

COMMENT INTEGRER LES QUESTIONS DE SEXUALITE DANS LES CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES



Carole METTAVANT
Sexologue/Kinésithérape
ute

JOURNEE GYNNOVE

POUR DEBUTER



wooclap.com

Code d'événement

ATNPLJH

Questionnez-vous de
façon systématique la
sexualité?



1. OUI
2. NON

Etes vous à l'aise pour questionner la sexualité?



1. OUI

2. NON

3. PAS TOUJOURS

En consultation gynécologique, la sexualité est abordée dans environ,



1. 5%

2. 10%

3. 20%

4. 40%

PAS DE CHIFFRE NATIONAL EN FRANCE

Les patient-es sont-ils gênés quand leur médecin aborde la sexualité?



1. oui, la majorité
2. 50%
3. rarement

Rarement

- 93% des patient-es ont un ressenti neutre ou positif
- 81% sont favorables à l'intégration de la sexualité en consultation

Mouly C, Ventelou B, Semaille C, et al.

Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon (France).

Sexologies. 2017;26(3):170-175.

Quelle est la principale raison pour laquelle les médecins n'abordent pas la question de la sexualité?



1. Manque de temps
2. Manque de formation
3. Peur de gêner le/la patient-e
4. Sujet non pertinent

Peur de gêner

les études françaises montrent un décalage entre la crainte des soignants et l'attente réelle des patient-es.

Grandmottet G.

Enquête sur l'impact de la formation des médecins en France sur leur perception de la sexualité des patients et leur capacité à aborder un trouble sexuel en consultation.

Thèse de doctorat en médecine générale, Université de Montpellier, 2015.

Selon les enquêtes françaises de population, quelle proportion de femmes considère que la sexualité devrait être abordée en consultation gynécologique ?

1. 30%
2. 50%
3. 70%
4. 80%



70-80%

Kraus F. (Ifop Opinion)

Observatoire européen de la sexualité féminine

Ifop pour The Poken Company, enquête réalisée du 1er au 5 mars 2021 auprès de 5 026 femmes représentatives de la population féminine adulte en France, Allemagne, Espagne, Italie et Royaume-Uni.

Ifop Opinion, 2021.

Plan

1



Définitions communes

Santé sexuelle, sexologie, troubles sexuels : repères et classifications partagés.

2



Pourquoi et comment interroger

La sexualité, partie intégrante de la santé, et la Communication Brève relative à la Sexualité (CBS).

3



Normes, représentations et biais

Identifier ses normes, représentations et contre-attitudes pour limiter les biais cliniques.

4



Cas clinique

Illustration à partir d'une situation concrète : douleurs vaginales et pratiques BDSM.

5



Modèle biopsychosocial

Le cadre de référence de la sexologie moderne : dimensions biologiques, psychologiques et sociales.

6



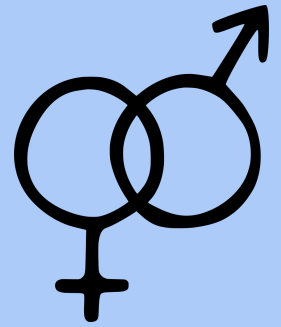
Orientation et ressources

Domaines d'intervention, quand et vers qui orienter, réseaux et outils complémentaires.

