

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 1 mars 2022

Pourquoi parler de sexe en médecine de premier recours?

Dre Sara Arsever

Le sexe...c'est bon pour la santé!

La définition de l'OMS évolue de façon positive: "*la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas l'absence de maladies, de dysfonctionnement ou d'infirmité*"

La commission fédérale pour la santé sexuelle précise que la santé sexuelle est un élément de la santé psychique. Une approche positive de la sexualité est liée à une bonne santé générale, physique et mentale.

Une étude de 2010 aux USA sur deux cohortes a scruté l'association entre la bonne santé et l'activité sexuelle selon l'auto-déclaration des patients. L'OR est de 2 à 4 pour les hommes et 1.6 à 2.8 pour les femmes.... c'est une association et non pas un lien de causalité. Certains parlent de l'association inverse: "être en bonne santé permet une bonne activité sexuelle".

Une autre étude suit une cohorte de 900 hommes pendant 10 ans, et montre une augmentation de la mortalité lorsque la fréquence des orgasmes est faible (<1/mois) vs >2/sem. Le risque de mortalité est presque doublé.

Bien que l'OR soit ajusté à l'âge, à des facteurs de risques cardiovasculaires et au statut socio-économique, de possibles facteurs confondants pourraient être présents.

Chez les jeunes adultes, le plaisir sexuel est corrélé positivement avec l'autonomie, l'estime de soi et l'empathie. Plusieurs études qualitatives montrent que le plaisir est central dans le choix de la contraception et de la prévention autour des IST.

Une étude suisse montre que 9 patients sur 10 souhaitent que les médecins abordent la sexualité en consultation.

Un médecin a systématisé la question sexuelle dans ses consultations, et trouve seulement 7% de sentiment négatif de la part des patients.

Malheureusement, les médecins n'en parlent pas suffisamment. Et cela se retrouve encore plus avec les gens "différents" (sexe, âge, origine...). Plusieurs raisons expliquent cela: manque de formation, gêne, manque de temps, ne se sent pas responsable...

Cela représente un risque de diminuer la qualité des soins...

Lors d'un diagnostic tardif du HIV, plusieurs études montrent que les patients ont consulté leur généraliste dans l'année précédente avec un motif de dépistage, sans que celui-ci n'ait lieu.

L'impact de certains antidépresseurs sur la sexualité a des effets néfastes sur la compliance, mais seule une minorité des patients en parlent à leur médecin, tout comme leur psychiatre.

L'hétéronormativité représente un autre risque pour la qualité des soins. C'est un système qui se base sur l'idée d'une norme hétérosexuelle, qui prédominerait sur les sexualités et qui sous-entend deux catégories clairement distinctes, d'hommes et de femmes, qui seraient complémentaires.

Souvent, la personne va annoncer sa non-hétérosexualité uniquement pour corriger la supposition du médecin de son hétérosexualité....seuls 15% des patients sont questionnés sur leur orientation mais 100% d'entre eux répondent à la question.

C'est important car cela représente un barrière de communication (au "coming-out") de l'identité et orientation sexuelle, dont la transparence augmente le recours aux soins. Les hommes qui ont du sexe avec d'autres hommes (HSH) sans le dire à leur médecin sont sous-dépistés pour les IST et le VIH (58% vs 90%).

Parler de sexe peut diminuer les inégalités en santé pour les personnes LGBTIQ+, chez qui on retrouve: plus de cancer anal (HSH), moins de mammographies, de dépistages du col... un risque augmenté de mauvaise santé mentale, d'obésité, de consommation à risque...

Certains facteurs d'inégalité arrivent au moment du contact avec le système de santé: discrimination, hétérosexisme et invisibilisation, ainsi que d'autres facteurs plus globaux comme le stigma vécu depuis l'enfance et le stress minoritaire qui fini par être internalisé et influencer négativement leur santé.

Barrières rencontrées par les professionnels de la santé:

- Présomption qu'il n'y a pas de discrimination. "avoir une approche neutre"
- Présomption que la sexualité et l'identité de genre n'ont pas d'impact sur la santé
- Attitudes négatives des autres patients face aux question
- Barrières légales et administratives

Parler de sexe, c'est facile et ça s'apprend !

C'est normal de ne pas se sentir compétent car en réalité les médecins ne sont pas assez formés: Aux SMPR seuls 35% des internes ont reçu une formation et 4% estiment être correctement formés.

Outils pour parler de sexualité

Comme cela n'est pas inné, prendre le temps de s'asseoir avec soi-même et déterminer pour soi ce qu'est la sexualité: intimité, rapport de pouvoir, pour qui ?, par qui? certaines attitudes sont-elles acceptables et d'autres non?

Parler de sexe, cela peut servir à divers buts, et on ne pose pas les mêmes questions selon ce que l'on cherche:

- Connaître son patient: partenaire, type de relation, satisfaction
- Prévention: niveau de risque en vue d'un dépistage, recherche de violences
- Lors d'introduction d'un médicament qui pourrait avoir un impact sur la sexualité: valeur, importance, place et type de sexualité...

Principes de bases de l'anamnèse sexuelle:

- doit être proactive - venir de nous et pas du patient!
- doit être située, en lien avec un objectif (pas de curiosité malsaine)
- Introduire en demandant l'autorisation d'en parler
- s'excuser si on a mis une personne mal à l'aise ou si on l'a brusquée, car les violences sexuelles sont fréquentes et cela peut éveiller d'anciens traumatismes.
- Créer un espace de sécurité
-

En Suisse, "êtes-vous marié.e?" sous-entend l'hétérosexualité (du moins jusqu'à juin 2022)

Les 5P:

- **Partenaires:** Partagez-vous votre vie avec quelqu'un.e? Souhaitez-vous m'en dire plus sur cette personne? avez-vous des rapports avec d'autres? des hommes, des femmes, les deux?
- **Pratiques:** Quels type de rapports sexuels pratiquez-vous?, Pratiquez-vous le sexe oral? anal?
- **Passé:** antécédent d'infection sexuellement transmissible: Avez-vous déjà été diagnostiqué pour une IST? que faites-vous pour prévenir une IST ou le VIH?
- **Plan de grossesse:** Souhaitez-vous être enceinte? que votre partenaire soit enceinte? que faites-vous pour vous protéger d'une grossesse?
- **Plaisir:** êtes-vous satisfait.e de votre vie sexuelle? Comment se sont passés les rapports que vous avez eu récemment?

Pour être inclusif, utiliser un vocabulaire neutre ou systématiquement questionner l'ensemble du spectre. à savoir que plus la personne est " dans le placard" plus elle est à risque de discriminations sexuelles et d'expériences à risque et de violences...

Pour aller plus loin :

- MPR le 15.05.22: colloque et atelier avec patient standardisé
- Article: [Sexual health history](#) (d'où sont tirés les 5P)
- CAS en santé sexuelle: approches de prévention et promotion (=> 2023-2024)

Unité santé sexuelle et planning familial:

- Répondent à vos questions!
- Prise en charge des personnes LGBTIQ+
- Programme de recherche et formation structuré au sein du SMPR

Questions:

- Q: Avec qui on ne doit pas en parler?
- R: Demander la permission et respecter le refus d'en parler. Ne pas choisir à la place du patient, car il n'y a pas de catégories de personnes qui ne sont pas intéressées!

- Q: Avec ou sans le conjoint?
- R: idéalement, en parler avec la personne seule, puis inclure le/la partenaire.e.

- Q: Pourquoi c'est encore plus dur de parler de sexe que de parler de substances?
- R: Culturel probablement, et pas assez enseigné...



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch