

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Thomas BRIGAULT

Né le 25/06/1994 à ANGERS (49)

Camille TOTI

Née le 04/03/1994 à CHAUMONT (52)

Approche de la sexualité des plus de 60 ans par les médecins généralistes: une étude mixte

Présentée et soutenue publiquement le **8 Décembre 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membre du Jury : Docteur Isabelle CHENU, Médecine Gériatrique, PH – Loches

Directeurs de thèse :

Docteur Cindy VEAUVY, Médecine Générale - Descartes

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine générale, MCA, Faculté de médecine-Tours

RÉSUMÉ

Approche de la sexualité des plus de 60 ans par les médecins généralistes: une étude mixte

Introduction: La sexualité des personnes âgées, auparavant véritable tabou, est aujourd'hui davantage étudiée. Mais elle reste peu abordée en consultation. L'objectif de ce travail était d'explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans afin de comprendre les freins au dialogue et de mettre en évidence des méthodes pour faciliter l'échange.

Méthode: Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre juin 2021 et juin 2022 auprès de médecins généralistes. L'étude quantitative comportait une analyse descriptive, sous forme d'un questionnaire anonyme construit par les investigateurs, diffusé par mailing via des structures professionnelles (CPTS). Elle incluait les données démographiques habituelles complétées de questions autour de l'abord de la sexualité. L'étude qualitative était une analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée. Elle visait une conceptualisation du vécu de 12 médecins recrutés par effet boule de neige, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats: Il existe un lien significatif entre genre masculin et aisance ($p=0,035$). Mais les médecins interrogés homme et femme confondus, ont exprimé avoir des difficultés avec les patients de sexe opposé. Les médecins généralistes "à l'aise" sont significativement plus âgés que les "non à l'aise" ($p = 0,041$). Lors des entretiens, ils l'expliquent par un phénomène de transfert lié à leur expérience personnelle et professionnelle. On ne retrouve pas de différence significative entre formation universitaire et aisance ($p = 0,540$). Les médecins interrogés se remettaient en question et souhaitaient que la formation s'élabore plutôt à partir de formats type groupes BALINT ou jeux de rôles. Lors des entretiens de l'étude, ils ont recommandé l'utilisation d'un discours simple et adapté à chaque patient.

Conclusion: Les médecins soumettent de nouvelles propositions comme ne pas limiter la sexualité au coït, l'aborder plus systématiquement avec les patients, ou encore promouvoir l'entraide lors de groupes de pairs. Cette étude ouvre d'autres pistes de réflexion comme le dépistage actif des violences et des infections sexuellement transmissibles, souvent oubliés chez les plus de 60 ans.

Mots clefs: Sexualité ; Personnes âgées ; Communication en santé ; Médecins généralistes.

ABSTRACT

General Practitioners' Approach to Sexuality Over 60: a mixed study.

Introduction: The sexuality of the elderly, once a real taboo, is now more studied. However, little discussion remains in consultation. The purpose of the study was to explore what general practitioners think about communication around the sexuality of people over 60 to understand the obstacles to dialogue and to highlight methods to facilitate exchange.

Method: This mixed study consisted of a quantitative and a qualitative study. It was conducted between June 2021 and June 2022 with general practitioners. The quantitative study included descriptive analysis, in the form of an anonymous questionnaire built by the investigators, distributed by mailing thanks to professional structures (CPTS). It included usual demographic data, filled with questions about the former sexuality. The qualitative study was an inductive analysis, inspired by grounded theorizing. It aimed to conceptualize the experiences of 12 doctors recruited by snowball effect, on the basis of semi-guided individual interviews..

Results: There is a significant relation between the male gender and the ease ($p=0,035$). But the doctors interviewed, men and women combined, have expressed problems with patients of the opposite gender. The general practitioners "ease" are significantly older than "not ease" ($p = 0,041$). During the interviews, they explain it through a process of transmission related to their personal and professional experience. There is no significant relation between university education and ease ($p = 0,540$). Physicians interviewed questioned themselves and wanted to have or "groupes Balint" or role-play training. During study interviews, they recommended the use of a simple discourse corresponding to each patient.

Conclusion: Physicians submit new proposals such as not to limit sexuality to coition, a more systematic approach to patients or promoting mutual aid in peer groups. This study leads to other subjects of reflection such as active screening for violence and sexual transmitted infections, often submitted over 60.

Key words: Sexuality ; Elderly ; Health communication ; General practitioners.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *P dagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l’Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC’H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l’Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Philippe ROSSET

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARJANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || ROBERT Jean..... | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie

LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GUEGUINO Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,

de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité
dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses. Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements communs

A Mesdames et Messieurs les membres du jury

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury.

A Madame le Docteur Isabelle CHENU, merci d'avoir accepté de participer à ce jury et de nous faire le plaisir de donner votre avis sur ce travail.

A Madame le Docteur Cindy VEAUUVY, merci de ta confiance et de t'être lancée dans l'aventure avec nous. Merci de ton investissement et de t'être rendue disponible dès que nous en avons besoin. Nous te remercions également pour ton accueil si chaleureux tant au cabinet que dans ta maison, où nous avons partagé de bons repas avec ta famille.

A Monsieur le Docteur Maxime PAUTRAT, merci d'avoir eu l'idée de cette rencontre entre co-thésards. Merci de ton expertise et de tes précieux conseils dans l'élaboration de notre travail. Nous garderons de bons souvenirs de ces déjeuners partagés ensemble et pour ces moments passés en stage à Ligueil.

A tous les médecins généralistes interrogés, merci d'avoir participé à notre thèse, de vous être livrés à nous pour l'accomplissement de ce travail.

A Monsieur Maxime BERGEAT et à Monsieur le Docteur Timothée BLIN, pour vos disponibilités et vos précieux conseils dans l'analyse de nos résultats.

Remerciements Thomas

A Camille, merci pour toutes ces heures que nous avons passées ensemble pour l'élaboration de cette thèse. Je suis très heureux d'avoir fait ce travail en ta compagnie. Merci pour tous les conseils que tu m'as donnés, pour tous les débats et les éclats de rires que nous avons échangés. « Ah bah oui en effet ».

A ma famille.

A ma mère Karine, merci d'avoir tant fait pour moi et de m'accompagner encore aujourd'hui à chaque instant. A ce « cordon ombilical » qu'on aimait tellement se représenter et qui nous reliera à jamais.

A mon père Christophe, merci de l'amour que tu me portes. Merci de m'avoir transmis le goût des bonnes choses. A notre complicité et à nos week-end « père-fils » passés et à venir.

A ma sœur Clémentine, merci de m'avoir toujours (sup)porté. Merci de répondre présente quand je sollicite ton aide. Je mesure la chance que j'ai de t'avoir à mes côtés. A notre fraternité, pour toujours.

A ma grand-mère Pierrette, merci de m'avoir toujours encouragé dans mes études. Merci pour toutes ces vacances passées sur la côte vendéenne dont je garderai de merveilleux souvenirs. A nos soirées passées ensemble : « Dansons, joue contre joue ».

A mon grand-père Pierre, merci d'avoir pris soin de moi et de t'être autant investi pour me faire grandir.

A ma grand-mère Thérèse, merci pour ta douceur et ta tendresse. Je garderai éternellement en mémoire ces après-midis passés au musée, à cuisiner, à apprendre l'espagnol. « Mambrù se fue a la guerra ».

A mon grand-père Gérard, je suis fier de porter ton nom et d'y accrocher aujourd'hui le titre de « docteur ».

A ma marraine Géraldine, merci pour toute la bienveillance que tu as pour moi.

A mon parrain Éric, merci de m'avoir toujours soutenu.

A mon filleul Victor, je me souviens encore de ce jour d'été où tu es venu me proposer de devenir ton « parrain ». J'essaye depuis d'assumer ce rôle au mieux. Je suis fier de toi petit gars.

A mes amis

A Tristan, que la médecine m'a donné la chance de rencontrer. Merci pour toutes ces années et ces nombreux moments partagés. A notre relation si importante pour moi. Et bien sûr : merci de m'avoir laissé exprimer mes talents de décorateur d'intérieur dans ton appartement.