DEFINITIONS COMMUNES



SANTE SEXUELLE

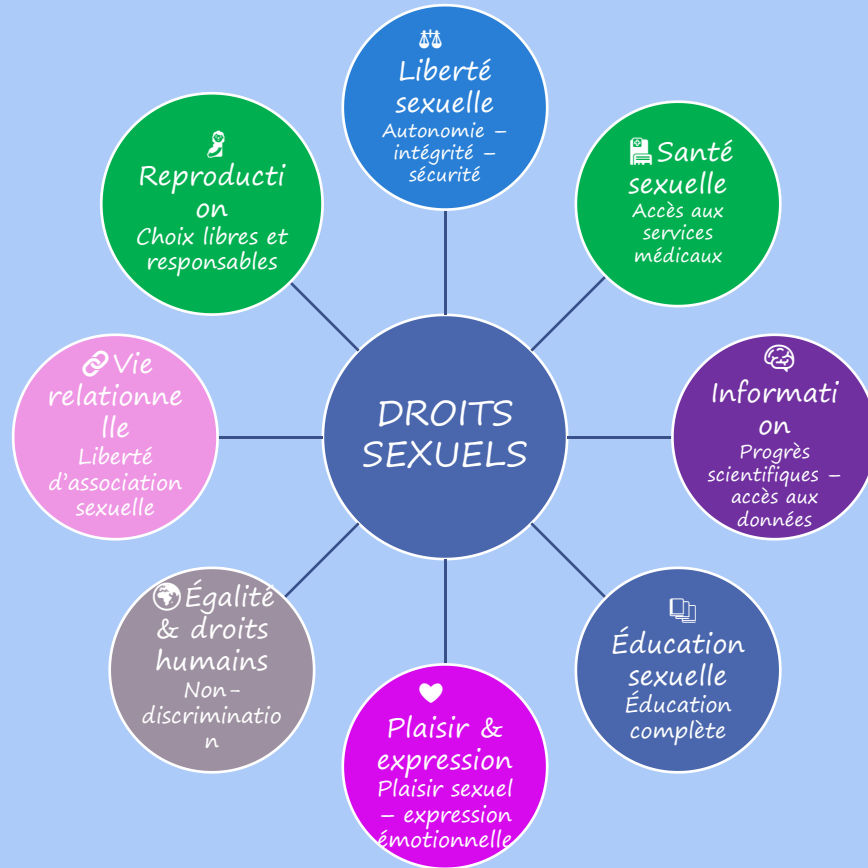


OMS 2002

«La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés »

WAS 1999

World association for sexual health



DOMAINE D'INTERVENTION EN SANTÉ SEXUELLE



La sexologie est un domaine de la santé sexuelle

DOMAINES DE RECHERCHE EN SANTE SEXUELLE

La majorité des travaux de recherche s'intéresse:

- Au fonctionnement sexuel en général
- Aux IST
- Aux conséquences des maladies sur le fonctionnement sexuel
- A la santé reproductive

Peu de recherches sur la sexualité en tant que telle: érotisme, vécu sexuel subjectif etc...

TROUBLES SEXUELS

DSM5

DYSFONCTIONS SEXUELLES

- TROUBLE DU DESIR SEXUEL
- TROUBLE DE L'ORGASME
- TROUBLE ERECTION
- TROUBLE EJACULATION
- TROUBLE DE L'ORGASME
- TROUBLE DU PLAISIR
- DOULEURS

TROUBLES PARAPHILIQUES

- TROUBLE VOYEURISTE
- TROUBLE EXHIBITIONNISTE
- ...

DYSPHORIE DE GENRE

- CHEZ L'ENFANT
- CHEZ L'ADULTE ET LA DOLESCENT

DYSFONCTIONS SEXUELLES

- TROUBLE DU DESIR SEXUEL
- TROUBLE DE L'ORGASME
- TROUBLE ERECTION
- TROUBLE EJACULATION
- TROUBLE DE L'ORGASME
- TROUBLE DU PLAISIR
- DOULEURS

TROUBLES PARAPHILIQUES

- TROUBLE VOYEURISTE
- TROUBLE EXHIBITIONNISTE
- ...

INCONGRUENCE DE GENRE

- CHEZ L'ENFANT
- CHEZ L'ADULTE ET LA DOLESCENT

POURQUOI ET COMMENT INTERROGER



COMMUNICATION BRÈVE RELATIVE À LA
SEXUALITÉ (CBS) Recommandations pour une
approche de santé publique
OMS 2015

RESPECTE ET PROTEGE LES DROITS
HUMAINS

Niveaux d'intervention en matière de sexualité

NIVEAU 1

Information et éducation

NIVEAU 2

Conseil — ★ Votre rôle

NIVEAU 3

Thérapie sexuelle

Information et éducation

Communauté · Professionnels de santé

Priorité la plus haute car réalisable avec un minimum de formation, tout en atteignant le plus grand nombre de personnes.

