

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020



THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement
le 30 Octobre 2020 à Poitiers
par **Madame Olivia MADET**

Interrogatoire sexologique en consultation de suivi gynécologique :
l'attente des femmes

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE

Membres :

Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE
Monsieur le Professeur Xavier FRITEL
Monsieur le Professeur Eric HUYGHE
Madame le Professeur Stéphanie MIGNOT
Madame le Docteur Caroline POUDOU

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Xavier FRITEL

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020



THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)**

Présentée et soutenue publiquement
le 30 Octobre 2020 à Poitiers
par **Madame Olivia MADET**

Interrogatoire sexologique en consultation de suivi gynécologique :
l'attente des femmes

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE

Membres :

Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE
Monsieur le Professeur Xavier FRITEL
Monsieur le Professeur Eric HUYGHE
Madame le Professeur Stéphanie MIGNOT
Madame le Docteur Caroline POUDOU

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Xavier FRITEL

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE
Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie (absente jusqu'au début mars 2020)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUOIA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORLOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- ALLAL Joseph, thérapeutique (08/2020)
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (08/2020)
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Xavier FRITEL, pour avoir accepté de diriger ce travail, pour avoir eu confiance en moi, m'avoir soutenu tout au long de mon internat, pour votre expertise et votre exigence.

A Monsieur le Professeur Fabrice PIERRE. Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et de présider cette thèse. Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Eric HUYGHE, pour avoir accepté de juger ce travail, pour vos connaissances et votre expérience dans le domaine de la sexologie.

A Madame le Professeur Stéphanie MIGNOT, pour ses précieux conseils, pour sa disponibilité. Pour son ouverture d'esprit et sa modernité dans la prise en charge des femmes.

A Madame le Docteur Caroline POUDOU, pour m'avoir fait grandir en tant que gynécologue depuis mes débuts et m'avoir transmis sa passion de la procréation assistée.

A ma Mère, pour avoir fait de moi ce que je suis, pour m'avoir écoutée, orientée. Pour avoir été la première à lire mon questionnaire et la dernière à corriger ces lignes, merci d'être là. A Frédéric pour sa gentillesse et sa bienveillance.

A mon Père et à Hélène, pour m'avoir accompagnée et soutenue dans ce parcours semé d'embûches et pour m'avoir souvent aidé à me relever.

A Clément, pour me guider, me soutenir, m'accompagner dans mes choix et être à mes côtés.

A mes grands-parents, pour leur amour inépuisable.

A Mathilde P., pour sa présence inconditionnelle, ses conseils. Pour être toujours là pour moi.

A Alice, Mathilde M., Amale, Morgane, Pauline, pour être là, depuis nos tout débuts dans le monde des grands, dans les hauts et les bas, avec toujours la même amitié.

A Louis et Jonathan, pour ces moments partagés avec vous au couvent.

A tous mes co-internes et chefs de Gynécologie (Camille, Marie-Lucile, Floriane, Bineta, Amélie, Karima, Imène et tous les autres) pour tous ces rires, ces pleurs, ces moments intenses partagés au fil des semestres.

A mes colocataires de Goise (Suzanne, Mathieu, Justine, Adeline, Elise, Lola, Annabelle, Adama, Victor, Antoine) pour avoir fait de notre confinement un moment si particulier et cher à mon cœur.

A toutes les femmes qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire. Sans vous ce travail n'aurait pas été possible ! Merci pour votre aide précieuse.

Et à tous ceux que je n'ai pas la place de citer mais qui ont participé à faire de moi ce que je suis aujourd'hui, merci pour tout.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	7
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	8
INTRODUCTION	9
MATERIEL ET METHODES.....	10
RESULTATS.....	11
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	11
SUIVI GYNECOLOGIQUE	13
CONCEPTION DE LA SEXUALITE	13
PARLER DE SEXUALITE	14
CONSULTATION DEDIEE ET SEXOLOGUE.....	16
ROLE DU PROFESSIONNEL DE SANTE.....	16
IMPACT DU SEXE DU PRATICIEN	16
FACTEURS IMPACTANT L'ABORD DE LA SEXUALITE EN CONSULTATION DE SUIVI GYNECOLOGIQUE	16
DISCUSSION.....	23
CONCLUSION	24
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	25
RESUME.....	27
MOTS CLES.....	27
ANNEXES	28
TEXTE D'INTRODUCTION AU QUESTIONNAIRE	28
QUESTIONNAIRE.....	29
QUELQUES TEMOIGNAGES	36
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	38

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 Caractéristiques de la population étudiée (n = 2545).....	13
Tableau 2 Causes retrouvées à l'absence d'évocation des troubles sexuels en consultation (n=1353).....	14
Tableau 3 Facteurs impactant l'attente des patientes que les soignants abordent ou non la sexualité en consultation de suivi	19
Tableau 4 Facteurs impactant l'abord de la sexualité par les patientes en consultation de suivi gynécologique	22

Introduction

En France, les troubles sexuels, c'est-à-dire toute perturbation des processus caractérisant le déroulement de la réponse sexuelle (désir, excitation, orgasme) ou douleur associée aux rapports sexuels, touchent environ 40% des femmes (1). Pourtant peu d'entre elles vont consulter un médecin ou une sage-femme pour aborder spécifiquement ce sujet (2) (3). Moins de 5% des femmes consultent si la difficulté sexuelle survient isolément. C'est le cumul de plusieurs difficultés ou leur répétition qui finira par motiver une consultation chez un professionnel de santé (1).

Différentes études montrent que la moitié de ces femmes, présentant ou non ces troubles, auraient aimé que le sujet soit abordé par le praticien lors des consultations (3) (4) (5) (6). Pourquoi cette disparité entre besoin de soin et réelle demande ? Les rares études existantes semblent indiquer que la plupart des femmes pensent que leur médecin ne s'inquiéterait ou ne s'occuperait pas d'une préoccupation qu'elles pourraient évoquer concernant la sphère sexuelle (7). Les autres explications trouvées au silence des patientes sont pour la plupart liées au manque de considération sociétal de ces troubles (« les troubles sexuels sont normaux avec l'avancée en âge », « le problème n'est pas sérieux et elles attendent que cela passe tout seul », « il ne s'agit pas d'un problème médical » « elles ne sont pas assez à l'aise pour en parler avec leur médecin » (2) (5)). Enfin la notion de temps de consultation est une notion récurrente, avec l'idée que le soignant n'a pas le temps « pour ces choses-là » (8).

Du côté des praticiens, de nombreuses études ont cherché à comprendre pourquoi la sexualité n'était pas intégrée aux consultations (9) (10) (11) (12) (13). Le manque de formation ainsi que de connaissances, tout comme la peur d'embarrasser la patiente et le manque de temps sont le plus souvent évoqués. Pourtant, pour certaines patientes, le fait que leur médecin leur parle de sexualité irait jusqu'à renforcer le lien médecin-patient en explorant le terrain de l'intimité et en augmentant le sentiment que le médecin se soucie d'elle et de leur santé (14).

Notre étude cherche à évaluer l'attente des femmes concernant l'abord de la sexualité en consultation gynécologique, ainsi qu'à mettre en évidence les facteurs facilitants ou limitants l'abord de ce sujet par le praticien ou la patiente.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle de prévalence, effectuée de mai à juin 2020. Elle a été réalisée sous la forme d'un questionnaire en ligne, à l'aide du logiciel Sphinx, après validation par le Comité d'Éthique de la Recherche en Obstétrique et Gynécologie. Le questionnaire a été diffusé par mail et via les réseaux sociaux Facebook et Instagram. Il était accessible aux femmes, françaises et majeures, de tout âge.

