

TROUBLES SEXUELS en médecine de premier recours

Drs. Noëlle Junod et Christian Rollini

1.7.09

SMPR

OBJECTIFS

- Prendre conscience de l'importance d'aborder la sexualité des patients en consultation
- Identifier et pratiquer les questions de l'anamnèse sexologique
- Connaître les principaux troubles sexuels

A quelle fréquence posez-vous des questions sur la sexualité de vos patients?



jamais



parfois



souvent

Ce que montre la littérature...

- 50% de la population des patients venant pour une première consultation en médecine interne ont des troubles sexuels
- 40% (H) et 63% (F) des couples mariés rapportent des plaintes concernant leur sexualité
- Les troubles sexuels augmentent avec l'âge

Ce que pensent les patients...

- Les patients sont réticents à aborder leur sexualité
- En cas de difficultés sexuelles, les patients (H+F) interrogés parleraient 1) à leur partenaire, 2) à un ami proche 3) au médecin
- 84% des patients (H+F) désirent que leur médecin initie des questions sur la sexualité ou les inquiétudes liées à leur sexualité

Avec quel degré de facilité abordez-vous la sexualité de vos patients durant la consultation?



Difficilement



Moyennement difficilement



Facilement

**En quoi est-ce difficile pour votre
collègue de droite?**

En quoi est-ce difficile pour votre collègue de droite?



Il/elle a peur d'embarrasser le patient



Il/elle ne sait pas comment l'aborder



Il/elle ne sais pas quoi en faire



Il/elle n'y pense jamais

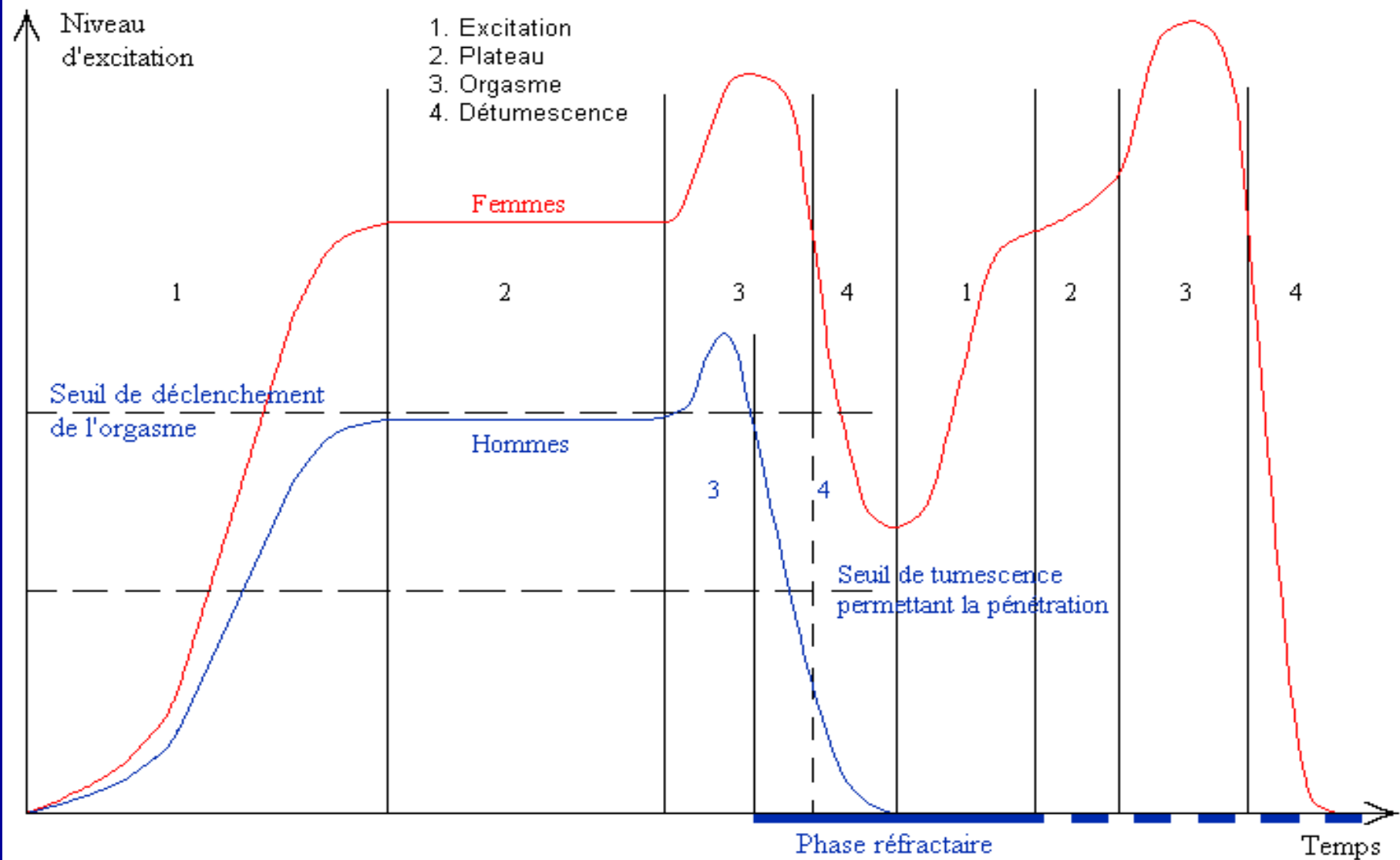
Ce que montre la littérature...

