

Dimanche matin : atelier n°1

Les dysfonctions sexuelles

Par **François Raineri**,
médecin
généraliste
à Massy,
président
de la SFMG.

Malgré un battage médiatique important qui met en exergue une prévalence élevée des dysfonctions sexuelles en population générale, les médecins généralistes sont-ils prêts à prendre en charge cette pathologie ?

Le droit à une sexualité épanouie s'inscrit désormais dans les médias grand public comme une déclinaison du droit à la santé. Dans la sphère médicale, c'est surtout avec la mise à disposition récente de médicaments permettant de pallier, chez l'homme, l'insuffisance érectile, que les journaux médicaux ont également fait entrer les troubles de la sexualité dans le domaine du soin. Le conseil national de l'Ordre des médecins a suivi l'évolution des mentalités médicales sur ce sujet, puisque la compétence en sexologie est reconnue depuis 1996, avec la création d'un diplôme inter-universitaire de sexologie.

SEXOLOGUES ENCORE EN NOMBRE LIMITÉ

Mais qu'en est-il des médecins généralistes ? Car dans le domaine des soins pris en charge par l'assurance-maladie, s'il existe quelques centres hospitaliers publics ou privés assurant des consultations multidisciplinaires de sexologie, les sexologues sont en nombre limité sur le territoire, comme le sont les médecins

spécialistes (urologues, andrologues, gynécologues et psychiatres) qui prennent en charge la dysfonction sexuelle. Ce sont donc principalement les généralistes, théoriquement interlocuteurs de premier recours du système de soins, qui sont censés rassurer, informer et conseiller les patients sur leur vie sexuelle ou au moins les encourager à la qualité de la communication et des échanges affectifs avec leurs partenaires, fondement d'une sexualité plus satisfaisante.

MÉTHODE

Les données utilisées proviennent du réseau des médecins investigateurs de la SFMG (enquêtes longitudinales 2000 et 2001).

La SFMG a créé, en 1993, un réseau de médecins généralistes informatisés, répartis sur le territoire national, qui ont au fil du temps contribué à la validation d'un « dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale ». Le « résultat de consultation » (RC), concept inspiré des travaux de recherche en médecine générale menés par Braun dans les années 1980, décrit le problème qui est pris en compte (à résoudre) au cours de la séance. Le dictionnaire permet au médecin de relever par le RC la certitude clinique (le plus haut niveau de preuve) qu'il a en fin de séance, en fonction des éléments en sa possession en fin de consultation (symptôme/syndrome/maladie/diagnostic certifié). Les 270 RC du dictionnaire (remis à jour annuellement) recouvrent à ce jour 95 % des phénomènes pathologiques rencontrés par un praticien généraliste dans son exercice.

La correspondance de chaque définition du dictionnaire avec la CIM-10 est la garantie d'un langage transversal et international commun à toutes les spécialités médicales.

Le RC utilisé pour ce travail est « dysfonction sexuelle » (voir encadré ci-contre).

RC «DYSFONCTION SEXUELLE »

Plainte d'ordre sexuel :

- exprimée par le patient ;
- exprimée par la partenaire.

À type :

- impuissance ;
- éjaculation précoce ;
- anorgasmie ;
- libido perturbée ;
- dyspareunie ;
- vaginisme ;
- frigidité ;
- autres troubles (à décrire).

RÉSULTATS

26 % des médecins ne s'occupent pas de dysfonction sexuelle (tableau I)

Un quart des médecins généralistes du réseau SFMG ne prennent pas en charge les dysfonctions sexuelles.