A mes amis d'enfance. Maxime P, merci de m'avoir toujours épaulé, je suis heureux d'avoir été au plus près de toi cet été pour ton mariage. Clément, merci pour tous ces formidables moments passés à tes côtés et qui j'espère ne s'arrêteront pas. Théo, merci pour tous ces fous rires partagés jusqu'ici et ceux à venir. Maxence, merci pour ta gentillesse et de te rendre toujours

disponible pour entretenir notre amitié. Maxime M, merci pour toutes ces nombreuses années passées ensemble.

A mes amis de l'externat. Florian, merci pour ces débats enflammés que nous avons eu autour d'un verre ou durant une randonnée. Mohamed et Soufiane, merci pour toutes ces heures passées ensemble à rire que ce soit au téléphone ou au BDC. Martin, merci pour ta joie de vivre à l'image de ces soirées du nouvel an et de ces week-end perpignanais dont je garderai de forts souvenirs. Louis, merci pour toutes ces vidéos venues des entrailles d'internet. Félix, merci d'être le « joyeux-râleur » que tu es. Moussa, merci pour toutes tes déclarations d'amour pleine de sobriété. Thibaut, merci pour ton sens de l'humour et ta camaraderie. Ayoub, merci à toi le roi de la disquette : « Michel Drucker en polo Ünkut ».

A vous les filles. Camille, merci d'être à mes côtés depuis la première année et d'avoir toujours répondu présent quand le besoin s'en est fait sentir. Lola, merci pour toutes ces soirées arrosées plus qu'il ne fallait. Maelle, merci pour tous tes conseils avisés. Élixa, merci pour ton grain de folie que j'apprécie tant. Victoire, merci pour ces journées plus ou moins studieuses passées à la bibliothèque universitaire. Cindy, merci pour ta bonne humeur contagieuse. Tiphaine, merci pour ta bienveillance.

A mes amis/hijos de l'internat. Philippe, merci pour ces semestres pleins de rigueur passés en ta compagnie. Mathieu, merci pour tes péripéties rocambolesques qui me feront toujours rire. Baptiste, merci pour ces dimanches soirs footballistiques improvisés et ces discussions partagées sur mon canapé à Orléans. Stanislas, merci à toi "l'homme-soja" pour ces soirées tourangelles et ces fous rires échangés sur les télésièges des Arcs. Pierre, merci pour ces soirées souvent très arrosées.

Aux amis de « Thésée ». Pierre, merci pour ta générosité et de m'avoir transmis ton amour pour La Plagne. Florence, merci pour ton écoute attentive. Marine, merci pour ton optimisme à toute épreuve. Timothée, merci pour ton aide dans ce travail de thèse et pour ces intenses séances de squash.

A Manon. A toi qui partage ma vie depuis maintenant cinq ans. Merci de m'avoir accordé ta confiance et de prendre autant soin de moi. Merci pour ton soutien indéfectible. Merci pour tes éclats de rire qui illuminent mes journées. A notre relation qui me comble de bonheur et à tous nos projets à venir ! Je t'aime.

Remerciements Camille

A Thomas, Merci d'avoir travaillé main dans la main avec moi et de m'avoir fait confiance. A toutes ces longues journées et soirées de dur labeur mais toujours dans la bonne humeur. Merci de ton investissement, de ton partage d'opinions et de ton soutien dans les moments de doute. J'espère que ce n'est que le début d'une belle amitié.

A ma famille

A ma maman Céline, mon modèle, celle qui m'a transmis sa passion pour l'Art, l'Histoire et la montagne. Merci pour ton amour, ta bienveillance et ton écoute au quotidien qui ont rendu ce rêve d'être médecin possible.

A mon papa Thierry, merci pour ton soutien depuis toujours, de m'avoir transmis ta motivation et le goût du travail. A nos semaines de vacances sur les côtes landaise et basque que nous aimons tant.

A ma soeur Augustine, mon poulet, avec qui je me suis tant chamaillée mais sur qui je peux toujours compter. A tous nos fous rires et répliques qui tuent « Nan mais on parle de moi là ! »

A ma mamie Mad', celle qui remue ciel et terre depuis toujours, qui m'a épaulée toutes ces années à Reims, avec laquelle je partage tout.

A mon papi Christian, d'avoir toujours été là. Merci pour nos balades en forêt, en montagne et dans les vignes qui sont si chères à notre famille.

A mon oncle Alex et ma tante Karine, merci d'être présents et aussi bienveillants. A nos déjeuners chez la Veuve et chez Nono !

A mes grands-parents Rolande et François, qui m'ont toujours soutenue et encouragée. A toutes ces vacances, les manèges et les sorties vélo à l'étang.

A Marguerite, Jean-Luc, Fabien et Manon, merci de m'avoir adoptée dans votre belle famille.

A Gabrielle et Renée, qui ne m'ont jamais quittée.

A mes amis,

Aux Chaumontais, que j'aimerais voir plus souvent: ma Nounou et Alexandra avec lesquelles j'ai grandi dans notre cher village. A Manon, ma parisienne préférée, merci pour ton écoute, nos fous rires, nos journées parisiennes et nos week-end en Touraine. A Camille R et Camille S, notre trio inséparable pendant le collège. A mes amies du lycée Claire, Lara, Amélie, Lucile, Marie, Mathilde, Cloé, mon gang de zouz pour la vie.

Aux Rémois, avec qui j'ai partagé mes débuts en médecine, merci pour ces 6 belles années. A Louise, mon acolyte depuis la P2, notre amitié est si précieuse. Merci pour toutes nos soirées et notre fantastique tour d'Europe post-ECN. A Alice et Martin, la team néphro, merci pour tous ces moments de rigolade et vos tinmardises toujours plus extravagantes! A Juliette, ma copine de P1, à tous ces TD, les soirées boulot à la prépa et ton rire si communicatif. A Aurel et Kelly, les rois des soirées jeux et déguisement, merci d'être toujours là malgré tous ces kilomètres qui nous

séparent. A l'évidence pendant cet externat, ma team chir pédia, merci à Arnaud, Anthony, Cyril, Pierre-Arnaud pour tous ces jeudis soirs, nos soirées pot et vive le Long Island!

Aux Tourangeaux et Castelroussins, merci pour tous ces moments de joie durant l'internat et qui en annoncent tant d'autres. A Nicolas P. et Cassandre, les copains du premier jour! Les plus grands fêtards qui existent, à toutes nos soirées mimes et culs sec de l'amitié, merci d'être vous. A Jean-Clément et Raphaël, merci pour votre jovialité, votre amour du bon vin et de la rigolade! A Louis et Jessica, mon « coup de foudre à Roche-Prémarie », merci pour ces super week-end, je suis si heureuse d'avoir été présente à votre mariage et de voir grandir votre belle famille. A Nicolas M., mon co-interne de gynéco-ped, merci pour ta bonne humeur, nos apéros du jeudi et de m'avoir entraîné à cette soirée en boîte de nuit ! A Marine, ma copine de gynéco, merci pour nos restos, nos co-voits et AR en train pour Blois et toutes ces soirées Guinguette! A Aude et Paul-Emeric, pour votre générosité et votre bonne humeur au quotidien. A Deianira et Francesco, les copains italiens, merci pour ces soirées à la colloc autour de bons petits plats ensoleillés.

A mes maîtres de stage et collègues,

A toute l'équipe des Urgences d'Amboise de m'avoir si bien entourée pour ce premier stage d'internat où j'ai pris de l'assurance.

A mes praticiens de niveau 1 en médecine générale, Cindy, Maxime et Sophie, merci de votre accueil et d'avoir confirmé que j'avais fait le bon choix en choisissant la médecine générale.

Au service de Gynécologie-Obstétrique de Blois, où je me suis éclatée pendant 3 mois.

Au service de Pédiatrie de Blois, où j'ai progressé et aussi mûri malgré le début de l'épidémie de COVID.

A toute l'équipe du SSR de l'Ermitage, pour leur énergie et leur apprentissage solide au quotidien.

A l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs 37, avec lesquels j'ai beaucoup appris et grandi.

A tous les membres de la MSP de Saint Georges sur Cher, merci pour votre bonne humeur et de m'avoir intégré à l'équipe.