- Raisons liées au médecin
 - Manque de temps 53%
 - Manque de connaissance 47%
 - Oubli 37%
 - Embarras 32%
- Raisons liées au patient
 - Embarras, honte 90%
 - Trouver les mots 74%
 - Manque de confiance 21%

La réponse sexuelle physiologique féminine et masculine

- Séquence d'évènements physiologiques et émotionnels qui impliquent
 - le **désir** sexuel
 - l'**excitation** centrale et périphérique
 - les **réponses génitales**

Courbes d'excitation sexuelle



Quatre catégories de dysfonction sexuelle

- D: Trouble du désir sexuel
- E: Trouble de l'excitation sexuelle
- O: Trouble de l'orgasme
- D: Troubles sexuels avec douleur

Quand aborder la sexualité du patient?

Quand aborder la sexualité du patient?

- A la première consultation
- A la demande explicite du patient
- En cas de plaintes évoquant des problèmes sexuels silencieux
 - Homme: écoulement pénien, douleur, taille/forme OGE, plaintes urinaires
 - Femme: écoulement vaginal, douleur pelvienne, infections urinaires, troubles menstruels, douleurs génitales

Quand aborder la sexualité du patient?

- **Femme:** puberté, grossesse, post-partum, ménopause
- **Homme:** voir ci-dessus, tous les 5-10 ans
- **Dans les situations suivantes:**
 - maladies chroniques, post-chirurgie, cancers, problèmes cardiaques ...
 - Chez tout patient avec FRCV
 - A l'introduction d'un traitement médicamenteux (anti-HTA, SSR, TC)

Vignette Mme B.

- Patiente de 39 ans, marocaine, mariée et mère de deux enfants de 5 et 7 ans, suivie au SMPR. Elle signale une grande fatigue et des tensions au sein du couple. En fin de consultation, alors que le médecin lui demande si elle a eu un contrôle gynécologique et prend une contraception, la patiente laisse entendre que cela n'est pas vraiment nécessaire car elle n'a pratiquement plus de rapports sexuels avec son mari. Elle reconnaît que c'est un problème.

Vignette M. A

- Patient de 58 ans, marié et père de trois enfants, travaille comme comptable dans une fiduciaire.
- Il est connu pour un diabète et une hypertension traités depuis 8 ans par médicaments.
- Son médecin a pris sa retraite et vous reprenez la prise en charge de ce patient.

Réfléchissez aux questions que vous pourriez poser pour aborder la sexualité de vos patients...

Comment prendre une anamnèse sexologique en 7 questions...

- Quel est exactement votre problème?
- Depuis combien de temps avez-vous ce problème?
- A quoi le problème est-il dû (moment, endroit, partenaire,...)?
- Y a-t-il une perte de désir ou une difficulté à devenir excité? Avez-vous des problèmes d'orgasme, de douleur?
- Que pensez-vous de ce problème? Que pense votre partenaire de ce problème? Quelles sont les conséquences de ce problème sur votre relation conjugale ou votre vie quotidienne?
- A qui pouvez-vous parler de ce problème?
- Quelle aide attendez-vous de moi?

Exercez-vous à jouer chaque vignette à tour de rôle en groupe de trois...

- Le/la patiente (vignette plus complète)
- Le médecin (guide d'entretien)
- L'observateur (note à la fois le contenu et les techniques d'entretien)

Quatre problèmes que le médecin peut rencontrer...