Le questionnaire répertorie les données démographiques des participantes, leur état de santé ainsi que leur croyance religieuse.

Dans un premier temps il a été demandé aux participantes si elles avaient un suivi gynécologique régulier, par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste. Si cela n'était pas le cas, il était étudié pourquoi. L'importance de la sexualité a été évaluée dans leur qualité de vie ainsi que leur satisfaction sexuelle actuelle et l'auto appréciation de leur image corporelle.

Les participantes qui avaient un suivi gynécologique ont été questionnées sur l'abord ou non de la sexualité lors des consultations, par elle-même ou le praticien. Dans un second temps, il leur a été demandé si elles souhaitaient que le sujet soit abordé plus souvent par le praticien. Si tel était le cas, la manière dont elles aimeraient que le thème soit abordé a été étudié ainsi que les sujets plus précis dont elles voudraient ou non parler. Le rôle du sexologue a également été évalué. Enfin il a demandé si les patientes abordaient facilement ou non la sexualité en dehors des consultations de suivi, et si oui, avec qui.

Pour finir, l'enquête portait sur la vision que la patiente a du professionnel de santé et l'impact du sexe de celui-ci dans l'éventuelle prise en charge sexologique.

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée

Deux mille cinq cent quarante-six personnes ont participé au questionnaire. Deux mille cinq cent quarante-cinq questionnaires ont été analysés (1 questionnaire n'était pas éligible car il s'agissait d'un homme). La majorité des femmes ont entre 26 et 35 ans, avec un IMC moyen à 23 kg/m² et sont sans enfant. La plupart sont employées ou exercent une profession libérale-cadre supérieur, non croyantes. On retrouve une part non négligeable d'antécédents de violences. La majorité des interrogées ont une contraception et ne présentent pas de pathologie gynécologique ni d'affection générale et n'ont pas de traitement quotidien (tableau 1).

Variable		N (%)
Age	18-25 ans	395 (15,5%)
	26 – 35 ans	1197 (47%)
	36 - 45 ans	423 (16,6%)
	46 - 55 ans	321 (12,6%)
	56 - 65 ans	160 (6,3%)
	65 ans et +	50 (2%)
Enfant(s)	Oui	1137 (44,7%)
	Non	1409 (55,3%)
Région	Centre-Ouest	519 (20,4%)
	Sud-Est	497 (19,5%)
	Sud-Ouest	422 (16,6%)
	Île-de-France	384 (15,1%)
	Centre-Est	290 (11,3%)
	Centre-Ouest	221 (8,7%)
	Est	65 (2,6%)
	DOM-TOM	61 (2,5%)
	Ouest	58 (2,3%)
	Nord	29 (1,1%)
Catégorie socio professionnelle	Employée	883 (34,7%)
	Profession libérale, cadre supérieur	735 (28,9%)
	Étudiante	400 (15,7%)
	Profession intermédiaire	261 (10,3%)
	Sans activité / au chômage	116 (4,6%)
	Retraitée	71 (2,8%)
	Artisan / commerçant	65 (2,6%)
	Ouvrier	9 (0,4%)
	Agricultrice	6 (0,2%)

Variable		N (%)
Croyance religieuse	Non	1445 (56,8%)
	Oui mais je ne suis pas pratiquante	794 (31,2%)
	Oui, et je suis pratiquante	236 (9,3%)
	Je ne souhaite pas répondre	71 (2,8%)
Antécédents de violences	Non	1702 (66,8%)
	Violences psychologiques	576 (22,6%)
	Violences sexuelles	346 (13,6%)
	Violences physiques	217 (8,5%)
	Je ne souhaite pas répondre	66 (2,6%)
Contraception	Oui (type pilule / implant / stérilet / stérilisation définitive)	1504 (59,1%)
	Non, Je n'en ai pas / ou j'utilise uniquement les préservatifs	615 (24,2%)
	Non concernée (ménopause – grossesse – absence d'utérus ou ovaires etc)	427 (16,8%)
Problème, pathologie gynécologique	Non	2248 (88,3%)
	Oui, dont	298 (11,7%)
	- HPV	57 (2,24%)
	- Endométriose	49 (1,9%)
	- Syndrome des ovaires polykystiques	26 (1,0%)
	- Antécédent ou suivi pour cancer	12 (0,5%)
	- Infertilité	5 (0,2%)
Affection générale	Non concernée	2005 (78,7%)
	Dépression	124 (4,9%)
	Trouble cardio-vasculaire : Diabète / Hypertension artérielle / anomalie du cholestérol etc	102 (4%)
	Douleur chronique	69 (2,7%)
	Trouble du comportement alimentaire (anorexie / boulimie) / Trouble de l'image corporelle	46 (1,8%)
	Obésité	33 (1,3%)
	Incontinence urinaire ou anale	29 (1,1%)
	Autre maladie chronique, dont	235 (9,2%)
	- Trouble thyroïdien	84 (3%)
	- Asthme	20 (0,8%)
	- Maladie inflammatoire chronique intestinale	8 (0,3%)
	- Cancer du sein	8 (0,3%)
	- Migraines	8 (0,3%)

Variable		N (%)
Traitement quotidien	Non concernée	2064 (81,1%)
	Antidépresseur, Anxiolytique	109 (4,3%)
	Traitement cardiovasculaire (Anti hypertenseur, anti coagulant etc.)	90 (3,5%)
	Traitement hormonal substitutif de la ménopause	39 (1,5%)
	Traitement du diabète (antidiabétique oral et/ou insuline)	19 (0,7%)
	Autre, dont	269 (10,6%)
	- <i>Traitement thyroïdien</i> - <i>Antihistaminique</i> - <i>Traitement de fond pour l'asthme</i> - <i>Traitement adjuvant du cancer du sein</i> - <i>Antimigraineux</i>	84 (3,3%) 29 (1,1%) 19 (0,7%) 8 (0,3%) 7 (0,3%)

Tableau 1 Caractéristiques de la population étudiée (n = 2545)

Suivi gynécologique

La majorité (82,3%) des femmes interrogées déclare avoir un suivi gynécologique régulier. Parmi les femmes non suivies, le motif de non-consultation le plus fréquent (41,4%) est qu'il n'est « pas nécessaire d'avoir de suivi régulier en l'absence de plainte ou symptôme ».

Conception de la sexualité

Environ 80% des femmes considèrent que la sexualité constitue une part importante voire indispensable de leur équilibre de vie. Malgré cela, presque 60 % des interrogées répondent que pour elles, il est possible de se dire en bonne santé tout en ayant des troubles sexuels.

Parmi les femmes ayant participé à l'étude, 71% se disent assez, voire très satisfaites de leur vie sexuelle. La moitié des interrogées répondent percevoir leur image corporelle comme moyennement attrayante et 15% peu attrayante voire repoussante. Seulement 34% se trouvent attrayantes à parfaites.

Parler de sexualité

Les amis (70%) et le ou la partenaire (65%) sont les personnes le plus souvent sollicitées par les femmes lorsqu'elles souhaitent parler de sexualité. Vient ensuite la consultation de médias, type internet, livres ou revues. Le gynécologue (15%) arrive loin derrière en quatrième position. Douze pourcents des femmes n'en parlent pas. Seule 0,9% des interrogées iraient voir un sexologue.

