



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment les médecins généralistes dans les Hauts de France
abordent la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans ?**

Présentée et soutenue publiquement le 6 décembre 2024 à 17h
au Pôle Formation

par Clara DAMBRE - VIGODA

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Éric BOULANGER

Assesseur :

Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

AVERTISSEMENT

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

IPA : Analyse phénoménologique interprétative.

HAS : Haute autorité de santé

SRQR : Standards for Reporting Qualitative Research (Normes de présentation de la recherche qualitative)

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelles

HTA : Hypertension artérielle

IST : Infections sexuellement transmissibles

MG : Médecin généraliste

Table des matières

Introduction.....	1
Matériels et méthodes.....	3
I. Type d'étude.....	3
II. Recherches bibliographiques.....	3
III. Population et échantillonnage.....	3
IV. Entretiens.....	3
V. Recueil des données.....	4
VI. Analyse.....	4
VII. Cadre légal.....	4
Résultats.....	6
I. Caractéristiques de l'échantillon.....	6
II. Conceptualisation de l'étude.....	7
III. Aborder la sexualité.....	8
1. Motif de consultation.....	8
2. Sujet initié par le médecin.....	9
3. Sujet initié par les patients.....	9
4. Les moyens d'aborder la sexualité.....	10
IV. La relation malade médecin.....	11
1. Ressenti du médecin.....	11
2. Ressenti du patient (selon le médecin).....	11
3. Ressenti de la société.....	12
4. La fréquence.....	12
V. Les particularités selon les groupes.....	13
1. Différence avec les patients de moins de 65 ans.....	13
2. Différence homme - femme.....	13
VI. La qualité des soins et son impact.....	13
1. Qualité de vie du patient.....	13
2. Rôle du médecin généraliste.....	14
VII. Les obstacles et piste d'amélioration.....	15
1. Limite à aborder le sujet.....	15
2. Piste d'amélioration de la prise en charge.....	17
Discussion.....	21
I. Résultats principaux.....	21
II. Comparaison avec la littérature.....	22
III. Les forces et les limites.....	22
IV. Les perspectives.....	23
Conclusion.....	24
Bibliographie.....	25
Annexes.....	27
Annexe 1: Grille SRQR.....	29
Annexe 2: Lettre d'information.....	32
Annexe 3: Guide d'entretien.....	33
Annexe 4: Attestation de déclaration de conformité.....	34
Annexe 6: Analyse complète du verbatim.....	35

Introduction

La santé sexuelle est définie par l'OMS par "un état de bien-être physique, mental et social associé à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité."(1)

Le gouvernement a lancé depuis 2017 la première stratégie nationale de santé sexuelle qui s'étend jusqu'en 2030. Ces orientations stratégiques s'intéressent en partie à la sexualité des personnes âgées.(2,3)

Selon l'OMS, on entend par vieillissement en bonne santé « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ».(4) Pour "bien vieillir", il faut réussir à faire face aux différentes (pré)fragilités, dont la sexualité fait partie. La (pré)fragilité correspond à une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress.(5)

La sexualité des personnes âgées a souvent été décrite comme un sujet tabou.(6,7) Plusieurs études ont pour objectif de nous informer sur la sexualité des personnes âgées.(7–13)

En effet, la population est de plus en plus vieillissante, et il est nécessaire de mettre à jour les données concernant la sexualité des seniors d'aujourd'hui.(14)

Parler de sexualité en consultation peut être difficile, aussi bien pour les patients que pour les professionnels de santé. Pourtant, c'est un sujet important qui fait partie intégrante de la prise en charge globale des patients en médecine générale. La manière dont il est abordé dépend de nombreux facteurs, comme la formation du médecin, ses propres représentations de la sexualité et celles de son patient. Malheureusement, la formation sur la sexualité et la façon de l'aborder en consultation est souvent insuffisante dans les études de médecine.(15) Les médecins qui n'ont pas été formés peuvent avoir peur de ne pas être compétents ou légitimes pour discuter de ce sujet avec leurs patients.

Les études montrent que la sexualité des personnes âgées est encore mal connue des professionnels de santé.(16–19)

L'approche actuelle de la sexualité est biopsychosociale.(20–22) L'approche biologique regroupant les systèmes hormonaux et vasculaires, les maladies et les traitements ; l'approche psychologique concernant l'information sexuelle et la santé mentale et enfin, l'approche socio-environnementale impliquant la disponibilité du partenaire, la qualité et la durée de la relation.

Les études sur l'abord de la sexualité se sont principalement axées sur le point de vue des patients (23,24), hors il est nécessaire d'avoir également le point de vue des professionnels de santé (25), notamment le médecin généraliste, car via sa relation de confiance avec le patient il permet une prise en charge globale et adaptée.

Cette thèse vise à analyser comment les médecins généralistes abordent la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans et ainsi améliorer leur prise en charge.

Matériels et méthodes

I. Type d'étude

L'étude réalisée est une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique (IPA), à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

L'étude répond aux critères de qualité de la grille SRQR (Annexe 1).

II. Recherches bibliographiques

Les bases de données et les moteurs de recherche utilisés pour réaliser la recherche documentaire sont : Pubmed, Cairn, Google scholar. Et aussi, avec l'aide du service commun de documentation de l'Université de Lille.

Les mots clés employés sont : "Sexualité"; "personne âgées"; "médecin généraliste".

Pour la gestion des références bibliographiques, le logiciel Zotero a été utilisé.

III. Population et échantillonnage

Les entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes thésés et installés dans les Hauts-de-France.

Le recrutement des médecins s'est fait via un échantillonnage raisonné homogène.

La constitution de l'échantillon s'est faite dans un premier temps auprès de connaissance puis par le carnet d'adresse de médecins interviewés. Une lettre d'information (Annexe 2) a été envoyée aux médecins par mail, et pour certains, après un premier contact par sms ou appel téléphonique.

IV. Entretiens

Les entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 3) rédigé en amont. Il est composé d'une question ouverte, demandant aux médecins de raconter leur dernière consultation avec un patient de plus de 65 ans où le sujet de sexualité a été abordé, ainsi que des aides de relance afin de laisser aux médecins la liberté d'exprimer leur vécu et leur expérience. On trouve une deuxième question ouverte à

la fin du guide, afin de répondre à l'objectif secondaire et d'avoir des pistes d'amélioration. Le guide est resté le même pour l'ensemble des entretiens.

12 entretiens ont été réalisés. 7 entretiens se sont déroulés en présentiel au cabinet du médecin et 5 en visioconférence à la demande des participants. Ils se sont déroulés d'octobre 2023 à janvier 2024. Les entretiens ont une durée moyenne de 30 minutes.

V. Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés par un enregistreur audio portable : TASCAM DR-05 et par un enregistreur présent sur un smartphone Xiaomi 12.

Les entretiens ont été retranscrits et entièrement anonymisés sur un service de traitement de texte Google docs.

Le recueil de données a été arrêté à la suffisance des données, après avoir vérifié que le sujet a été suffisamment décrit et après s'être assuré de la cohérence de l'analyse.

VI. Analyse

Le codage du verbatim a été réalisé à l'aide d'un tableur Google Sheets.

Chaque entretien a été analysé séparément avec un regroupement des idées principales en thèmes et en thèmes superordonnés.

L'analyse a été cyclique, avec des allers-retours entre les différents entretiens.

Une triangulation des données a été faite avec une co interne, réalisant elle aussi une étude qualitative.

Puis les entretiens ont été analysés en commun afin de ressortir des concepts supérieurs regroupant les différents thèmes superordonnés et les thèmes avec des extraits pour les illustrer.

VII. Cadre légal

Une déclaration de conformité par rapport à la protection des données personnelles a été réalisée auprès du service de protection des données de l'Université de Lille, le 5 octobre 2023 (Annexe 4).

Les participants ont tous été informés des conditions de réalisation de la thèse ainsi que de leurs droits par une lettre d'information (Annexe 2). Leur consentement a été recueilli oralement après lecture du document.

L'anonymisation des données a été réalisée en supprimant les noms propres et les éléments pouvant les identifier. Un numéro leur a été attribué pour le codage.

Résultats

I. Caractéristiques de l'échantillon

Médecin Généraliste	Sexe	Âge	Durée d'installation	Mode d'exercice	Localisation	Milieu	Entretien	Formation supplémentaire
MG1	F	39 ans	2 ans	MSP	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	
MG2	M	62 ans	34 ans	MSP	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	
MG3	F	36 ans	2 ans	MSP	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	DU gynécologie
MG4	F	40 ans	8 ans	cabinet pluri professionnel	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	
MG5	M	51 ans	12 ans	cabinet médical	Nord	urbain	en présentiel au cabinet	maître de conférence DMG Lille
MG6	F	37 ans	7 ans	MSP	Nord	rural	en visioconférence	AUEC pédiatrie, DU gynécologie
MG7	M	36 ans	1 an	cabinet pluri professionnel	Nord	urbain	en visioconférence	
MG8	M	38 ans	8 ans	MSP	Nord	semi rural	en visioconférence	
MG9	F	37 ans	5 ans	MSP	Nord	rural	en visioconférence	
MG10	M	31 ans	1,5 ans	MSP	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	
MG11	F	39 ans	8 ans	MSP	Nord	semi rural	en présentiel au cabinet	DU pédiatrie, gynécologie, orthogénie
MG12	M	41 ans	3 ans	MSP	Nord	semi rural	en visioconférence	maître de stage des universités, médecin-coordonnateur d'EHPAD.

