

Session "Ici on peut en parler"

Aborder la question de la sexualité avec nos patients

Modération : Mireille Dubois-Chevalier

Emilie Moreau, psychologue sexologue, CeGIDD (Bobigny), service de Biologie de la reproduction à l'Hôpital Tenon (Paris), Inserm-CESP (Villejuif)

Axelle Romby, médecin sexologue, CeGIDD (Bobigny), CeGIDD de Fernand Widal (Paris) et Checkpoint (Paris)



Plan

- Pourquoi parler de sexualité en consultation ?
- Faire émerger une parole : freins et leviers de la démarche diagnostique
- Quelle premières réponses aux interrogations et aux craintes des usager.e.s ?
- Parler de sexualité dans le cadre des vulnérabilité
- Session interactive : questions et échanges

Pourquoi parler de sexualité en consultation ?

- La sexualité est un **élément important du bien-être** et les dysfonctions sexuelles peuvent être à l'origine d'un mal-être qui pourra avoir un retentissement psychique, physique et social sur l'individu et sa/son partenaire.
- Ils peuvent être les 1ers signes ou des signes de gravité d'autres pathologies (dépression, maladies cardio-vasculaires, etc.)
- Ils peuvent être des signes d'appel pour le repérage de situations de violences : psychiques, physiques et évidemment sexuelles.

De quoi parle t'on ?

Les principaux domaines d'intervention en sexologie et en santé sexuelle :

- L'image du corps
- L'identité sexuelle et les dysphories de genre ;
- Les questions liées à l'orientation sexuelle ;
- L'éducation sexuelle ;
- Les atteintes gênant la réalisation d'un acte sexuel jugé épanouissant ;
- Les difficultés relationnelles et conjugales ;
- Les violences sexuelles

Prévalence des troubles sexuels

- Les troubles de la sexualité qu'ils soient féminins ou masculins sont **bien plus fréquents** que ce que l'on peut croire et lorsqu'une personne en parle spontanément à un.e professionnel.le de santé c'est déjà que le trouble a un retentissement sur sa vie (couple, image de soi, assertivité, etc.)
- Forte prévalence des dysfonctions sexuelles en France :
 - 28% de dysfonctions érectiles quel que soit l'âge des hommes
 - 55% de femmes ont déjà vécu une expérience de dysfonction sexuelle

Une sous prise en soins de ces questions

- Malgré les difficultés ressenties, les personnes n'en parlent pas si les professionnel.le.s de santé n'initient pas un dialogue à ce sujet :
 - Dans une étude portant sur 3312 patients diabétiques et /ou hypertendus qui ne recevaient aucun traitement pour leur dysfonction érectile, **69% souhaitaient que leur médecin aborde le sujet**
 - La vie après le cancer : 2/3 des personnes ressentent des répercussions du cancer et de ses traitements sur leur vie sexuelle. Insatisfaction globale sur l'information et les réponses apportées.

Freins à l'abord de la sexualité

- Enquêtes sur les représentations des professionnel.le.s de santé concernant l'abord de la sexualité en consultation ou dans le soin :
 - Sentiment d'illégitimité
 - Manque de connaissance / de formation
 - Peur d'être intrusif
 - Manque de temps
 - Manque d'aisance
 - En lien avec les différences d'âges et de genre
 - Peur de l'érotisation de la relation de soin

Distinction problèmes, difficultés et dysfonctions sexuelles (1)

1. Les problèmes liés à une **absence de connaissances** sur son propre corps, ses organes, et sur le fonctionnement de la sexualité et des pratiques sexuelles ;
2. Les problèmes et difficultés liés à des **croyances culturelles ou à des mythes qui renvoient à des connaissances dépassées** ; ceci inclut aussi la question des valeurs morales qui peuvent parfois constituer des obstacles à la santé sexuelle ;
3. Les problèmes et/ou difficultés associés à la **relation avec le partenaire**: sentiments, attachement, violence, chantage affectif, pressions, etc... ;

Distinction problèmes, difficultés et dysfonctions sexuelles (2)

