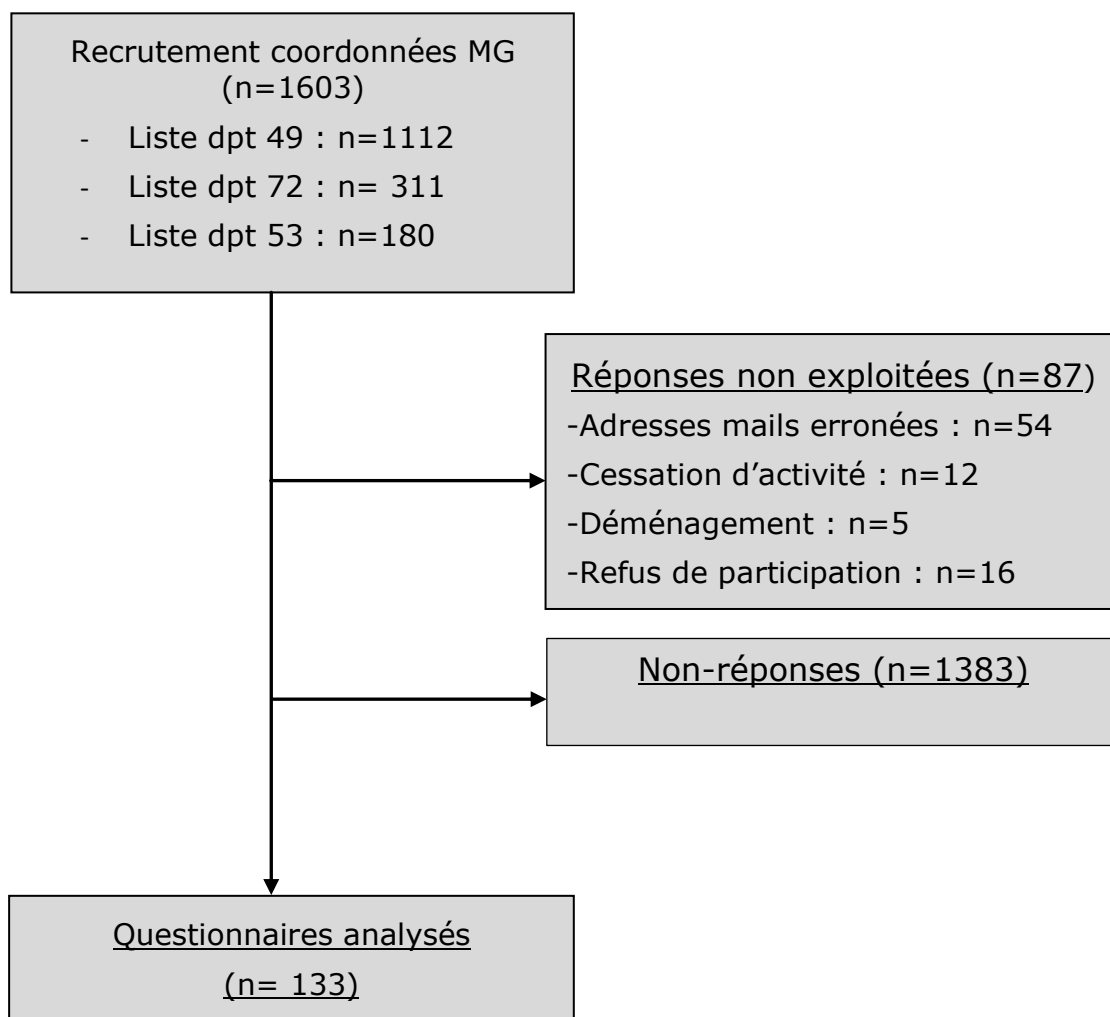
En outre, nous avons cherché à savoir s'il y a une féminisation de l'intérêt porté à la sexologie. Puisque variable ordinale, nous avons procédé à un test de comparaison des rangs afin de chercher à comparer si les hommes et femmes ont des intérêts pour la sexologie différents (variable « portez-vous un intérêt à la sexologie », de 0 à 10).

La signification statistique a été fixée à $p < 0,05$, reconnaissant que les tests de signification sont des approximations qui servent à faciliter l'interprétation et l'inférence.

3 Résultats

Un total de 133 réponses a été recueilli pour 1603 adresses mail sollicitées soit un taux de réponses de 8,3%.

Figure 1 : quantification des réponses au questionnaire



Pour une synthèse exhaustive de nos résultats et une limpidité de lecture, nous avons répertorié toutes nos questions dichotomiques et à choix multiple au sein de deux tableaux suivant la chronologie du questionnaire initial. Le premier est de l'ordre sociodémographique et sur la formation à la sexologie, le second traite plutôt la pratique courante de la sexologie pour nos participants (Tableau 1 & 2).

Une erreur de paramétrage en choix unique de la question 3 du questionnaire informatisé explique la différence du n.

3.1 Sociodémographie des médecins généralistes et évaluation de leur formation en sexologie

L'échantillon étudié note la participation de 76 femmes (57.1%) contre 57 hommes, âgé(e)s de 31 à 40 ans pour 34,6% et de 41 à 50 ans pour 28.6%.

La majorité d'entre eux exercent en cabinet de groupe ou maison de santé.

	Overall
n	133
Q1. Genre (%)	
Femme	76 (57.1)
Homme	57 (42.9)
Q2. Tranche d'âge (%)	
Entre 31 et 40 ans	46 (34.6)
Entre 41 et 50 ans	38 (28.6)
Entre 51 et 60 ans	26 (19.5)
Plus de 60 ans	23 (17.3)
Q3. Lieu d'exercice (%)	
En milieu rural	32 (38.6)
En milieu semi-rural	28 (33.7)
En ville	23 (27.7)
NA	50 (37.6)
Q3. Type d'exercice (%)	
En cabinet de groupe	29 (58.0)
En cabinet seul	2 (4.0)
En maison de sante pluriprofessionnelle	19 (38.0)
NA	83 (62.4)
Q4. Intérêt à la sexologie (%)	
[0-3]	25 (18.8)
[4-6]	64 (48.1)
[7-10]	44 (33.1)
Q5. Formation (%)	
Oui	14 (10.5)
Non	119 (89.5)
Q6. Type de formation	
Formation continue	9 (6.8)
Formation durant l'internat	0 (0)
Formation durant l'externat	1 (0.8)
DU ou DIU	4 (3.0)
Formation sexocorporelle	2 (1.5)
Licence de psychologie	1 (0.8)

Tableau 1 : Sociodémographie et formation à la sexologie

Près de 89.5% des médecins généralistes répondent ne pas avoir reçu de formation particulière en sexologie et même 91.7% estiment ne pas avoir eu de formation suffisante pour prendre en charge les différents troubles sexuels de leur patient. Cela

se répercute d'ailleurs sur leur désir de formations complémentaires à près de 79.1% (cf. tableau 2). Les médecins généralistes formés à la sexologie (10.5% seulement) l'ont été par le biais de la formation continue, d'un DU ou DIU de sexologie principalement, mais il est à noter qu'aucun des répondants n'a reçu de formation durant son internat.