A toute l'Équipe du cabinet les Cordeliers Santé de Loches, qui m'ont accueillie depuis plus d'un an.

A mon Florent, mon amoureux, merci d'être présent à mes côtés depuis un peu plus de 3 ans déjà. Toi qui embellis ma vie à chaque instant, où que nous soyons. Merci pour ta patience et ton soutien pendant ces longs mois de travail qui n'ont pas toujours été faciles. Merci de partager avec moi ta passion du sport, de la photographie et des voyages. A notre coup de cœur pour l'Islande. La vie est belle et douce avec toi: Je t'aime.

ABRÉVIATIONS

CNIL: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CCP: Comité de Protection des Personnes

COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research

CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ERERC: Espace de Réflexion Ethique Région Centre

HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique

INSEE: Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IST: Infections Sexuellement Transmissibles

MG: Médecins Généralistes

MSP: Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PA: Personnes Âgées

TABLES DES MATIERES

I- Introduction	p.16
II- Matériel et méthode	p.17
2.1 Etude quantitative	p.17
2.3 Etude qualitative	p.17
2.3 Aspect éthique et réglementaire	p.18
III- Résultats	p.18
3.1 Etude quantitative	p.18
3.2 Etude qualitative	p.20
IV- Discussion	p.26
4.1 Approche conceptuelle	p.26
4.2 Comparaison avec la littérature	p.28
4.3 Forces et limites	p.29
4.4 Perspectives	p.30
V- Bibliographie	p.32
VI- Annexes	p.34

I- INTRODUCTION

“ Bien vieillir, c’est garder tous les âges à la fois ” **Robert DEBRÉ**

Selon l’OMS, la santé sexuelle est « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse. »¹. Cette définition reconnaît le caractère positif de l’activité sexuelle et le rôle du médecin pour accompagner les patients dans cet objectif ². Parmi les patients ciblés, on trouve les personnes âgées dont l’OMS fixe à 60 ans l’âge d’entrée ³. L’INSEE prédit d’ailleurs, qu’ils représenteront un tiers de la population française en 2060 ⁴.

La sexualité des PA, auparavant véritable tabou, est aujourd’hui de plus en plus étudiée ⁵. Cependant, sa perception sociologique fait débat. Le regard porté sur la sexualité des personnes âgées semble dépendre de la place qu’on leur accorde dans la société ⁶. Walker souligne ainsi une discrimination fondée sur l’âge : le vieillissement est empreint de la notion de maladie qui se rapporte à la dépendance et l’inactivité ⁷. Plus subversivement, Ribes rapporte que les représentations sociales inscrivent la sexualité du vieillard dans la déviance morale et la perversion plutôt que dans le développement et l’épanouissement ⁸.

Pour autant, les sexagénaires rapportent une amélioration de leur sexualité pour diverses raisons : âge de la retraite, absence de grossesse, bonne santé, plus grande maturité sexuelle ⁹. A cela s’ajoute une évolution avec l’âge et un ajustement de la vie affective décrits par les plus de 85 ans ¹⁰. Néanmoins, le sujet de la sexualité est peu abordé par les médecins ¹¹ et ce, malgré les attentes des patients ¹². Bien que les MG ont un rôle essentiel en tant que premier recours ¹³, ils ne font pas le premier pas, notamment à cause d’une peur d’être intrusif ¹², d’un manque de compétence ¹⁴ et de fausses croyances ¹⁵.

Ainsi l’objectif de cette étude était d’explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans afin de comprendre les freins au dialogue et de mettre en évidence des méthodes pour faciliter l’échange.

II- MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude mixte: quantitative et qualitative.

1- Etude quantitative descriptive

La population d'étude était les médecins généralistes recrutés dans 9 départements (n°18, 28, 36, 37, 41, 45, 49, 53, 72).

Le mode de recueil était un questionnaire anonyme construit par les investigateurs, incluant les données démographiques habituelles complétées de questions autour de l'abord de la sexualité (Annexe 1). Il a été diffusé par mail de juin 2021 à mai 2022 via les structures professionnelles habituelles (CPTS).

L'analyse statistique a été réalisée via BiostaTGV® avec utilisation des tests de Khi2 et Fisher avec un seuil de significativité fixé à $p=0.05$.

2- Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée

Les critères d'inclusions étaient d'être médecin généraliste, français(e), thésé(e) ou non, remplaçant(e) ou installé(e), non étudiant(e). Tous les MG inclus dans la partie qualitative ont participé à la partie quantitative. L'échantillon était raisonné selon les critères de variations définis a priori : âge, sexe, durée, type et lieu d'exercice, formation universitaire, complétés ensuite de façon à obtenir une variation maximale.

Le guide d'entretien initial (Annexe 2) a été réalisé à partir des données de la littérature. Il a été enrichi au fur et à mesure des entretiens, dans une logique d'analyse inductive, jusqu'à obtenir une suffisance théorique des données.

Le recrutement a débuté en juillet 2021 et s'est terminé en juin 2022. Les entretiens se sont déroulés en présentiel, sur le lieu d'exercice ou de vie des médecins, selon leur souhait. Ils ont été retranscrits dans leur intégralité en notant également des données non verbales via le logiciel Word®. Le logiciel Nvivo 1.7.1® a été utilisé pour la réalisation du codage des verbatims. L'analyse choisie était celle inspirée de la théorisation ancrée ¹⁶. Une triangulation de l'analyse a été réalisée afin de renforcer la validité de l'étude.

3- Aspect éthique et réglementaire

Chaque participant a signé un consentement éclairé. Les enregistrements audios ont été détruits après retranscription et anonymisation. Cette étude explorant le vécu des médecins à partir d'entretiens ne nécessitait pas d'autorisation du Comité de Protection des Personnes. Le comité ERERC a donné un avis favorable à la conduite de cette étude (10/10/2022 et N°2022 046). Un enregistrement à la CNIL n'était pas nécessaire devant un protocole anonymisé.

III- RÉSULTATS

1- Analyse quantitative

Description de l'échantillon

Le questionnaire a été envoyé par voie électronique. 109 réponses ont été recueillies dont 4 ont été exclues car incomplètes. L'analyse a donc porté sur 105 réponses.

	Population N = 105 n (%)
SEXE :	
- Femme	71 (68)
- Homme	34 (32)
AGE (années) :	
- < 30	13 (12)
- 30-40	40 (38)
- 40-50	22 (21)
- 50-60	16 (15)
- > 60	14 (14)
MODE D'EXERCICE :	
- Installé	87 (83)
- Remplaçant	18 (17)
FORMATION :	
- Sexologie	3 (3)
- Gériatrie	1 (1)
- Gynécologie	14 (13)
- Gériatrie et gynécologie	1 (1)
- Aucune (et/ou ... et/ou ...)	86 (82)
Parlez-vous sexualité avec vos patients de >60 ans ?	
- Oui	70 (67)
- Non	35 (33)

Qui aborde le sujet de la sexualité ? - Vous - Vos patients de > 60 ans	25 (24) 80 (76)
Vous sentez-vous à l'aise lors de ces situations ? - Oui - Non	83 (79) 22 (21)
L'abord de la sexualité avec les PA relève-t-il du MG ? - Oui - Non	101 (96) 4 (4)
La sexualité appartient-elle à la prise en charge globale des PA ? - Oui - Non	96 (91) 9 (9)

Tableau I - Caractéristiques socio-démographiques des médecins en Val de Loire en 2022

Analyse des résultats

Il y a significativement plus d'hommes dans le groupe "à l'aise" que dans le groupe "non à l'aise" (37% vs. 10% ; $p = 0,035$).

On note une association entre l'âge du praticien et l'aisance : les MG "à l'aise" sont significativement plus âgés que les "non à l'aise" ($p = 0,041$).

	OUI (N = 83) n (%)	NON (N = 22) n (%)	p
SEXE : - Femme - Homme	52 (63) 31 (37)	19 (86) 3 (14)	0,035
AGE (années) : - < 30 - 30-40 - 40-50 - 50-60 - > 60	8 (9) 28 (34) 19 (23) 14 (17) 14 (17)	5 (23) 12 (54) 3 (14) 2 (9) 0	0,041
FORMATION : - Oui - Non	14 (17) 69 (83)	5 (23) 17 (77)	0,54

Tableau II - Aisance des MG à parler sexualité avec les PA en fonction du sexe, de l'âge et de la formation

Le pourcentage de MG “à l’aise” est significativement plus important dans le groupe “proactif” que dans le groupe “non proactif” (96% vs. 74% ; p = 0,022).