4. Les **problèmes psychologiques** inscrits dans l'histoire personnelle, les traumatismes infantiles, l'initiation sexuelle ratée, l'absence d'estime de soi, une mauvaise image du corps ;
5. Les **dysfonctions somatiques** associés à des maladies, des blessures, des déficiences ou les conséquences d'un traitement chirurgical ou encore à des mutilations génitales ;
6. Les conséquences de **l'usage de substances psychotropes** : opiacés, antidépresseurs, anxiolytiques, amphétamines, etc... licites ou illicites

Modèle d'intervention de l'OMS (2016)

CLASSIFICATION	TYPE de PROBLEME	INTERVENTION
1 et 2	Absence de connaissances Croyance culturelles	Information: niveau de connaissance minimal requis sur la sexualité
3 et 4	Problèmes liés aux relations avec le conjoint/ la famille Pbm personnel/ Psychologique	Conseil: niveau de connaissance minimal requis et technique de communication pour répondre à la demande
5 et 6	Conséquences de maladies/ blessures/ Mutilations/ Conséquences d'usage de substances	Thérapie: niveau de connaissance spécifique qui requiert une formation de prise en charge de la sexualité

Leviers pour aborder ces questions

- **Se former** pour apprendre à communiquer et avoir des outils afin de réduire le sentiment d'illégitimité et le manque d'aisance : information / conseil / thérapie.
- **Fonctionner en réseau** permet de proposer une prise en soin globale : orientation et/ou co-accompagnement
- **Connaître les ressources territoriales** en la matière ainsi que les réseaux de prises en soins spécifiques (consultations spécialisées, associations, professionnel.le.s de santé et intervenant.e.s formées)

Formations en sexologie et en santé sexuelle

Formations universitaires (DU et DIU de sexologie) :

- Conseil en santé sexuelle (1an), DIU sexologie et DIU de sexualité humaine (3)

Autres organismes :

- Organismes spécialisés en santé sexuelle : Chaire UNESCO (MOOC)
- Organismes spécialisés VIH : CRIPS, SFLS, CoReVIH
- Laboratoires pharmaceutiques : ex. Gilead

Formations en interne :

- Associatives : offre/parcours en santé sexuelle (AIDeS)
- Pratiquées par les sexologues dans les CeGIDD

Ecoles et Centres d'enseignement:

- Certificat de sexologue (par correspondance CERFPA),
- Ecole de psycho-sexologie (3 ans),
- Autres formations: Sexocorporelle, Sexofonctionnelle...

Comment parler de sexualité ?

- Attitude proactive : amorcer le dialogue par 3 types de questions :
 - Qualité de vie globale : Comment vous sentez vous?
 - Qualité de vie relationnelle/de couple : Comment ça va dans le couple?
 - Qualité de vie sexuelle : Comment se passent vos rapports sexuels? Votre vie sexuelle?
- S'adapter à la réaction des patients :
 - Accord du patient : poursuite
 - Gêne, refus : arrêt, la porte est ouverte!
- Disposer d'un réseau en cas de nécessité d'orientation

Outil innovant : le RPIB

Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle

- Développé et en cours d'évaluation par la département de médecine générale de l'université de Bordeaux / Mémoire du DIU de Paris 7
- RPIB d'abord développé en France pour la promotion du dépistage précoce des conduites d'alcoolisation à risque de dommage : efficacité prouvée sur la diminution de la consommation (repérage / orientation / co-accompagnement)
- RPIB en santé sexuelle : Diminution des comportements à risque ; Réduction de l'incidence des IST ; Repérage dysfonctions sexuelles ; Repérage violences etc...

Interventions courtes autour de la sexualité

- Légitimité à aborder le sujet pour tous les personnes intervenant dans le champ de la santé : « *Votre sexualité se passe bien?* » ;
- Education : Information, déconstruction des fausses croyances et idées reçues ;
- Counseling : Ecoute clinique, en réponse à une demande, prise en compte des modalités relationnelles, du contexte social et culturel ;
- Contre-transfert et contre-attitude à prendre en compte ;
- Méthode de « Brief Sexuality Communication » : fondée sur l'écoute et l'accompagnement au changement, évaluée sur leur impact sur les comportements à risque et les IST, pas sur les dimensions bien-être et de l'épanouissement sexuel