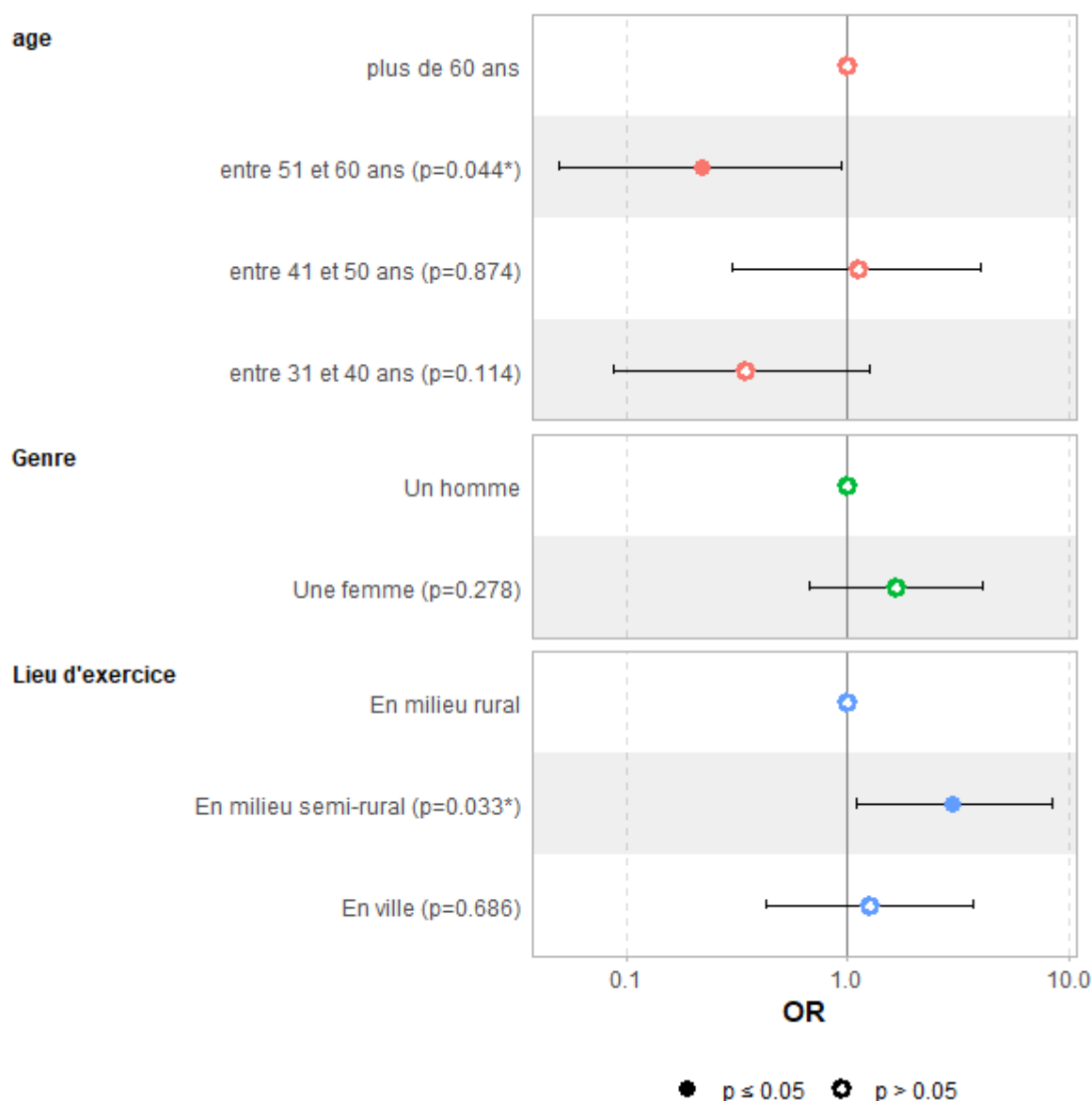
Une régression logistique ordinale testant les effets de l'âge, du genre et du lieu d'exercice a été utilisée pour estimer les associations entre l'intérêt à la sexologie et les catégories sociodémographiques recueillies. Seul le coefficient pour le lieu, réalisé sur les 83 répondants de la Q3, est significatif (figure 2 & tableau 3), et ce plus spécialement pour le milieu semi-rural, ce qui indique que les médecins exerçant dans un milieu semi-rural seraient plus intéressés à la sexologie que les autres (OR = 3.0 [IC_{95%} : 1.10-8.46], $P < 0.05$; plus probable que leur score d'intérêt soit plus élevé que les autres).

Il n'y a pas de différence de groupe à propos de l'intérêt porté à la sexologie entre les hommes et les femmes médecins ($U = 2167.5$; $p = 0.99$).

Caractéristique	OR	95% CI	p-value
Age			
- Plus de 60 ans	1.00		
- Entre 51 et 60 ans	0.22	0.05-0.93	0.044
- Entre 41 et 50 ans	1.11	0.30-3.99	0.90
- Entre 31 et 40 ans	0.34	0.09-1.26	0.11
Genre			0.9
- Homme	1.00		
- Femme	1.65	0.67-4.11	0.3
Lieux d'exercice			0.2
- En milieu rural	1.00		
- En milieu semi-rural	3.00	1.10-8.46	0.033
- En ville	1.25	0.42-3.70	0.7

Tableau 3 : Résultats de la régression logistique ordinale concernant l'intérêt à la sexologie en fonction des données sociodémographiques

Figure 2 : Représentation de l'odd-ratio de l'intérêt à la sexologie en fonction des données sociodémographiques



3.2 Les médecins généralistes à l'épreuve des questions sexologiques de leur patient

Les questions relatives à la sexualité sont fréquentes : 39.8% des médecins généralistes estiment avoir été confrontés au cours de la semaine écoulée à des problématiques de plaintes sexuelles, et 34.6% au cours du mois écoulé. On relève que plus de 80% des médecins généralistes interrogés estiment très légitime la préoccupation de leur patient en termes de difficulté sexuelle et leur attente d'expertise. Indéniablement, nombreuses et variées sont les possibilités d'aborder en consultation les questions en lien avec la sexualité et les 3 principales retrouvées dans

notre enquête sont lors des consultations de prescriptions de moyens de contraception, de suivi des adolescents et lors de la période du post partum.

Nous constatons que près de 50% [41.4% – 49.6%] des médecins se sentent assez confortable dans la prise en charge sexologique des patients âgés ou des adolescents. L’abord des troubles sexuels des patients du sexe opposé à celui du praticien semble en revanche moins facile, de manière cependant non significative. 23.4% des femmes médecins se disant mal à l’aise pour les prises en charge des dysfonctions sexuelles masculines, et 12.8% des hommes médecins face aux problématiques sexologiques féminines. Pour traiter cette question, nous avons utilisé des statistiques descriptives en fonction de la variable genre pour comparer le niveau d’inconfort entre les médecins hommes et les médecins femmes.

Confort de PEC sexo	Pas du tout à l’aise	Pas très à l’aise	Assez à l’aise	Très à l’aise	Extrêmement à l’aise
Des hommes par les hommes (%)	0	2.3	20.3	14.3	6.0
Des hommes par les femmes (%)	2.3	21.1	29.3	3.8	0.8
Des femmes par les hommes (%)	0	12.8	17.3	8.3	4.5
Des femmes par les femmes (%)	0.8	5.3	30.1	17.3	3.8

Tableau 4 : confort de prise en charge sexologique des praticiens en fonction de leur genre

3.3 Le parcours de soins du patient et les habitudes d’orientation des médecins généralistes

Les médecins généralistes répondant à notre enquête sont à 97% dans une démarche d’empathie, et d’écoute et 80.5% essaient même de trouver une solution aux problématiques de leur patient. Si 75.2% affirment les prendre en charge, 63.9% n’hésitent pas à adresser à un sexologue.

Rarement (29.3%) ou parfois (46.6%), ils vont spontanément aborder avec leur patient l’impact de la maladie (aiguë ou chronique) sur leur sexualité mais sont

amenés régulièrement à prescrire des traitements tant chez les femmes que chez les hommes.

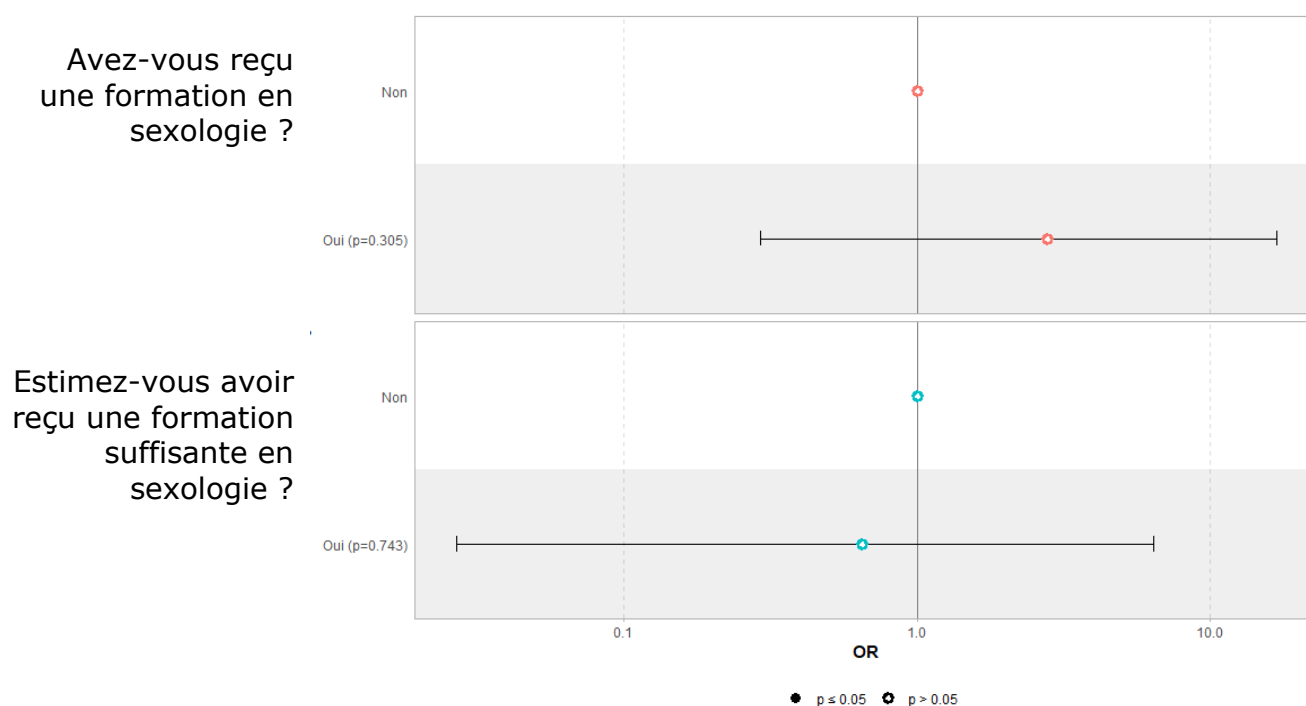
Les médecins généralistes connaissent bien les différents professionnels exerçant autour d'eux (85.7%) afin de les aider à prendre en charge les différents troubles sexuels et 81.2% d'entre eux ont déjà adressé un de leur patient auprès d'un sexologue en particulier (préférentiellement urologue ou gynécologue détenteur du DIU de sexologie). Mais il faut noter que seulement 27.8% des médecins généralistes ont accès à une consultation de sexologie à moins de 5km du cabinet, contre 33.1% à plus de 20km.

Selon notre modèle binomial, il n'y a pas d'effet significatif de la formation sur l'utilisation ou non d'échelle de sexologie en pratique courante. Il n'y a donc pas d'effet de la formation ou de l'impression d'avoir été bien formé sur l'utilisation d'échelles spécialisées à la sexologie, bien que selon ce modèle il y a 2.78 [IC_{95%} : 0.29-16.9] ($p>0.05$) fois plus de chance d'utiliser une échelle si le participant à une formation en sexologie (tableau 5 ou figure 3).

Caractéristique	OR	95% CI	p-value
Avez-vous reçu une formation en sexologie ?			0.3
- Non	1.00		
- Oui	2.78	0.29-16.9	0.3
Estimez-vous avoir eu une formation suffisante en sexologie ?			0.7
- Non	1.00		
- Oui	0.65	0.03-6.44	0.7
OR= Rapport de cotes, CI= Intervalle de confiance			

Tableau 5 : Résultats de la régression logistique binaire regardant l'utilisation des échelles expertes en sexologie en fonction des variables de formation

Figure 3 : Représentation de l'odd-ratio de l'utilisation des échelles expertes en sexologie en fonction des variables de formation



Q7. Questionnement lien impact maladie sur sexualité (%)	
Non, jamais	11 (8.3)
Rarement	39 (29.3)
Oui, parfois	62 (46.6)
Oui, souvent	16 (12.0)
Oui, systématiquement	5 (3.8)
Q8. Motif de non évocation de la sexualité lors des consultations (%)	
Je ne me sens pas à l'aise	20 (15.0)
Je manque de temps	41 (30.8)
Je n'y pense pas	57 (42.9)
Je n'en vois pas l'intérêt	5 (3.8)
J'ai peu de réponses à apporter au patient	37 (27.8)
Autres réponses :	
- En fonction de la consultation	3 (2.3)
- Question évoquée si le patient en fait la demande	3 (2.3)
- « Je ne veux pas embarrasser le patient »	1 (0.8)
- « Je tends une perche »	1 (0.8)

Q9. Nécessité d'aborder la sexualité en consultation (%)	
Adolescence	106 (79.7)
Contraception	119 (89.5)
Pathologie psychiatrique	28 (21.1)
Dépistage systématique (FCV, ...)	74 (55.6)
Post partum	89 (66.9)
Trouble de l'humeur	54 (40.6)
Maladie chronique (diabète, dysthyroïdie, ...)	78 (58.6)
Cancérologie	45 (33.8)
Autres :	
-Effets secondaires des traitements ou médicaments	2 (1.5)
-Fatigue	1 (0.8)
-Pathologie prostatique et pathologie douloureuse pelvienne chez la femme	1 (0.8)
-A la demande du patient	2 (1.5)
-Certificat de sport	1 (0.8)
-Violences	1 (0.8)
-Troubles HPBP	1 (0.8)
-Troubles de l'érection révélant un terrain à risque vasculaire	1 (0.8)
-Ménopause	1 (0.8)
Q10. Fréquence plainte sexuelle (%)	
Au cours de la semaine écoulée	53 (39.8)
Au cours du dernier mois écoulé	46 (34.6)
Au cours des 3 derniers mois	23 (17.3)
Au cours des 6 derniers mois	7 (5.3)
Au cours des 12 derniers mois	1 (0.8)
Il y a plus de 12 mois	1 (0.8)
Jamais	2 (1.5)
Q11. Réaction face à la plainte sexuelle du patient	
Vous prenez le temps de l'écouter	129 (97.0)
Vous essayez de trouver une solution = non/oui (%)	107 (80.5)
Vous reconvoquez le patient pour cette problématique	28 (21.1)
Vous l'adrez à un confrère	39 (29.3)
Vous ne savez pas quoi faire	5 (3.8)
Vous lui expliquez que c'est normal	9 (6.8)
Vous êtes gêné	2 (1.5)
Vous n'avez pas le temps d'aborder ces problèmes	1 (0.8)
Vous passez rapidement à autre chose	0 (0)
Cela ne vous arrive jamais	0 (0)
Autres réponses :	
- « Je propose une prise en charge sexothérapeutique »	1 (0.8)

Q12. Attitude du médecin face aux troubles sexuels (%)	
Vous les prenez en charge	100 (75.2)
Vous les adressez à un sexologue	85 (63.9)
Vous les adressez à un urologue si c'est un homme, ou à un gynécologue si c'est une femme	58 (43.6)
Vous pensez que cela n'est pas une priorité	1 (0.8)
Autres réponses :	
- Angiologue si facteurs de risque cardio-vasculaires	1 (0.8)
- « Je suis médecin sexologue »	2 (1.5)
- « Ça dépend de la situation »	4 (3.0)
- En cas d'échec : avis spécialisé en sexologie	2 (1.5)
- Recherche de cause organique	1 (0.8)
- Psychologue	2 (1.5)
Q13. Légitimité préoccupation des patients (%)	
Tout à fait d'accord	108 (81.2)
D'accord	23 (17.3)
Ni d'accord, ni pas d'accord	2 (1.5)
Pas d'accord	0 (0)
Pas du tout d'accord	0 (0)
Q14. Formation suffisante prise en charge troubles sexuels (%)	
Oui	11 (8.3)
Non	122 (91.7)
Q14 bis. Souhait formation complémentaire (%)	
Oui	102 (79.1)
Non	27 (17.9)
NA	4 (3.0)
Q15. Connaissance confrères spécialisés (%)	
Oui	114 (85.7)
Non	19 (14.3)
Q16. Sexologue à proximité (%)	
Je ne sais pas	17 (12.8)
Oui, à moins de 5 Km	37 (27.8)
Oui, dans un périmètre de 5 à 20 Km	35 (26.3)
Oui, à plus de 20 Km	44 (33.1)
Q17. Orientation vers un sexologue (%)	
Non jamais	6 (4.5)
Oui, en préconisant un professionnel en particulier	108 (81.2)
Oui, mais sans préconisation particulière	19 (14.3)
Q18. Orientation type sexologue (%)	
Médecin spécialiste d'organe type urologue ou gynécologue titulaire du DU de sexologie	85 (63.9)
Sage-femme titulaire du DU de sexologie	39 (29.3)
Psychiatre titulaire d'un DU de sexologie	19 (14.3)
Psychologue titulaire du DU de sexologie	44 (33.1)
Médecin généraliste titulaire du DU de sexologie	28 (21.1)
Kiné spécialisé	1 (0.8)
Médecin généraliste déjà sexologue	1 (0.8)
NA	7 (5.3)
Q19. Utilisation d'échelles spécifiques (%)	
Oui	10 (7.5)
Non	123 (92.5)

Q20. Prescription de médicaments pour troubles érectiles (%)	
Jamais	4 (3.0)
Oui le plus souvent	37 (27.8)
Oui parfois	81 (60.9)
Rarement	6 (4.5)
Très rarement	5 (3.8)
Q21. Prescription de médicaments pour troubles sexuels féminins (%)	
Jamais	19 (14.3)
Oui le plus souvent	9 (6.8)
Oui parfois	74 (55.6)
Rarement	20 (15.0)
Très rarement	11 (8.3)
Q22. Aisance de prise en charge (%)	
A- Des hommes	
Extrêmement à l'aise	9 (6.8)
Très à l'aise	24 (18.0)
Assez à l'aise	66 (49.6)
Pas très à l'aise	31 (23.3)
Pas du tout à l'aise	3 (2.3)
Q22. Aisance de prise en charge (%)	
B- Des femmes	
Extrêmement à l'aise	11 (8.3)
Très à l'aise	34 (25.6)
Assez à l'aise	63 (47.4)
Pas très à l'aise	24 (18.0)
Pas du tout à l'aise	1 (0.8)
Q22. Aisance de prise en charge (%)	
C- Des adolescents	
Extrêmement à l'aise	14 (10.5)
Très à l'aise	26 (19.5)
Assez à l'aise	66 (49.6)
Pas très à l'aise	23 (17.3)
Pas du tout à l'aise	4 (3.0)
Q22. Aisance de prise en charge (%)	
D- Des Personnes âgées (%)	
Extrêmement à l'aise	6 (4.5)
Très à l'aise	18 (13.5)
Assez à l'aise	55 (41.4)
Pas très à l'aise	48 (36.1)
Pas du tout à l'aise	6 (4.5)

Q23. Dysfonction sexuelle rencontrées (selon DSM V)	
Trouble de l'éjaculation retardée	36 (27.1)
Trouble de l'érection	129 (97.0)
Trouble de l'orgasme de la femme	59 (44.4)
Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou excitation sexuelle chez la femme	91 (68.4)
Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou de la pénétration	127 (95.5)
Trouble de diminution du désir sexuel chez l'homme	83 (62.40)
Trouble de l'éjaculation prématurée	96 (72.2)
Trouble dysfonction sexuelle liée à une substance/médicament	100 (75.2)
Trouble de dysphorie du genre	21 (15.8)
NA	1 (0.8)

Tableau 2 : Habitudes et pratiques des médecins généralistes face aux plaintes sexuelles

3.4 Opinion des médecins généralistes sur les sexologues

Nous avons réalisé une question ouverte permettant aux médecins interrogés de donner leur avis sur le métier de sexologue. Sur les 133 réponses que nous avons obtenues, 103 médecins se sont exprimés. Globalement, les avis sont très positifs sur la spécialité de sexologie et 7 d'entre eux l'ont exprimé clairement.

Les sexologues représentent « une alternative dans la prise en charge des patients ayant des troubles sexuels », réponses plébiscitées par 12 médecins. « Les compétences particulières, la capacité et le temps d'écoute de ces professionnels » sont largement soulignés dans les réponses obtenues (total de 16 réponses). « Le manque de formation des professionnels de santé participant à la prise en charge de la santé sexuelle (gynécologues, sages-femmes, urologues...) » est remarqué et la formation spécifique des sexologues est quant à elle mise en avant, 46 des médecins interrogés trouvent cette spécialité « utile », « très utile » voire « indispensable » pour leurs patients.

Huit des répondeurs faisaient référence au « manque de sexologue » autour de leur lieu d'exercice, et 9 expriment « un manque d'accessibilité », représentant un frein indéniable pour adresser leurs patients. Le non remboursement des

consultations par l'assurance maladie est cité, et semble participer également aux difficultés d'orientation.

Six médecins sont « sans avis » et certains citent « une spécialité méconnue », « tant par les médecins que les patients », où « l'adhésion du patient est difficile », pouvant être « en manque de reconnaissance » et qui serait « trop anatomique, physiologique et pas assez psychologique », « non concrète », voire « incompétente ».

