

Enseigner la prise en charge de la plainte sexuelle

Josette Vallée¹

exercer 2008;81:49-51.

josette.vallee@univ-st-etienne.fr

1. UFR Saint-Étienne

La supervision directe ou indirecte des étudiants en médecine formés à la faculté de Saint-Étienne au cours du stage chez le praticien permet de constater des difficultés lors de la prise en charge d'une plainte sexuelle. Un questionnaire a été remis aux internes en fin de cursus afin de les identifier. L'analyse souligne que presque tous les étudiants rencontrent ce type de plaintes mais qu'ils ne sont pas armés pour y répondre faute d'une formation adéquate. Ce constat montre qu'il conviendrait de mettre en place un enseignement permettant aux futurs généralistes de mieux prendre en charge les dysfonctions et les agressions sexuelles pour tout patient, quel que soit son âge. Mieux formé, l'interne sera peut-être plus à l'aise pour faciliter l'expression de cette plainte et pour y répondre au cours de son exercice futur.

Dans le cadre des stages universitaires au cabinet de médecine générale, la supervision directe ou indirecte permet à l'enseignant de prendre conscience des points forts ou faibles de l'interne. Les problèmes rencontrés peuvent être spécifiques à un étudiant donné ou être récurrentes. Les difficultés rencontrées devant une plainte donnée, quels que soient le stagiaire, le stade de son cursus, son implication ou sa maturité, amène à s'interroger sur les raisons de cet état de fait.

Introduction

La prise en charge de la plainte sexuelle fait souvent partie des problèmes difficiles à résoudre pour le stagiaire au cabinet de médecine générale :

- soit il ne comprend pas pourquoi un(e) patient(e) aborde ce sujet avec le médecin : à propos d'une jeune fille de 19 ans qui débute sa vie sexuelle : « *Je ne comprends pas pourquoi elle vous a parlé de sa difficulté à avoir des relations sexuelles. Ne devrait-elle pas plutôt en parler à une amie qui pourrait l'aider ?* » ;
- soit le stagiaire de sexe différent de celui de l'enseignant clinicien ambulatoire (ECA) est interpellé personnellement par un patient en fin de consultation : « *Que s'est-il passé quand il a demandé à vous voir en particulier ?* », « *Il m'a fait comprendre qu'il avait des difficultés d'érection alors je lui ai prescrit un Doppler artériel.* » ;

- soit que le sujet ne lui paraît pas être du ressort du médecin : à propos d'une femme de 32 ans, mère de trois enfants : « *Elle est venue pour des douleurs pelviennes et puis elle m'a parlé de sa difficulté à avoir des rapports sexuels avec son mari. Mais excusez-moi, je vous embête avec ce qu'elle m'a dit, ce n'est pas médical.* »

Origine de la difficulté

Une discussion avec les stagiaires permet de comprendre pourquoi la plainte sexuelle leur pose problème. Il semble qu'elle soit mal connue et peu abordée au cours de l'enseignement. De ce fait, elle trouble l'interne et le désarme quand il y est confronté. Parfois, elle n'a été rencontrée que lors du stage en médecine générale.

Pour éclaircir ces différents points, il a été proposé aux étudiants de dernière année du troisième cycle de médecine générale de Saint-Étienne, de remplir un questionnaire anonyme.

Il a été remis, fin 2005, lors d'un cours sans lien spécifique avec la plainte sexuelle. Le questionnaire a été rempli lors de la pause et récupéré par les enseignants en fin de cours. 45 étudiants étaient inscrits, 33 étaient présents, 32 ont répondu. 7 questions ont été posées.

La majorité des étudiants avaient été formés exclusivement à Saint-Étienne depuis le début de leur cursus. Ils pouvaient ou non avoir réalisé leur stage en médecine générale.