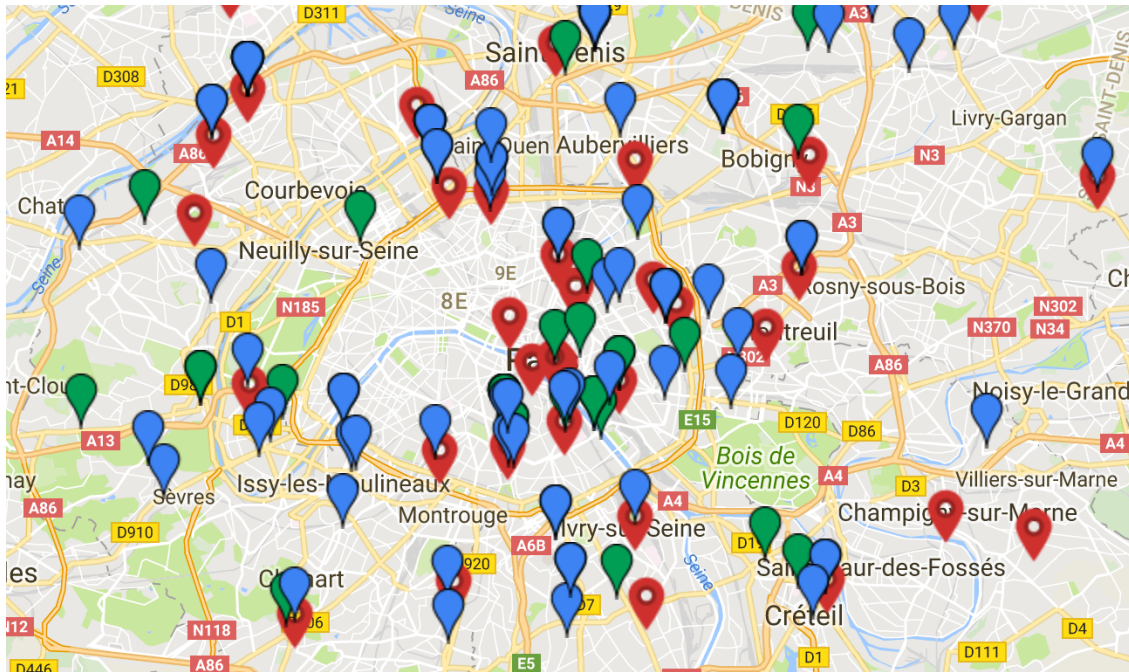
Interventions courtes autour de la sexualité

Opportuniste vs. Systématique

- Se rendre disponible : *«Avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ? »*
- Intervenir : *«Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle? », «Votre vie sexuelle répond-elle à vos attentes ? », « Comment vivez-vous vos relations sexuelles ? »*
- Personnaliser : *« Quelles difficultés rencontrez-vous...» « Certaines personnes qui ont le même problème que vous (par exemple cancer, hypertension, diabète, traitement du sida) m'ont dit qu'elles rencontrent des problèmes sexuels. Cela est-il également votre cas? »*
- Proposer des solutions : les conseils de bonne santé /médication / confrère (info !!!)
- Orientation en co-thérapie : accompagnement

Exemple d'un réseau en santé sexuelle

www.reseausantesexuellepublique.fr



Web.Master: Eliott Trauger



Assises Françaises de Sexologie
18 mars 2018

La question des vulnérabilités

- Ce que nous entendons par vulnérabilités ce sont des situations dans lesquelles les personnes que nous rencontrons sont à un moment donné de leur vie et qui ont une influence sur leur vie en général et leur santé en particulier.
- Les violences subies, les difficultés psychiques, les parcours migratoires sont alors autant de situations de vulnérabilité.
- Parcours de soin centré sur l'utilisateur (loi 2016) : proposer le parcours le plus adapté aux besoins spécifiques des personnes pour réduire les inégalités d'accès au système de soin.

Sexualité et vulnérabilités

La sexualité est un lieu particulier d'investigation et peut être envisagée en terme de cause ou de conséquence :

- Les questions ouvertes posées précédemment peuvent permettre d'offrir un espace de parole sur des violences sexuelles vécues au sein d'un couple ou bien lors du parcours migratoire.
- Face à une personne en situation de handicap, de maladie chronique physique ou psychique, ouvrir un dialogue sur les possibles conséquences de leur condition sur la santé sexuelle fait partie de l'humanisation des soins et de la prise en soins globale promue par notre système de santé.