L'éducation sexuelle est une dimension fondamentale de la médecine préventive.

Elle a aussi prouvé son efficacité comme forme de soutien, permettant aux individus et aux couples de dépasser leurs problèmes sexuels.

Conseil

Pour les individus et les couples ayant des problèmes plus complexes.

★ C'est ici que vous intervenez ★

Sages-femmes

Médecins généralistes

Gynécologues

+ infirmières et autres professionnels de santé

Counseling pour des problèmes plus complexes,
nécessitant un accompagnement personnalisé.

Thérapie sexuelle

Professionnels formés spécialement · Sexologues · Thérapeutes

Thérapie sexuelle en profondeur pour les cas les plus complexes.

Les professionnels de santé et les travailleurs sociaux ont besoin d'une formation plus spécialisée pour assurer ce niveau de counseling et de thérapie sexuelle.

Formation spécialisée requise — au-delà du niveau Conseil

Ce niveau est distinct de votre pratique courante en tant que médecin / sage-femme

POURQUOI
INTERROGER?



LA SEXUALITE FAIT PARTIE DE LA SANTE

*Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2002)
«La santé est un état de complet bien-être
physique, mental et social, et ne consiste pas
seulement en une absence de maladie ou
d'infirmité. »*

☞ *La sexualité fait partie de la santé globale*

IMPACT DES MALADIES ET TRAITEMENTS SUR LA SEXUALITE

PATHOLOGIES

- DIABETE
- CANCER
- MALADIE CHRONIQUE
- TRAITEMENT
-

TRAITEMENTS

- DESIR SEXUEL
- LUBRIFICATION
- IMAGE CORPORELLE
- EFFETS SECONDAIRES
-

🔗 Souvent peu exprimé spontanément, mais très fréquent

UN ENJEU CLINIQUE, DE SANTE PUBLIQUE ET D'ETHIQUE

CLINIQUE

- SIGNES PRECOCES DE MALADIES
- Cardiovasculaires
- Psychologiques
- Violences
- Gynécologiques
- ...

POPULATIONS INVISIBILISEES

- Personnes âgées
- En situation de handicap
- Institutionnalisées
- LGBTQIA+
- Intersectionnalité