On ne retrouve pas de différence significative entre :

- les MG formés “à l’aise” et les MG formés “non à l’aise” (17% vs. 23% ; p = 0,540)
- les MG installés “proactifs” et les MG installés “non proactifs” (88% vs. 81% ; p = 0,553)

	OUI n (%)	NON n (%)	p
AISANCE :			0,022
- Oui	24 (96)	59 (74)	
- Non	1 (4)	21 (26)	
MODE D’EXERCICE :			0,553
- Installé	22 (88)	65 (81)	
- Remplaçant	3 (12)	15 (19)	

Tableau III - Pro-activité des MG à parler sexualité avec les PA en fonction de l’aisance et du mode d’exercice

2- Analyse qualitative

Description de l’échantillon

L’échantillon se composait de 12 MG dont la moyenne d’âge est de 45,4 années. La description de l’échantillon est représentée dans l’Annexe 4. La durée moyenne des entretiens était de 64 minutes. La suffisance théorique des données a été atteinte à l’issue du 10e entretien, confirmée par deux entretiens supplémentaires.

Description des résultats

Un sujet qu’on ne veut pas voir

La sexualité, c’est tabou : un peu, beaucoup, passionnément

Les MG exprimaient une gêne ressentie par les patients comme par eux-mêmes : “ *je ne suis pas à l’aise du tout [...] et elles sont plus gênées que moi* “ (E6). Ils avaient peur d’être intrusifs dans ce sujet intime : “ *est ce que les gens vont pas penser que je me mêle de choses qui sont pas médicales* “ (E7). La sexualité pouvait même avoir un caractère vulgaire voire honteux: “ *on va pas forcément aisément parler sexualité, parler sexe, parler érection, parler éjaculation, parler masturbation, qui sont des espèces de gros mots dans*

la consultation médicale " (E2) ; " *les gens quelquefois disent « je suis pas un obsédé hein ! »* (E1) "

Les MG ne connaissaient pas les attentes des patients: " *Oui mais c'est quoi leurs demandes ? Quelles sont les demandes des gens ?* " (E5). Ils expliquaient également ne pas savoir entreprendre le dialogue: " *si elles n'abordent pas le sujet je le ferai pas spontanément* " (E6). Finalement, les médecins confessaient un manque d'implication: " *On a d'autres choses à faire je trouve. [...] (rires) Bah parce que la sexualité ça va au second plan pour moi.* " (E7).

La culture enracinée

Les habitudes ont la vie dure...

Le sujet de la sexualité semblait être mis de côté : " *En France, je pense que la sexualité n'est pas abordée beaucoup, pas que chez le médecin* " (E12). Ceci s'expliquait notamment par: " *une espèce de pudeur judéo-chrétienne [...] C'est culturel.*" (E2). Et se faisait ressentir au sein-même des familles : " *On peut aussi en EHPAD, avoir besoin de câlins, de tendresse, [...] et ça c'est pas forcément entendable de la part des familles.* " (E10).

... mais le changement c'est maintenant

Les MG étaient cependant sollicités par leurs patients de plus de 60 ans : " *il a abordé spontanément le problème des troubles de l'érection et qu'avec la nouvelle partenaire ça marchait moins bien* " (E8). Ceci s'expliquait par une influence générationnelle: " *Les 60 ans d'aujourd'hui c'est aussi une génération qui a profité d'une certaine « liberté sexuelle », donc ils sont aussi dans une liberté différente par rapport à la jeunesse d'aujourd'hui* " (E10). Et sociale : " *c'est un sujet beaucoup plus démocratisé qu'avant* " (E6).

Des médecins ambivalents

Les concernés...

Les MG estimaient être: " *à la meilleure place en tant que généraliste.* " (E9). Ils se sentaient ainsi libres d'en parler : " *De manière générale, je discute très facilement de ça.*" (E4). Et approfondissaient le sujet avec leurs patients : " *je prends le temps [...] C'est*

pas vite fait à la sauvette sur l'ordonnance quoi. " (E5). Ils soulignaient qu'il est donc " *dommage d'é luder cette question-là qui est quand même centrale dans l'existence humaine* ". (E2). La sexualité était finalement incluse dans la Santé : " *comme la définition de la santé qui doit pouvoir donner du bien-être, de la santé psychique, physique, sociale. C'est la même chose.* " (E9).

... se heurtent aux dubitatifs

Le temps imparti aux consultations était vu comme une contrainte : " *en quinze minutes (soupir) [...] j'aurais pas le temps de parler de ça*" (E7) ; " *c'est au choix: on gagne sa vie ou on prend du temps* " (E9). De plus, les MG se limitaient à l'aspect clinique : " *je vais m'en sortir en prescrivant un médicament pour l'érection et voilà.* " (E7). Et se penchaient alors : " *plutôt du côté fonctionnel que côté du bien-être* " (E12). En réalité, ils semblaient avoir du mal à accepter leurs lacunes : " *c'est pas facile pour un médecin de reconnaître qu'on n'est pas performant* " (E1).

... mais sont prêts à se retrousser les manches

Les MG se remettaient en question: " *La résistance, c'est simple, c'est toujours du côté du médecin.* " (E2). Et avouaient ne pas être experts: " *je ne vais pas dire que je maîtrise mais je me débrouille avec les moyens du bord* " (E11). Ils reconnaissaient ainsi l'influence de leur expérience personnelle " *c'est avec ta propre expérience personnelle, sexuelle que tu es légitime de répondre* " (E8) et professionnelle notamment de leur formation : " *laisser une porte ouverte et dire « sachez que je fais aussi de la gynéco donc si vous voulez un jour me parler de sexualité c'est possible* » " (E7). De plus, ils désiraient acquérir un nouveau "savoir-faire" : " *sous forme théorique « gestion d'une consultation* » mais aussi pratique: « *des groupes BALINT avec de jeux de rôles* » " (E6).

La tactique du toubib

Aie confiance...

La première mesure était la création d'un climat de confiance: « *Souvent ils me parlent du stress, angoisse de la performance et je les rassure.* » (E8). Parallèlement, les MG admettaient le besoin d'être mis à l'aise pour leur permettre de pleinement développer le sujet : " *il y a des patients qui invitent à parler donc s'ils sont en confiance [...] ça nous*

invite à être un petit peu complet “ (E1). La relation médecin-malade était un atout pour entretenir le dialogue: “ *Je pense qu’un patient qu’on soigne depuis 20 ans c’est plus facile [...] l’échange est assez évident* “ (E2).

... et installe-toi

Les MG accordaient une place à l’examen clinique pour initier le dialogue : “ *on prend la tension, on palpe le ventre [...] et puis « tiens au fait au niveau génital, au niveau sexuel est-ce-que vous avez remarqué des soucis ?* » “ (E2). De plus, de nombreux motifs de consultation étaient identifiés pour aborder le sujet : “ *la reprise d’une activité sexuelle, la maladie, la perte d’un être proche, un problème de rupture* “ (E4). Mais les MG n’étaient pas prêts à parler de sexualité sans contexte : “ *demander directement à quelqu’un de 75 ans s’il se masturbe ça va pas bien passer: « De quoi il se mêle? Moi je viens juste chercher un médicament pour avoir une érection [...] et l’autre il me demande si je me tripote... il va pas bien lui !* » . *Mais si on explique pourquoi ?* » (E10)

Sans contrefaçon... pas toujours...

Rien de tel que la simplicité pour faciliter le dialogue : “ *on n’y va pas par quatre chemins.* “ (E2). Les MG adaptaient aussi leurs propos en fonction de chaque patient : “ *si le patient utilise lui-même des termes imagés [...] j’aurais plutôt tendance à reprendre les mêmes que lui* “ (E11). Cependant, ils reconnaissaient avoir recours à des pirouettes, tel que l’humour : “ *c’est quand même des consultations rigolotes. Utiliser l’humour c’est parfois une façon de l’amener à en parler davantage* “ (E11). De plus, ils se réfugiaient dans des subterfuges en s’appuyant sur le symptôme : “ *j’essaie de détourner un peu l’attention au moment de l’examen gynécologique* “ (E3); “ *ça peut-être quand ils ont des difficultés d’érection, c’est d’avoir un abord organique*” (E1).