Tableau 1: Caractéristiques des médecins généralistes participant à l'étude

L'échantillon est composé de 12 médecins généralistes avec 6 femmes et 6 hommes. La moyenne d'âge est de 40 ans.

La majorité des médecins font partie d'une MSP (9/12), les autres sont installés avec d'autres professionnels de santé, médecins ou paramédicaux.

Il y a 3 médecins de sexe féminin qui ont un DU de gynécologie.

II. Conceptualisation de l'étude

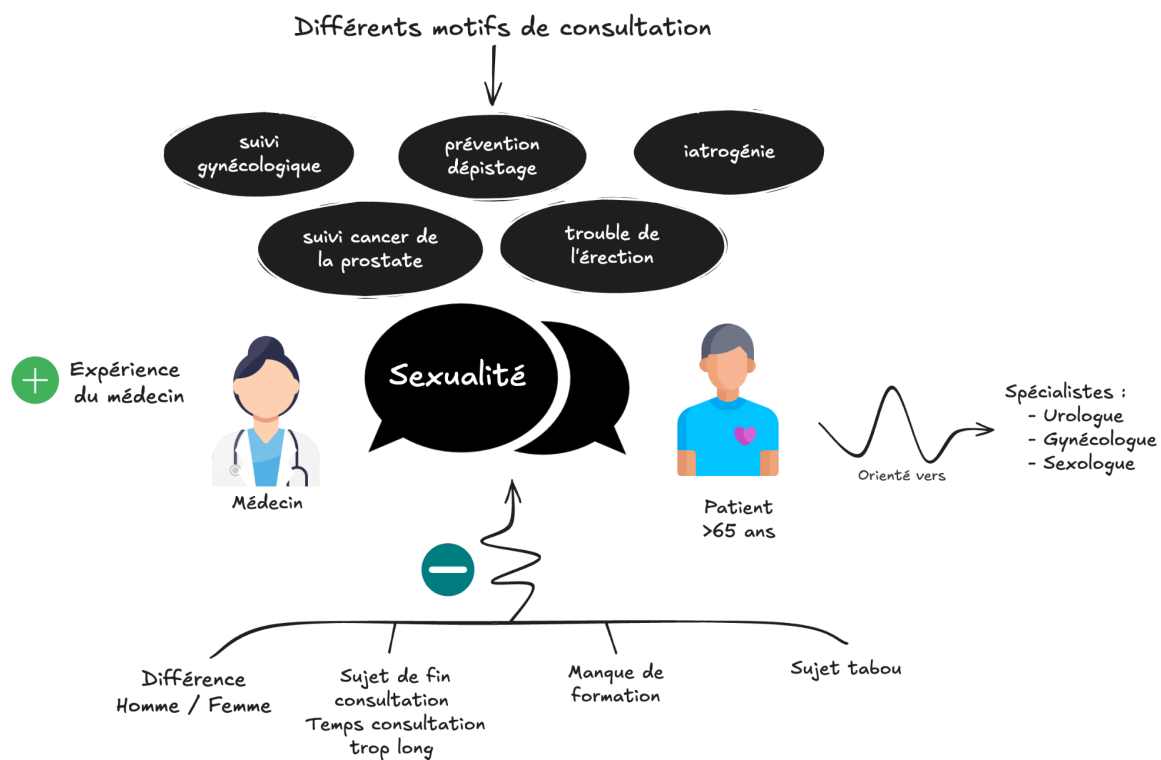


Figure 1 : Aborder la sexualité en médecine générale

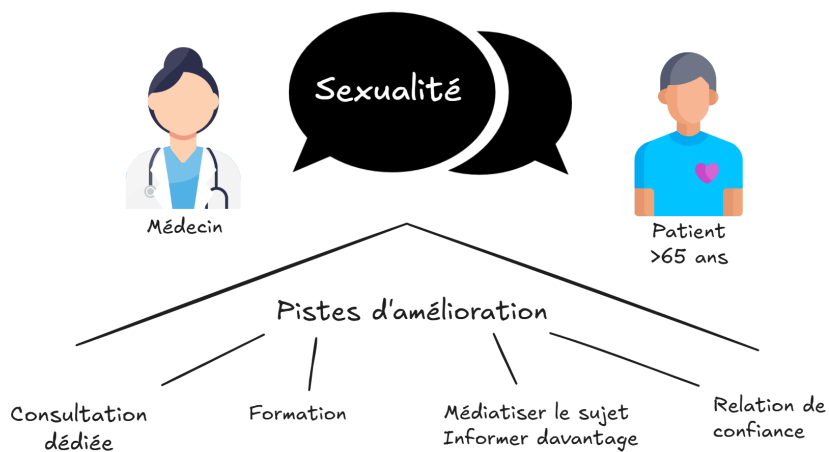


Figure 2 : Les pistes d'amélioration proposées par les médecins généralistes

III. Aborder la sexualité

1. Motif de consultation

Pour les patients de sexe féminin, le sujet de la sexualité est évoqué lors du suivi gynécologique, ou lors d'un problème gynécologique.

MG 2: "Comme je fais de la gynéco, c'est surtout sur mes consultations de gynéco que c'est abordé."

MG 12:" La question des rapports se pose aussi souvent par rapport aux sécheresses vaginales, aux troubles liés à la ménopause pour les femmes."

Pour les patients de sexe masculin, la sexualité est principalement abordée devant des troubles de l'érection ou lorsque le médecin évoque le suivi des facteurs de risque cardiovasculaire.

MG 10: "Le dernier patient de plus de 65 ans avec qui j'ai parlé de troubles sexuels, c'était un patient qui m'a parlé spontanément de troubles érectiles, qui est suivi pour une hypertension."

MG 10 : "J'aborde le sujet avec les patients qui sont suivis pour des facteurs de risque cardiovasculaire. J'essaie de poser la question souvent et si je suis bien à l'heure. Donc je pose toujours la question de troubles d'érection."

Mais aussi lorsque le médecin évoque la iatrogénie plus particulièrement lors des traitements de l'HTA ou le suivi du cancer de la prostate.

MG 2 : " Le dernier patient qui a abordé librement son problème de sexualité et paradoxalement, c'est un monsieur qui est en soins, et suivi pour un problème de prostate, qui a un taux de PSA qui a augmenté sur les deux dernières années qui a donc bénéficié d'un bilan avec biopsie et donc après qui se posait la question de l'intérêt de poursuivre une sexualité avec son épouse qui n'était pas très demandeuse."

MG 6: "Après, ça peut arriver qu'ils m'en parlent quand il y a un effet indésirable d'un traitement. Par exemple, sur un changement d'antihypertenseur."

La sexualité est aussi évoquée lorsque le médecin aborde les violences sexuelles, les troubles urinaires, ou fait de la prévention ou recherche d'éventuelle IST.

MG 4: "On parle beaucoup pour les jeunes des violences sexuelles, je pense que les personnes âgées ont probablement autant à dire mais qu'elles ne se sont pas encore senties concernées par les choses. Ça pourrait être intéressant aussi."

MG 6: "C'est pas forcément au niveau des rapports où elle m'en parle, ça va plus être des fuites urinaires ou une gêne, type un prolapsus ou des choses comme ça."

MG 1: "Oui, c'est plutôt dans le cadre de la prévention"

MG 5: "La sexualité, avant 65 ans, est souvent abordée via la prévention des IST. On peut l'aborder sous forme de dépistage chez des couples ou des patients qui ont des rapports non protégés, extra-conjugaux, des choses comme ça."

Pour la plupart des médecins c'est un motif secondaire, souvent abordé à la fin de la consultation.

MG 10: "Non, c'est toujours la dernière chose dont ils parlent. C'est je viens pour mon suivi, j'ai ci, j'ai ça, et au fait.... c'est souvent en second plan..."

2. Sujet initié par le médecin

Certains médecins interrogent le patient sur leur sexualité soit au détour d'une consultation ou via un interrogatoire systématique.

MG 7: "Je remplis mon dossier médical de toute manière, donc j'ai une note et si le patient revient la fois suivante et qu'on avait déjà abordé le sujet, ça m'arrive parfois aussi de poser la question, même s'il n' est pas venu du tout pour ça, de savoir comment ça se passe depuis la dernière fois, si on a mis des choses en place, est-ce qu'il y a eu de l'amélioration?"

MG 3: "Il ne faut pas que j'oublie de poser la question, sinon je pense que je passe à côté d'une grosse partie de ma consultation gynéco."

3. Sujet initié par les patients

Le sujet de sexualité est parfois initié par les patients. Par exemple lorsque les patients de sexe masculin demande une prescription devant des troubles de l'érection.

MG 8: "Oui. De mémoire, à chaque fois que ça s'est présenté, ça venait d'une évocation de leur part."

