Santé sexuelle dans la pratique médicale – call to action

Partie 2: Amélioration de la prise en charge médicale, anamnèse sexuelle

Kurt April, Präsident*; Johannes Bitzer, wissenschaftlicher Beirat*

* Dr. Sexual Health, Médecins pour la santé sexuelle

Quintessence

- Les médecins n'ont pas conscience de la prise en charge insuffisante dans le domaine de la santé sexuelle et une sensibilisation est dès lors indispensable.
- Les connaissances liées à la médecine sexuelle ne sont pas suffisamment véhiculées à tous les niveaux de la formation des médecins. Il faudrait y remédier de toute urgence.
- Les médecins ne devraient plus éviter le dialogue au sujet des problèmes sexuels et prendre davantage l'initiative d'en parler.
- Parler de la sexualité et recueillir une anamnèse sexuelle sont des tâches qui peuvent (et doivent) être apprises.
- L'anamnèse sexuelle devrait naturellement faire partie intégrante de l'entretien médical.

Introduction

La santé sexuelle est un thème qui n'est guère abordé dans les cabinets médicaux, bien que les problèmes sexuels soient fréquents dans la population [1]. De nombreuses personnes souffrent de problèmes sexuels, mais ne s'adressent pas à un médecin. Ils attendent que les médecins prennent l'initiative de parler de la sexualité [2]. Pourtant, les médecins n'abordent pas cette thématique. Il existe une culture du silence au niveau du dialogue médecin-patient relatif aux problèmes sexuels. Pour cette raison, de nombreux diagnostics ne sont pas posés dans la pratique médicale et de nombreux traitements sont omis (cf. première partie de l'article dans le numéro 40 du FMS). Les raisons à l'origine de cette insuffisance sont:

a) Les médecins évitent souvent d'aborder cette problématique;

b) Les médecins ne se sentent pas sûrs d'eux dans le domaine de la médecine sexuelle [3];

c) Les médecins interprètent le fait que les patients n'abordent pas cette problématique comme une problématique inexistante et l'évincent.

Il incombe aux médecins de se perfectionner dans le domaine de la médecine sexuelle. Dans cette 2e partie, des solutions visant à améliorer la prise en charge dans le domaine de la médecine sexuelle sont proposées. Par ailleurs, les principes de base du recueil de l'anamnèse sexuelle sont présentés.

Kurt April

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt financier ou personnel en rapport avec cet article.

Proposition de solutions visant à améliorer la prise en charge médicale en matière de santé sexuelle

A quoi pourrait ressembler une solution qui pallie le déficit au niveau de la prise en charge médicale dans le domaine de la santé sexuelle? Il convient de s'atteler au problème en intervenant simultanément à plusieurs niveaux:

1. Reconnaître l'ampleur des problèmes ayant trait à la santé sexuelle ainsi que le déficit des médecins à cet égard;
2. Approfondir ce sujet dans la formation des étudiants en médecine, dans la formation post-graduée en vue de l'obtention du titre de spécialiste et dans la formation continue des médecins de premier recours et des spécialistes;
3. Promouvoir le dialogue orienté vers le patient;
4. Parler de sexe: suivre le principe du «learning by doing» au lieu d'éviter le sujet;
5. Proposer un dialogue, des conseils et le traitement des problèmes sexuels;
6. Réaliser une anamnèse sexuelle en tant que partie intégrante évidente de l'entretien médical.

1. Reconnaître l'ampleur des problèmes ayant trait à la santé sexuelle ainsi que le déficit des médecins à cet égard

On peut raisonnablement attendre des médecins qu'ils connaissent les prévalences des problèmes sexuels. Des articles et prises de position émanant des sociétés de discipline ont largement relaté ces chiffres. Toutefois, on attend également de la part des médecins un processus de prise de conscience. Ils devraient reconnaître qu'ils esquivent les problèmes en rapport avec la santé sexuelle car cette thématique leur est désagréable. Souvent, les médecins estiment que la cause revient aux patients et ils refoulent leur propre insuffisance [4, 5]. Ils pourraient bien être en proie aux mêmes blocages et incertitudes que les patients; il s'agit manifestement d'un phénomène culturel [6, 7]. La situation ne peut pas s'améliorer si les médecins ne font pas preuve de plus d'initiative personnelle. Il est nécessaire de suivre le principe du «learning by doing» au lieu d'éviter le sujet, comme expliqué dans le point 4. En parallèle, il faudrait également avoir des occasions pour se familiariser aux principes de la médecine sexuelle et apprendre à évoquer les problèmes sexuels avec le patient et à recueillir l'anamnèse sexuelle.