4 Discussion et analyse

Cette étude quantitative, descriptive, basée sur 133 auto-questionnaires complétés par des médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe, met en évidence que 75.2% d'entre eux prennent volontiers en charge les troubles sexuels de leur patientèle. Environ 90% de ces praticiens expriment que l'absence ou le peu d'enseignement en sexologie pendant leurs études médicales est un frein pour parler de sexualité avec leurs patients. Pourtant, ils seraient très fréquemment confrontés à des problématiques sexuelles au quotidien, comme décrit pour environ 40% d'entre eux la semaine précédant leur réponse au questionnaire. Environ 64% des médecins interrogés semblent présenter un bon réseau de correspondants formés aux questions de sexualité, mais à plus de 20km du cabinet (33.1%) et non ou mal remboursé par la sécurité sociale. Cependant, 27.5% des répondants ont connaissance d'une consultation de sexologie à moins de 5km de leur cabinet. L'étude révèle par ailleurs un haut de confiance en leurs confrères sexologues comme pour 46 des médecins interrogés qui trouvent cette spécialité « utile », « très utile » voire « indispensable ».

L'OMS définit en 1975 trois niveaux d'intervention en santé sexuelle à savoir l'éducation, le counseling et la thérapie sexuelle. Selon elle, le médecin généraliste doit promouvoir et préserver la santé sexuelle de ses patients pour leur garantir « une bonne qualité de vie » c'est-à-dire un état « complet de bien-être physique, mental et social ». Ce dernier est l'acteur central en santé publique, et le véritable premier recours dans le parcours de soins comme le rappelle en 2002 la WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners) (23).

En France, il aura fallu attendre mars 2016, pour que le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), sous l'égide de Madame Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales et de la santé, définisse une stratégie nationale de santé sexuelle pour l'agenda 2017-2030 s'inscrivant dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (24).

Partant du constat indéniable que la santé sexuelle participe pleinement à la qualité de vie, il y a donc un intérêt à solliciter les facultés de médecine françaises à intégrer officiellement un enseignement de sexologie solide à la formation des médecins de France, et pas seulement en Médecine Générale. Le vieillissement physiologique, les effets secondaires de nombreux traitements (B bloquants, antidépresseurs, antalgiques...) ou des maladies chroniques à forte prévalence (diabète, dyslipidémie, syndrome dépressif...) sont connus comme pouvant impacter négativement la sexualité. De plus, certaines dysfonctions sexuelles comme les troubles érectiles (25-27), peuvent être des signes d'alerte cardio-vasculaire précurseurs à une coronaropathie sous-jacente par exemple (28,29). De fait, la santé sexuelle doit être placée au cœur d'une politique de santé publique globale.

4.1 Discussion des principaux résultats

4.1.1 Une tendance féminine

Près de 57% des participants à notre enquête sont des femmes dont 34.6% ont entre 31 et 40 ans. Les dernières données démographiques nationales font état de près de 51,5% de femmes médecins généralistes au 1^{er} janvier 2021 et 47% ont moins de 40 ans (30). La dernière enquête nationale pilotée par Giami sur les sexologues français (31), réalisée entre décembre 2018 et mars 2019 fait apparaître une inversion du sexe ratio des praticiens en sexologie en faveur des

femmes (83% de femmes contre 17% d'hommes). La féminisation progressive de la médecine générale en France associée à une forte majorité de sexologues femmes amèneraient à penser que les femmes médecins généralistes porteraient un intérêt supérieur à la sexologie. Cependant, notre étude n'a pas permis de montrer une différence significative entre les 2 sexes.

4.1.2 Gestion de la plainte sexuelle durant les consultations

On note que 23.31% des femmes se sentent mal à l'aise pour les prises en charge de dysfonctions sexuelles masculines, et 12.78% des hommes se sentent mal à l'aise pour celles des femmes.

La consultation médicale est effectivement un échange entre deux personnes, influencée chacune par leurs expériences personnelles de la sexualité, leur culture, religion et leur éducation sexuelle. La thématique de la sexualité peut cristalliser les échanges par l'affect de chacun. En effet, le transfert, défini par les psychiatres, comme l'ensemble des réactions affectives conscientes et inconscientes ressenties par le patient à l'égard de son médecin, peut rentrer en jeu. Au transfert du patient répond celui du médecin, appelé contre transfert, qui est ce que le thérapeute ressent du sujet. De ce fait, la sexualité est jugée comme le domaine le plus délicat à aborder en prévention juste après l'alcool (32).

4.1.3 Un manque de formation clairement exprimé

Près de 89.5% des médecins généralistes interrogés n'ont pas reçu de formation particulière en sexologie et même 91.7% estiment ne pas avoir eu de formation suffisante pour prendre en charge les différents troubles sexuels de leur patient. Ils seraient pour 79.1% d'entre eux désireux de formation complémentaire.

Ce manque de formation est constamment retrouvé dans la littérature (33–36) ce que corrobore l'étude de Godet de 2013 (37) où 76% des médecins interrogés se disent insuffisamment formés. Ils souhaiteraient une formation complémentaire pour près de 72% d'entre eux.

Les constatations effectuées en 2005 (38) concernant des étudiants en médecine de Saint Etienne où plus de 90% exprimaient leur besoin de formation complémentaire et plus de 80% n'avaient pas reçu de formation universitaire a probablement permis de généraliser, avec pour exemple la faculté de médecine d'Angers, pendant le DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de médecine générale, un enseignement consacré à la sexologie. Ce module est facultatif, bien que fortement plébiscité dans notre étude par les médecins interrogés, et est réalisé habituellement par un professeur de médecine générale, se déroulant sur une journée. Ce type d'enseignement est celui qui a été majoritairement choisi dans l'ensemble des facultés de médecine de France. A noter qu'il existe également la possibilité pour les médecins généralistes de participer à des FMC ou des DPC, voir même obtenir un DIU de sexologie.

4.1.4 Attitude du médecin généraliste face à la plainte sexuelle

Outre le fait d'un manque de formation comme frein à aborder la sexualité durant les consultations, interroger les patients sur leur vécu sexuel n'est pas un automatisme. Les médecins généralistes ne le font pas pour 42.9% d'entre eux. Ils avouent manquer de temps (30.8%) et ne pas se sentir à l'aise (15%), mais rares sont ceux à ne pas y voir un intérêt (3.8%). Nos résultats confirment les observations effectuées par Godet (37) où 24% des répondants se retrouvent dans l'embarras, 6% d'entre eux manquent d'intérêt et 12% évoquent des consultations chronophages sans cotations spécifiques.

En 2010, dans un article sur l'abord de la sexualité en médecine générale (39), il est très bien décrit les différentes postures adoptées dans la manière d'envisager ces troubles. Les réponses ouvertes de notre questionnaire apportées par les médecins généralistes recouperaient les mêmes réactions comportementales du praticien :

- L'évitement : Certains médecins s'attribuent un rôle minime et évitent la prise en charge de ces troubles en incriminant leur ignorance, leur absence de formation, et leur gêne à aborder le sujet avec les patients.
- L'approche nosographique : Une catégorie de médecins traite ces troubles avec un abord médicamenteux et limité au traitement de la symptomatologie.
- L'approche globale : Cela touche les médecins qui prennent en charge la sexualité en tenant compte de la dimension psychologique et relationnelle de la vie sexuelle, mais aussi globale, des patients.