ETHIQUE

- Droit à la sexualité
- Sujet médical à part entière
- Neutralité et respect

☞ La sexualité doit être intégrée systématiquement dans le soin



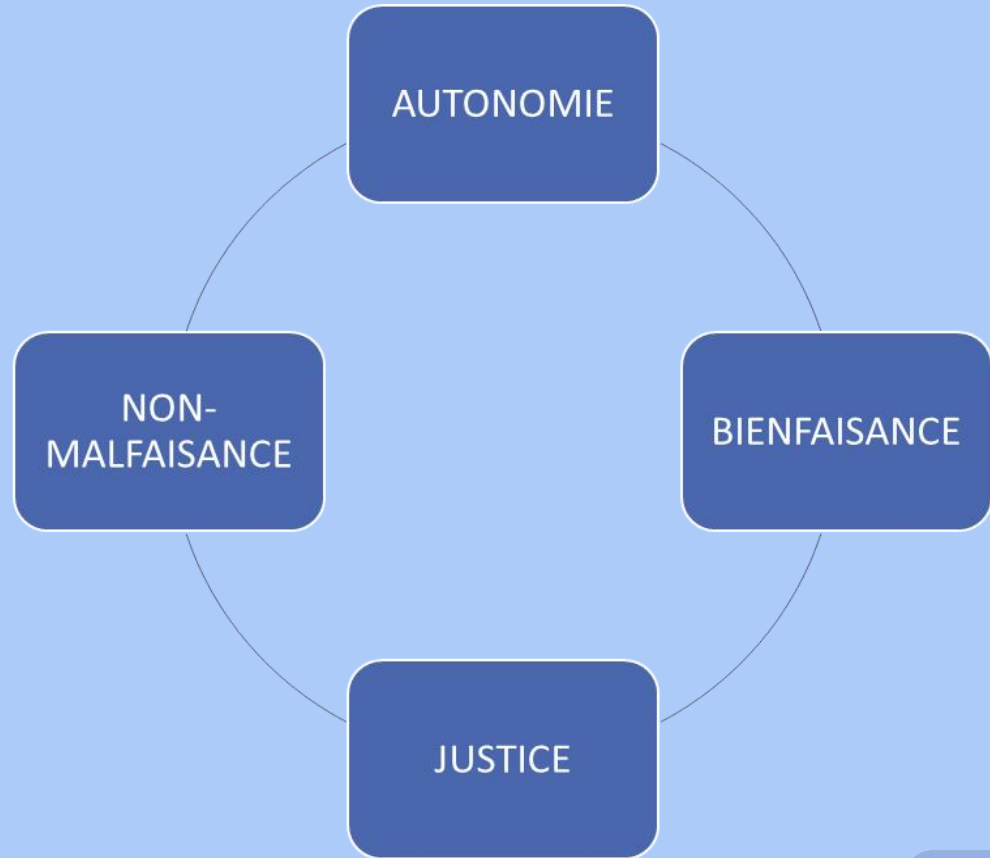
Bogaert E, Roels R. Sexual health and patient care: gaps in medical education and barriers to obtaining a sexual history. *BMC Med Educ.* 2025;25. PMID: 40045351.

Tuncer M, Oskay ÜY. Sexual Counseling with the PLISSIT Model: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2022

*COMMENT
INTERROGER?*



RESPECTER LES PRINCIPES ETHIQUES



Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. (2019). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.

Communication Brève relative à la Sexualité

- ❖ Ouvrir la parole sur la sexualité
- ❖ Aborder de façon inclusive
- ❖ Sans jugement
- ❖ Question ouverte
- ❖ Consentement respecté et validé à chaque étape

🔑 MAIS nous allons être confrontées à nos normes, représentations et biais influencés par le courant dominant actuel.

MODELE DOMINANT

*Hérité de la théorie
psychanalytique qui vise à
atteindre la pénétration pour
homme et femme*

*Vision pénétrative, reproductive,
hétérosexuelle de la sexualité*

*Cycle de réponse sexuelle
humaine de Masters and
Johnson:
decontextualisé/fonctionnements
normaux et dysfonctionnements*