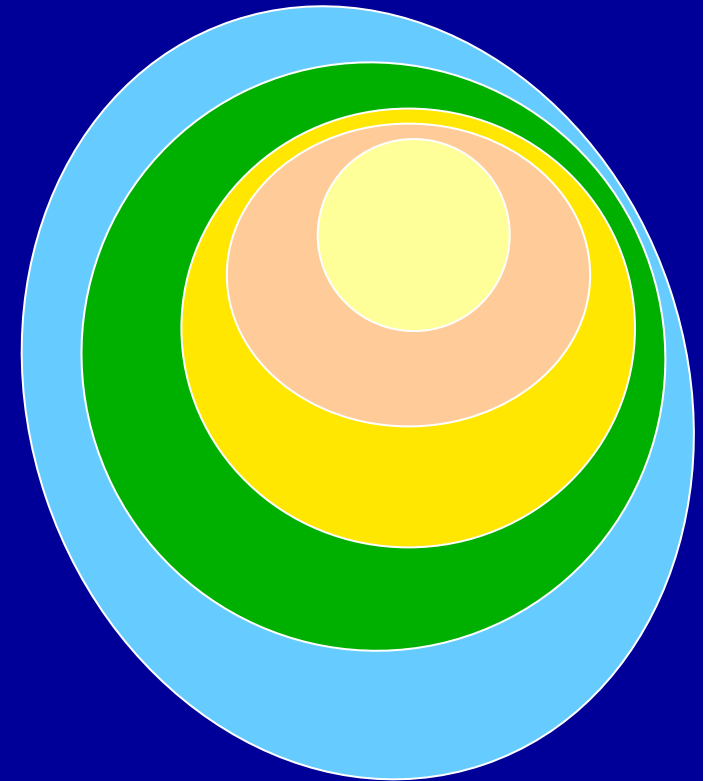
- Il/elle peut paraître intrusif
 - expliquer
- Il/elle peut être préoccupé par les prochaines questions à poser
 - Cela passe avec l'exercice
- Il/elle peut s'identifier au patient et banaliser les plaintes
 - Adresser à un autre collègue
- Il/elle peut éprouver une excitation sexuelle
 - Se questionner: réponse au comportement du patient / à ses propres besoins?

Quatre catégories de dysfonction sexuelle

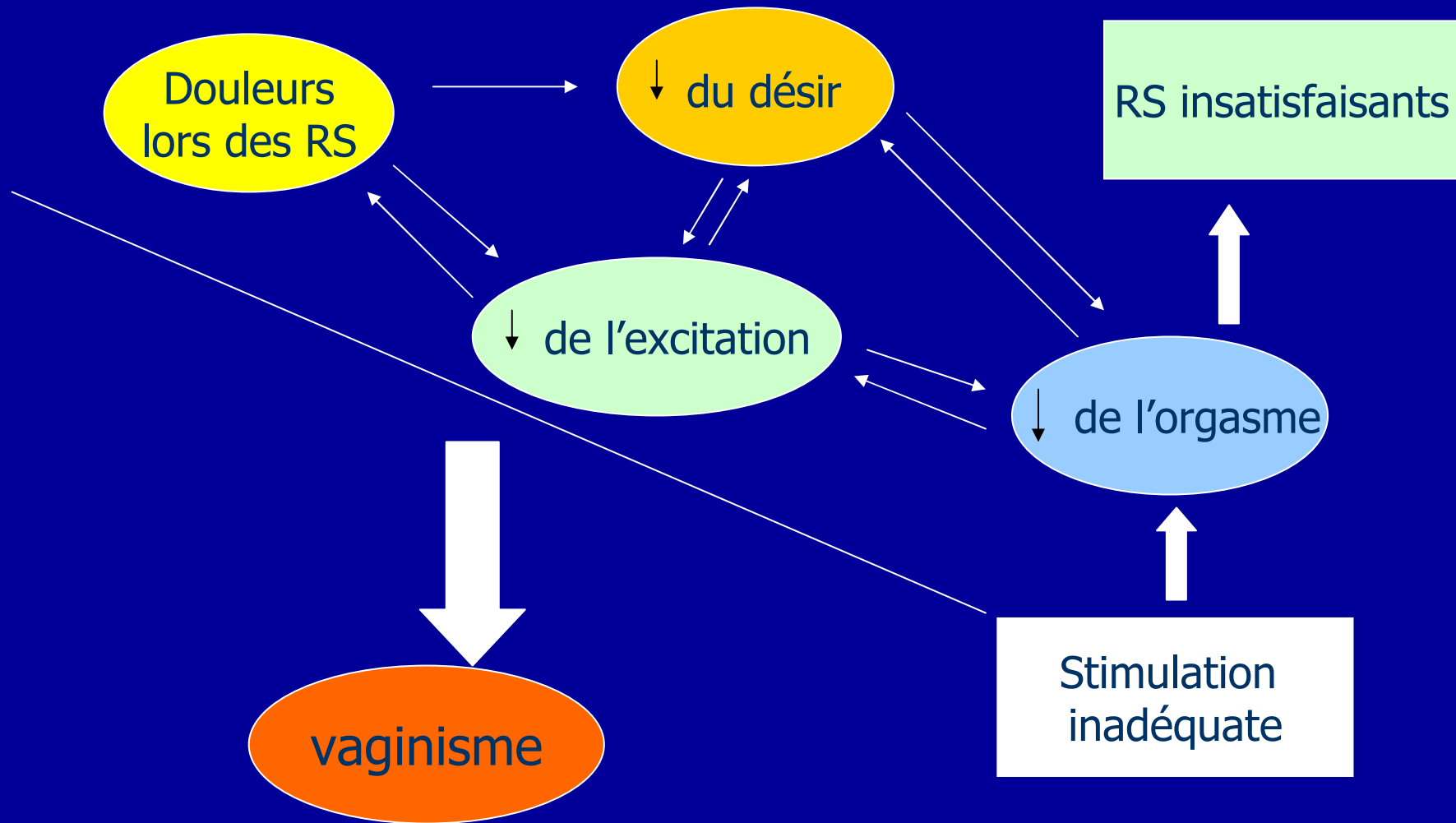
- D: Trouble du désir sexuel
- E: Trouble de l'excitation sexuelle
- O: Trouble de l'orgasme
- D: Troubles sexuels avec douleur