MG 5 : "Il me demandait du viagra. Je pense qu'il avait le côté psychologique qui faisait que ça ne devait pas bien fonctionner au niveau sexualité, parce qu'elle était un petit peu pénible, et je pense que ça devait avoir une influence. Mais pour autant, il me demandait régulièrement une prescription de Viagra, mais je prescrivais plutôt du Tadalafil."

MG 12: "Encore une fois, le patient fait ses demandes aussi en fonction du médecin. Comme ce n'est pas un sujet que j'initie de manière systématique, la perche n'est pas forcément tendue pour les patients et donc ils vont l'évoquer quand ils se sentent vraiment en confiance et qu'ils ont quand même un petit truc à demander."

4. Les moyens d'aborder la sexualité

Les médecins peuvent aborder le thème de la sexualité lors des questions systématiques, que ce soit durant le suivi gynécologique ou lors de l'évaluation de la dépression.

MG 3: "En posant la question sur la sécheresse vaginale, qui est une notion médicale sur un symptôme, je trouve que j'ai bien trouvé le moyen d'aborder ce sujet de sexualité."

MG 5: "Par exemple, dans le cadre de dépression, c'est quand même quelque chose que je vais aborder, ou j'essaye de l'aborder, car je pense savoir que c'est un des aspects qu'il faut explorer."

Lors des visites à l'EHPAD, il est possible que le patient ou le personnel soignant demande conseil au médecin au sujet de la sexualité.

MG 12: "Et à contrario, on est dans une vie en communauté où il peut y avoir aussi des prédateurs sexuels. Et ça, j'ai déjà été confronté à cette situation, c'est extrêmement compliqué à gérer dans l'enceinte de l'EHPAD, et je me dis que la même question au domicile serait tout aussi compliquée."

IV. La relation malade médecin

1. Ressenti du médecin

Pour la plupart des médecins interrogés, la sexualité des personnes âgées n'est pas un sujet tabou.

MG 9 : "En tout cas, comme je me sens à l'aise, je pense que les patients le sont aussi."

Néanmoins pour certains médecins, aborder le thème de la sexualité avec les patients reste un sujet sensible.

MG 8: "Je suis un peu moins à l'aise quand on aborde ce sujet, sauf si le patient c'est un patient avec qui j'ai déjà créé un certain lien, où on se connaît bien, là ça va, je ne suis pas mal à l'aise. Mais si c'est des patients où je ne suis pas forcément proche ou que je vois peu souvent, on est un peu plus mal à l'aise."

Un sentiment de gêne peut exister lorsque le médecin et le patient sont de genres différents.

MG 9: "J'ai quelques notions de traitement qu'on peut prescrire avec les effets secondaires et les bilans qui sont à faire avant, mais j'ai moins le réflexe d'en parler. Et le fait d'être une femme, je ne sais pas forcément le manque qu'ils peuvent ressentir à ne pas avoir de sexualité. Du coup le ressenti est plus vague je dirais pour moi, donc c'est vrai que j'en parle peut-être moins facilement."

2. Ressenti du patient (selon le médecin)

Selon les médecins interrogés, la majorité des patients seraient gênés pour aborder le sujet, cela serait perçu comme une intrusion dans leur vie privée.

MG 6: "Quand c'est eux qui m'en parlent, ça me pose pas de soucis. Et au contraire, souvent je les vois gênés. En fait, je sais qu'ils vont me poser ça comme question, parce qu'on les voit, ils tournent autour du pot."

MG 3 : "Alors qu'en médecine générale, ils me disent, "je ne devrais peut-être pas vous en parler, vous êtes une femme", je réponds "si vous voulez, j'ai des collègues hommes", "Non, mais je n'oserais pas leur en parler non plus". Donc, peu importe le sexe du médecin en face, c'est compliqué pour eux d'aborder ce sujet. Et on sent qu'ils tournent autour du pot, quoi."

Mais certains patients se sentent à l'aise pour aborder le sujet.

MG 9: "En tout cas, comme je me sens à l'aise, je pense que les patients le sont aussi."

3. Ressenti de la société

La sexualité des personnes âgées est un sujet souvent considéré comme tabou dans notre société.

MG 5: "Peut-être la représentation sociétale de la masturbation qui fait qu'à cet âge-là, c'était encore un péché et c'était un sujet tabou."

4. La fréquence

La majorité des médecins interrogés abordent rarement le sujet de la sexualité avec les personnes âgées.

MG 12 : "J'ai très peu de demandes."

Mais pour un médecin interrogé, ce sujet est souvent abordé dans le cadre du suivi gynécologique.

MG 9 : "Je veux dire que ça arrive assez régulièrement, dans le sens où j'ai une pratique de gynécologie. Donc les patientes, je les suis sur le long terme, même quand il n'y a plus de frottis, etc."

V. Les particularités selon les groupes

1. Différence avec les patients de moins de 65 ans

Selon les médecins interrogés, aborder le thème de la sexualité avec les personnes de moins de 65 ans serait plus facile.

MG 1: "C'est d'ailleurs un sujet abordé régulièrement, mais pas pour des personnes de cet âge-là."

2. Différence homme - femme

De nombreux médecins de sexe masculin affirment que les hommes abordent plus facilement le thème de la sexualité avec des professionnels de santé du même sexe.

MG 5 : "Je ne sais pas si ce sont des idées reçues, mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup moins de verbalisation ou demande du côté sexualité chez les femmes que chez les hommes."

MG 8: "Moi, personnellement, non. Je n'ai jamais eu de femmes de mémoire qui m'ont abordé ce sujet."

VI. La qualité des soins et son impact

1. Qualité de vie du patient

La sexualité des personnes âgées peut être le reflet de leur qualité de vie. Aborder ce sujet en consultation ou lors des visites à l'EHPAD est dans l'intérêt du patient.

MG 1 : "Je pense que c'est là peut-être qu'on se trompe, qu'on ne devrait pas banaliser les choses."

MG 1: "C'était des voisins de chambre d'un patient que je suis qui avait quelques ébats sexuels devant lui et on trouvait qu'il avait bonne mine, le monsieur donc je pense que de regarder son voisin et sa copine avoir des ébats sexuels ça devait le stimuler un petit peu." (Rires)"

2. Rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste a un rôle de prévention et de dépistage dans la sexualité des personnes âgées.

MG 4 : "Est-ce qu'il faut qu'on l'aborde s'il n'y a pas de problème ? C'est toujours la prévention, effectivement."

MG 3 : "Je me dis que si c'est pas nous qui posons la question, je ne sais pas à qui ils en parlent et c'est jamais bilanté."

En accompagnant le patient, le médecin généraliste évalue leur qualité de vie et devant des troubles cognitifs, il recherche leur consentement.

MG 7 : "De mon point de vue, une aide à la prise en charge."

MG 1 : "Je pense que ça pourrait faire partie de l'évaluation de la qualité de vie et de la vie de la personne âgée, comme on va dépister la dénutrition, les pathologies neurosensorielles, etc. "

MG 12 : "On trouve plein de personnalités à l'EHPAD, il y en a qui s'affichent assez publiquement, il y en a qui sont beaucoup plus pudiques. Dans les secteurs fermés, protégés, on peut se poser la question, puisque là, ni l'un ni l'autre ne sont vraiment à même de donner un réel consentement. Et pourtant, il y a souvent des histoires d'amour, des relations sexuelles."

La prise en charge des patients nécessite parfois une prescription de médicaments.

MG 2 : "la possibilité de prescrire des facilitateurs mais encore une fois c'est pas tellement l'homme de plus de 65 ans. Quoique, il y avait, si, un monsieur qui m'a demandé vers 80 ans s'il pouvait avoir du Viagra directement parce que monsieur et madame avaient encore parfois un petit câlin. Donc voilà, il a essayé, ça n'a pas été mieux mais il était content d'avoir pu essayer le médicament."

Le médecin généraliste peut être amené à orienter le patient vers d'autres spécialistes, mais ces derniers abordent peu le sujet.

MG 6: "Les patients pour qui j'ai des difficultés, j'envoie chez l'urologue, ils reviennent avec un bon retour, ils y vont facilement aussi. Donc non, pas forcément."

MG 3: Quand ils voient le cardiologue, je ne pense pas qu'ils parlent de ça. À moins que le cardiologue pose la question."

Dans certaines situations, le médecin oriente directement le patient vers le sexologue, ce qui permet une prise en charge adaptée.

MG 4 : "Dans les conflits de couple, j'en ai quelques-uns qui viennent me parler de sexualité. Moi, je n'ai pas de formation, donc j'oriente chez un sexologue. Je ne vais pas être thérapeute."

VII. Les obstacles et piste d'amélioration

1. Limite à aborder le sujet

Les médecins rencontrent plusieurs difficultés à aborder ce sujet avec les personnes âgées. Certains déplorent le manque de temps de consultation, en effet les consultations regroupent plusieurs motifs, le sujet de sexualité est un motif secondaire, souvent abordé en fin de consultation.