Sexualité et migrations

Contexte spécifique de nos pratiques professionnelles : sexologues dans des centres gratuits et anonymes de dépistage en région parisienne

- Diversité des pays d'origine = diversité des scripts culturels de la sexualité
- Représentations des professionnel.le.s de santé inhérentes à la situation de migration
- Investigation des conditions de départ d'origine / du parcours migratoire
- Investigation de la santé sexuelle au sens large (Mutilations sexuelles, contraception, pratiques sexuelles etc.)

Adaptation culturelle de nos modèles

Situations cliniques rencontrées :

- Troubles de l'éjaculation prématurée : variations culturelles autour de la durée et de ce qui constitue un rapport sexuel satisfaisant / difficultés de recueil de l'anamnèse (recours à l'interprétariat téléphonique) / difficultés de prise en soin avec modèle sexologique appris (question de la masturbation / statut symbolique du sperme)
- Incompréhension troubles du désir chez partenaire : formes de sexualités inhérentes à certains ancres culturels très éloignées de notre cadre éthique (ethnocentrisme)
- Pratiques en lien avec l'humidité ou la sécheresse vaginale qui ont un impact sur la santé : éducation à la sexualité « occidentale »

L'exemple de la mise en place de la PreP

En général en direction :

- Des hommes gays et des personnes trans qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs-ses du sexe (selon plusieurs critères) ;

Et au cas par cas :

- Les personnes originaires de région à forte prévalence (Afrique subsaharienne, Guyane, etc.) et leurs partenaires ;
- Les usagers-es de drogues par voie intraveineuse ;
- Les personnes ayant des partenaires sexuels-les multiples

Exilé.e.s et vulnérabilité sexuelle

Importance du cumul des vulnérabilités (enquête PARCOURS) :

- Femmes exilées plus vulnérables à l'infection au VIH car elles mettent plus de temps à stabiliser leur situation que les hommes (temps médian à 6 ans après l'arrivée en France) : logement / emploi / titre séjour.
- Rapports sexuels pour subvenir à leurs besoin (logement et alimentation) / Rapports sexuels dans relations peu stables du fait de leur précarité (réseaux sexuels en lien avec pays à forte endémie)
- ➔ Toujours demander aux personnes exilées comment elles subviennent à leurs besoins primaires : augmentation situation de sexe transactionnel pour femmes et pour hommes aussi
- ➔ Utiliser le terme prostitution peut être traumatique ! Recontextualisation de cette situation !
- ➔ La PrEP est alors un outil parmi d'autres à mobiliser pour offrir un véritable parcours de soin centré sur l'usager.e (cf. loi modernisation santé)

C'est à vous !

La sexualité est certes un objet de santé mais elle est également une **relation humaine** qui peut faire irruption dans le soin, de manière volontaire ou involontaire.

Cet espace d'échange est l'occasion de **dépasser la seule notion de santé sexuelle** pour que vous puissiez parler de la sexualité plus largement.

Pouvoir dire ce qui met à l'aise ou non est un élément important dans l'appréhension de la sexualité dans le soin renvoyant à la double compétence pour aborder la sexualité : **le savoir-faire et le savoir-être.**

Bibliographie

Dyer K, Nair das R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the united kingdom. J Sex Med 2013; 10(11):2658-70

Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale, Enquête qualitative auprès de patientes à la Réunion. Thèse de médecine générale, 2014.

Giami A., Moreau É., Moulin P. Infirmières et sexualité : entre soins et relation. Rennes : Presses de l'EHESP, 2015 : 160 p.

Zeler A. et C. Troadec. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Langedoc-Roussillon, France. Sexologies, juil-sept 2017.

G.N. Fischer, C. Tarquinio. *Psychologie de la santé : Applications et interventions*. Edition Dunot, 2014

T. Troussier; J. Mignot. *Santé sexuelle et Droits humains*, De Boeck-Solal. 2015

Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile. Association Inter Hospitalo-Universitaire de Sexologie. 2010.

Communication brève relative à la sexualité: Recommandation pour une approche en santé publique. OMS, 2015

Merci pour votre attention

axelle.romby@gmail.com

emilie.moreau@inserm.fr

[**www.reseausantesexuellepublique.fr**](http://www.reseausantesexuellepublique.fr)