Etiologies des troubles sexuels

- Facteurs biologiques
- Facteurs psychologiques
- Facteurs de couple
- Facteurs familiaux
- Facteurs socio-professionnels



Le cycle des troubles sexuels



Epidémiologie des troubles sexuels chez l'homme

- Variables en fonction des études et des populations de patients
- 5-10% d'anorgasmie masculine
- 4-9% de troubles érectiles chroniques (cela augmente en fonction de l'âge)
- 20-60% de problèmes d'éjaculation précoce
- 7% Troubles du désir sexuel

Epidémiologie des troubles sexuels chez la femme

- Variables en fonction des études et des populations de patients
- 5-10% d'anorgasmie féminine
- 11-48% de troubles de l'excitation sexuelle
- 8-33% dyspareunies
- « Trouble secret » vaginisme
- 17% de troubles du désir sexuel

Que le médecin de premier recours peut-il faire?

- Poser des questions ouvrant sur la sexualité
- Connaître les éléments d'une bonne anamnèse sexologique
- Faire une anamnèse sexologique tous les 5-10 ans (H>F)
- Faire une anamnèse sexologique régulière chez tout patient avec FRCV
- Faire une anamnèse sexologique avant chaque prescription médicamenteuse (HTA, psy)

Que le médecin de premier recours formé en sexologie peut-il faire?

- Eduquer et informer
- Encourager des comportements
- Enseigner des techniques
- Prendre en charge:
 - Ejaculation précoce
 - Trouble érectile
 - Anorgasmie coïtale
 - vaginisme

Pour quels problèmes faut-il adresser le patient à un spécialiste?

- Sexologie
 - Éjaculation précoce
 - Anorgasmie coïtale
 - Troubles du désir sexuel
- Urologie
 - Trouble érectile (en fonction des FRCV et circonstances d'apparition)
- Gynécologie
 - Dyspareunie (80% causes organiques)

Possibilités de formation

- Formation intraHUG « introduction à la sexologie médicale », pour tous renseignements: Consultation de Gynécologie Psychosomatique et Sexologie, 15 rue des Pitons, 022 372 85 81
- www.swissexology.ch

Références

- Stevenson RWD et al. How to become comfortable talking about sex to your patients. CMAJ 1983; 128: 797-800
- Metz et al. Women' expectations of physicians' in sexual health concerns. 1988; 7: 141-52
- Metz et al. Men's expectations of physicians in sexual health concerns. 1990; 16: 79-88
- Chatton D et al. La prise en charge sexologique des patients par le médecin de premier recours. M&H 1999; 2241
- Shahar E. The use of a self-report questionnaire to assess the frequency of sexual dysfunction in family practice clinics. Fam Practice 1991; 8: 206-212
- Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. American Family Physician, 2000; 62: 127-36, 141-2
- Aschka C et al. Sexual problems of male patients in family practice. J Fam Practice 2001; 50: 773-778
- www.uptodate.com