L’effet miroir

Chacun sa place ?

Les MG se projetaient parfois au travers des patients : “ *Je me sentirai mal à l’aise avec un patient en sous-vêtements, là pour le coup je projette* “ (E12). Ils avaient l’impression que les patients en faisaient tout autant : “ *s’ils vont voir un médecin d’environ le même âge, ils doivent se dire qu’il comprendra peut-être mieux leurs difficultés* “ (E3).

Mais les MG savaient rester à leur place de soignant : *“ c’est pas toujours facile de rester de marbre, faut pas éclater de rire ou faire une réflexion ... Donc là on se repositionne; non pas comme un voyeur mais avec notre intention médicale. ”* (E10).

L’humain, ce drôle de genre...

Un débat opposait les MG qui admettaient que : *“ les hommes vont plus en parler avec les hommes, les femmes plus avec les femmes ”* (E3) et ceux qui déclaraient : *“ je ne fais aucun distinguo entre homme ou femme ”* (E7). De plus, les MG rapportaient que les hommes *“ n’ont pas la même relation aux soins: si l’on voit les hommes c’est parce qu’il y a une plainte ”* (E4). En effet : *“ le problème du trouble érectile c’est qu’il se voit tout de suite [...] ça met en jeu le rapport sexuel. Garder une érection, c’est encore pouvoir garder une certaine masculinité ”* (E10). Alors que les femmes : *“ c’est simple car elles n’hésitent pas à parler peu importe quand. ”* (E5).

... qui se bonifie avec le temps

Certains MG concédaient que l’âge *“ semble plus problématique: plus la différence d’âge est grande, plus elle crée d’ambiguïté ”* (E8) et d’autres affirmaient que : *“ la santé sexuelle est indépendante de l’âge ”* (E10). Cependant, les MG gagnaient en assurance avec les années : *“ Au tout début, j’étais très gênée [...] Maintenant, j’ai l’impression d’avoir eu la majorité des questions sur la sexualité [...] donc j’ai des réponses à proposer à tous ”* (E12). En outre, la sexualité des plus de 60 ans était loin d’être figée : *“ il y a une désirabilité ou un désir qui évolue avec l’âge c’est-à-dire faut pas raisonner « oh bah deux vieux comme ça tout ridé » ”* (E10).

Des sexolutions

Mieux vaut prévenir...

Ces consultations permettaient de (re)faire de la prévention : *“ Ça passe par les préservatifs parce que c’est une génération qui n’en met pas beaucoup voire pas du tout ”* (E12). Parler sexualité soulevait également la question des violences et du consentement : *“ c’est souvent l’occasion de révélation sur des abus, la maltraitance souvent passée, des choses anciennes dans l’enfance. ”* (E3). Finalement, les MG

proposaient d'évoquer la sexualité : *“ lors de la première consultation entre antécédents, mode de vie, profession, le tabac, l'alcool “ (E11).*

... Sans limite !

Reprogrammer une consultation permettait de se laisser du temps : *“ on est pas obligé de tout faire en un temps très court “ (E9).* La fonction d'organe était laissée de côté et laissait entrevoir d'autres perspectives: *“ la sexualité c'est aussi de la sensualité [...] le bien-être, le plaisir “ (E4).* De plus, les MG désacralisaient la situation : *“ ça se passe au même titre que parler d'un ongle incarné, d'une rage dentaire, d'un bouchon de cérumen ou d'une poussée d'hémorroïde “ (E2).* Enfin, rappeler que le coït n'est pas indispensable, permettait de (re)définir la sexualité : *“ on peut ne pas avoir d'érection et on peut être nu l'un contre l'autre, s'embrasser même se tripoter ça fait du bien: voilà on est dans une sexualité “ (E10).*

L'appel à un ami

Le partage de situations entre collègues apparaissait comme une solution: *“ l'exercice en MSP me permet d'échanger facilement avec mes collègues “ (E11).* Le recours à d'autres professionnels s'avérait en être une autre : *“ en maison de retraite on l'aborde de plus en plus avec des Commissions de Coordination de Gériatrie “ (E4).* Lors de situations complexes, les MG préféraient passer la main auprès de confrères spécialistes : *“ ça serait plutôt l'aspect comportemental que j'irais chercher chez le sexologue. Parce que je trouve que ça peut avoir des apports intéressants “ (E9).*

La réalité du terrain

Aux oubliettes !

Les MG regrettaient le manque d'enseignement tout au long de leur cursus : *“ à la fac, j'ai pas le souvenir d'avoir eu quoi que ce soit sur la sexualité “ (E4).* Ils percevaient également la sexualité comme oubliée de la gériatrie : *“ Tout de suite nous vient cette image du monsieur ou de la dame grabataires au fond de leur lit. “ (E12).* Tout compte fait, l'offre de soins ne semblait pas suffisante : *“ il me faudrait surtout plus de noms de personnes à qui adresser derrière quand je sens que ça bloque un peu. “ (E3)*

L'improvisation non, la compétence oui !

Les MG affirmaient que ces consultations: *“ ça se prépare, ça s'anticipe: c'est pas au moment où on y est avec son patient. ”* (E2). Ils se voulaient transparents tout en pointant du doigt leurs limites : *“ être capable de supporter qu'on ne va pas forcément avoir la réponse à la question de l'autre. ”* (E9). Ils faisaient aussi la distinction entre leurs connaissances et l'avis d'un expert : *“ Avec mes questions, je fais du débrouillage qui, je pense, suffit largement. S'il y a par contre des troubles, j'adresse à quelqu'un d'autre ”* (E6).

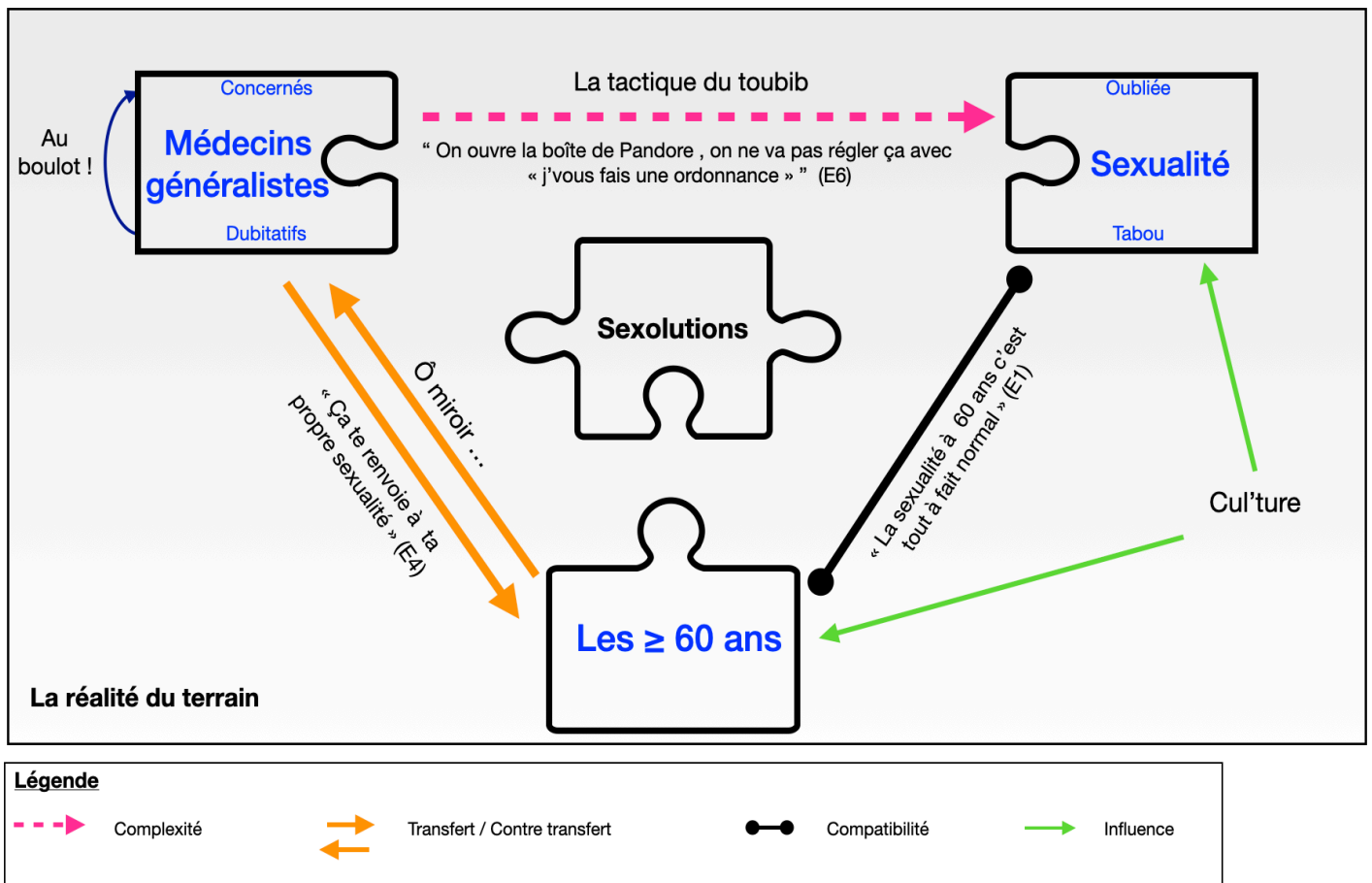
La sexualité à 2 : c'est mieux ?