4.1.5 Des questions fréquemment posées en consultation

Dans notre étude, 33% des interrogés portent un intérêt considéré comme « important » à la sexologie contre 18.8% un intérêt considéré comme « faible ». Elle révèle également que les questions relatives à la sexualité sont fréquemment abordées en consultation et 39.8% des médecins généralistes estiment avoir été confrontés au cours de la semaine écoulée à des plaintes sexuelles, et 34.6% au cours du mois écoulé. Ces résultats vont plutôt à l'encontre de ceux de l'étude de Raineri (40) de 2003 sur les données de la société française de médecine générale (SFMG) où 26% des médecins généralistes sur un total de 99 analysés, n'enregistraient strictement aucune dysfonction sexuelle pendant leur consultation durant toute l'année 2000. Cela nous semble surprenant.

En effet, on imagine que ces dernières années marquées par l'accès vulgarisé aux informations médicales s'intéressant particulièrement aux dysfonctions sexuelles, le mouvement METOO, le mariage pour tous, le combat pour la représentation du clitoris dans les manuels scolaires, les bandes dessinées féministes, la lutte contre les discriminations des genres et l'étiquette de l'orientation sexuelle LGBTQ+ ou encore les IPDE 5 génériques ont plutôt libéré la parole sur le droit à la santé sexuelle du patient. Cela semble aussi avoir bousculé les médecins traitants dans leurs pratiques au quotidien.

4.2 Forces et faiblesses de l'étude

4.2.1 Points faibles

Le point faible de cette étude est son petit effectif (n=133) avec un taux de participation de 8.3% sur 1603 adresses mails sollicitées. Nous avons fait le choix d'effectuer une étude quantitative par le biais d'un questionnaire simple et rapide largement diffusé.

On peut objectiver un biais de sélection quant au caractère volontaire à la réponse au questionnaire. De plus, le refus d'y répondre, par manque de temps ou désintérêt, peut également influencer la sélection des médecins répondants et avoir un impact sur l'analyse des réponses obtenues. De fait, on peut supposer que les médecins qui ont répondu sont plus disponibles, intéressés ou mieux formés sur le sujet.

4.2.2 Points forts

Le point fort de cette étude est le caractère assez inédit d'une enquête d'opinion désirant interroger l'ensemble des médecins généralistes de 3 départements limitrophes sur l'accueil et la gestion de la plainte sexuelle en consultation. On retrouve plusieurs publications d'enquêtes qualitatives interrogeant les médecins

généralistes sur l'abord de la sexualité avec leurs patients âgés (36) ou les patients et leur ressenti lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste (41).

Cette étude se basant sur un auto questionnaire avec questions ouvertes et semi ouvertes permettait de laisser s'exprimer librement les médecins généralistes et recueillir des éléments plus personnels.

4.3 Perspectives

Avec seulement 800 praticiens, la sexologie est une compétence encore rare en France comparée aux 312 172 médecins et 85 364 médecins généralistes recensés au 1^{er} janvier 2021 (30).

En Pays de Loire, le conseil de l'ordre des médecins fait état à l'heure actuelle de seulement 15 médecins généralistes titulaires du DIU de Sexologie. Qui plus est, la dernière enquête nationale interrogeant les sexologues (31), relève que plus de 60% des participants ne consacrent pas plus de 50% de leur temps médical à la sexologie.

On aimerait alors rendre obligatoire l'enseignement de sexologie durant les études de médecine afin que l'ensemble des médecins généralistes puissent mieux appréhender et gérer les différents troubles sexuels touchant fréquemment l'ensemble de la population, tout âge et sexe confondu. Sachant qu'un couple sur deux divorce aujourd'hui en France avec de nombreux dommages collatéraux familiaux et financiers, pouvons-nous imaginer un rôle préventif renforcé du médecin de famille pour au minimum trouver quelques solutions aux troubles sexuels ou de communication conjugale non négligeables parfois dans la fragmentation du ciment d'un couple ? Une cotation spécifique valorisant la consultation de sexologie avec l'implication et l'expertise qu'elle

requiert permettrait-elle aux médecins généralistes de davantage se former et s'enquérir de ce champ de compétence ?

5 Conclusion

Cette enquête d'opinion permet de mettre en exergue l'intérêt grandissant des médecins généralistes de 3 départements de l'ouest de la France concernant la santé sexuelle de leur patient. Ces derniers expriment leur manque de formation indéniable comme frein à l'abord de la sexualité. Ils réclament de manière quasi unanime une formation officielle universitaire en médecine générale.

Effectivement les praticiens sont de plus en plus confrontés à la plainte sexuelle en consultation. Répondant aux attentes de leurs patients, les médecins interrogés dans notre étude semblent en majorité recueillir la plainte, conseiller, et prescrire si nécessaire. Ils n'hésitent pas non plus à faire appel à leurs confrères spécialistes. Le sexologue apparaît être, par ailleurs, un correspondant qui compte et sa place au sein du parcours de soin ne serait plus aussi marginale que par le passé.

6 **Bibliographie**

1. Edelman N. Sylvie Chaperon, Les origines de la sexologie, 1850-1900. *Clio Femmes Genre Hist.* 1 mai 2010;(31):310-2.
2. Bonierbale M. La naissance de la Sexologie en Europe et de l'enseignement de la sexologie en France [Internet]. AIUS. 2007 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://aius.fr/naissance-sexologie-enseignement/>
3. Abraham G. Introduction à la sexologie médicale. Paris: Payot; 1985.
4. Simon P. Rapport Simon sur le comportement sexuel des français. Edition René Julliard; 1972.
5. Zwang G, Romieu A. Précis de thérapeutique sexologique: traitement des dysfonctionnements érotiques du couple. 4e éd. refondue. Paris: Maloine; 1989.
6. Santé sexuelle - Chaire UNESCO SantéSexuelle&DroitsHumains [Internet]. 2020 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://santesexuelle-droitshumains.org/sante-sexuelle-definitions/>
7. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
8. Bermon E. La théorie des passions chez saint Augustin. In: Les passions antiques et médiévales [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. p. 171-97. (Léviathan). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-passions-antiques-et-medievales--9782130529620-p-171.htm>
9. Bonnet G. La sexualité freudienne. Ses différents courants. *Imagin Inconsc.* 2016;38(2):11-28.
10. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.
11. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
12. La recherche sur le VIH/sida [Internet]. Institut Pasteur. 2017 [cité 26 oct 2021]. Disponible

sur: <https://www.pasteur.fr/fr/recherche-vihsida>

13. Bajos N, Bozon M. La sexualité à l'épreuve de la médicalisation : le Viagra. *Actes Rech En Sci Soc.* 1999;128(3):34-7.
14. Giami A. Between DSM and ICD: Paraphilias and the Transformation of Sexual Norms. *Arch Sex Behav.* juill 2015;44(5):1127-38.
15. Chaperon S. Nathalie Bajos & Michel Bozon (dir.), Enquête sur la sexualité en France. *Pratiques, genre et santé. Clio Femmes Genre Hist.* 1 mai 2010;(31):324-6.
16. Spira A, Bajos N. Les comportements sexuels en France: rapport au Ministre de la recherche et de l'espace. Paris: La Documentation française; 1993. 351 p. (Collection des rapports officiels).
17. Laumann EO, Glasser DB, Neves RCS, Moreira ED, GSSAB Investigators' Group. A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. *Int J Impot Res.* juin 2009;21(3):171-8.
18. Costa P, Avances C, Wagner L. [Erectile dysfunction: knowledge, wishes and attitudes. Results of a French study of 5.099 men aged 17 to 70]. *Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol.* févr 2003;13(1):85-91.
19. Nicolosi A, Buvat J, Glasser DB, Hartmann U, Laumann EO, Gingell C, et al. Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. *World J Urol.* sept 2006;24(4):423-8.
20. Zéler A, Troadec C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feelings? *Sex Med.* déc 2020;8(4):599-607.
21. Meystre-Agostoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13178.
22. Buvat J, Glasser D, Neves RCS, Duarte FG, Gingell C, Moreira ED, et al. Sexual problems and associated help-seeking behavior patterns: results of a population-based survey in France. *Int J*

Urol Off J Jpn Urol Assoc. juill 2009;16(7):632-8.

23. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe [Internet]. [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>

24. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>

25. Giuliano F, Droupy S. [Erectile dysfunction]. Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol. juill 2013;23(9):629-37.

26. Costa P, Grivel T, Giuliano F, Pinton P, Amar E, Lemaire A. [Erectile dysfunction: a sentinel symptom?]. Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol. avr 2005;15(2):203-7.

27. Cuzin B, Cour F, Bousquet P-J, Bondil P, Bonierbale M, Chevret-Measson M, et al. Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile (réactualisation 2010). Sexologies. 1 janv 2011;20(1):66-79.

28. Jackson G. Erectile dysfunction and coronary disease: evaluating the link. Maturitas. juill 2012;72(3):263-4.

29. Billups KL. Erectile dysfunction as an early sign of cardiovascular disease. Int J Impot Res. déc 2005;17(1):S19-24.

30. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

31. Giami A, Chevret-Méasson M, Bonierbale M. Les professionnels de la sexologie en France : quelques évolutions. Premiers résultats de l'enquête nationale (2009). Sexologies. 1 oct 2009;18(4):265-9.

32. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. 266 p.

(Baromètres santé).

33. Aschka C, Himmel W, Ittner E, Kochen MM. Sexual problems of male patients in family practice. *J Fam Pract.* sept 2001;50(9):773-8.
34. Humphery S, Nazareth I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam Pract.* oct 2001;18(5):516-8.
35. Kitai E, Vinker S, Kijner F, Lustman A. Erectile dysfunction--the effect of sending a questionnaire to patients on consultations with their family doctor. *Fam Pract.* juin 2002;19(3):247-50.
36. Cousseau L, Freyens A, Corman A, Escourrou B. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexologies.* 1 avr 2016;25(2):69-77.
37. Godet S. Prise en charge médicale des dysfonctions sexuelles, quelle place pour une spécialité de médecine en santé sexuelle ? *Sexologies.* 1 avr 2013;22(2):56-64.
38. Vallée J. Enseigner la prise en charge de la plainte sexuelle. *Exercer.* févr 2008;(81):49-51.
39. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité [Internet]. Presses de l'EHESP; 2010 [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.buadistant.univ-angers.fr/singuliers-generalistes--9782810900213-page-147.htm>
40. Raineri F. Dysfonction érectile (1re partie) [Internet]. *La revue du Praticien. Médecine Générale.* 2013 [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/dysfonction-erectile-1re-partie>
41. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies.* 1 juill 2017;26(3):136-45.

Liste des figures

Figure 1 : quantification des réponses au questionnaire.....p27

Figure 2 : Représentation de l'odd-ratio de l'intérêt à la sexologie en fonction des données sociodémographiques.....p30

Figure 3 : Représentation de l'odd-ratio de l'utilisation des échelles expertes en sexologie en fonction des variables de formation.....p33

Liste des tableaux

Tableau 1 : Sociodémographie et formation à la sexologie.....	p28
Tableau 2 : Habitudes et pratiques des médecins généralistes face aux plaintes sexuelles.....	p37
Tableau 3 : Résultats de la régression logistique ordinale regardant l'intérêt à la sexologie en fonction des données sociodémographiques.....	p29
Tableau 4 : confort de prise en charge sexologique des praticiens en fonction de leur genre.....	p31
Tableau 5 : Résultats de la régression logistique binaire regardant l'utilisation des échelles expertes en sexologie en fonction des variables de formation.....	p32

7 Annexes

Annexe I : Information délivrée aux médecins généralistes

Cher(e) futur(e) Confrère,

Dans le cadre de ma thèse, je réalise une étude intitulée « Évaluation des pratiques en sexologie des médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe ».

Ce questionnaire, adressé à l'ensemble des médecins généralistes de la Mayenne, de la Sarthe et du Maine et Loire, vous prendra moins de 5 minutes à remplir.

Il comporte 25 questions et vous interroge sur vos pratiques en sexologie durant vos consultations.

Pour accéder au questionnaire, cliquer sur le lien ci-après

Les données que vous renseignerez seront transmises pour leur analyse à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest et à moi-même. Le fichier informatique des données relatives à cette recherche a été enregistré sur le registre des traitements de données de l'ICO tenu à disposition de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés sous le N°303.

Les données seront conservées pendant 2 ans après publication des résultats de la recherche ; puis archivées, avec un accès très restreint, pendant une durée conforme à la réglementation.

Ce projet de recherche a été soumis pour examen au Comité d'Ethique du CHU d'Angers.

Vous remerciant par avance de votre participation,

Confraternellement

Jonathan ALLARD
Remplaçant en Médecine
Générale – Université
d'Angers

NB. En répondant au questionnaire vous acceptez que vos réponses soient enregistrées et traitées pour cette recherche. L'adresse mail utilisée pour l'envoi de ce questionnaire ne sera pas conservée. Aucune donnée nominative ne sera recueillie au travers du questionnaire et il ne sera pas possible de vous identifier.

Annexe II : Questionnaire

"Évaluation des pratiques en sexologie des médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe"

Cher(e) confrère/consœur,

Nouveau médecin généraliste remplaçant, et ancien interne de la faculté de médecine d'Angers, je vous sollicite concernant mon projet de thèse intitulé : « Évaluation des pratiques en sexologie des médecins généralistes de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe ».

Voici mon questionnaire de thèse.

Il vous prendra moins de 5 minutes à remplir.

Merci pour votre aide précieuse,

Confraternellement

1) Vous êtes
une femme
un homme

2) Votre tranche d'âge:
30 ans ou moins
31 à 40 ans
41 à 50 ans
51 à 60 ans
plus de 60 ans

3) Vous exercez plutôt :
En milieu rural
En milieu semi-rural
En ville
En cabinet seul
En cabinet de groupe
En maison de santé pluriprofessionnelle

4) Portez-vous un intérêt à la sexologie ?
→ note d'intérêt entre 0 (aucun) et 10 (extrêmement)

5) Avez-vous reçu une formation particulière en sexologie ?
Oui
Non

6) Si oui, de quel(s) type(s) ?
Formation durant l'internat

Formation continue

DU

Autre type :

7) Lors des consultations de suivi, interrogez-vous les patients sur l'impact de la maladie sur leur sexualité ? oui, systématiquement

oui, très souvent

oui, parfois

rarement

non, jamais

8) Si non, pourquoi? (plusieurs propositions possibles)

je ne me sens pas à l'aise

je manque de temps

j'ai peu de réponses à leur apporter

je n'en vois pas l'intérêt

je n'y pense pas

autre :

9) Durant quels types de consultation il vous semble nécessaire d'aborder des questions de sexologie ?

Adolescence

Post partum

contraception

trouble de l'humeur

pathologie psychiatrique

maladie chronique (diabète, dysthyroïdie...)

cancérologie

dépistage systématique (FCV...)

autre :

10) Quand avez-vous été confronté à une plainte sexuelle pour la dernière fois?

Au cours de la semaine écoulée

Au cours du mois écoulé

Au cours des 3 derniers mois

Au cours des 6 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois

Il y a plus de 12 mois

Jamais

11) Quand un(e) patient(e) évoque ses difficultés sexuelles en consultation, comment réagissez-vous ? (plusieurs propositions possibles)

Vous prenez le temps de l'écouter

Vous essayez de trouver une solution

Vous reconvoquez le patient pour cette problématique

Vous lui expliquez que c'est normal

Vous êtes gêné

Vous passez rapidement à autre chose

Vous n'avez pas le temps d'aborder ces problèmes

Vous ne savez pas quoi faire

Vous l'adrezsez à un confrère
Cela ne vous arrive jamais
Autre :

12) Concernant vos patients présentant des troubles sexuels: (plusieurs propositions possibles)
Vous les prenez en charge
Vous les adressez à un sexologue
Vous les adressez à un urologue si c'est un homme, ou à un gynécologue si c'est une femme
Vous pensez que ce n'est pas une priorité

13) Pensez-vous que les préoccupations des patients sur la sexualité soient légitimes ?
Tout à fait d'accord
D'accord
Ni d'accord, ni pas d'accord
Pas d'accord
Pas du tout d'accord

14) Estimez-vous avoir eu une formation suffisante sur les troubles sexuels et leur prise en charge ?
Oui
Non
Si non, aimeriez-vous recevoir une formation complémentaire ?
Oui
Non

15) Connaissez-vous les différents professionnels autour de vous pour la prise en charge des troubles sexuels de vos patients (sexologue, sage femme, urologue, psychologue...) ?
oui
non

16) Y a-t-il une consultation de sexologie aux alentours de votre cabinet ?
Oui, à moins de 5km
Oui, dans un périmètre de 5 à 20km
Oui, à plus de 20km
Je ne sais pas

17) Avez-vous déjà conseillé à un(e) patient(e) de consulter un sexologue ?
Oui en préconisant un professionnel en particulier
Oui mais sans préconisation particulière
Non

18) Vers quel type de sexologue préféreriez-vous orienter vos patients ?
Médecin spécialiste d'organe type urologue ou gynécologue
Sage femme
Psychiatre
Psychologue
Autre :

19) Quand un patient évoque avec vous ses troubles sexuels et/ou urinaires, utilisez-vous des échelles (IPSS, FSFI, IIEF5...) ?

oui
non

20) Vous arrive-t-il de prescrire des médicaments pour les troubles de l'érection ?

Oui, le plus souvent

oui, parfois

rarement

très rarement

non jamais

21) Quand une patiente vous parle de ses troubles sexuels, vous arrive-t-il de prescrire un traitement ?

Oui, le plus souvent

oui, parfois

rarement

très rarement

non jamais

22) Vous sentez vous à l'aise à prendre en charge les problématiques sexologiques ?a- Des hommes

Extrêmement à l'aise

Très à l'aise

Assez à l'aise

Pas très à l'aise

Pas du tout à l'aise

b-Des femmes

Extrêmement à l'aise

Très à l'aise

Assez à l'aise

Pas très à l'aise

Pas du tout à l'aise

c-Des ados

Extrêmement à l'aise

Très à l'aise

Assez à l'aise

Pas très à l'aise

Pas du tout à l'aise

d- Des personnes âgées

Extrêmement à l'aise

Très à l'aise

Assez à l'aise

Pas très à l'aise

Pas du tout à l'aise

23) Avez-vous déjà été confronté aux troubles de dysfonctions sexuelles selon le DSM V ?

-Trouble de l'éjaculation retardée

-Trouble de l'érection

- Trouble de l'orgasme de la femme
- Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme
- Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou de la pénétration
- Trouble de diminution du désir sexuel chez l'homme
- Trouble de l'éjaculation prématurée
- Trouble dysfonction sexuelle liée à une substance/médicament
- Trouble de dysphorie du genre

24) Que pensez-vous des sexologues ?

Question ouverte

Évaluation du recueil et de la gestion de la plainte sexuelle par le médecin généraliste en Maine et Loire, Mayenne et en Sarthe.

RÉSUMÉ

Contexte. – La plainte sexuelle semble fréquente en médecine générale selon de nombreuses études. Cependant le temps dédié à la formation en sexologie paraît insuffisant au regard des actuels programmes des facultés de médecine françaises.

Objectifs. – Le but de cette étude est d'évaluer le recueil et la gestion de la plainte sexuelle par le médecin généraliste en cabinet libéral, dans le Maine et Loire, la Mayenne et la Sarthe.

Méthode. – Il s'agit d'une étude quantitative descriptive réalisée par des auto-questionnaires diffusés par mail à l'ensemble des médecins généralistes libéraux de ces trois départements.

Résultats. – L'étude comporte 133 réponses et met en évidence que 75% des médecins généralistes prennent eux même en charge les troubles sexuels de leurs patients alors que 89.5% n'ont reçu aucune formation particulière en sexologie. Il ressort également que près de 40% des interrogés ont été confrontés à une problématique sexuelle la semaine précédant la réponse au questionnaire. Cela peut expliquer que 79.1 % de ces médecins étaient désireux d'être formés en sexologie. Même si l'accès à une consultation de sexologie semble difficile, près de 63% des répondants orientent leurs patients vers un sexologue si cela est nécessaire.

Conclusion. – Les médecins généralistes interrogés dans notre étude sont peu formés en sexologie, bien que souvent sollicités, mais n'hésitent pas à prendre en charge les troubles sexuels exprimés par leurs patients. Ils réclament une part plus importante de la sexologie dans l'enseignement facultaire au 2ème et 3ème cycle. Si le sexologue est un professionnel qui compte à leurs yeux, son accès reste limité sur une partie des Pays de la Loire.

Mots-clés : médecin généraliste, santé sexuelle, plainte sexuelle, dysfonction sexuelle, sexologue, étude quantitative

Evaluation of the collection and management of the sexual complaint by the general practitioner in Maine et Loire, Mayenne and in Sarthe

ABSTRACT

Context. – Sexual complaints seem frequent in general medicine according to numerous studies. However, the time dedicated to training in sexology appears insufficient with regard to the current programs of French medical schools.

Objectives. – The aim of this study is to assess the collection and management of sexual complaints by general practitioners in private practice, in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe.

method. – This is a quantitative study carried out by self-questionnaires sent by email to all liberal general practitioners in these three departments.

Results. – The study contains 133 responses and shows that 75% of general practitioners take care of their patients' sexual disorders themselves, while 89.5% have not received any specific training in sexology. It also emerges that nearly 40% of those questioned had been confronted with a sexual problem the week preceding the response to the questionnaire. This may explain that 79.1% of these doctors were eager to be trained in sexology. Even though access to a sexology consultation seems difficult, nearly 63% of respondents refer their patients to a sexologist if necessary.

Conclusion. – The general practitioners interviewed in our study have little training in sexology, although they are often called upon, but do not hesitate to take charge of the sexual disorders expressed by their patients. They demand a greater share of sexology in faculty education at the 2nd and 3rd cycle.

If the sexologist is a professional who matters to them, his access remains limited in a part of Pays de la Loire.

Keywords : general practitioner, sexual health, sexual complaint, sexual dysfunction, sexologist, quantitative study