MODELE EMERGENT

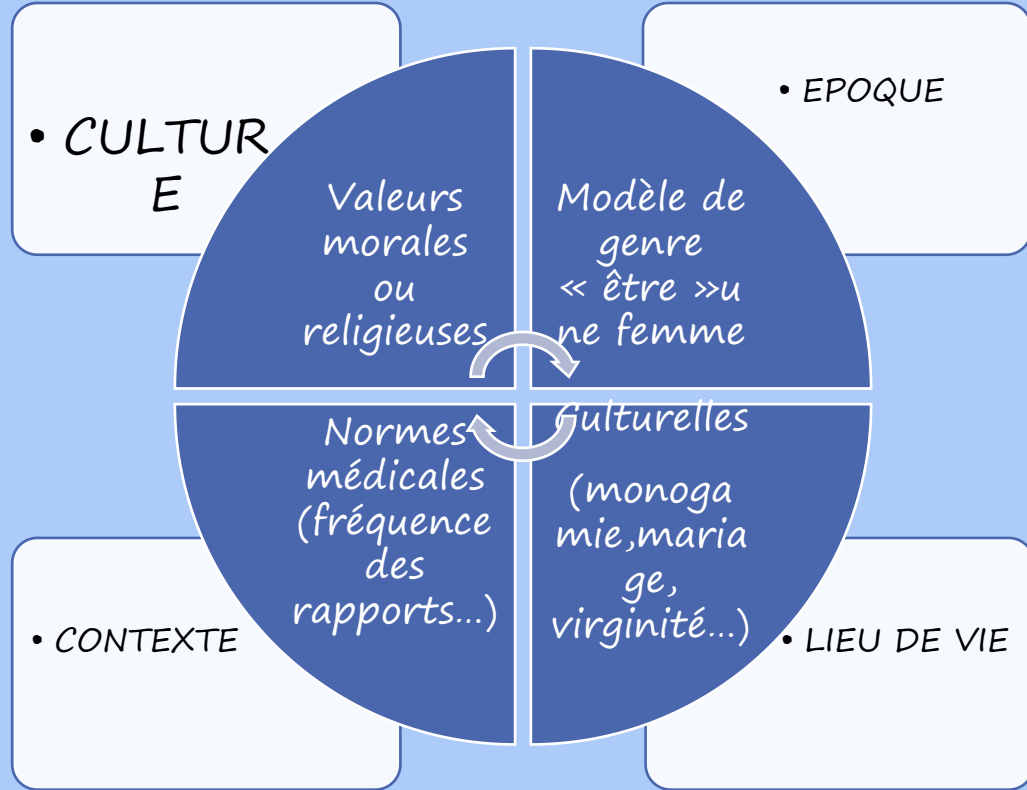
FEMINISTE
QUEER

DISTINCTION
GENRE ET
SEXE

REMISE EN
CAUSE DES
NORMES

NORMES / Niveau social et culturel.

Règles sociales
implicites OU
explicites qui
influencent les
comportements,
désirs et relations
sexuelles dans une
société



👉 influence les patient-es et les soignant-es.

NORMES

- une femme en couple hétérosexuel pratique la pénétration
- une femme en couple homosexuel ne pratique pas la pénétration
- une femme de 30 ans veut des enfants
- une femme jeune doit avoir une contraception
- une femme âgée n'a pas de sexualité
- Homophobie intériorisée, transphobie, validisme...
- Intersectionnalité



REPRESENTATIONS / Niveau individuel+culturel.

Ensemble des croyances, images, idées et valeurs qu'une personne associe à la sexualité

- *personnelles*
- *influencées par la culture, l'éducation, les médias*
- *souvent non conscientes*

☞ influence la posture et le jugement et la façon dont la patiente vit sa sexualité

REPRESENTATIONS

Un rapport sexuel réussi se finit par un orgasme:

A.VRAI

B.FAUX

Quand une personne parle de son premier rapport sexuel de quoi parle-t-elle?

Le vaginisme c'est dans la tête?

A.VRAI

B.FAUX

On peut avoir une excitation sexuelle sans désir sexuel?

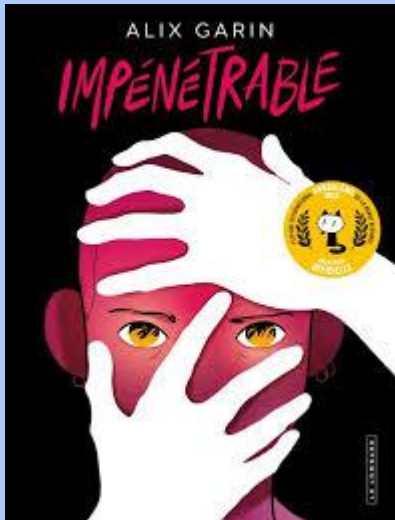
A.VRAI

B.FAUX

La sexualité est spontanée.

A.VRAI

B.FAUX



BIAIS/Niveau méthodologique et cognition clinique.

Ce sont des erreurs systématiques de raisonnement, souvent inconscientes, qui influencent l'interprétation ou les questions.