Les plus de 60 ans consultaient *“ souvent à deux pour leur rendez-vous ”* (E12). Ces rendez-vous en duo permettaient : *“ une dynamique conjugale [...] soit qui vient aggraver le problème soit qui lui amène la solution ”* (E10). En effet : *“ poser les questions alors que les deux sont là, ça peut être un sujet de discorde, peut-être que madame reproche à monsieur ceci ou inversement. ”* (E12). Les avis pouvaient diverger entre patients et MG mettant en jeu la décision centrée-patient : *“ si on avait pris le temps de lui expliquer, je pense qu'il ne se serait pas fait opérer [...] les hommes sont prêts à accepter une perte de l'espérance de vie pour garder leur érection. ”* (E10)

IV- DISCUSSION

1- Approche conceptuelle

Cette étude souligne l'importance des liens associant les MG à la sexualité de leurs patients de plus de 60 ans.



Les MG reconnaissent l'influence d'un ancrage culturel ancien, entretenu notamment par des valeurs judéo-chrétiennes qui encouragent la procréation plutôt que le bien-être. Ils considèrent alors que la sexualité des PA est oubliée et honteuse. Ils soulignent cependant que les plus de 60 ans d'aujourd'hui constituent une génération à part qui a su s'émanciper et qui revendique sa sexualité.

Les MG sont conscients de ce besoin de reconnaissance: 91% considèrent que la sexualité fait partie de la prise en charge des PA (tableau 1). Ils souhaitent améliorer leurs compétences, or il n'a pas été montré de lien significatif entre formation type DIU et aisance ($p= 0,54$). Les MG tentent malgré tout de mettre en place des techniques communicationnelles basées sur un espace de confiance et un discours simple. Mais ils confessent avoir recours à des stratagèmes : ils font de l'humour ou s'appuient sur le symptôme (principalement sécheresse vaginale et troubles érectiles). Les MG avouent subir un phénomène de transfert avec les PA, qui complexifie l'abord de la sexualité en créant une perte d'objectivité.

Malgré tout, des solutions émergent dans le discours des MG. Entre dédramatisation, consultation dédiée et échanges inter-professionnels, les MG se laissent du temps pour redéfinir la sexualité en s'appuyant sur les notions de bien-être et de désir.

Bien que les MG estiment que la sexualité est un sujet complexe et oublié de l'offre de soin, ils considèrent qu'elle a sa place dans la vie des patients et qu'elle n'est pas à négliger dans la relation médecin-malade.

2- Comparaison avec les données de la littérature

Des données complémentaires

Lors des entretiens, les MG ont utilisé pour repère principal " le rapport sexuel avec pénétration". Les dimensions de sentiment ou de sensualité ont été relayées au second plan. Cela s'inscrit parmi les fausses croyances autour de la sexualité des PA entre maladie et manque de désir¹⁷. Cependant, il a été montré que les personnes âgées conservent le même degré de satisfaction pour leur sexualité même si elle se modifie¹⁸. Cet aspect évolutif de la sexualité est reconnu par les MG comme faisant partie de la vie et ne représentant aucun interdit.

Les MG ont rapporté qu'ils abordaient peu le sujet, ce qui a déjà été montré en 2015 (24% dans notre étude; 30% étude Grandmottet¹⁹). Nos entretiens ont permis d'explorer davantage ce manque d'initiative et de montrer que les praticiens ne connaissaient pas les attentes des patients. Certains ont été jusqu'à parler d'un défaut d'implication.

Une étude a montré que la notion de genre renforce la complexité à aborder le sujet²⁰. Dans l'étude quantitative, les hommes déclarent être plus à l'aise de façon significative ($p = 0,035$). Toutefois dans l'étude qualitative, les MG interrogés homme et femme confondus, ont exprimé avoir des difficultés avec les patients de sexe opposé. Pour autant ils ont confié être plus à l'aise avec l'âge ($p=0,007$) grâce à leur expérience professionnelle et personnelle.

Dans la littérature, il a été montré que 95% des patients trouvent la question de la sexualité normale²¹ et que 50% sont favorables à un interrogatoire systématique²². Notre étude a cependant mis en évidence que les MG ne préfèrent pas aborder le sujet sans contexte. "

Une remise en question

Dans la littérature, l'ancienneté de la relation soignant-soigné est considérée comme un atout : plus les MG connaissent leurs patients, plus il est facile pour eux d'aborder la sexualité ²³. Mais elle peut aussi représenter un frein lorsqu'il existe une trop

grande proximité²³. Notre étude n'a toutefois pas montré de lien significatif entre pro-activité et mode d'exercice (installés - remplaçants ; $p = 0,55$) : les MG ne semblent pas influencés par la durée de la relation.

Le recours aux formations est également présenté comme solution²⁴. Cependant notre étude quantitative n'a pas montré de lien significatif entre "aisance" et formation universitaire ($p=0,54$). Les MG interrogés ont pour autant évoqué le souhait de formations complémentaires. Notre approche par théorisation ancrée a permis d'explorer ces attentes et de montrer qu'elles étaient plutôt la recherche d'entraide dans des formats types des groupes BALINT ou jeux de rôle.

Un éclairage nouveau

Sur l'abord de la sexualité avec les PA, les MG ont rappelé leur rôle de soignants de premiers recours comme décrit précédemment²⁴. Ils nous ont en revanche confié ne pas être experts sur le sujet mais que leurs compétences leur paraissaient suffisantes pour assurer une prise en charge. Le recours aux spécialistes a ainsi été discuté. Mais le manque de professionnels reste selon eux un obstacle pour orienter les patients et donc " pour le moment, je me débrouille " (E11).

Enfin, notre étude a soulevé la question des violences. En France, 14,5% des femmes et 3,9% des hommes déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle²⁵. Les MG interrogés nous ont fait part de l'importance d'évoquer ces faits, même après 60 ans. Ils ont souligné que cela pouvait aboutir à des révélations expliquant certaines plaintes anciennes, dépassant alors le champ de la sexualité.

3- Forces et limites

Sur la partie quantitative, les questions ont été pour la plupart fermées, afin d'en faciliter le scorage. Pour explorer des réponses plus nuancées, il a été fait le choix de compléter par une approche qualitative. La présence d'un biais de volontariat peut se discuter de par le potentiel attrait des participants au sujet de la sexualité. De plus, la diffusion large d'un tel questionnaire pose des difficultés de faisabilité et de biais de désirabilité. Mais l'obtention de 105 questionnaires complets permet d'espérer une qualité suffisante des données, comme le montre la proportion des médecins à l'aise pour parler sexualité qui était comparable à celle retrouvée dans l'étude Grandmottet (79 vs 75%)¹⁹.