Mots-clés

Plainte sexuelle

Interne

Enseignement

Résultats

1. Citez trois plaintes sexuelles rencontrées à l'hôpital ou lors du stage chez le généraliste

Dysfonction sexuelle féminine	20
Dysfonction sexuelle masculine	20
Agressions sexuelles	12
Pathologie organique ou psychiatrique	10
Aucune	3
Réponse illisible	1
Sans réponse	1

Les plaintes citées ont été classées comme suit :

- dysfonction sexuelle féminine : dyspareunie, trouble de la libido, rapports sexuels douloureux, sécheresse vaginale ;
- dysfonction sexuelle masculine : impuissance, troubles de l'érection, éjaculation précoce ou tardive ;
- agressions sexuelles : viol, attouchement, inceste, harcèlement ;
- pathologie organique ou psychiatrique : infécondité, hémospérme, rupture du frein, tuméfaction vulvaire, infection sexuellement transmissible, saignement postcoïtal, délire érotomane, objet intrarectal, peur d'un micropénis.

2. Avez-vous été à l'aise pour répondre à ses plaintes ?

Oui	22 %
Non	47 %
Plus ou moins	22 %
Sans réponse	9 %

3. Si vous n'avez pas été à l'aise, pourquoi ?

Certains étudiants qui avaient répondu « oui » à la question précédente ont tout de même rempli le tableau. Plusieurs réponses pouvaient être cochées.

Méconnaissance de la plainte exprimée	8
Manque de formation sur le sujet	20
Sujet difficile à aborder (tabou)	12
Gêne	4
Ce n'est pas du ressort du généraliste	0
Conseil de consulter un médecin d'une autre spécialité	4
Impossible de répondre à ce type de plainte	2
Ce n'est pas médical	0

4. Avez-vous eu une formation universitaire sur la prise en charge des plaintes sexuelles ?

Oui	16 %
Non	84 %

5. Avez-vous eu une formation extra-universitaire sur la prise en charge des plaintes sexuelles ?

Oui	19 %
Non	81 %

6. Estimez-vous avoir besoin d'une formation sur la prise en charge de ces plaintes ?

Oui	94 %
Non	6 %

7. Si oui, cochez autant de cases que nécessaire (plusieurs réponses possibles)

Physiologique	10
Psychologique	13
Relationnelle spécifique	12
Sexologique	22
Thérapeutique	27
Aucune	1

Trois étudiants ont ajouté qu'ils souhaiteraient une formation juridique.

Synthèse

La majorité des étudiants questionnés a effectivement rencontré des patients ayant une plainte sexuelle, que ce soit à l'hôpital ou en cabinet de médecine générale. Le plus souvent, ils n'ont pas été à l'aise pour y répondre. Dans plus de 90 % des cas, ils ont ressenti un besoin de formation pour prendre en charge ces plaintes. La méconnaissance du sujet et le manque de formation prédominaient sur l'aspect tabou ou « gêne ».

Plus de 80 % des futurs médecins de l'échantillon estimaient ne pas avoir bénéficié de formation universitaire ou extra-universitaire sur ce thème alors qu'ils terminaient leur cursus.

Plusieurs domaines de formation étaient souhaités. Ils correspondaient aux différentes composantes de la réponse possible à cette plainte. Les attentes concernaient essentiellement le domaine psychologique, sexologique et thérapeutique. Enfin, aucun interne n'a répondu que la plainte sexuelle ne faisait pas partie du champ médical.

Commentaires

Les Français ont en moyenne leur premier rapport sexuel vers 17,6 ans et continuent, pour certains, à avoir une activité sexuelle au-delà de 80 ans^{1,2}. Les agressions sexuelles concernent aussi bien les enfants, les adolescents que les adultes³.

Les dysfonctions sexuelles masculines sont mieux connues et mieux prises en charge en raison de l'existence de traitements médicamenteux pour les troubles érectiles depuis un peu plus de dix ans. 15 à 25 % des hommes de plus de 65 ans et 5 % de ceux âgés de 40 ans semblent concernés^{4,5}.

Pour les femmes, peu d'études ont été faites, cependant les dysfonctions sexuelles féminines concerneraient 10 % des femmes d'âge moyen et augmenteraient avec l'âge, comme pour le sexe masculin⁶.

Quant aux agressions sexuelles, elles concernent tous les âges, enfants compris. Un peu moins de 46 % des agressions déclarées à l'accueil téléphonique de « SOS femmes » touchent des enfants de moins de 15 ans³. Les problèmes sexuels touchent ainsi tous les âges de la vie et les deux sexes. Présente dans tous les médias, la sexualité fait partie des sujets difficiles à aborder au cabinet médical, en partie parce que son expression ne serait pas facilitée par le praticien.

Ce constat est d'ailleurs celui fait au sein du réseau de l'Observatoire de la médecine générale (OMG) puisque 1/4 des généralistes concernés⁶ ne s'occupaient pas de dysfonction sexuelle en 2001 et que le pourcentage de dysfonctions sexuelles enregistré par ces médecins était faible par rapport à celui des enquêtes faites auprès des patients^{4,6,7}.

Cette enquête montre que les étudiants ont majoritairement rencontré cette plainte en fin de cursus ; il paraît peu probable que des médecins dans leur cabinet n'en entendent pas parler du tout. Faut-il y voir, à l'image des internes, un manque de formation, une gêne à en parler ou un simple manque de temps ? Les hypothèses sont nombreuses et à explorer.

Conclusion

La supervision directe et indirecte des résidents au cabinet de médecine générale permet de constater

qu'il existe un malaise chez les futurs généralistes dans la prise en charge d'une plainte sexuelle. Ce malaise paraît davantage lié à une absence de formation initiale qu'au registre tabou de la plainte.

En fin de cursus, la majorité des étudiants a rencontré des patients se plaignant d'une dysfonction ou d'une agression sexuelle.

Il semble par ailleurs qu'il faille proposer naturellement aux patients de parler de leur sexualité pour qu'ils puissent plus facilement exprimer leurs éventuelles difficultés.

En 2002, l'OMS⁸ a intégré cet aspect spécifique de la santé en élaborant une définition sur laquelle les médecins peuvent s'appuyer, à la fois en tant que soignant et surtout en tant qu'enseignant.

À la suite de ce constat, il était judicieux d'envisager de mettre en place un enseignement qui permette aux futurs médecins généralistes, de mieux prendre en charge ce type de plainte, qu'elle soit exprimée ou non, par tout patient, quels que soient son âge et son sexe. Après discussion au sein du département de médecine générale, cet enseignement sera prochainement organisé au cours de l'internat de médecine générale à Saint-Étienne.

Enfin, il est intéressant de se demander si l'absence de prise en charge de la dysfonction sexuelle par 25 % des généralistes d'un réseau repartit sur le territoire français est à rapprocher des difficultés rencontrées par les internes en médecine générale.

Remerciements
aux docteurs
Christophe Bois,
Sophie Figon et
Denis Pouchain
pour leur
aide dans
l'élaboration du
questionnaire.

Références

1. Bozon M. À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle. Documentation française. Population & société 2003;391.
2. Anonyme. Sexualité et vieillissement. Rev Prescr 1991; 112:553.
3. http://www.sosfemmes.com/violences/viol_chiffres.htm.
4. Delavierre D. Dysfonction érectile. La revue du praticien médecine générale 2005;688/689:431-42.
5. Mignot G. Mieux connaître les troubles de l'érection. Rev Prescr 1995;152:450-2.
6. Ranieri F. Les dysfonctions sexuelles. La revue du praticien médecine générale 2003;626:1264-5.
7. Anonyme. Parlons sexualité. Rev Prescr 1989;90:456.
8. Sexual health. A new focus for WHO. Progress in Reproductive Health Research 2004;67.