MG 3 : "Alors là c'est plus une consultation de 15 minutes, c'est une heure et demi parce que c'est de la psychothérapie. C'est hyper long une consultation de sexothérapie dédiée."

MG 3: "Le frein c'est, je pense, qu'on a la tête dans le guidon, qu'on a mille autres choses à gérer dans la consultation."

MG 12: "Souvent je rebondis surtout sur ce genre de questionnement parce qu'on n'est pas certain que ça soit abordé sur un autre rendez-vous ou que le patient aura le besoin d'en faire un rendez-vous dédié."

Les médecins doivent créer une relation de confiance avec leurs patients, être installé depuis peu de temps est un frein pour aborder ce sujet.

MG 1 : "Peut-être qu'il faut qu'il y ait une meilleure connaissance aussi, une relation plus soutenue, plus longue des gens peut-être qui permettrait d'évoquer ces sujets plus facilement. À creuser."

MG 1: "Moi je suis installée depuis pas si longtemps donc je n'ai pas beaucoup de personnes de plus de 65 ans."

Selon les médecins, parler de sexualité est un sujet tabou pour la plupart des patients.

MG 10: "Le frein possible c'est sans doute des patients qui ne veulent pas en parler,... (Réflexion)"

Deux médecins déclarent avoir des difficultés à parler de la part psychique de la sexualité.

MG 12 : "Les freins je les mettrais plutôt de mon côté, en tout cas sur le fait que je ne l'aborde pas de manière systématique. On a déjà pas mal de choses à voir, etc. Je ne l'ai pas mis dans le package parce que ça peut commencer à faire beaucoup aussi. Mais c'est peut-être que, comme je disais, il y a toujours cette petite appréhension au départ de savoir comment l'aborder correctement, un peu comme tous les motifs psy."

Un médecin interrogé évoque la confession religieuse comme frein à aborder le sujet.

MG 5: "Une des limites, par exemple, ça peut être la confession religieuse qui peut être bloquante."

Comme le suivi gynécologique est réalisé par les sages-femmes et les gynécologues, les médecins déclarent avoir moins l'opportunité d'aborder le sujet.

MG 7: "En plus, je suis avec des sages-femmes dans ma structure, et donc c'est vrai que mes patients ont tendance, pour tout ce qui est gynécologie et intimité, à peut-être plutôt aller voir mes collègues. D'autant plus que j'ai une collègue qui est orientée sexo et donc du coup qui a peut-être un abord complètement différent par rapport à moi sur ces sujets là."

Les médecins interrogés déplorent l'absence d'examen systématique et le manque de formation sur la sexualité des personnes âgées.

MG 2 : "Les limites c'est l'absence d'examen précis pour ce type de questionnement."

MG 9: "Alors je ne me sens pas forcément gênée pour en parler, mais un manque de connaissances peut-être, parce que je ne me sens pas forcément à l'aise sur les différents types de prescriptions."

2. Piste d'amélioration de la prise en charge

Pour améliorer la prise en charge des patients, les médecins interrogés suggèrent une relation de confiance avec les patients, en étant à leur écoute, et d'avoir une ouverture d'esprit sur la sexualité des personnes âgées.

MG 1: "C'est vrai, qu'à la maison de retraite, des fois, certaines équipes peuvent être un petit peu choquées, effectivement, qu'il y ait des rapprochements entre certains résidents. Moi, je leur dis, que non, laissez-les faire. Ils ont le droit d'avoir une vie de couple et des relations intimes, c'est pas choquant."

MG 6: "Et souvent, justement, j'arrive à dédramatiser et à faire qu'ils arrivent, eux, à se détendre et à pouvoir m'en parler."

MG 5: "Ce qui est important c'est de laisser le patient s'exprimer. En tant que médecin on a souvent tendance à intervenir très tôt, moi j'essaye de corriger ça de façon globale dans ma pratique."

Les médecins proposent que le sujet soit abordé de manière systématique dans notre interrogatoire, ou via des questionnaires d'aides à la consultation.

MG 10 : "Je pense en systématisant la question aux patients, en tout cas les patients à risque. Je pense que c'est vraiment important de le faire. Et ça fait plusieurs fois que je dis que je systématise, mais je suis sûr que je ne le demande pas assez souvent."

MG 2 : "Ce qui serait toujours utile, c'est d'avoir un questionnaire type d'aide à la consultation en médecine générale qui permettrait de balayer tout le côté humain d'une relation et donc c'est évident que ça obligerait tous nos logiciels médicaux à codifier cela."

Les médecins estiment qu'il est nécessaire d'avoir une consultation dédiée à ce sujet et de créer une cotation.

MG 4 : "On dédiera une consultation à ça, et non en fin de consultation, car sur 15 minutes, c'est compliqué."

MG 3: "Il faudrait plus de temps et faciliter la cotation pour tous ces actes."

Certains médecins aimeraient bénéficier d'une formation en gynécologie et en sexologie.

MG 9: "Je pense que mon point fort par rapport à la sexualité des femmes de plus de 65 ans, c'est la formation gynéco. C'est ce qui me permet d'aborder plus facilement le sujet. Dès que je vois une patiente pour la gynéco, on va parler de sécheresse, de rapports qui seraient douloureux, éventuellement de violence. C'est une porte plus facile à ouvrir en tout cas pour les patientes durant ces consultations."

MG 5 : "Mais oui, bien sûr que d'avoir des formations ça serait intéressant, après il resterait à définir le type de formation, sous quelle forme, est-ce que ce serait du présentiel, est-ce que ce serait sous format long, sous format court."

Certains médecins proposent de faciliter l'accès aux spécialistes et de bénéficier d'une liste de sexologues pour améliorer la prise en charge des patients.

MG 8: "Leur donner libre accès à l'Urologue sans devoir passer par nous pour en discuter. Au moins, ça faciliterait la tâche pour eux. Je pense qu'ils iraient plus facilement d'emblée chez l'urologue qui traite ce souci que devoir en parler à leur médecin généraliste qui les voit régulièrement et pour lequel je pense que certains n'osent pas se confier ou n'osent pas nous le dire. Et que s'ils pouvaient passer directement chez un médecin qui s'occupe de ça, ils le feraient plus facilement et plus spontanément."

MG 4: " Il faudrait un panel de professionnels à proposer aux patients, parce que moi des sexologues j'en ai pas non plus 15 000 à recommander ce jour, c'est pas toujours simple de prendre rendez-vous."

Des médecins évoquent leur apprentissage continu au cours des années, précisant que c'est grâce à leur expérience en tant que praticiens qu'ils améliorent leur prise en charge des patients.

MG 4 : "Les premières consultations, on n'était pas à l'aise, mais après, on apprend avec l'expérience. C'est très expérience dépendant. Mais ce n'est pas la théorie qui nous aide au départ, sauf si on va chercher et se renseigner."

Certains médecins proposent de médiatiser davantage le sujet de sexualité chez la personne âgée, en mettant des affiches d'informations en salle d'attente.

MG 3 : "Que cela devienne un sujet de santé publique, et que ça passe à la télé, aux infos, ou qu'il y ait une convocation comme pour le frottis ou la mammo, obligatoire. Ça, ça nous faciliterait les choses, comme pour les vaccinations obligatoires."

MG 6: "Après, ça peut passer par des affiches en salle d'attente, disant que s'ils ont un problème, ils peuvent prendre rendez-vous pour ça, ils peuvent consulter pour ça. Je ne sais pas comment ça pourrait se faire, mais ce serait ça l'idéal."

Discussion

I. Résultats principaux

L'étude a mis en évidence que les médecins généralistes abordent rarement le sujet de la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans et lorsqu'ils le font, c'est souvent en lien avec des motifs de consultation clairement établis.

Il existe une différence d'approche entre les patients hommes et femmes. En effet, lors de la consultation avec les patients de sexe féminin, le sujet de la sexualité est évoqué lors du suivi gynécologique, ou lors d'un problème gynécologique. Alors que pour les patients de sexe masculin, la sexualité est principalement abordée devant des troubles de l'érection ou lorsque le médecin évoque le suivi des facteurs de risque cardiovasculaire.

Le sujet de la sexualité est souvent abordé en fin de consultation par les patients, ce que déplore les médecins généralistes, car cela allonge la durée de la consultation. Les médecins suggèrent un temps dédié à ce sujet comme cela est souvent le cas au moment du suivi gynécologique.

Les médecins abordent plus facilement le sujet avec les patients du même sexe qu'eux. Et lorsqu'ils en parlent, ce n'est pas un sujet tabou. Les médecins estiment que c'est leur rôle d'en parler, ce qui permet une prise en charge adaptée du patient. Néanmoins, certains médecins ressentent le besoin d'adresser vers d'autres spécialistes comme les urologues, les gynécologues ou encore les sexologues pour optimiser l'accompagnement du patient à ce sujet.

Les médecins déplorent le manque de formation à ce sujet durant leurs années d'études. L'expérience du médecin généraliste permet d'améliorer leur prise en charge. Par ailleurs, les médecins ayant fait le DU de gynécologie ou proposant le suivi gynécologique pour leurs patientes ont un bagage supplémentaire pour aborder le sujet.