Sur la partie qualitative, elle a été menée par deux enquêteurs novices mais formés à la pratique des entretiens semi-dirigés et à leur analyse. Les deux enquêteurs étaient de la même génération mais de sexe opposé pour obtenir une neutralité du genre sur l'abord de la sexualité. Un double codage a été réalisé pour chaque entretien permettant une triangulation des données lors de l'analyse inductive, enrichie par l'apport de deux autres investigateurs d'expérience différente.

Pour limiter le risque de subjectivité, les critères de scientificité de l'étude ont été validés à l'aide de la grille COREQ.

L'échantillonnage a été raisonné sur les variables démographiques habituelles telles que l'âge, le genre, le lieu d'exercice, mais aussi des variables d'intérêt comme la spécificité des pratiques (gériatrie, gynécologie, sexologie). Des profils variés de praticiens ont ainsi apporté une diversité d'opinions. Un des participants était un MG avec un DU de sexologie permettant d'avoir un regard plus avisé sur le sujet.

La réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés en présentiel, a permis un recueil des expériences et une analyse fine des comportements des participants. Les questions étaient ouvertes, offrant une liberté et une spontanéité de parole, ce qui nous a parfois obligé à recentrer le débat autour des personnes âgées.

4- Perspectives

La société se penche à l'heure actuelle davantage sur la sexualité des seniors à l'instar de la « Stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive 2017-2030 » mise en place par le HCSP²⁵. Notre étude propose une représentation théorique de ce que font les MG pour parler sexualité avec les PA. Il serait intéressant de réévaluer cela à distance de cette stratégie nationale. En attendant, l'amélioration des compétences communicationnelles peut être évaluée au décours de participation aux groupes BALINT, comme proposés par les MG interrogés.

Malgré une volonté d'intégrer la sexualité des PA dans la pratique médicale, sa place dans l'anamnèse reste confuse. Les MG ont mentionné un manque d'habitude pendant leur cursus à l'évoquer systématiquement. Ils proposaient d'en discuter en même temps que la consommation de tabac et d'alcool. On peut alors s'interroger sur un éventuel amalgame entre addiction et sexualité.

Un manque de perception du risque est constaté dans cette tranche d'âge: 20% des découvertes de séropositivité concernent les hommes et femmes de plus de 60 ans²⁶. En effet, cette génération a peu bénéficié des campagnes de prévention des IST²⁷. Elle traîne donc cet héritage social entre manque d'information et d'éducation alors que les adolescents d'aujourd'hui y sont plus sensibilisés. Les MG durant l'étude ont d'ailleurs avoué leur part de responsabilité en omettant cette question avec les seniors. Interroger les PA sur ce qu'ils connaissent des IST semble pertinent pour les sensibiliser davantage et leur faire prendre conscience qu'ils sont autant concernés que les autres.

“Vieillesse? Ne retenez que les trois premières lettres : V I E et ne vous préoccupez pas du reste.”

Hervé BAZIN

V- Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle. 2006. Disponible sur: https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 [Consulté le 23 août 2022]
2. Giami A. Le Journal des psychologues Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien (n° 250) p. 56-60- 2007/7
3. Organisation Mondiale de la Santé. Vieillesse et Santé. 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Consulté le 23 août 2022]
4. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Population par âge – Tableaux de l'Économie Française. 2016. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743> [Consulté le 23 août 2022]
5. Lefebvre des Noëttes V., Gaillard J. « Sexualité et avancée en âge ». L'information psychiatrique, vol. 91, no 9, décembre 2015, p. 740-46.
6. Thomas I. Une verte vieillesse : l'Europe et la Chine face à la sexualité des personnes âgées. NPG. juin 2007;(39):36-45.
7. Walker A. A strategy for active ageing. International Social Security Review. janv 2002;55.
8. Ribes G., Gaucher J., La non sexualité du sujet âgé . Un trouble du comportement ? Repères en Gériatrie, vol. 13, numéro 111 : 2-6
9. Gérard I. Comment les patients de plus de 70 ans décrivent-ils l'évolution de leur sexualité au cours de leur vie ? [Thèse d'exercice de médecine générale]. Tours: Faculté de médecine; 2018
10. Derigon C. Vécu de la sexualité des personnes âgées de 85 ans et plus. Place du médecin généraliste. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 17 personnes âgées de 85 à 97 ans. [Thèse d'exercice de médecine générale]. Lyon: Université Claude Bernard; 2017
11. Bajos N., Bozon M., Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé. Paris: La Découverte. 2008.
12. Troadec C., Zeler A. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies, vol. 26, 2017, p. 136-145.
13. Aschka C., Himmel W., Ittner E., Kochen MM. Sexual problems of male patients in family practice. The Journal of family practice. 2001;50(9):773-8.
14. Buffat J. Comment aborder les problèmes sexuels en cabinet médical? Revue médicale suisse. 2006, 58(31149):798-801
15. Dyer K., Nair R. "Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom". J Sex Med, 10 (11) (2013), pp. 2658-2670
16. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Co-édition : GMSanté et CNGE productions. 2021. 192 p.

17. Colson M-H. « Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés ». *Gérontologie et société*, vol. 35140, n° 1, avril 2012, p. 109-30.
18. Ribes G., Gaucher J., Abras-Leyral K. Thérapie conjugale, thérapie sexuelle des couples âgés. *Sexologies*. Juill 2008;17(3):174-83
19. Grandmottet G. Enquête de l'impact de la formation des médecins en France, sur leur perception de la sexualité des patients, et leur capacité à répondre à une demande concernant un trouble sexuel". - [Mémoire de DIU de sexologie] Lyon 1, Lyon (2015)
20. Cousseau, L., et al. « Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés ». *Sexologies*, vol. 25, n° 2, avril 2016, p. 69-77
21. Gott M, Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people. *Soc Sci Med*. avr 2003;56(8):1617-28
22. Gott M, Hinchliff S. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med*. juin 2004;58(11):2093-103
23. Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale ? Enquête qualitative auprès de patientes à La Réunion. *Médecine humaine et pathologie*. 2014. Dumas- 01133386
24. Giami A., Bloy G., F.X. Schweyer. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité" - (Eds.), *Singuliers généralistes. - Sociologie de la médecine générale*, EHESP, Rennes (2010), pp. 147-167
25. Haut Conseil de la Santé Publique. La santé en action article n°438 (14) Ministère des affaires sociales et de la santé solidarités- pages 61-63, mars 2016 Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000492c010046d3e5580ca806175df215d0058fd7878c201d514fd703298ad5c42508628b8aa01430007c42a6240882bc1f3d48ebd5514a25b13eb7339387c5d55261a0efda8bf2475032956db4fb0e59f4fa08f802e042471d [Consulté le 10 octobre 2022]
26. Smith KP., Christakis NA. Association between widowhood and risk of diagnosis with a sexually transmitted infection in older adults. *Am J Public Health* 2009;99:2055–62.
27. Arenate C. et al. Les infections sexuellement transmissibles chez les plus de 60 ans- Module interprofessionnel 2019, EHESP Rennes (2019), pp 6-75

VI-ANNEXES

ANNEXE 1: ETUDE QUANTITATIVE

Nous faisons une thèse dont le but est d'explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans. Nous réalisons dans un premier temps une étude quantitative pour l'extraction de plusieurs indicateurs avant la réalisation de notre étude qualitative. Vous trouverez ci-dessous 13 questions courtes à réponse unique. Nous vous remercions d'avance pour votre participation à notre travail de thèse.

Quelques définitions des termes: définitions de l'OMS

- **sexualité** ≡ “ la santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.”
- **personnes âgées** ≡ patients de plus de 60 ans

Votre profil personnel

1- Vous êtes:

- un homme
- une femme

2- Vous avez:

- moins de 30 ans
- entre 30-40 ans
- entre 40-50 ans
- entre 50-60 ans
- plus de 60 ans

Votre profil professionnel:

3. Quel est votre mode d'exercice libéral ?

- Installé(e) en cabinet seul
- Installé(e) en cabinet de groupe
- Remplaçant(e) en cabinet seul
- Remplaçant(e) en cabinet en groupe

4- Vous exercez en milieu :

- urbain
- semi-urbain

- rural

5- Depuis combien de temps exercez-vous en temps que médecin généraliste ou médecin remplaçant(e) ?