2. Formation pré-graduée et continue

En Suisse, les études de médecine, ainsi que la formation médicale post-graduée et continue ne comptent pas

d'offres adéquates de cours magistraux, cours ou séminaires sur les principes de la médecine sexuelle. Il faudrait un cursus de formation pré- et post-graduée correspondant qui s'étende des études de médecine jusqu'à la formation continue des médecins de premier recours et spécialistes. A cet effet, il faudrait disposer d'une part de centres universitaires de médecine sexuelle qui fassent avancer le développement scientifique et, d'autre part, de réseaux et cercles de qualité mettant en relation les praticiens ayant un intérêt particulier pour la santé sexuelle.

3. Dialogue orienté vers le patient

La relation médecin-patient a considérablement évolué au cours de ces dernières décennies. De nombreux patients sont aujourd'hui bien informés et confrontent les médecins à leur savoir. Cela signifie que nous devons en premier lieu apprendre de la part du patient où il en est dans ses réflexions. Aujourd'hui, les étudiants et les médecins-assistants apprennent déjà les principes du dialogue orienté vers le patient [8], sur lesquels se fonde également le dialogue relatif aux problèmes sexuels. Le recueil d'une anamnèse sexuelle peut être utile. C'est uniquement lorsque le médecin a cerné les problèmes et opinions du patient qu'il peut aller à la rencontre du patient. Il peut alors essayer de lui présenter sa vision de la situation et lui donner des arguments pour le convaincre d'adopter une vision peut-être légèrement différente. Ce faisant, le médecin ne doit pas se cacher derrière une attitude «partenariale» ou «neutre», mais, si nécessaire, il doit également se positionner d'un point de vue professionnel [9]. En adoptant cette attitude dans le dialogue, le patient pourra se baser sur une position médicale bien fondée et en fin de compte, se décider plus facilement pour un changement de comportement, une consultation approfondie ou un traitement.

4. Parler de sexe: suivre le principe du «learning by doing» au lieu d'éviter le sujet

Aborder les problèmes sexuels constitue la base principale de l'anamnèse, du diagnostic, du traitement et de la prévention des problèmes sexuels. La plupart des médecins se sentent hésitants ou bloqués lorsqu'ils parlent de sexualité et ils évitent donc si possible ce sujet. La majorité des jeunes médecins ont éprouvé les mêmes sentiments désagréables (de honte) lorsqu'ils ont dû apprendre à examiner les organes génitaux et la région anale, et ces examens sont d'ailleurs également désagréables pour beaucoup de patients. Pourtant, la plupart de ces jeunes médecins ont appris à surmonter ce blocage «naturel» lors de l'examen tout simplement en s'y exerçant – learning by doing. Les insuffisances, les préjugés et les inhibitions qui conduisent à éviter le dialogue au sujet de la sexualité peuvent aussi être gérés de cette manière. Le médecin doit faire preuve d'initiative personnelle et d'intérêt pour s'approprier la médecine sexuelle et le dialogue autour des problèmes sexuels. A cet effet, le «learning by doing» est utile. Le médecin peut se proposer de mener de tels dialogues, même s'ils peuvent lui être désagréables au début. Sur le plan psychologique, ces réactions s'apparentent à des angoisses. La confrontation constitue dès lors la meilleure stratégie pour y remédier: le médecin doit tout simplement se jeter à l'eau, même s'il apparaît gêné ou tendu. L'expérience et les résultats positifs qui s'ensuivront obligatoirement encouragent à recommencer l'exercice et fournissent ainsi avec le temps l'entraînement nécessaire. S'intéresser à cette thématique constitue le facteur déterminant pour acquérir la compétence. Se résoudre fermement à parler de la santé sexuelle éveille chez le médecin l'intérêt pour la formation continue et post-graduée, par ex. sous forme de conférences ou de participation à des cercles de qualité ou des groupes Balint, et lui donne l'envie de se plonger dans la littérature spécialisée.