II. Comparaison avec la littérature

L'étude réalisée permet d'en apprendre davantage sur la manière d'aborder la sexualité entre le médecin généraliste et le patient âgé de plus de 65 ans.

Les motifs de consultations font partie d'une approche biopsychosociale comme décrite dans plusieurs études.(20–22)

La sexualité est encore un sujet tabou et l'est encore plus chez les personnes âgées.(6,7,26)

Plusieurs études se sont intéressées à la sexualité des personnes âgées via des questionnaires par exemple, permettant de mettre à jour les connaissances à ce sujet.(8–14,27)

Certaines études ont interrogé les professionnels de santé, comme les médecins généralistes ou les gériatres sur leur manière d'aborder la sexualité avec le patient, mais ces études regroupent les patients de tout âge.(15,23–25) Hors ici, l'étude s'intéresse aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux médecins généralistes.

Il est important de médiatiser davantage le sujet, que cela ne soit plus un sujet tabou, afin de permettre au patient d'aborder plus librement le sujet avec son médecin généraliste. Par exemple, la plateforme en ligne "*Tempoforme*" qui permet de repérer, évaluer et accompagner la (pré)fragilité chez les personnes avançant en âge dans les Hauts-de-France, et la sexualité en fait partie.(28)

III. Les forces et les limites

La décision d'utiliser une méthode qualitative pour cette étude s'est révélée pertinente, puisque le sujet étudié est difficile à mesurer de manière quantitative et est subjectif. L'IPA permet justement de s'intéresser au vécu d'un phénomène dans une population sélectionnée. Cette méthode a été respectée pour renforcer cette étude comme indiquée dans la grille SRQR (Annexe 1).

Le recrutement s'est fait de manière raisonnée et homogène permettant d'avoir autant de femmes que d'hommes. Le recueil des données s'est arrêté jusqu'à suffisance des données. La triangulation des données avec une co-interne et l'analyse sans idées préconçues renforcent la validité interne de cette étude.

Le guide d'entretien avec une question ouverte a permis d'obtenir des entretiens de qualité avec une richesse de contenus variés.

Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel, soit en visioconférence permettant de mieux percevoir le langage verbal et non verbal.

L'investigatrice s'est formée pour l'étude dans la réalisation d'entretiens semi dirigés, et elle a acquis de l'expérience au fur et à mesure des entretiens.

IV. Les perspectives

Aborder la sexualité n'est pas chose aisée que ça soit pour le médecin généraliste ou pour le patient.

Les résultats soulignent l'importance de mettre en place des outils pour aborder la sexualité des personnes âgées plus facilement lors des consultations. Par exemple en créant un questionnaire dédiée et une consultation dédiée, ou alors en médiatisant le sujet, ce qui permettrait au patient d'en parler plus librement en consultation.

La pertinence de ces outils pourrait faire l'objet de nouvelles recherches.

Notre société considère comme seniors, les personnes âgées de 65 ans et plus. Ce critère nous a permis de définir le choix de l'âge des patients pour l'étude. Il pourrait être intéressant d'analyser la pertinence de l'âge du patient en lien avec sa sexualité.

En parallèle, il est important de mettre à jour les connaissances sur la sexualité des seniors d'aujourd'hui. Que la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans ne soit plus un sujet tabou.

Conclusion

Dans cette étude, la sexualité des personnes de plus de 65 ans est rarement abordée par les médecins généralistes. Les motifs de consultations sont néanmoins bien définis, et font partie d'une approche biopsychosociale.

Former davantage les médecins à ce sujet permettrait une meilleure prise en charge des patients.

Il est nécessaire que ce sujet ne soit plus tabou, pour que le patient en parle librement en consultation, en créant une consultation dédiée pour aborder le sujet et en médiatisant davantage le sujet.

Bibliographie

1. Définition OMS [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Ministère de la santé et de l'accès aux soins [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Stratégie de santé sexuelle. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
3. Premiers résultats enquête nationale « Contexte des sexualités en France 2023 » [Internet]. 2024 [cité 17 nov 2024]. Disponible sur: <https://anrs.fr/fr/actualites/actualites/premiers-resultats-enquete-nationale-contexte-sexualites-france-2023/>
4. Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) [Internet]. 2018 [cité 17 nov 2024]. Fragilité des personnes âgées : un programme de dépistage inédit dans le monde – SFGG. Disponible sur: <https://sfgg.org/actualites/fragilite-des-personnes-agees-un-programme-de-depistage-inedit-dans-le-monde/>
5. Whitedev. Qu'est-ce que la (pré)fragilité ? [Internet]. [cité 17 nov 2024]. Disponible sur: <https://tempoforme.fr/page/article/42>
6. Masson E. EM-Consulte. [cité 20 déc 2021]. Vieillir, sans cesser de jouir ? Des idées reçues à l'ingérence du pouvoir médical. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1162115/article/vieillir-sans-cesser-de-jouir-des-idees-recues-a-l>
7. Dupras A. Une sexualité en santé et enchantée pour les personnes âgées. *Empan*. 6 juin 2016;102(2):123-9.
8. De Conto C. Sexualité et vie affective au grand âge. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 1 déc 2013;13(78):321-6.
9. Bretschneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav*. avr 1988;17(2):109-29.
10. DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res*. 2012;49(2-3):125-41.
11. André C. État des lieux de la sexualité des personnes âgées non démentes en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.
12. Træen B, Carvalheira A, Kvaem IL, Štulhofer A, Janssen E, Graham CA, et al. Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of The Recent Literature, Part 2: Body Image and Sexual Satisfaction. *Int J Sex Health*. 2 janv 2017;29(1):11-21.
13. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 23 août 2007;357(8):762-74.
14. Masson E. EM-Consulte. [cité 15 nov 2024]. Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ? Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/64164/sexualite-apres-60-ans-declin-ou-nouvel-age-de-vie>
15. Nehmé L, Agostini A, Piclet H, Bargier J. [The place of sexual health in general medicine]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. févr 2024;52(2):86-94.
16. Snyder RJ, Zweig RA. Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. *Gerontol Geriatr Educ*. 2010;31(3):235-55.
17. Enquête sur la sexualité en France [Internet]. [cité 15 nov 2024]. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293>

18. Hodson DS, Skeen P. Sexuality and aging: The hammerlock of myths. *J Appl Gerontol*. 1994;13(3):219-35.
19. SPF. Découvertes de séropositivité VIH chez les seniors en France, 2008-2016 [Internet]. [cité 15 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/decouvertes-de-seropositivite-vih-chez-les-seniors-en-france-2008-2016>
20. DeLamater JD, Sill M. Sexual desire in later life. *J Sex Res*. mai 2005;42(2):138-49.
21. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. sept 2015;44(3):649-61.
22. Singh P. Andropause: Current concepts. *Indian J Endocrinol Metab*. déc 2013;17(Suppl 3):S621-629.
23. Heusele M. Sexualité des personnes âgées de 65 ans et plus, résident à domicile dans les HDF. Université de Lille; 2022.
24. Masson E. EM-Consulte. [cité 20 déc 2021]. La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/195746/la-sexualite-des-personnes-agees-bilan-des-recherch>
25. Masson E. EM-Consulte. [cité 20 déc 2021]. La sexualité des personnes âgées vue par les gériatres. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1161960/article/la-sexualite-des-personnes-agees-vue-par-les-geria>
26. Thomas P, Hazif-Thomas C. [Sexuality in the elderly]. *Soins Gerontol*. 2020;25(144):12-6.
27. Saroux D. Des réticences aux attentes des patients âgés de plus de 74 ans sur leur sexualité : place du médecin généraliste. 14 juin 2019;56.
28. Whitedev. Le plaisir amoureux chez les seniors [Internet]. [cité 15 nov 2024]. Disponible sur: <https://tempoforme.fr/page/article/49>

Annexes

Annexe 1: Grille SRQR.....	29
Annexe 2: Lettre d'information.....	32
Annexe 3: Guide d'entretien.....	33
Annexe 4: Attestation de déclaration de conformité.....	34
Annexe 6: Analyse complète du verbatim.....	35

Annexe 1: Grille SRQR

Titre et résumé

N°	Objet	Item	
S1	Titre	Description concise de la nature et du sujet de l'étude. Il est recommandé d'identifier l'étude comme qualitative ou d'indiquer le type d'approche (ex : ethnographique, théorisation ancrée/grounded theory) ou les méthodes de recueil des données (ex : entretien de recherche, focus group).	OUI
S2	Résumé	Résumé des éléments clés de l'étude en utilisant le format requis par la revue ciblée ; cela inclut typiquement : le contexte, l'objet, les méthodes, les résultats et conclusions.	OUI

Introduction

N°	Objet	Item	
S3	Formulation du problème	- Description et importance du problème /phénomène étudié. - Passage en revue d'une théorie appropriée et de travaux empiriques afférents. - Énonciation du problème.	OUI
S4	Objectif ou question de recherche	Objectif de l'étude et objectifs spécifiques ou questions.	OUI