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 11 et 15 ans
- Plus de 15 ans

6- Avez-vous une formation universitaire complémentaire (DU, DIU, capacité,...) dans un ou plusieurs de ces domaines ?

- sexologie
- gériatrie
- gynécologie
- urologie
- aucune

Votre activité:

7- Combien de patients de plus de 60 ans consultez-vous en moyenne par semaine?

- moins de 25
- entre 25-35
- entre 35-50
- entre 50-75
- > 75

8- Parlez-vous de sexualité avec vos patients de plus de 60 ans?

- oui
- non

9- Sur la dernière semaine de consultation, combien de fois le sujet de la sexualité a été abordé avec vos patients de plus de 60 ans?

- 0
- 1 à 5
- 5 à 10
- > 10

10- Qui, en général, aborde le sujet de la sexualité?

- vous
- vos patients de plus de 60 ans

11- Vous sentez-vous à l'aise lors de ces situations?

- oui
- non

12- Selon vous, l'abord de la sexualité avec les personnes âgées relève-t-il du médecin généraliste?

- oui
- non

13- Pensez-vous que la sexualité appartient à la prise en charge globale des personnes âgées?

- oui
- non

ANNEXE 2: GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

I) Introduction de l'étude:

Objectif: Explorer l'abord communicationnel des médecins généralistes sur la sexualité des plus de 60 ans.

Recueil de consentement: pratiques des médecins hors Loi Jardet → ERERC - CNIL

Recueil des données: anonymisation - enregistrement vocal - manuscrit

II) Entretien:

Nous faisons une thèse sur la sexualité des personnes âgées (> 60 ans : définition OMS). Et plus précisément sur votre manière d'aborder le sujet en consultation. Nous souhaitons que vous partagiez avec nous vos expériences professionnelles. Comme il s'agit d'expérience, il n'y a pas de bonne réponse. Et si vous le souhaitez, il est possible de ne pas répondre à certaines questions. L'entretien sera enregistré mais anonyme.

Avant de commencer, pouvez-vous vous présenter brièvement (sexe, âge, installé/remplaçant, lieu d'exercice, formation sur le sujet).

III) Début de l'enregistrement:

Pas de questions, mais des mots/réflexions/thèmes. Ancrer le thème et faire exprimer le ressenti. Discours naïf, question la plus vague possible. Et relancer (pourquoi? dites m'en plus.)

Questions brise-glace: Merci d'avoir accepté de participer à nos entretiens pour la réalisation de notre thèse dont je vous rappelle l'objectif qui est " Explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans". D'ailleurs racontez-moi la dernière fois que le sujet de la sexualité a été abordé avec un de vos patients de plus de 60 ans.

Question 1: Racontez-moi votre ressenti lors de ces situations.

Question 2 : Décrivez-moi comment vous vous y prenez pour parler sexualité avec vos patients de plus de 60 ans.

Question 3 : Exprimez-moi comment on pourrait rendre les choses plus simples pour parler sexualité avec les personnes âgées.

ANNEXE 3: LETTRE DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé:

Objectif: “ Explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans. ”

Investigateurs: Camille TOTI et Thomas BRIGAULT

Coordinateur de recherche: Dr Cindy VEAUUVY et Dr Maxime PAUTRAT

Structure: DUMG de Tours

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. j'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte aucun risque particulier. Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs. J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche. J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom

Lieu et date

Signature

ANNEXE 4: DESCRIPTIF DE LA POPULATION

Ordre	Dénomination	Sexe	Âge	Lieu d'exercice	Département	Formation	Recrutement
N°1	E1	M	59	Urbain	49	Gériatrie	Professionnel
N°2	E2	M	51	Urbain	49	GO	Professionnel
N°3	E3	F	33	Rural	41	GO	Professionnel
N°4	E4	M	62	Rural	41	∅	Professionnel
N°5	E5	F	56	Urbain	49	∅	Professionnel
N°6	E6	F	35	Urbain	37	GO	Quantitatif
N°7	E7	F	41	Urbain	49	GO	Professionnel
N°8	E8	M	32	Urbain	36	∅	Quantitatif
N°9	E9	F	54	Urbain	49	∅	Quantitatif
N°10	E10	M	50	Semi-urbain	49	Sexologie	Bouche à oreille
N°11	E11	M	36	Rural	37	∅	Bouche à oreille
N°12	E12	F	36	Semi-urbain	37	∅	Quantitatif

Légende:

E : Entretien
M : Masculin
F : Féminin
GO : Gynécologie-Obstétrique
∅ : pas de formation

Tableau IV - Descriptif des médecins interrogés

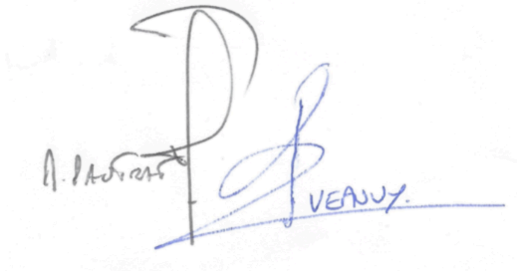
ANNEXE 5: GRILLE COREQ (VERSION FRANÇAISE)

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Vu, les Directeurs de Thèse



A. P. Adrien
VEANUY.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de
Tours Tours, le**

Thomas BRIGAULT - Camille TOTI

43 pages – 4 tableaux – 1 figure

RÉSUMÉ

Approche de la sexualité des plus de 60 ans par les médecins généralistes: une étude mixte

Introduction: La sexualité des personnes âgées, auparavant véritable tabou, est aujourd'hui davantage étudiée. Mais elle reste peu abordée en consultation. L'objectif de ce travail était d'explorer ce que pensent les médecins généralistes de la communication autour de la sexualité des plus de 60 ans afin de comprendre les freins au dialogue et de mettre en évidence des méthodes pour faciliter l'échange.

Méthode: Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre juin 2021 et juin 2022 auprès de médecins généralistes. L'étude quantitative comportait une analyse descriptive, sous forme d'un questionnaire anonyme construit par les investigateurs, diffusé par mailing via des structures professionnelles (CPTS). Elle incluait les données démographiques habituelles complétées de questions autour de l'abord de la sexualité. L'étude qualitative était une analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée. Elle visait une conceptualisation du vécu de 12 médecins recrutés par effet boule de neige, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats: Il existe un lien significatif entre genre masculin et aisance ($p=0,035$). Mais les médecins interrogés homme et femme confondus, ont exprimé avoir des difficultés avec les patients de sexe opposé. Les médecins généralistes "à l'aise" sont significativement plus âgés que les "non à l'aise" ($p = 0,041$). Lors des entretiens, ils l'expliquent par un phénomène de transfert lié à leur expérience personnelle et professionnelle. On ne retrouve pas de différence significative entre formation universitaire et aisance ($p = 0,540$). Les médecins interrogés se remettaient en question et souhaitaient que la formation s'élabore plutôt à partir de formats type groupes BALINT ou jeux de rôles. Lors des entretiens de l'étude, ils ont recommandé l'utilisation d'un discours simple et adapté à chaque patient.

Conclusion: Les médecins soumettent de nouvelles propositions comme de pas limiter la sexualité au coït, l'aborder plus systématiquement avec les patients, ou encore promouvoir l'entraide lors de groupes de pairs. Cette étude ouvre d'autres pistes de réflexion comme le dépistage actif des violences et des infections sexuellement transmissibles, souvent oubliés chez les plus de 60 ans.

Mots clefs: Sexualité ; Personnes âgées ; Communication en santé ; Médecins généralistes.

Jury :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Directeurs de thèse : Docteur Cindy VEAUUVY et Docteur Maxime PAUTRAT

Membres du Jury : Docteur Isabelle CHENU, Docteur Maxime PAUTRAT et Docteur Cindy VEAUUVY

Date de soutenance : 8 Décembre 2022