Lors d'une consultation de suivi gynécologique, 65% des femmes interrogées indiquent ne pas parler spontanément de sexualité et/ou de leurs problèmes sexuels. On note principalement comme justification, la peur d'être gênée puis le fait que le soignant n'aborde pas le sujet (tableau 2). La plupart des femmes indiquent qu'il n'y a pas de limites à ce qui peut être abordé en consultation.

Différentes causes	N (%)
Pudeur / Peur d'être gênée	612 (44,9%)
Parce que la personne qui effectue mon suivi gynécologique ne m'a pas sollicité	563 (41,3%)
Je n'ai pas de problème sexuel ni de question à ce sujet	367 (26,9%)
Peur du jugement	232 (17%)
Les problèmes sexologiques sont normaux à certains moments de la vie (après une grossesse / avec l'âge etc.	125 (9,2%)
Ce n'est pas le rôle de la personne qui effectue mon suivi gynécologique	120 (8,8%)
Les problèmes sexologiques n'ont pas assez d'importance / ne sont pas des sujets sérieux	74 (5,4%)
La personne qui effectue mon suivi gynécologique ne saurait probablement pas répondre	66 (4,8%)
Je me sens trop proche de la personne qui effectue mon suivi gynécologique	46 (3,4%)
A cause de l'âge de la personne qui effectue mon suivi gynécologique	38 (2,8%)
A cause du sexe de la personne qui effectue mon suivi gynécologique	35 (2,6%)
Autre	63 (4,6%)

Tableau 2 Causes retrouvées à l'absence d'évocation des troubles sexuels en consultation (n=1353)

Interrogées cette fois sur le déroulement d'une consultation de suivi gynécologique habituelle, 46% des soignants n'aborderaient jamais la question de la sexualité et 38% le feraient uniquement de manière occasionnelle. Seuls 11% en parleraient de manière régulière et 5% à chaque consultation.

Toutefois, une grande majorité (67,5%) des interrogées répondent qu'elles souhaiteraient que le praticien aborde la sexualité plus régulièrement lors des consultations de suivi gynécologique, et ce, lors de l'interrogatoire général (60%), en abordant le sujet spécifiquement, avec une question de type « avez-vous des troubles sexuels, douleurs pendant les rapports, manque de désir, troubles de l'orgasme etc.? » (53,3%).

La contraception, les infections sexuellement transmissibles ainsi que les douleurs pendant les rapports sexuels et le problème de vaginisme sont les thèmes que les femmes trouveraient justifié d'aborder lors de la consultation. En revanche elles seraient moins enclin à parler de leur relation ou problèmes de couple, de leur orientation sexuelle ou de l'orgasme (Figure 1).

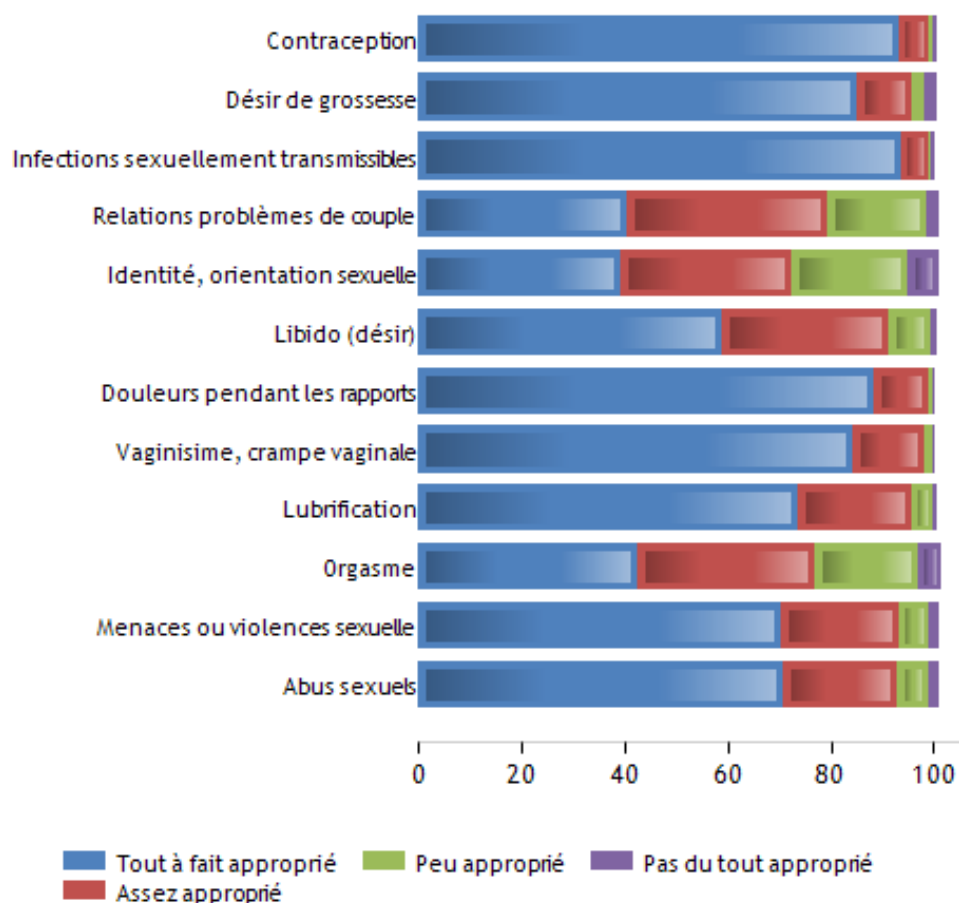


Figure 1 Sujets sexologiques à aborder en consultation (n = 2534)

Consultation dédiée et sexologue

Presque la totalité (90%) des femmes indiquent qu'elles seraient prêtes à ce qu'on leur propose une seconde consultation uniquement dédiée à ce sujet, et la majorité (56%) répondent qu'elles seraient satisfaites qu'on les oriente vers une consultation avec un sexologue.

Rôle du professionnel de santé

Les $\frac{3}{4}$ des personnes interrogées indiquent avoir une bonne confiance envers le professionnel de santé effectuant leur suivi gynécologique (soit une note entre 8 et 10/10) et la moitié pensent que cette personne est plutôt compétente pour parler de sexualité.

Plus des $\frac{3}{4}$ des femmes consultées trouveraient approprié qu'il y ait des brochures ou affiches d'information sur la sexualité dans la salle d'attente de leur gynécologue, sage-femme ou médecin traitant.

Les femmes suivies par un médecin généraliste ou une sage-femme répondent pour les deux tiers qu'elles ne pensent pas qu'un gynécologue aurait été plus compétent pour aborder la sexualité.

Impact du sexe du praticien

Le sexe du praticien ne semble pas avoir d'impact quand les femmes choisissent qui va effectuer leur suivi gynécologique. En revanche, pour parler de sexualité, les $\frac{2}{3}$ des femmes répondent se sentir plus à l'aise avec un praticien femme. Malgré tout, une infime partie des femmes (3,7%) répondent être plus à l'aise avec un praticien masculin.