Méthode

N°	Objet	Item	
S5	Approche qualitative et paradigme de recherche	- Type d'approche (ex. ethnographique, théorisation ancrée/grounded theory, étude de cas, phénoménologie, recherche narrative) et éventuellement champ théorique. - Identifier le paradigme de recherche (ex. post-positiviste, constructiviste/interprétatif) est également recommandé. - Justifications.	OUI
S6	Caractéristiques et réflexivité des chercheurs	- Caractéristiques des chercheurs ayant pu influencer la recherche, y compris les caractéristiques personnelles, les qualifications/expériences, la relation avec les participants, les postulats de départ et/ou présumés. - Exploration de l'interaction potentielle ou réelle entre les caractéristiques du chercheur et les questions de recherche, l'approche, les méthodes, les résultats et/ou la transférabilité (l'applicabilité des résultats à d'autres contextes empiriques).	OUI
S7	Contexte	- Cadre/terrain de l'étude et facteurs contextuels marquants.	OUI
S8	Stratégie d'échantillonnage	- Comment et pourquoi les participants, les documents ou les événements étudiés ont été sélectionnés. - Critères de décision utilisés pour la taille de l'échantillon (ex.	OUI

		saturation de l'échantillon). - Justifications.	
S9	Questions éthiques relatives aux êtres humains.	- Informations relatives à l'autorisation par un comité d'éthique approprié et à l'obtention de consentement des participants, ou justification de l'absence de tels éléments. - Autres renseignements relatifs aux questions de confidentialité et de sécurité des données.	OUI
S10	Méthodes de recueil de données	- Types de données recueillies. - Détails des procédures de collecte de données, incluant le cas échéant : les dates de début et d'arrêt de la collecte et de l'analyse des données, le processus itératif, la triangulation des sources/méthodes, et la modification des procédures en réponse à l'évolution des résultats de l'étude. - Justifications.	OUI
S11	Instruments et outils de recueil des données	- Description des instruments de recueil (ex. guide d'entretien, questionnaires à questions ouvertes) et des outils utilisés (ex. enregistreurs audio) pour la collecte des données. - Préciser si et comment les outils ont changé au cours de l'étude.	OUI
S12	Unités d'étude	- Nombre et caractéristiques pertinentes des participants, documents ou événements inclus dans l'étude. - Niveau de participation (cela pourrait être rapporté dans les résultats).	OUI
S13	Traitement des données	Méthodes de traitement des données avant et pendant l'analyse, y compris retranscription, saisie des données, gestion et sécurité des données, vérification de la qualité des données, codage des données et anonymisation/dé-identification des extraits cités.	OUI
S14	Analyse des données	-Processus par lequel les inférences, les thèmes, etc., ont été identifiés et développés, y compris par les chercheurs impliqués dans l'analyse des données ; fait généralement référence à un paradigme ou à une approche spécifique -Justification	OUI
S15	Techniques pour améliorer la fiabilité	Techniques visant à renforcer la fiabilité et la crédibilité de l'analyse des données (par exemple, vérification des membres, piste d'audit, triangulation). Justification	OUI

Résultats

N°	Objet	Item	
S16	Synthèse et interprétation	- Principaux résultats (ex. interprétations, inférences et thèmes). - Peut inclure le développement d'une théorie ou d'un modèle, ou la mise en perspective avec des recherches ou des théories antérieures.	OUI
S17	Liens avec des données empiriques	Eléments appuyant les résultats (ex. citations, notes de terrain, extraits de texte, photographies).	OUI

Discussion

N°	Objet	Item	
S18	Mise en perspective avec des travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine d'étude	- Bref résumé des principaux résultats. - Explication de la manière avec laquelle les résultats et les conclusions sont en lien, soutiennent, élaborent ou réfutent les conclusions de travaux de recherche antérieurs. - Discussion de la portée de la recherche quant à l'application/généralisabilité des résultats. - Montrer en quoi la recherche contribue de façon singulière au corps de connaissances dans une discipline ou un domaine.	OUI
S19	Limites	Fiabilité et limites des résultats	OUI

Autres

N°	Objet	Item	
S20	Conflits d'intérêts	- Sources potentielles d'influence ou influence perçue lors de la réalisation de l'étude et des conclusions. - Comment celles-ci ont été gérées.	NON
S21	Financement	- Sources de financement et autres soutiens. - Rôle du financeur dans le recueil des données, l'interprétation et la rédaction des résultats.	NON

Annexe 2: Lettre d'information

Bonjour, je suis Clara Dambre, étudiante en médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur l'abord de la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans en médecine générale.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier le point de vue des médecins généralistes sur la manière d'aborder la sexualité des personnes âgées de plus de 65 ans.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste thésé et installé.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez

exercer vos droits d'accès, de rectifications, d'effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de ma thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr.

Sans réponse de notre part, vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Si vous souhaitez participer à cette thèse, merci de me contacter à l'adresse suivante clara.dambre.etu@univ-lille.fr

Merci à vous !

Annexe 3: Guide d'entretien

Description des médecins interrogés :

- âge
- durée d'installation
- sexe
- localisation géographique (rurale, semi-rurale ou urbaine)
- mode d'exercice (MSP, exercice en groupe, seul)

Question principale ouverte :

Racontez-moi votre dernière consultation avec un patient de plus de 65 ans où le sujet de la sexualité a été abordé.

(Comment la consultation s'est-elle déroulée ?)

Relances possibles

- profil de patient,
- initiateur du sujet
- La demande
- motif de consultation/ occasion
- fréquence
- traitement, effets indésirables
- prévention
- connaissance
- vécu émotionnel, ressenti
- rôle du médecin généraliste
- freins/limite

Comment est il possible d'améliorer la consultation avec ces patients ?

Annexe 4: Attestation de déclaration de conformité



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Aborder la sexualité chez les personnes âgées de plus de 65 ans en médecine générale
Référence Registre DPO : 2023-156
Responsable scientifique : M. Maurice PONCHANT Interlocuteur : Mme Clara DAMBRE

Fait à Lille,

Le 5 octobre 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 6: Analyse complète du verbatim

Concepts supérieurs	Thèmes superordonnés	Thèmes	MG	Verbatim
Aborder la sexualité	Motif de consultation	Suivi gynécologique	MG 1, 2, 3, 4, 9, 11	MG 2: ""Comme je fais de la gynéco, c'est surtout sur mes consultations de gynéco que c'est abordé."
		prévention	MG 1,	MG 1: ""Oui, c'est plutôt dans le cadre de la prévention"
		problème gynécologique	MG 1, 3, 12	MG 12:" La question des rapports se pose aussi souvent par rapport aux sécheresses vaginales, aux troubles liés à la ménopause pour les femmes."
		trouble de l'érection	MG 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	MG 10: "Le dernier patient de plus de 65 ans avec qui j'ai parlé de troubles sexuels, c'était un patient qui m'a parlé spontanément de troubles érectiles, qui est suivi pour une hypertension."
		second temps de consultation / motif secondaire	MG 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12	MG 10: "Non, c'est toujours la dernière chose dont ils parlent. C'est je viens pour mon suivi, j'ai ci, j'ai ça, et au fait.... c'est souvent en second plan..."
		suivi cancer de prostate	MG 2,	MG 2 : " Le dernier patient qui a abordé librement son problème de sexualité et paradoxalement c'est un monsieur qui est en soins et suivi pour un problème de prostate qui a un taux de PSA qui a augmenté sur les deux dernières années qui a donc bénéficié d'un bilan avec biopsie et donc après qui se posait la question de l'intérêt de poursuivre une sexualité avec son épouse qui n'était pas très demandeuse."
		violences sexuelles	MG 4	MG 4: "On parle beaucoup pour les jeunes des violences sexuelles, je pense que les personnes âgées ont probablement autant à dire mais qu'elles ne se sont pas encore senties concernées par les choses. Ça pourrait être intéressant aussi."

		IST	MG 5	MG 5: "La sexualité, avant 65 ans, est souvent abordée via la prévention des IST. On peut l'aborder sous forme de dépistage chez des couples ou des patients qui ont des rapports non protégés, extra-conjugaux, des choses comme ça."
		effet indésirables des traitement pour l'HTA	MG 6, 9	MG 6: "Après, ça peut arriver qu'ils m'en parlent quand il y a un effet indésirable d'un traitement. Par exemple, sur un changement d'antihypertenseur."
		troubles urinaires	MG 6	MG 6: "C'est pas forcément au niveau des rapports où elle m'en parle, ça va plus être des fuites urinaires ou une gêne type un prolapsus ou des choses comme ça."
		facteur de risque cardiovasculaire	MG 10	MG 10 : "J'aborde le sujet avec les patients qui sont suivis pour des facteurs de risque cardiovasculaire. J'essaie de poser la question souvent et si je suis bien à l'heure. Donc je pose toujours la question de troubles d'érection."
	Sujet initié par le médecin	Sollicitation par le médecin	MG 1, 3, 7	MG 7: "Je remplis mon dossier médical de toute manière, donc j'ai une note et si le patient revient la fois suivante et qu'on avait déjà abordé le sujet, ça m'arrive parfois aussi de reposer la question, même s'il n' est pas venu du tout pour ça, de savoir comment ça se passe depuis la dernière fois, si on a mis des choses en place, est-ce qu'il y a eu de l'amélioration?"
		interrogatoire systématique	MG 3, 10, 11	MG 3: "Il ne faut pas que j'oublie de poser la question, sinon je pense que je passe à côté d'une grosse partie de ma consultation gynéco."
	sujet initié par les patients	plainte des hommes	MG 3, 4, 8, 9	MG 8: "Oui. De mémoire, à chaque fois que ça s'est présenté, ça venait d'une évocation de leur part."