⚠ Risque: erreur d'évaluation clinique existe du côté patiente et soignant-e

SELECTION (ne pas explorer certaines populations)

STEREOTYPE
(statut, apparence, âge..)

EVITEMENT (gêne du soignant)

FAUX CONSENSUS
(tout le monde est à l'aise pour parler de sexualité)

DESIRABILITE SOCIALE (certaines pratiques se cachent)

ANCRAGE (fixation sur une cause organique pour éviter une autre recherche)

CONTRE ATTITUDE / Niveau clinique-relation soignant-e/soigné-e.

Réaction émotionnelle du soignant-e face au patient-e

- inconsciente ou partiellement consciente
 - influence la consultation
 - liée à ses émotions personnelles

☞ Impact : modifie la qualité de l'entretien clinique

- *Gene face à une pratique sexuelle*
- *Jugement implicite*
- *Evitement d une question*
- *Sur-contrôle ou rigidité*



CAS CLINIQUE

*Une patiente de 28 ans consulte pour des **douleurs vaginales récurrentes**. Au cours de l'entretien, elle explique pratiquer régulièrement le BDSM et certaines pratiques de domination/soumission avec son partenaire.*

- **CONTRE-ATTITUDE DE LA SOIGNANTE:**
- La soignante ressent un **malaise personnel** face à ces pratiques=violence sans en avoir pleinement conscience.
- Va adopter un **ton distant**
- Va poser des questions sur la **relation de couple** et pas sur les symptômes
- **Surprise** ou **désapprobation** dans ses expressions faciales

BIAIS

- **BIAIS DE JUGEMENT MORAL:** certaines pratiques sexuelles sont implicitement considérées comme moins légitimes que les sexualités conventionnelles.
- **BIAIS D'ATTRIBUTION:** les douleurs sont rapidement expliquées par les pratiques BDSM, sans exploration systématique des autres diagnostics possibles (infection, vulvodynie, endométriose, trouble dermatologique, sécheresse vaginale, etc.).
- **BIAIS DE FOCALISATION:** l'entretien se déplace vers l'évaluation de la relation de couple ou du consentement, alors que le motif principal de consultation concerne des symptômes gynécologiques.
- **BIAIS DE COMMUNICATION:** les réactions verbales et non verbales de la soignante peuvent amener la patiente à se censurer, à minimiser certaines informations ou à ne plus se sentir en sécurité

Pourtant, la pratique du BDSM ne constitue pas en elle-même un diagnostic ni un facteur explicatif suffisant des symptômes.

La question clinique :

1. Quelles pratiques sont réalisées concrètement
2. Dans quelles conditions
3. Sont-elles consenties
4. Sont-elles en lien temporel avec les symptômes
5. Quelles autres causes médicales doivent être recherchées

« Certaines de vos pratiques sexuelles peuvent éventuellement être pertinentes pour comprendre vos symptômes. Pouvez-vous m'expliquer lesquelles sont concernées et à quel moment les douleurs apparaissent ? »

EN PRATIQUE

En santé sexuelle, la qualité de l'entretien dépend de la capacité du soignant-e à identifier ses contre-attitudes, à comprendre les normes et représentations du patient-e, et à limiter les biais cognitifs dans le raisonnement clinique.



Pourquoi je pose la question ?

Expliciter sa démarche permet d'être plus à l'aise et moins discriminant·e sur la sexualité : il s'agit d'expliquer à la patiente pourquoi cette question est posée.



L'objectif de la question

- Systématiser l'abord de la sexualité dans le suivi gynécologique
- Normaliser la sexualité comme un sujet de santé comme un autre
- Montrer que c'est un espace où l'on peut en parler, sans tabou



Le bénéfice pour le soignant·e

- Être plus à l'aise pour aborder le sujet
- Être moins discriminant·e dans sa pratique
- Pouvoir expliquer simplement à la patiente : « pourquoi je vous pose cette question »

De quelle place parle-t-on ?