Facteurs impactant l'abord de la sexualité en consultation de suivi gynécologique

Des variables impactent de manière significative l'attente des patientes que le praticien aborde la sexualité lors de la consultation. Il s'agit de l'âge de la femme, le fait d'avoir ou non des enfants, la catégorie socio-professionnelle, l'antécédent de violences sexuelles, la prise ou non de traitement quotidien. On retrouve également le fait d'être suivi par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste, l'importance accordée à la sexualité dans l'équilibre de vie et la satisfaction sexuelle (tableau 3).

Variables	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien souhaité	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien non souhaité	Significativité (p-value)
<u>Age</u> 18-25 ans 26-35 ans 36-45 ans 46-55 ans 56-65 ans > 65 ans	189 (72,1%) 700 (70,4%) 254 (44,1%) 174 (61,7 %) 82 (59%) 15 (42,9%)	73 (27,9%) 295 (29,6%) 130 (33,9%) 108 (38,3%) 58 (41%) 20 (57,1%)	p < 0,05
<u>IMC</u> <20 20- <25 25- <30 30- <35 > ou = à 35 IMC normal (20-25) IMC pathologique (<20 et >25)	321 (70,1%) 773 (67,9%) 226 (65,7%) 70 (61,9%) 24 (53,3%) 773 (67,9%) 641 (66,8%)	137 (29,9%) 365 (32,1%) 118 (34,3%) 43 (38,1%) 21 (46,7%) 365 (32,1%) 319 (33,3%)	 p = 0,10 p = 0,27
<u>Enfant(s)</u> Oui Non	638 (63,2%) 776 (71,4%)	372 (36,8%) 311 (28,6%)	p < 0,05
<u>Région</u> Sud-Ouest Sud-Est Ile-de-France Nord-Ouest DOM-TOM Nord-Est	675 (67,6%) 276 (65,9%) 218 (67,3%) 159 (70,7%) 29 (64,4%) 57 (67,1%)	324(32,4%) 143 (34,1%) 106 (32,7%) 66 (29,3%) 16 (35,6%) 28 (32,9%)	p = 0,47
<u>Catégorie socio professionnelle</u> Employée Profession libérale Étudiante Profession intermédiaire Sans activité / au chômage Artisan / commerçant Retraitée Agricultrice Ouvrière	477 (63,8%) 441 (68,9 %) 204 (75,8%) 167 (70,2%) 53 (65,4 %) 37 (68,5%) 26 (47,3%) 5 (100%) 4 (57,1%	271 (36,2%) 199 (31,1%) 65 (24,2%) 71 (29,8%) 28 (34,6%) 17 (31,5%) 29 (52,7%) 0 (0%) 3 (42,9 %)	p < 0,05

Variables	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien souhaité	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien non souhaité	Significativité (p-value)
<u>Croyance religieuse</u>			
Non	816 (69%)	366 (31%)	p = 0,36
Oui, mais je ne suis pas pratiquante	434 (65,3%)	231 (34,7%)	
Oui et je suis pratiquante	129 (65,5%)	68 (34,5%)	
Je ne souhaite pas répondre	35 (66%)	18 (34%)	
<u>Violences</u>			
Non concernée	917 (65,4%)	485 (35,6%)	p = 0,06
Oui	461 (71,7%)	182 (28,3%)	
Parmi lesquelles :			
Violences physiques			
- Non	1252 (67%)	616 (33%)	p = 0,30
- Oui	126 (71,2%)	51 (28,8%)	
Violences psychologiques			
- Non	1046 (66,3%)	531 (33,7%)	p = 0,07
- Oui	332 (71%)	136 (29%)	
Violences sexuelles			
- Non	1176 (66,5%)	593 (33,5%)	p < 0,05
- Oui	202 (73,2%)	74 (26,8%)	
Ne souhaite pas répondre	36 (68%)	17 (32%)	
<u>Contraception</u>			
Oui	875 (67,9%)	414 (21,1%)	p = 0,20
Non	307 (69,1%)	137 (30,9%)	
Non concernée	232 (63,7%)	133 (36,3%)	
<u>Pathologie gynécologique</u>			
Non	1222 (67,4%)	593 (32,6%)	p = 0,87
Oui	192 (65,8%)	91 (32,2%)	
<u>Maladie chronique</u>			
Non	1142 (67,3%)	555 (32,7%)	p = 0,62
Oui	336 (68,4%)	155 (31,6%)	
<u>Traitement quotidien</u>			
Non	1148 (68,4%)	529 (31,5%)	p < 0,05
Oui	266 (63,2%)	155 (36,8%)	

Variables	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien souhaité	Abord plus fréquent de la sexualité par le praticien non souhaité	Significativité (p-value)
<u>Suivi gynécologique réalisé par</u>			
Gynécologue	1119 (67,3%)	544 (32,7%)	p < 0,05
Sage-femme	167 (66,3%)	544 (33,7%)	
Médecin généraliste	128 (70,3%)	54 (29,7%)	
<u>Importance de la sexualité dans l'équilibre de vie</u>			
Indispensable	321 (73,5%)	116 (26,5%)	p < 0,05
Importante	877 (69,2%)	392 (30,8%)	
Pas très importante	194 (57,6%)	143 (42,4%)	
Aucune importance	22 (40%)	33 (60%)	
<u>Satisfaction sexuelle</u>			
Très satisfaite	386 (62,2%)	235 (37,8%)	p < 0,05
Assez satisfaite	608 (68,2%)	284 (31,8%)	
Peu satisfaite	331 (72,9%)	123 (27,1%)	
Non satisfaite	89 (67,9%)	32 (32,1%)	
<u>Image corporelle</u>			
Parfaite	8 (61,5%)	5 (38,5%)	p = 0,08
Tout à fait plaisante	512 (70,9%)	210 (29,1%)	
Moyenne	700 (65,9%)	364 (34,1%)	
Peu attrayante	176 (65,9%)	91 (34,1%)	
Repoussante	18 (56,2%)	14 (43,8%)	
<u>Parlez-vous spontanément de sexualité en consultation</u>			
Non	922 (67,6%)	441 (32,4%)	p = 0,78
Oui	492 (67%)	243 (33%)	

Tableau 3 Facteurs impactant l'attente des patientes que les soignants abordent ou non la sexualité en consultation de suivi

Cette étude a également identifié d'autres facteurs qui influencent l'abord de la sexualité en consultation, mais cette fois-ci par les patientes elles-mêmes. Il s'agit de la croyance religieuse, la présence ou non de pathologie gynécologique, l'importance de la sexualité dans l'équilibre de vie, la satisfaction sexuelle et la perception de l'image corporelle (tableau 4).

Variables	Patiente parlant spontanément de sexualité	Patiente ne parlant pas spontanément de sexualité	Significativité (p-value)
<u>Age</u>			
18-25 ans	111 (42,4%)	151 (57,6%)	p = 0,051
26-35 ans	324 (32,6%)	671 (67,4%)	
36-45 ans	132 (34,4%)	252 (65,6%)	
46-55 ans	98 (34,8%)	184 (65,2%)	
56-65 ans	55 (38,8%)	85 (61,2%)	
> 65 ans	15 (42,9%)	20 (57,1%)	
<u>IMC</u>			
<20	146 (31,9%)	312 (68,1%)	p = 0,27
20- <25	402 (35,3%)	736 (64,7%)	
25- <30	124 (36,0%)	220 (64%)	
30- <35	42 (37,2%)	71 (62,8%)	
> ou = à 35	21 (46,7%)	24 (53,3%)	
IMC normal (20-25)	402 (35,3%)	736 (64,7%)	p = 0,21
IMC pathologique (<20 et >25)	303 (32,6%)	627 (67,4%)	
<u>Enfants</u>			
Non	394 (36,2%)	693 (63,8%)	p = 0,25
Oui	341 (33,7%)	670 (66,3%)	
<u>Régions</u>			
Sud-Ouest	351 (35,1%)	648 (64,9%)	p = 0,82
Sud-Est	152 (36,3%)	267 (63,7%)	
Ils-de-France	110 (34%)	214 (66%)	
Nord-Ouest	73 (32,4%)	152 (67,6%)	
Nord-Est	29 (34,1%)	56 (65,9%)	
DOM-TOM	19 (42,1%)	26 (57,8%)	
<u>Catégories socio professionnelles</u>			
Employée	278 (32,7%)	70 (62,8%)	p = 0,06
Profession libérale	199 (31,1%)	441 (68,9%)	
Étudiante	108 (40,1%)	161 (59,9%)	
Profession intermédiaire	74 (31,1%)	164 (68,9%)	
Sans activité, au chômage	28 (34,6%)	53 (65,4%)	
Retraitée	22 (40%)	33 (60%)	
Artisan / commerçant	22 (40,7%)	32 (59,3%)	
Ouvrière	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
Agricultrice	0 (0%)	5 (100%)	

Variables	Patiente parlant spontanément de sexualité	Patiente ne parlant pas spontanément de sexualité	Significativité (p-value)
<u>Croyance religieuse</u>			
Non	383 (32,4%)	799 (67,6%)	p < 0,05
Oui, mais je ne suis pas pratiquante	248 (37,3%)	417 (62,7%)	
Oui et je suis pratiquante	75 (38,1%)	122 (61,9%)	
Je ne souhaite pas répondre	28 (52,8%)	25 (47,2%)	
<u>Violences</u>			
Non concernée	486	916	p = 0,44
Oui, parmi lesquelles	235	408	
Violences physiques			p = 0,13
- Non	649	1219	
- Oui	72	105	
Violences psychologiques			p = 0,20
- Non	544	1033	
- Oui	177	291	
Violences sexuelles			p = 0,66
- Non	620	1149	
- Oui	101	175	
Ne souhaite pas répondre	14	39	
<u>Contraception</u>			
Oui	439 (34,1%)	850 (65,9%)	p = 0,23
Non	154 (34,7%)	290 (65,3%)	
Non concernée	142 (38,7 %)	223 (223,3%)	
<u>Pathologie gynécologique</u>			
Non	596 (32,8%)	1219 (67,2%)	p < 0,05
Oui	139 (49,1%)	144 (50,9%)	
<u>Maladie chronique</u>			
Non	575 (33,9%)	1123 (66,1%)	p = 0,052
Oui	186 (37,9%)	305 (62,1%)	
<u>Traitement quotidien</u>			
Non	572 (34%)	1109 (66%)	p = 0,07
Oui	180 (39,6%)	257 (60,4%)	

Variables	Patiente parlant spontanément de sexualité	Patiente ne parlant pas spontanément de sexualité	Significativité (p-value)
<u>Importance de la sexualité dans l'équilibre de vie</u>			
Indispensable	201 (46%)	236 (54%)	p < 0,05
Importante	420 (33%)	849 (67%)	
Pas très importante	95 (28,2%)	242 (71,8%)	
Aucune importance	19 (34,5%)	36 (65,5%)	
<u>Satisfaction sexuelle</u>			
Très satisfaite	248 (39,9%)	373 (66,3%)	p < 0,05
Assez satisfaite	301 (33,7%)	591 (60,1%)	
Peu satisfaite	142 (31,3%)	312 (68,7%)	
Non satisfaite	44 (33,6%)	87 (66,4%)	
<u>Image corporelle</u>			
Parfaite	5 (38,5%)	8 (61,5%)	p < 0,05
Tout à fait plaisante	281 (38,9%)	441 (61,1%)	
Moyennement attrayante	369 (34,6%)	695 (65,4%)	
Peu attrayante	72 (27%)	195 (73%)	
Repoussante	8 (25%)	24 (61,5%)	
<u>Souhaiteriez-vous que l'on aborde plus régulièrement la sexualité en consultation de suivi gynécologique ?</u>			
Oui	492 (34,8%)	922 (65,2%)	p = 0,78
Non	243 (35,5%)	441 (64,6%)	

Tableau 4 Facteurs impactant l'abord de la sexualité par les patientes en consultation de suivi gynécologique

Discussion

Cette étude est l'une des rares en France à s'intéresser aux troubles sexuels féminins. Elle met en lumière que les femmes attendent de leur praticien qu'il leur parle de sexualité lors de leur consultation de suivi gynécologique. Plus des deux tiers des femmes souhaiteraient que le sujet soit abordé plus régulièrement par leur praticien.

L'analyse montre que les facteurs impactant cette attente sont l'âge de la femme, le fait d'avoir ou non des enfants, la catégorie socio-professionnelle, l'antécédent de violences sexuelles. Tout aussi significatif, sont la prise ou non de traitement quotidien, le fait d'être suivi par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste, l'importance accordée à la sexualité dans l'équilibre de vie et la satisfaction sexuelle.

Du côté des patientes, les facteurs agissant sur le fait qu'elles-mêmes abordent plus ou moins facilement la sexualité en consultation, sont la croyance religieuse, la présence ou non de pathologie gynécologique, l'importance de la sexualité dans l'équilibre de vie, la satisfaction sexuelle et la perception de l'image corporelle.

Le point fort de cette étude est le grand nombre de réponses obtenues. La diffusion via internet du questionnaire a permis de toucher un large public, de régions variées (notamment jusque dans les DOM-TOM), augmentant ainsi la variabilité inter-régionale et améliorant la reproductibilité des réponses apportées. Cette méthode permet également de s'affranchir de la gêne que pourrait occasionner un questionnaire distribué en consultation, avec une baisse de l'anonymat.

Deux biais de sélection sont malgré tout à considérer. Premièrement, un biais de recrutement, du fait que seules les femmes disposant d'internet et/ ou présentes sur les réseaux sociaux ont pu avoir accès au questionnaire, abaissant vraisemblablement la moyenne d'âge. Deuxièmement, un biais de volontariat, lié au fait que certaines femmes ont probablement répondu au questionnaire car elles étaient déjà sensibilisées au sujet, ayant peut être des troubles sexuels ou douleurs inexplorées jusque-là.

Enfin, une modulation est peut-être à prendre en compte concernant la satisfaction sexuelle et les violences. En effet, l'étude ayant débuté durant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19, les réponses peuvent différer par rapport à une période classique. Les études en cours sur cette thématique nous diront dans quelle sens sont allés ces changements.

Conclusion

D'après l'OMS, la santé sexuelle fait désormais partie de la définition de la Santé (15). Toutefois, comme remarqué dans l'étude, bon nombre de femmes considèrent ces troubles comme secondaires ou n'étant pas intégrés à la définition de la « bonne santé », alors qu'ils altèrent leur qualité de vie. De plus, d'après les résultats obtenus ici, on pourrait « parler de tout » en consultation de suivi gynécologique. Cependant, lorsque la question est posée de manière plus précise, certains sujets restent tabous.

Parler d'infections sexuellement transmissibles ou de douleurs pendant les rapports semble admis pour le plus grand nombre, mais seules un tiers des patientes trouvent tout à fait approprié d'aborder la question de l'orgasme. On note donc une minimisation persistante des troubles sexuels féminins, ainsi qu'une persistance de tabous sociaux, notamment avec le plaisir féminin.

En revanche, au sujet des menaces et violences sexuelles la quasi-totalité des patientes répondent attendre ou être prêtes à aborder le sujet. Aux praticiens de ne plus avoir peur de poser la question.

La réussite de l'intégration de la santé sexuelle en consultation de suivi pourrait donc faire diminuer la morbi-mortalité et améliorer le bien-être de nos patientes. De plus les femmes ont montré qu'elles étaient prêtes à aborder le sujet et qu'elles attendent que leur praticien les oriente, si nécessaire, vers un spécialiste. D'autres études seront nécessaires, pour évaluer la faisabilité de telles pratiques.

A nous de jouer.

Références bibliographiques

1. Chaperon S. Nathalie Bajos & Michel Bozon (dir.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris, La Découverte, 2008, 609 p. Clio Femmes Genre Hist. 1 mai 2010;(31):324-6.
2. 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.
3. Meystre-Agustoni 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.
4. 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*. /data/revues/11581360/v26i3/S1158136017300166/ [Internet]. 12 août 2017 [cité 10 févr 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/1135418>
5. Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M, et al. *Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience*. Fertil Steril. mars 2003;79(3):572-6.
6. Schweizer DA. *L'abord de la sexualité en consultation gynécologique*. Rev MÉDICALE SUISSE. 2017; RMS n°554 p4.
7. Marwick C. *Survey Says Patients Expect Little Physician Help on Sex*. JAMA. 16 juin 1999;281(23):2173-4.
8. Sarkadi A, Rosenqvist U. *Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts*. Fam Pract. 1 avr 2001;18(2):161-6.
9. Dyer K, das Nair R. *Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom*. J Sex Med. nov 2013;10(11):2658-70.
10. Humphery S, Nazareth I. *GPs' views on their management of sexual dysfunction*. Fam Pract. oct 2001;18(5):516-8.
11. Temple-Smith M, Hammond J, Pyett P, Presswell N. *Barriers to sexual history taking in general practice*. Aust Fam Physician. sept 1996;25(9 Suppl 2):S71-74.
12. Temple-Smith MJ, Mulvey G, Keogh L. *Attitudes to taking a sexual history in general practice in Victoria, Australia*. Sex Transm Infect. févr 1999;75(1):41-4.
13. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. « *Opening a can of worms* »: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Fam Pract. oct 2004;21(5):528-36.

14. Macdowall W, Parker R, Nanchahal K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. *'Talking of Sex': Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care*. Patient Educ Couns. 1 déc 2010;81(3):332-7.
15. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

Résumé

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer l'attente des femmes concernant l'abord de la sexualité en consultation gynécologique, ainsi que de mettre en évidence les facteurs facilitants ou limitants l'abord de ce sujet.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle de prévalence, effectuée de mai à juin 2020. Elle a été réalisée sous la forme d'un questionnaire en ligne, diffusé par mail et via les réseaux sociaux. Il était accessible aux femmes, françaises et majeures, de tout âge.

Résultats : Deux mille cinq cent quarante-cinq femmes ont participé au questionnaire, avec une représentation de toutes les régions françaises, y compris les DOM-TOM. Lors d'une consultation de suivi gynécologique, 65% des femmes interrogées indiquent ne pas parler spontanément de sexualité et/ou de leurs problèmes sexuels, principalement par peur d'être gênée ou parce que le praticien n'a pas abordé le sujet. De plus, pour 46% d'entre elles le soignant n'évoque jamais la question. Toutefois, une grande majorité des interrogées (67,5 %) répondent qu'elles souhaiteraient que ce sujet soit abordé plus régulièrement lors des consultations de suivi gynécologique.

Certains facteurs ont été mis en évidence concernant cette attente des patientes envers leur praticien. Il s'agit de l'âge de la femme, le fait d'avoir ou non des enfants, la catégorie socio-professionnelle, l'antécédent de violences sexuelles, la prise ou non de traitement quotidien. On note également le fait d'être suivi par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste, l'importance accordée à la sexualité dans l'équilibre de vie et la satisfaction sexuelle.

D'autres facteurs influençant l'abord de la sexualité cette fois-ci par les patientes ont pu être identifiés. Il s'agit de la croyance religieuse, la présence ou non de pathologie gynécologique, l'importance de la sexualité dans l'équilibre de vie, la satisfaction sexuelle et la perception de l'image corporelle.

Conclusion : D'après l'OMS, la santé sexuelle fait désormais partie de la définition de la Santé. La réussite de l'intégration de la santé sexuelle en consultation de suivi pourrait faire diminuer la morbi-mortalité et améliorer le bien-être de nos patientes. Les femmes ont montré dans cette étude qu'elles étaient prêtes à aborder le sujet et qu'elles attendent que leur praticien les oriente, si nécessaire, vers un spécialiste.

Mots clés

Sexualité ; Consultation de suivi ; Gynécologie ; Attente des femmes

Annexes

Texte d'introduction au questionnaire

« La sexualité fait partie intégrante de notre vie et de notre équilibre, mais reste malgré tout tabou. La discussion entre les femmes et les professionnels de santé est difficile et gêne la prise en charge de certains symptômes ou troubles sexologiques et/ou gynécologiques.

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer vos **attentes** concernant l'abord de la sexualité pendant une consultation de suivi gynécologique.

Cette étude est réalisée dans le cadre de ma thèse de gynécologie. Il s'agit d'un questionnaire **anonyme**.

Il s'adresse à toutes les femmes, de tous les âges. »

QUESTIONNAIRE

Parlons de vous

Quel est votre âge ?

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans
- 66 ans et +

Quelle est votre taille ? (ex : 1,65 m)

Quel est votre poids ? (ex : 70 kg)

Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Quelle région habitez-vous ?

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts de France
- Ile de France
- La Réunion
- Martinique
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?

- Agricultrice
- Artisan/commerçant
- Employée
- Étudiante
- Ouvrier
- Profession intermédiaire
- Profession libérale, cadre supérieur
- Retraitée
- Sans activité / Au chômage

Avez-vous une croyance religieuse ?

- Oui, et je suis pratiquante
- Oui mais je ne suis pas pratiquante
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Avez-vous déjà subi des violences psychologiques, physiques ou sexuelles ?
(plusieurs réponses possibles)

- Violences psychologiques
- Violences physiques
- Violences sexuelles
- Non concernée
- Je ne souhaite pas répondre

Avez-vous une contraception autre que le préservatif ?

- Oui (type pilule / implant / stérilet / stérilisation définitive)
- Non, Je n'en ai pas / ou j'utilise uniquement les préservatifs
- Non concernée (ménopause – grossesse – absence d'utérus ou ovaires etc)

Êtes-vous suivie pour un problème, une pathologie gynécologique ?