		demande de prescription	MG 5, 12	MG 5 : "Il me demandait du viagra. Je pense qu'il avait le côté psychologique qui faisait que ça ne devait pas bien fonctionner au niveau sexualité, parce qu'elle était un petit peu pénible, et je pense que ça devait avoir une affluence. Mais pour autant, il me demandait régulièrement une prescription de Viagra, mais je prescrivais plutôt du Tadalafil."
		demande du patient	MG 1, 2, 12	MG 12: "Encore une fois, le patient fait ses demandes aussi en fonction du médecin. Comme ce n'est pas un sujet que j'initie de manière systématique, la perche n'est pas forcément tendue pour les patients et donc ils vont l'évoquer quand ils sentent vraiment en confiance et qu'ils ont quand même un petit truc à demander."
	Moyens d'aborder la sexualité	question systématique	MG 3	MG 3: "En posant la question sur la sécheresse vaginale, qui est une notion médicale sur un symptôme, je trouve que j'ai bien trouvé le moyen d'aborder ce sujet de sexualité."
		suivi de la dépression	MG 3, 5, 9	MG 5: "Par exemple, dans le cadre de dépression, c'est quand même quelque chose que je vais aborder, ou j'essaie de l'aborder, car je pense savoir que c'est un des aspects qu'il faut explorer."
		sujet abordé à l'EHPAD	MG 1, 12	MG 12: "Et à contrario, on est dans une vie en communauté où il peut y avoir aussi des prédateurs sexuels. Et ça, j'ai déjà été confronté à cette situation, c'est extrêmement compliqué à gérer dans l'enceinte de l'EHPAD, et je me dis que la même question au domicile serait tout aussi compliquée."

Relation malade médecin	Ressenti du médecin	pas de tabou	MG 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12	MG 9 : "En tout cas, comme je me sens à l'aise, je pense que les patients le sont aussi."
		sujet tabou	MG 6, 8	MG 8: "Je suis un peu moins à l'aise quand on aborde ce sujet, sauf si le patient c'est un patient avec qui j'ai déjà créé un certain lien, où on se connaît bien, là ça va, je ne suis pas mal à l'aise. Mais si c'est des

				patients où je ne suis pas forcément proche ou que je vois peu souvent, on est un peu plus mal à l'aise."
		moins à l'aise d'en parler avec les hommes	MG 9	MG 9: "J'ai quelques notions de traitement qu'on peut prescrire avec les effets secondaires et les bilans qui sont à faire avant, mais j'ai moins le réflexe d'en parler. Et le fait d'être une femme, je ne sais pas forcément le manque qu'ils peuvent ressentir à ne pas avoir de sexualité. Du coup le ressenti est plus vague je dirais pour moi, donc c'est vrai que j'en parle peut-être moins facilement."
	Ressenti du patient (selon le médecin)	intrusion dans leur vie privée	MG 3	MG 3 : "Alors qu'en médecine générale, ils me disent, "je ne devrais peut-être pas vous en parler, vous êtes une femme", je répond "si vous voulez, j'ai des collègues hommes", "Non, mais je n'oserais pas leur en parler non plus". Donc, peu importe le sexe du médecin en face, c'est compliqué pour eux d'aborder ce sujet. Et on sent qu'ils tournent autour du pot, quoi."
		sujet tabou	MG 4, 6, 8, 10, 11	MG 6: "Quand c'est eux qui m'en parlent, ça me pose pas de soucis. Et au contraire, souvent je les vois gênés. En fait, je sais qu'ils vont me poser ça comme question, parce qu'on les voit, ils tournent autour du pot."
		pas de tabou	MG 9,	MG 9: "En tout cas, comme je me sens à l'aise, je pense que les patients le sont aussi."
	Ressenti de la société	sujet tabou	MG 5	MG 5: "Peut-être la représentation sociétale de la masturbation qui fait qu'à cet âge-là, c'était encore un péché et c'était un sujet tabou."
	Fréquence	rarement abordé	MG 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12	MG 12 : "J'ai très peu de demandes."
		souvent abordé	MG 9	MG 9 : "Je veux dire que ça arrive assez régulièrement, dans le sens où j'ai une pratique de gynécologie. Donc les patientes, je les suis sur le long terme, même quand il n'y a plus de frottis, etc."

Particularités selon les groupes	Différence avec sujet <65 ans	facilement abordé	MG 1,	MG 1: "C'est d'ailleurs un sujet abordé régulièrement, mais pas pour des personnes de cet âge-là."
	Différence homme - femme	sujet plus abordé par les hommes vs femmes	MG 5, 7, 8, 10, 12	MG 5 : "Je ne sais pas si ce sont des idées reçues, mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup moins de verbalisation ou demande du côté sexualité chez les femmes que chez les hommes."
		sujet abordé que par les hommes	MG 8	MG 8: "Moi, personnellement, non. Je n'ai jamais eu de femmes de mémoire qui m'ont abordé ce sujet."

Qualité des soins et son impact	Qualité de vie du patient	intérêt du patient	MG 1,	MG 1 : "Je pense que c'est là peut-être qu'on se trompe, qu'on ne devrait pas banaliser les choses."
		témoins de comportement sexuel entre résident	MG 1,	MG 1: "C'était des voisins de chambre d'un patient que je suis qui avait quelques ébats sexuels devant lui et on trouvé qu'il avait bonne mine le monsieur donc je pense que de regarder son voisin et sa copine avoir des ébats sexuels ça devait le stimuler un petit peu." (Rires)"
	Rôle du médecin généraliste	évaluation de la qualité de vie	MG 1,	MG 1 : ""Je pense que ça pourrait faire partie de l'évaluation de la qualité de vie et de la vie de la personne âgée, comme on va dépister la dénutrition, les pathologies neurosensorielles, etc. "
		prescription de traitement	MG 2	MG 2 : "la possibilité de prescrire des facilitateurs mais encore une fois c'est pas tellement l'homme de plus de 65 ans. Quoique, il y avait, si, un monsieur qui m'a demandé vers 80 ans s'il pouvait avoir du Viagra directement parce que monsieur et madame avaient encore parfois un petit câlin. Donc voilà, il a essayé, ça n'a pas été mieux mais il était content d'avoir pu essayer le médicament."
		dépistage	MG 3, 10, 11	MG 3 : ""Je me dis que si c'est pas nous qui posons la question, je ne sais pas à qui ils en parlent et c'est jamais bilanté."
		sujet non abordé par autres spécialistes	MG 3	MG 3: Quand ils voient le cardiologue, je ne pense pas qu'il parle de ça. À moins que le cardiologue pose la question."

		adresser vers d'autres spécialistes	MG 3, 6, 8, 10	MG 6: "Les patients pour qui j'ai des difficultés, j'envoie chez l'urologue, ils reviennent avec un bon retour, ils y vont facilement aussi. Donc non, pas forcément."
		orientation vers sexologue	MG 4, 6	MG 4 : "Dans les conflits de couple, j'en ai quelques-uns qui viennent me parler de sexualité. Moi, je n'ai pas de formation, donc j'oriente chez un sexologue. Je ne vais pas être thérapeute."
		prévention	MG 4, 11, 12	MG 4 : "Est-ce qu'il faut qu'on l'aborde s'il n'y a pas de problème ? C'est toujours la prévention, effectivement."
		accompagnement du patient	MG 2, 7, 8, 12	MG 7 : "De mon point de vue, une aide à la prise en charge."
		évaluer le consentement si trouble cognitif	MG 12	MG 12 : "On trouve plein de personnalités à l'EHPAD, il y en a qui s'affichent assez publiquement, il y en a qui sont beaucoup plus pudiques. Dans les secteurs fermés, protégés, on peut se poser la question, puisque là, ni l'un ni l'autre ne sont vraiment à même de donner un réel consentement. Et pourtant, il y a souvent des histoires d'amour, des relations sexuelles."