La posture du·de la soignant·e conditionne la qualité de l'échange



Ne pas être intrusive

Adapter le rythme et le vocabulaire à la patiente, sans imposer un cadre ou des questions qu'elle n'a pas appelés.



Se centrer sur la patiente

Voir la situation comme la patiente la voit elle-même, plutôt qu'à travers le cadre de référence du·de la soignant·e.



Reformuler et faire valider

Renvoyer ce qui est compris pour vérifier l'accord de la patiente et ajuster si besoin.



Recevoir les personnes seules

Proposer un temps d'entretien individuel, sans partenaire ni accompagnant, pour permettre la confiance.

La posture thérapeutique

L'ensemble des attitudes verbales et non verbales du-de la soignant-e qui permettent un recueil fiable et éthique de la santé sexuelle.



Non-jugement

Permet d'évoquer les pratiques sans tout connaître ni être à l'aise avec toutes les situations ; reconnaître ses limites réduit la peur de questionner.



Questionner ses normes

Interroger ses propres représentations (à l'oral, sur la loi et le respect de l'autre).



Confidentialité

Garantir et rappeler la confidentialité des échanges.



Environnement de confiance

Sa mise en place commence dès la salle d'attente.



Consentement

Demander et redemander le consentement à chaque étape.



Attention à l'appréhension

Être attentif-ve à l'appréhension des patientes ; empathie et bienveillance, sans propos moralisateur, jugement ou peur instillée.



Ne pas présupposer

Ne pas présupposer l'identité de genre, l'orientation sexuelle, les pratiques sexuelles ou le désir d'enfant.



Expliquer sa démarche

Expliquer la démarche et les questions posées.



Conduire l'entretien



Demander et redemander le consentement

Le consentement n'est pas acquis une fois pour toutes : il se vérifie à chaque étape de l'entretien.



Reformuler

S'assurer de la bonne compréhension et de l'accord de la personne en reformulant ce qui est dit.



Résumer la situation

Faire le point à voix haute pour partager une compréhension commune de la situation.



Respecter la temporalité psychique

Laisser à chaque personne le temps dont elle a besoin pour aborder, ou non, certains sujets.



L'outil central : les questions ouvertes

Les questions ouvertes laissent la patiente définir elle-même les termes, le rythme et le contenu de l'échange autour de sa sexualité.

À ÉVITER — questions fermées

« Avez-vous une activité sexuelle ? »

« Tout va bien avec votre partenaire ? »

« Pas de douleur ? »

À PRIVILÉGIER — questions ouvertes

« Comment se passe votre vie sexuelle actuellement ? »

« Comment vivez-vous votre sexualité en ce moment ? »

« Y a-t-il des choses dont vous aimeriez parler à ce sujet ? »

En synthèse : les principes clés



Recevoir seule

Proposer un temps sans partenaire ni accompagnant pour libérer la parole.



Normaliser

Intégrer la sexualité comme un sujet de santé systématique, sans tabou.



Se centrer sur elle

Partir du point de vue et du vécu de la patiente, pas du sien.



Ne pas être intrusive

Respecter le rythme, le vocabulaire et les limites posées par la patiente.



Reformuler

Valider sa compréhension en reformulant et en demandant l'accord.



Expliquer sa démarche

Dire pourquoi la question est posée : transparence = confiance.

**Une question posée,
avec clarté et sans jugement,
ouvre l'espace de parole**

☞ **Ma norme n'est pas la norme de la patiente!!!!**

☞ **Il n'existe pas de norme en sexualité!**





Quand et vers qui orienter ?

Quand la situation dépasse le cadre de la consultation de premier recours, plusieurs relais existent selon le besoin de la patiente.



CeGIDD

Dépistage et prévention IST/VIH, contraception, conseils en santé sexuelle, anonyme et gratuit.



Centre de santé sexuelle

Suivi gynécologique, contraception, IVG, accompagnement global de la sexualité et de la reproduction.