- Oui : ...
- Non

Êtes-vous suivi pour une ou plusieurs des affections suivantes (plusieurs réponses possibles) :

- Dépression
- Douleur chronique
- Incontinence urinaire ou anale
- Obésité (IMC > 35 kg /m2)
- Trouble cardio-vasculaire : Diabète / Hypertension artérielle / anomalie du cholestérol etc.
- Trouble du comportement alimentaire (anorexie / boulimie) / Trouble de l'image corporelle
- Non concernée
- Autre maladie chronique :

Avez-vous un traitement à prendre tous les jours (hors contraception) ? (plusieurs réponses possibles)

- Antidépresseur, Anxiolytique
- Traitement cardiovasculaire (Anti hypertenseur, anti coagulant etc)
- Traitement du diabète (antidiabétique oral et/ou insuline)
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause
- Non concernée
- Autre :

Suivi gynécologique

Avez-vous un suivi gynécologique régulier (tous les 1 à 2 ans) ?

- Oui, par un ou une gynécologue
- Oui, par un ou une médecin généraliste
- Oui, par un ou une sage-femme
- Non

Pour les femmes ayant répondu « Non » à la question précédente :

Pourquoi n'avez-vous pas de suivi régulier (tous les 1 à 2 ans) ? (plusieurs réponses possibles)

- Manque de professionnel de santé dans ma région (délai de consultation trop long – cabinet trop éloigné de mon domicile etc)
- Je n'ai pas de problème gynécologique, je n'ai donc pas de raison particulière d'aller consulter régulièrement
- Problèmes financiers
- Je n'aime pas aller en consultation de suivi gynécologique (gêne de l'examen gynécologique, pudeur, phobie médicale etc)
- Mauvais souvenir d'une consultation gynécologique (humiliation, manque de pudeur, remarque désagréable, sexisme, examen douloureux etc)
- Autre : ...

La sexualité et vous

Considérez-vous que la sexualité constitue une part importante de votre équilibre de vie (d'une manière générale, y compris si vous n'avez pas actuellement de partenaire) ?

- Indispensable à mon équilibre
- Importante pour mon équilibre
- Pas très importante pour mon équilibre
- Aucune importance pour mon équilibre

Pensez-vous que l'on puisse se dire en bonne santé tout en ayant des problèmes sexuels ?

- Oui, absolument
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

Actuellement, êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Pas satisfaite

Comment percevez-vous votre image corporelle ?

- Parfaite
- Tout à fait plaisante, attrayante
- Moyennement attrayante
- Peu attrayante
- Repoussante

Parler de sexualité

Avec qui parlez-vous de sexualité / comment cherchez-vous des informations sur la sexualité? (plusieurs réponses possibles)

- Mon partenaire
- Des ami(e)s
- Des collègues
- Mon gynécologue
- Mon médecin traitant
- Mon psychologue, psychiatre
- Mon conseiller conjugal
- Mon sexologue
- Ma sage-femme
- Mon urologue
- Mon pharmacien
- Une personne religieuse
- Je n'en parle pas
- J'aimerais en parler mais je n'ai pas encore osé
- Recherche personnelle anonyme (internet, livres, revues)
- Appel d'un numéro vert ou numéro d'aide spécialisé (planning familial, Centre de dépistage anonyme et gratuit, centre d'aide pour les violences faites aux femmes etc)
- Autre :

Parlez-vous spontanément de sexualité / de problèmes sexuels lors de votre consultation de suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

Pour les femmes ayant répondu « Non » à la question précédente :

Pourquoi n'en parlez-vous pas spontanément (plusieurs réponses possibles) :

- Pudeur / peur d'être gênée
- Peur du jugement
- Les problèmes sexologiques n'ont pas assez d'importance / ne sont pas des sujets sérieux
- Les problèmes sexologiques sont normaux à certains moments de la vie (après une grossesse / avec l'âge etc)
- Parce que la personne qui effectue mon suivi gynécologique ne m'a pas sollicité
- Ce n'est pas le rôle de la personne qui effectue mon suivi gynécologique
- La personne qui effectue mon suivi gynécologique ne saurait probablement pas répondre

- Je me sens trop proche de la personne qui effectue mon suivi gynécologique
- A cause de l'âge de la personne qui effectue mon suivi gynécologique
- A cause du sexe de la personne qui effectue mon suivi gynécologique
- Je n'ai pas de problème sexuel ni de question à ce sujet
- Autre :

Il y a t'il selon vous des limites à ce qui peut être abordé en consultation ?

- Oui : ...
- Non

Le professionnel de santé qui effectue votre suivi gynécologique vous parle t'il de sexualité ?

- A chaque consultation
- De manière régulière
- De manière occasionnelle
- Jamais

Aimeriez-vous que l'on aborde la sexualité de manière plus régulière lors des consultations de suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

Pour les femmes ayant répondu « Oui » à la question précédente :

A quel moment de la consultation le souhaiteriez-vous?

- Lors de l'interrogatoire général
- Après l'examen clinique, de manière spécifique
- Autre :

Avec quel type d'approche seriez-vous le plus enclin à répondre ?

- En posant une question évasive « Et dans l'intimité, est ce que tout va bien? »
- En laissant la porte ouverte en début de consultation « nous pourrions également parler de votre sexualité à un moment donné, si vous le souhaitez »
- En interrogeant spécifiquement : « Avez-vous des troubles sexuels, douleurs pendant les rapports, manque de désir, troubles de l'orgasme etc ? »
- En abordant votre couple : « Avez-vous un partenaire ? Êtes-vous satisfaite de votre relation ? »
- Autre proposition :

Trouveriez-vous cela approprié, justifié que l'on vous parle des sujets suivants en consultation de suivi gynécologique ? (plusieurs réponses possibles):

	Tout a fait approprié	Assez approprié	Peu approprié	Pas du tout approprié
Problèmes de contraception				
Désir de grossesse				
Infections sexuellement transmissibles				
Relation, problèmes rencontrés avec le partenaire				
Identité / orientation sexuelle				
Libido				
Douleurs pendant les rapports				
Vaginisme, crampe vaginale				
Lubrification				
Orgasme				
Menaces ou violences sexuelles				
Abus sexuels				

Si vous étiez confronté à un problème sexologique, souhaiteriez-vous que l'on vous propose une seconde consultation uniquement dédiée à ce sujet ?

- Oui
- Non

Si l'on vous propose lors d'une consultation de vous orienter vers un Sexologue, quelle image en avez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Je ne sais pas de quoi il s'agit
- Ce n'est pas de mon âge
- Je serais intimidée, je n'oserais pas y aller
- Je serais contente qu'on me le propose, c'est probablement la personne la plus à même de m'aider
- Cela dépend de sa spécialité initiale (médecin, sage-femme, psychologue, etc)
- Autre :

Place du professionnel de santé

Quel est votre degré de confiance envers le professionnel de santé qui effectue votre suivi gynécologique (de 0 à 10) :

Pensez-vous que le professionnel de santé qui effectue votre suivi gynécologique soit compétent pour parler de sexualité ?

- Tout à fait
- Plutôt oui
- Cela dépend
- Plutôt non
- Pas du tout

Il y a-t-il des brochures d'information ou des affiches concernant la sexualité, dans la salle d'attente ou le cabinet du professionnel de santé qui effectue votre suivi gynécologique?

- Oui, et je trouve cela bien
- Oui, mais je ne trouve pas cela approprié
- Non, mais je pense qu'il/elle devrait en proposer
- Non, et cela me convient

Pour les femmes ayant répondu « par un médecin généraliste ou une sage-femme » à la question concernant la personne effectuant le suivi gynécologique :

Votre suivi gynécologique est effectué par un médecin généraliste ou une sage-femme, pensez-vous qu'un gynécologue aurait été plus adapté/compétent pour vous parler de sexualité ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Importance du genre du médecin

Choisissez-vous le professionnel de santé qui effectue votre suivi gynécologique en fonction de son sexe ?