Obstacles et piste d'amélioration	Piste d'amélioration de la prise en charge	sujet systématique de notre interrogatoire	MG 1, 3, 4, 5, 10, 12	MG 10 : "Je pense en systématisant la question aux patients, en tout cas les patients à risque. Je pense que c'est vraiment important de le faire. Et ça fait plusieurs fois que je dis que je systématise, mais je suis sûr que je ne le demande pas assez souvent."
		ouverture d'esprit sur le sujet	MG 1,	MG 1: "C'est vrai, qu'à la maison de retraite, des fois, certaines équipes peuvent être un petit peu choquées, effectivement, qu'il y ait des rapprochements entre certains résidents. Moi, je leur dis, que non, laissez-les faire. Ils ont le droit d'avoir une vie de couple et des relations intimes, c'est pas choquant."
		questionnaire d'aide à la consultation	MG 2, 3, 4	MG 2 : "Ce qui serait toujours utile, c'est d'avoir un questionnaire type d'aide à la consultation en médecine générale qui permettrait de balayer tout le côté humain d'une relation et donc c'est évident que ça obligerait tous nos logiciels médicaux à codifier cela."

		formation sexologie	MG 3, 4, 5, 7, 9, 12	MG 5 : "Mais oui, bien sûr que d'avoir des formations ça serait intéressant, après il resterait à définir le type de formation, sous quelle forme, est-ce que ce serait du présentiel, est-ce que ce serait sous format long, sous format court."
		Temps dédié pour aborder le sujet/ consultation dédiée	MG 3, 4, 6, 7, 9, 11	MG 4 : "On dédiera une consultation à ça, et non en fin de consultation, car sur 15 minutes, c'est compliqué."
		créer cotation dédiée	MG 3	MG 3: "Il faudrait plus de temps et faciliter la cotation pour tous ces actes."
		médiatiser le sujet /informer	MG 3, 4, 6, 9, 11	MG 3 : "Que cela devienne un sujet de santé publique, et que ça passe à la télé, aux infos, ou qu'il y ait une convocation comme pour le frottis ou la mammo, obligatoire. Ça, ça nous faciliterait les choses, comme pour les vaccinations obligatoires."
		avoir une liste de sexologues	MG 4	MG 4: " Il faudrait un panel de professionnels à proposer aux patients, parce que moi des sexologues j'en ai pas non plus 15 000 à recommander ce jour, c'est pas toujours simple de prendre rendez vous."
		experience du medecin	MG 4, 7, 12	MG 4 : "Les premières consultations, on n'était pas à l'aise, mais après, on apprend avec l'expérience. C'est très expérience dépendant. Mais ce n'est pas la théorie qui nous aide au départ, sauf si on va chercher et se renseigner."
		écouter le patient	MG 5	MG 5: "Ce qui est important c'est de laisser le patient s'exprimer. En tant que médecin on a souvent tendance à intervenir très tôt, moi j'essaye de corriger ça de façon globale dans ma pratique."
		mise en confiance des patients	MG 6,	MG 6: "Et souvent, justement, j'arrive à dédramatiser et à faire qu'ils arrivent, eux, à se détendre et à pouvoir m'en parler."
		affiche d'information en salle d'attente	MG 6	MG 6: "Après, ça peut passer par des affiches en salle d'attente, disant que s'ils ont un problème, ils peuvent prendre rendez-vous pour ça, ils peuvent consulter pour ça. Je ne sais pas comment ça pourrait se faire, mais ce serait ça l'idéal."

		faciliter l'accès aux spécialistes	MG 8	MG 8: "Leur donner libre accès à l'Urologue sans devoir passer par nous pour en discuter. Au moins, ça faciliterait la tâche pour eux. Je pense qu'ils iraient plus facilement d'emblée chez l'urologue qui traite ce souci que devoir en parler à leur médecin généraliste qui les voit régulièrement et pour lequel je pense que certains n'osent pas se confier ou n'osent pas nous le dire. Et que s'ils pouvaient passer directement chez un médecin qui s'occupe de ça, ils le feraient plus facilement et plus spontanément."
		formation gynéco	MG 9, 11	MG 9: "Je pense que mon point fort par rapport à la sexualité des femmes de plus de 65 ans, c'est la formation gynéco. C'est ce qui me permet d'aborder plus facilement le sujet. Dès que je vois une patiente pour la gynéco, on va parler de sécheresse, de rapports qui seraient douloureux, éventuellement de violence. C'est une porte plus facile à ouvrir en tout cas pour les patientes durant ces consultations."
	Limite à aborder le sujet	durée d'installation	MG 1,	MG 1: "Moi je suis installée depuis pas si longtemps donc je n'ai pas beaucoup de personnes de plus de 65 ans."
		relation de confiance	MG 1, 7, 8, 9, 12	MG 1: "Peut-être qu'il faut qu'il y ait une meilleure connaissance aussi, une relation plus soutenue, plus longue des gens peut-être qui permettrait d'évoquer ces sujets plus facilement. À creuser."
		absence d'examen	MG 2,	MG 2: "Les limites c'est l'absence d'examen précis pour ce type de questionnement."
		manque de temps	MG 2, 3, 4, 9, 11	MG 3: "Alors là c'est plus une consultation de 15 minutes, c'est une heure et demi parce que c'est de la psychothérapie. C'est hyper long une consultation de sexothérapie dédiée."
		second temps de consultation / motif secondaire	MG 1, 3, 9, 12	MG 12: "Souvent je rebondis surtout sur ce genre de questionnement parce qu'on n'est pas certain que ça soit abordé sur un autre rendez-vous ou que le patient aura le besoin d'en faire un rendez-vous dédié."
		sujet sensible / tabou	MG 1, 3, 7, 10,	MG 10: "Le frein possible c'est sans doute des patients qui ne veulent

			12	pas en parler,... (Réflexion)"
		consultation à plusieurs motifs	MG 1, 3	MG 3: "Le frein c'est, je pense, qu'on a la tête dans le guidon, qu'on a mille autres choses à gérer dans la consultation."
		abord psychique de la sexualité	MG 5, 12	MG 12 : "Les freins je les mettrais plutôt de mon côté, en tout cas sur le fait que je ne l'aborde pas de manière systématique. On a déjà pas mal de choses à voir, etc. Je ne l'ai pas mis dans le package parce que ça peut commencer à faire beaucoup aussi. Mais c'est peut-être que, comme je disais, il y a toujours cette petite appréhension au départ de savoir comment l'aborder correctement, un peu comme tous les motifs psy."
		manque de formation	MG 1, 4, 5, 9, 12	MG 9: "Alors je ne me sens pas forcément gênée pour en parler, mais un manque de connaissances peut-être, parce que je ne me sens pas forcément à l'aise sur les différents types de prescriptions."
		la religion	MG 5	MG 5: "Une des limites, par exemple, ça peut être la confession religieuse qui peut être bloquante."
		suivi gynécologique par un autre spécialiste (SF, gynéco, ou autre MG)	MG 7, 10, 11, 12	MG 7: "En plus, je suis avec des sages-femmes dans ma structure, et donc c'est vrai que mes patients ont tendance, pour tout ce qui est gynécologie et intimité, à peut-être plutôt aller voir mes collègues. D'autant plus que j'ai une collègue qui est orientée sexo et donc du coup qui a peut-être un abord complètement différent par rapport à moi sur ces sujets là."

AUTEURE : Nom : DAMBRE - VIGODA

Prénom : Clara

Date de soutenance : 6 décembre 2024

Titre de la thèse : Comment les médecins généralistes dans les Hauts de France abordent la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans ?

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Thèse de Docteur en Médecine.

DES + FST/option : DES de Médecine Générale.

Mots-clés : Sexualité; personne âgées; médecin généraliste

Résumé :

Introduction : La sexualité des personnes âgées a souvent été décrite comme un sujet tabou. Mais devant une population de plus en plus vieillissante, il est nécessaire de mettre à jour les données concernant la sexualité des seniors d'aujourd'hui. Plusieurs études ont pour objectif de nous informer sur la sexualité des personnes âgées. Les études montrent que la sexualité des personnes âgées est encore mal connue des professionnels de santé. Afin de permettre une prise en charge globale et adaptée du patient, il est nécessaire d'avoir également le point de vue des professionnels de santé, notamment le médecin généraliste. Cette thèse vise à analyser comment les médecins généralistes abordent la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans et ainsi améliorer leur prise en charge.

Méthode : Réalisation d'une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique (IPA). Les entretiens individuels et semi dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes thésés et installés dans les Hauts-de-France. Le recrutement des médecins s'est fait via un échantillonnage raisonné homogène.

Résultats : Les médecins généralistes abordent rarement le sujet de la sexualité avec les personnes âgées de plus de 65 ans et lorsqu'ils le font, c'est souvent en lien avec des motifs de consultation clairement établis dans une approche biopsychosociale. Le sujet de la sexualité est souvent abordé en fin de consultation par les patients, ce que déplore les médecins généralistes, car cela allonge la durée de la consultation. Ils suggèrent un temps dédié. Les médecins abordent plus facilement le sujet avec les patients du même sexe qu'eux. Et lorsqu'ils en parlent, ce n'est pas un sujet tabou. Les médecins déplorent le manque de formation à ce sujet. L'expérience du médecin généraliste permet d'améliorer leur prise en charge.

Conclusion : Dans cette étude, la sexualité des personnes de plus de 65 ans est rarement abordée par les médecins généralistes. Les motifs de consultations sont néanmoins bien définis, et font partie d'une approche biopsychosociale.

Former davantage les médecins à ce sujet permettrait une meilleure prise en charge des patients. Il est nécessaire que ce sujet ne soit plus tabou, pour que le patient en parle librement en consultation, en créant une consultation dédiée pour aborder le sujet et en médiatisant davantage le sujet.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Éric BOULANGER

Assesseur : Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT