

Abord de la santé sexuelle chez les patientes atteintes de maladie(s) chronique(s): Ressenti des médecins généralistes



Vasseur C. 1, Seigneur L. 1, Gignon M. 2,3,4, Fillatre S. 1, Fiani M. 1,2

1. Département de Médecine Générale, Université Picardie Jules Verne, Amiens, France
 2. Université Sorbonne Paris Nord, LEPS, UR 3412, F-93460, Villetaneuse, France
 3. Pôle Préventions, Risques, Information Médicale et Epidémiologie, CHU Amiens-Picardie, France
 4. CRP-CPO, UR UPJV 7273, Amiens, France

Introduction

Santé sexuelle :

« Etat de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité » (OMS, 2006)

Droit au plaisir sexuel (WAS, 2014)

Les troubles de santé sexuelle : 2 à 6 fois plus fréquents en cas de maladie chronique

Question de recherche

Quel est le ressenti des médecins généralistes (MG) concernant l'abord de la santé sexuelle en consultation chez les patientes atteintes de maladie(s) chronique(s) ?

Objectifs

Connaitre le ressenti des médecins généralistes, leurs besoins et leurs attentes afin d'améliorer la prise en charge des troubles sexuels chez les patientes atteintes de maladie(s) chronique(s).

Identifier les limites du médecin généraliste face à ce sujet

Méthode

- Etude qualitative
- Entretiens semi dirigés auprès de MG installés (Aisne, Oise, Somme)
- Echantillonnage théorique raisonné jusqu'à saturation des données
- Analyse inspirée de la théorisation ancrée
- Triangulation des données
- Accord comité d'éthique du CNGE et de la CNIL

Résultats

12 entretiens réalisés, saturation des données obtenue
 Durée moyenne des entretiens: 45min
 Autant de MG femmes que de MG hommes

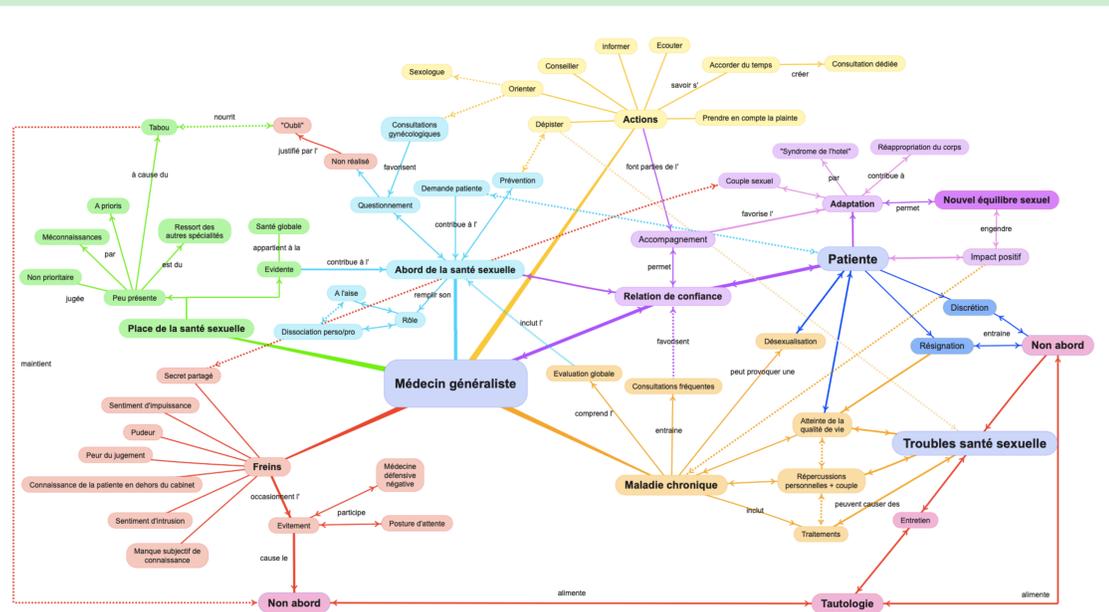
Peu d'abord en dehors de la prévention

Non abord mutuel = la tautologie

Priorisation de la maladie sur la sexualité par le MG

Le statut de médecin traitant : facteur ambivalent

Carte conceptuelle →



Discussion

Forces : méthodologie adaptée, triangulation des données, parité H/F
 Limites : biais de recrutement, biais de réponse, biais de désirabilité sociale

Impact du genre du MG

Crainte de l'érotisation

Pratique d'une médecine défensive négative motivée par la peur de la plainte, la peur du jugement et la peur de l'accusation

Prise en compte de l'abord de la sexualité dans le parcours de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Propositions & Perspectives

- Soins:
 - Lutte contre la tautologie
 - Intégration à la création du dossier médical
 - Consultations opportunes, dédiées et valorisées
 - Systematisation de l'abord
 - Evaluation du retentissement sur la vie quotidienne
 - Intégrer la santé sexuelle dans les programmes d'ETP

- Enseignement dédié

- Recherche :
 - Focus group médecins/patientes pour co-construire l'abord "idéal" de cette thématique

Conclusion

La santé sexuelle fait partie de la santé globale, le médecin généraliste a donc un rôle indéniable dans la prise en charge de celle-ci.

La maladie chronique impacte le quotidien des patientes, il est important que nous puissions les accompagner afin qu'elles puissent garder une vie sexuelle satisfaisante et donc améliorer leur qualité de vie globale.

La promotion du bien-être sexuel des femmes doit être normalisée et cela débute dans nos cabinets de médecine générale.

Références bibliographiques

- (1) OMS. [En ligne]. Santé sexuelle. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
 (2) Colson MH. Dysfonctions sexuelles de la maladie chronique, l'état des lieux. Sexologies.2016;25(1):16-23
 (3) WAS. [En ligne]. Déclaration on Sexual Rights. Disponible sur : <https://www.worldsexualhealth.net>