5. Dialogue, conseils et traitement des problèmes sexuels

Dans de nombreux cas, le dialogue relatif aux troubles sexuels constitue déjà une composante centrale du traitement [10]. Le dialogue apporte un soulagement, il constitue une occasion de transmettre des connaissances et il offre l'opportunité de tordre le cou aux idées fausses et aux mythes. Les cours et les formations continues sont là pour apprendre aux médecins quand et sous quelle forme les traitements hormonaux, médicaments et/ou thérapies sexuelles spécifiques devraient être utilisés. Concernant les tests de dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), conseiller le patient fait déjà partie de la prévention.

6. Anamnèse sexuelle en tant que partie intégrante évidente de l'entretien médical

L'anamnèse sexuelle doit être reconnue et recueillie en tant que partie intégrante évidente du dialogue médical:

L'anamnèse sexuelle

Pour les problèmes sexuels suivants, l'anamnèse sexuelle constitue la voie royale vers le diagnostic: troubles sexuels (dysfonctionnements sexuels, paraphilies et trouble de l'identité sexuelle), infertilité, problèmes de contraception et problèmes de couple liés à des difficultés sexuelles. Il existe certaines exceptions pour les IST. Participer à un séminaire ou à un atelier spécifique est le meilleur moyen de se familiariser à l'art de l'anamnèse sexuelle. Etant donné qu'il s'agit d'un thème fondamental et essentiel, nous présentons ici certains principes et considérations à ce sujet (tab. 1).

Quel médecin est compétent en matière de questions sexuelles?

En principe, il serait du devoir de tout médecin de parler de sexualité avec ses patients, qu'il soit médecin de famille, psychiatre, gynécologue, urologue, dermatologue ou pédiatre. Pour certains patients, il est plus simple de se confier à un médecin qu'ils connaissent déjà bien, tandis que d'autres préfèrent parler à un médecin qu'ils ne connaissent pas et qu'ils consultent pour la première fois. Lors de l'entrée en matière, le

médecin doit signaler au patient sa disponibilité, parler ouvertement de la sexualité et se réserver suffisamment de temps à cet effet. En fonction de l'évolution de la conversation, il convient de proposer au patient une consultation spécifique afin de discuter de manière plus poussée de ce thème. Afin de déterminer si le patient est prêt à aborder le thème de la sexualité au pied levé, le médecin doit faire preuve d'une bonne dose d'empathie. Ainsi, le sexe ou la spécialité du médecin jouent un rôle moindre par rapport à sa compétence et à son ouverture d'esprit vis-à-vis des problèmes sexuels.

Lorsque les patients ne veulent pas parler de sexualité

Certains patients ne souhaitent pas parler de sexualité avec leur médecin. Ce cas de figure peut par ex. se rencontrer en cas de trouble de stress post-traumatique consécutif à des violences sexuelles; parler du traumatisme déclenche alors de la peur. Il peut également arriver qu'un patient ne souhaite pas parler de sexualité car il préfère se confier à un professionnel du même sexe que lui. Les patientes préfèrent parfois parler de sexualité avec leur gynécologue et ne veulent pas mettre le médecin de famille dans la confidence. Il arrive aussi qu'un patient ne veuille tout simplement pas parler de son intimité, soit d'une manière générale, soit parce qu'il n'est d'humeur à le faire à ce moment précis. Là aussi, le médecin doit faire preuve d'empathie. Il doit dans tous les cas respecter le souhait du patient et ne jamais dépasser les limites.

Tableau 1
Principes de l'anamnèse sexuelle.

Elle devrait naturellement faire partie intégrante de l'entretien médical
Elle devrait être aussi précise que possible et aussi vaste que nécessaire
Elle ne doit pas être blessante
Elle doit être acquise
Elle constitue un élément essentiel pour la détection d'autres troubles
Elle peut constituer la première étape d'une thérapie sexuelle réussie

(Source: Bosinski 2002)

Tableau 2
Situations dans lesquelles des questions relatives à la sexualité devraient être posées.