- Oui
- Non

Etes-vous / seriez-vous plus à l'aise avec un homme ou une femme pour parler de sexualité ? Et pourquoi ?

- Un homme
- Une femme
- Peu importe

Pourquoi ? Justifiez la réponse précédente

Quelques témoignages

Pour donner la parole aux femmes qui m'ont permis de réaliser cette étude...

« J'espère que ce questionnaire permettra d'éclairer et de faire évoluer les pratiques autour de la sexualité. Je pense qu'il y a une grande méconnaissance de notre corps, particulièrement chez nous les femmes qui engendrent des problèmes de sexualité et impacte notre image, notre estime, notre libido »

« Il faudrait aborder le sujet de la sexualité de manière naturelle, je pense que beaucoup de femmes n'osent pas se confier, il faut leur ouvrir une porte, si on ne va pas les chercher elles n'en parleront pas »

« Certains médecins/gynécologues restent encore pleins de jugement. J'avais évoqué une petite baisse de libido une fois, en prenant mon courage à deux mains car je n'étais pas très à l'aise avec la question. Je me suis entendue répondre que ce n'était pas de mon âge ou alors que je manquais d'imagination »

« Je trouve, de manière générale, que lors des consultations, surtout avec des spécialistes, l'accent est vraiment porté sur le médical et le symptôme. On a souvent la peur de faire perdre du temps avec des questions ne relevant (pas forcément) du pathologique et la peur que ce ressenti soit jugé. »

« Aborder la sexualité est très important lors d'une consultation gynécologique : c'est le premier et parfois le seul espace où la parole de la femme concernant sa vie intime peut être entendue par un professionnel qui peut avec elle trouver des réponses. »

« Je ressens que ma gynécologue est surtout une technicienne des organes sexuels. Peut-être est-ce pour cela que j'ai des réticences à évoquer d'autres sujets que la santé de mes organes avec elle. Face à plus d'ouverture, il est probable que ma propre attitude serait plus ouverte »

« J'ai grandi à une époque où tout ce qui concerne la sexualité et le corps de la femme n'étaient pas ou très peu abordé. Je pense ne jamais avoir exploré ma sexualité et mon plaisir à cause des tabous et de l'image négative qu'on lui donnait. Je suis heureuse de pouvoir aider ainsi les jeunes femmes à explorer et aimer leur corps et leur sexualité. »

« Je trouve que de manière générale la question de la sexualité est encore très tabou en France ce qui est contradictoire avec nos "habitudes" et notre réputation à l'étranger "d'amoureux" et de "chauds lapins". J'ai même l'impression de régresser contrairement aux décennies précédentes où il était question d'une plus grande liberté sexuelle, tant dans l'action que dans les débats, mais peut-être que je me fais des idées... »

« Il est temps de briser le silence sur le plaisir féminin et arrêter de culpabiliser les femmes sur leurs sexualités »

« Je ne pense pas que ce soit aussi tabou dans tous les pays... c'est dommage que ce le soit en France ! »

« J'ai essayé d'aborder des problèmes de libido lors d'une consultation le sujet a été vite écarté par le professionnel. »

« Je pense qu'il est indispensable de "décoincer" l'atmosphère en cabinet gynécologique afin de permettre une meilleure communication avec les patients, qu'il n'y ait pas de sujet tabou dans le cabinet. J'ai remarqué, après avoir consulté plusieurs gynécologues (homme et femmes) que la relation était froide, très "rigide" ("déshabillez vous", "pesez vous", "pas de problème particulier ?" etc...), qu'il fallait questionner pour avoir de l'information au compte-gouttes.... En sortant du cabinet, je me suis toujours sentie comme un objet, avec cette sensation que c'était un poids d'être une femme et de "devoir" consulter. Bref, je rêve du jour où je sortirai d'un cabinet en riant...et pourquoi pas ? »

« J'ai trouvé que c'était également une bonne idée qu'un gynécologue propose une entrevue avec un sexologue car peut être que l'on oserait pas de soi même aller en consulter un, c'est déjà mettre un pied dans le bain »

« Aller chez le gyneco au début c'est sympa: visite de grossesse, accouchement...Après en vieillissant, les visites= vérifier les différents cancers: utérus, seins.. bref, c'est pas rigolo. On a hâte de sortir et oui on ne prend pas le temps de parler de sexualité. De plus, les salles d'attente sont pleines et le message qui vient avec = "temps limité". »

« La sexualité reste encore taboue et cela est bien dommage. Je suis moi-même professionnelle de santé (interne en médecine) et on ne nous apprend quasiment pas cet aspect de la santé à part sur le versant reproduction »

« Il faut parler de tout, et surtout quand on ne veut pas en parler. C'est là que le bât blesse ! Alors merci d'ouvrir la parole sur ce sujet car ça a toute son importance. »

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer l'attente des femmes concernant l'abord de la sexualité en consultation gynécologique, ainsi que de mettre en évidence les facteurs facilitants ou limitants l'abord de ce sujet.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle de prévalence, effectuée de mai à juin 2020. Elle a été réalisée sous la forme d'un questionnaire en ligne, diffusé par mail et via les réseaux sociaux. Il était accessible aux femmes, françaises et majeures, de tout âge.

Résultats : Deux mille cinq cent quarante-cinq femmes ont participé au questionnaire, avec une représentation de toutes les régions françaises, y compris les DOM-TOM. Lors d'une consultation de suivi gynécologique, 65% des femmes interrogées indiquent ne pas parler spontanément de sexualité et/ou de leurs problèmes sexuels, principalement par peur d'être gênée ou parce que le praticien n'a pas abordé le sujet. De plus, pour 46% d'entre elles le soignant n'évoque jamais la question. Toutefois, une grande majorité des interrogées (67,5 %) répondent qu'elles souhaiteraient que ce sujet soit abordé plus régulièrement lors des consultations de suivi gynécologique.

Certains facteurs ont été mis en évidence concernant cette attente des patientes envers leur praticien. Il s'agit de l'âge de la femme, le fait d'avoir ou non des enfants, la catégorie socio-professionnelle, l'antécédent de violences sexuelles, la prise ou non de traitement quotidien. On note également le fait d'être suivi par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste, l'importance accordée à la sexualité dans l'équilibre de vie et la satisfaction sexuelle.

D'autres facteurs influençant l'abord de la sexualité cette fois-ci par les patientes ont pu être identifiés. Il s'agit de la croyance religieuse, la présence ou non de pathologie gynécologique, l'importance de la sexualité dans l'équilibre de vie, la satisfaction sexuelle et la perception de l'image corporelle.

Conclusion : D'après l'OMS, la santé sexuelle fait désormais partie de la définition de la Santé. La réussite de l'intégration de la santé sexuelle en consultation de suivi pourrait faire diminuer la morbi-mortalité et améliorer le bien-être de nos patientes. Les femmes ont montré dans cette étude qu'elles étaient prêtes à aborder le sujet et qu'elles attendent que leur praticien les oriente, si nécessaire, vers un spécialiste.

Mots clés

Sexualité ; Consultation de suivi ; Gynécologie ; Attente des femmes