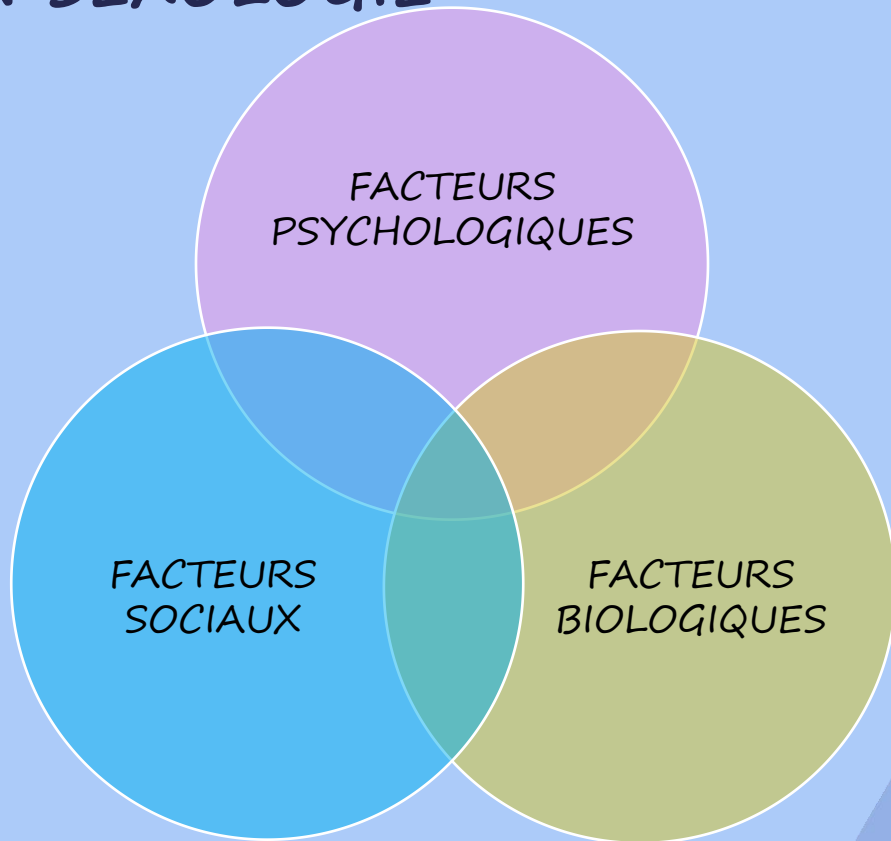


Sexologue

Difficultés sexuelles (douleurs, désir, dysfonctions), accompagnement individuel ou de couple, approche spécialisée.

LES CONSULTATIONS EN SEXOLOGIE

Le modèle biopsychosocial, proposé par George L. Engel en 1977, est devenu le cadre fondamental de la sexologie moderne car il permet d'intégrer les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la sexualité.



FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

SANTÉ MENTALE

ESTIME DE SOI

CROYANCES

VIOLENCE

....

FACTEURS SOCIAUX

CULTURE /RELIGION

REPRESENTATIONS

DISCRIMINATIONS

...

FACTEURS BIOLOGIQUES

HORMONES

ANATOMIE

MALADIE

MEDICAMENTS

...

LE MODELE BIOPSYCHOSOCIAL EN SEXOLOGIE PERMET

- d'éviter une vision uniquement organique de la sexualité
 - de réduire les biais diagnostiques
 - d'améliorer l'alliance thérapeutique
- de mieux dépister les troubles sexuels complexes

Domaines d'intervention



L'image du corps



Les identités sexuelles et de genre



Les questions liées à l'orientation sexuelle



L'éducation sexuelle



Les troubles gênant la réalisation d'un acte sexuel jugé épanouissant



Les difficultés relationnelles et conjugales



Les violences sexuelles

RESSOURCES/RESEAU



*Association
interdisciplinaire post
universitaire en
sexologie*



Guide du RESPADD



ONSEXPRIME

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