Puberté et adolescence
Au début ou durant une relation de couple
Durant la grossesse, après la naissance ou durant la ménopause
En cas de conflits de couple et familiaux
En cas de maladies chroniques
Avant ou après des opérations gynécologiques
Infections sexuellement transmissibles ou maladies touchant les organes génitaux
En cas de traitement médicamenteux à long terme, qui compte les troubles sexuels parmi ses effets indésirables
Troubles fonctionnels, particulièrement au niveau du petit bassin
En cas de maladies psychiques

(Source: Buddeberg 2005)

Dans quelles situations faut-il poser des questions au sujet de la sexualité?

L'anamnèse sexuelle fait partie de toute anamnèse plus approfondie. Elle peut être réalisée lors de la première consultation, dans certaines phases de la vie, comme après une naissance ou au début d'une nouvelle relation (tab. 2), dans le cadre de certaines maladies ou lors d'une occasion particulière qui s'y prête. Lors d'une anamnèse générale, au cours de laquelle le patient est également interrogé sur sa situation conjugale, il est opportun d'enchaîner avec la question: «Et comment se passe votre sexualité?» D'autres questions possibles sont: «Avez-vous un ou une partenaire? (ce qui permet de clarifier l'orientation sexuelle) ou «Etes-vous satisfait(e) de votre sexualité? – et votre partenaire l'est-il?».

Choisir les bons mots, poser des questions ouvertes et impliquer le partenaire

Bien que la sexualité soit un thème récurrent dans les médias, les mots justes manquent souvent dans la langue française et dans les dialectes, ce qui n'est pas fait pour simplifier le recueil de l'anamnèse sexuelle. Dans la littérature, le langage utilisé pour parler de sexualité est jugé de manière controversée [11]. D'une manière générale, il convient de veiller à choisir des mots neutres afin d'instaurer une confiance et de faire transparaître sa compétence [12]. Il faut éviter les expressions utilisées par les adolescents ou tirées de l'argot de la rue. Les notions d'anatomie et les processus sexuels doivent être désignés concrètement par leur nom, en utilisant soit le terme français courant, soit le terme médical, selon le niveau d'éducation du patient.

Au début de la discussion, il convient de poser des questions ouvertes. En fonction des réponses fournies par le patient, il est ensuite possible de procéder de manière plus ciblée. Il faut également interroger le patient au sujet de problèmes que ce dernier n'aborde pas spontanément, tels que: «Avez-vous déjà souffert d'une maladie sexuelle?» ou «A quelle fréquence avez-vous des rapports sexuels?» et «Y a-t-il des problèmes lors des rapports?».

Lors de l'anamnèse, il convient de poser des questions précises au sujet des problèmes. Par exemple, si un homme se plaint de troubles de l'érection, les questions suivantes doivent être posées: «Quand votre pénis devient-il trop mou ? Uniquement avec votre partenaire ou également lors de la masturbation? Avez-vous des érections matinales…? Votre verge devient-elle uniquement molle au moment de la pénétration dans le vagin?»

Lorsqu'un patient présente des difficultés au niveau de sa sexualité ou des infections sexuelles, il convient de proposer un entretien de couple. En cas d'IST, l'information volontaire du partenaire peut occuper une place centrale dans l'entretien de couple et, en cas de troubles sexuels, le partenaire joue en règle générale un rôle majeur. Le partenaire constitue également une source d'information incontournable pour compléter l'anamnèse sexuelle.

Digression sur les infections sexuellement transmissibles: tests, anamnèse sexuelle et conseils

Dans le cadre de tests de dépistage du VIH et des IST, le médecin a le devoir de parler de la sexualité et des risques infectieux. Clarifier le niveau de risque [13], c.-à-d. identifier les comportements à risque, et dispenser des conseils correspondants constitue une étape possible vers des comportements moins risqués et peut avoir un effet préventif. Parler des comportements sexuels à risque fait partie de l'entretien de conseil imposé dans le cadre du test de dépistage du VIH (exception décrite ci-dessous). Pour clarifier le niveau de risque, il convient de recueillir des informations sur l'orientation sexuelle, les pratiques sexuelles privilégiées (rapports anaux, vaginaux, oraux), la fréquence des partenaires, les partenaires à risque (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, prostituées ou consommateurs de drogues par voie intraveineuse), l'utilisation de préservatifs, les tests de dépistage des IST et les antécédents d'IST. Il va de soi que le patient doit fournir son consentement éclairé. Le médecin devrait pratiquer un test de dépistage du VIH ou des autres IST, assorti d'un entretien de conseil correspondant, dans les situations suivantes [14]:

Voluntary counselling and testing

Le patient consulte le médecin afin d'exclure une infection par le VIH ou une autre IST: soit il pense avoir été exposé à un risque infectieux, soit il débute une nouvelle relation et veut s'assurer qu'il n'est pas infecté.

«Dr. Sexual Health, Médecins pour la santé sexuelle», est une association médicale suisse à but non lucratif comptant environ 600 membres qui sont neutres sur le plan politique et confessionnel. L'association a pour objectif de promouvoir la santé sexuelle, de défendre les droits sexuels et de prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection par le VIH, par le biais de mesures préventives adéquates. Pour nous, il est fondamental que les infections sexuellement transmissibles soient détectées et traitées précocement chez les personnes vivant en Suisse. Nous nous opposons à la «tabouisation» et à la stigmatisation des personnes infectées par le VIH ou atteintes d'autres infections sexuellement transmissibles ou problèmes sexuels. Dr. Sexual Health œuvre en particulier pour deux groupes cibles: 1) les médecins et leurs patients; 2) la population générale. A cet effet, l'association se laisse guider par les principes reconnus des sciences médicales et de l'éthique médicale.
www.drsh.ch; sekretariat[at]drsh.ch

Dr. Sexual Health
Médecins pour la santé sexuelle

Prodiguer des conseils est impératif dans le cadre du test de dépistage du VIH et il s'agit également d'une démarche pertinente dans le cadre du dépistage des autres IST. Dans cette situation, en plus de la discussion relative aux résultats du test, il est également judicieux de déterminer le niveau de risque du patient et de lui dispenser des conseils sur les stratégies possibles pour réduire le risque.

Provider-initiated counselling and testing

Dans les situations suivantes, le médecin doit prendre l'initiative de réaliser un test de dépistage du VIH ou d'autres IST: en cas d'indices évocateurs d'un comportement à risque dans le cadre de l'anamnèse sexuelle générale ou chez des personnes dont la situation clinique pourrait suggérer la présence d'une infection par le VIH ou d'une autre IST (tuberculose, lymphome, éruptions cutanées ou autres IST). Dans ce dernier cas de figure, il convient, avant la prise de sang, d'informer brièvement le patient sur le fait qu'une infection par le VIH ou qu'une autre IST pourrait être à l'origine de ces symptômes. Il est possible de profiter de la discussion relative aux résultats du test pour réaliser dans la foulée une anamnèse des risques et une anamnèse sexuelle.

Test avec consentement sans conseils circonstanciés

Il peut être nécessaire et judicieux de réaliser un test de dépistage sans anamnèse sexuelle détaillée dans différentes situations cliniques, même en cas de faible probabilité d'infection (<1%), notamment en cas d'infections virales (VIH) ou de grossesse (VIH, syphilis, hépatite B). Le médecin devrait fournir une brève explication sur les raisons qui l'amènent à proposer la réalisation du dépistage, par ex.: «Le test de dépistage du VIH fait partie des examens standard en cas de grossesse.» Réaliser une anamnèse approfondie des risques et éventuellement dispenser des conseils ne cadre généralement pas avec la situation et n'est pas compris par les patients. Toutefois, à la demande du patient, il est possible de l'interroger sur la présence éventuelle d'un risque chez lui ou son partenaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) préconise de toujours réaliser un test de dépistage du VIH en cas de symptômes évocateurs d'une primo-infection et recommande de dispenser une brève information, mais pas de recueillir une anamnèse sexuelle détaillée [15].

Correspondance:
Prof. Johannes Bitzer, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr Kurt April, FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. Sexual Health
Ärzte für sexuelle Gesundheit
Postfach 24
CH-8810 Horgen
kurt.april[at]hin.ch
www.drsh.ch

Références
Vous trouverez la liste complète et numérotée des références sous www.medicalforum.ch.