I. POURCENTAGE DE MÉDECINS N'ENREGISTRANT AUCUNE RC « DYSFONCTION SEXUELLE » EN 2000 ET 2001

Année	Nombre de médecins analysés	% de médecins RC « DS » = 0
2000	99	26
2001	84	27

II. NOMBRE TOTAL (ET POURCENTAGE) DE PATIENTS ÂGÉS DE 20 ANS ET PLUS PRIS EN CHARGE AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE POUR LE RC « DYSFONCTION SEXUELLE » (EN FONCTION DU SEXE EN 2000 ET 2001)

Année	Médecins analysés	Patients	Patients		Patients RC « DS » > 0	Patients	
			H	F		H	F
2000	99	82 520	39 448	43 072	402	338	64
%					0,49	0,86	0,15
2001	84	77 685	35 100	42 585	452	382	70
%					0,58	1,09	0,16

DYSFONCTIONS SEXUELLES

Nombre de patients pris en charge pour DS

Le nombre total de patients pris annuellement en charge pour dysfonction sexuelle (DS) est peu élevé (402 patients sur 82 520, soit 0,49 %) mais en croissance d'une année sur l'autre (+ 12 %) (tableau II). Les patients sont pris en charge 6,5 fois plus fréquemment que les patientes et l'accélération de la fréquence de la prise en charge touche davantage les hommes (13 %) que les femmes (3 %).

Répartition des patients

La fréquence de la prise en charge des dysfonctions sexuelles chez l'homme augmente avec l'âge jusqu'à 70 ans, et reste encore très présente entre 70 et 80 ans. Chez la femme, elle est d'emblée maximale entre 20 et 29 ans pour décroître avec le temps (tableau III). Ainsi, 83 % des hommes pris en charge pour dysfonction sexuelle ont plus de 40 ans et 83 % des femmes ont moins de 50 ans (tableau III bis).

ANALYSE, DISCUSSION

Malgré un battage médiatique important qui met en exergue une prévalence élevée des dysfonctions sexuelles en population générale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, près d'un médecin sur quatre n'enregistre aucun RC « dysfonction sexuelle » dans le groupe des généralistes du réseau de recueil de la SFMG, laissant supposer que ces médecins sont sans doute mal à l'aise avec la détection et la prise en charge de ce type de problème devenu un problème de santé. Pour les 75 % des généralistes restants, ce RC est sur-représenté chez les hommes (6 fois et demie plus que chez les femmes) probablement du fait de la disponibilité de médicaments actifs sur le dysfonctionnement érectile (trouble le plus fréquent après 40 ans), et qu'aujourd'hui encore les patients sont le plus souvent de même sexe que le médecin (68 % de médecins hommes). Avec la féminisation croissante du corps médical, il est intéressant de suivre

III. RÉPARTITION EN POURCENTAGE DE PATIENTS ÂGÉS DE 20 ANS ET PLUS POUR LE RC « DYSFONCTION SEXUELLE » (EN FONCTION DU SEXE ET DE L'ÂGE EN 2000 ET 2001)

Année	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus
2000 (H)	6,5	8,8	16,9	25,5	31,1	10,1	1,1
2001 (H)	5,6	10,1	13,8	30,7	26,8	11,6	1,4
2000 (F)	31,6	29,6	21,8	12,5	1,5	1,5	1,5
2001 (F)	35,8	25,8	22,9	7	7	0	1,5

III BIS. RÉPARTITION EN POURCENTAGE DE PATIENTS ÂGÉS DE 20 ANS ET PLUS POUR LE RC « DYSFONCTION SEXUELLE » (EN FONCTION DU SEXE ET DU GROUPEMENT DES CLASSES D'ÂGE LA CINQUANTAINE EN 2000 ET 2001)

Année	H 20-40 ans (%)	H 40 ans et + (%)	F 20-50 ans (%)	F 50 ans et + (%)
2000	15,3	84,7	83	17
2001	15,7	84,3	84,5	15,5

l'évolution des prises en charge des dysfonctions sexuelles selon le sexe du médecin et du patient.

CONCLUSION

Il reste sans doute un long chemin à parcourir pour que les mentalités des médecins comme des patients évoluent : les dysfonctions sexuelles masculines sont rarement prises en charge chez les patients de moins de 40 ans, tranche d'âge où l'éjaculation rapide serait la plus fréquente ;² elles le sont encore plus rarement chez la femme ménopausée, renvoyant à des stéréotypes apparemment bien ancrés. ■

Références

1. OMS 1974.
2. Natcale. BMJ août 2003.

Atelier /

« Dysfonctions sexuelles : comment en parler et les prendre en charge » animé par Albert Lévy et François Raineri
le dimanche 12 octobre de 11 h à 12 h 30.



SFMG
(Société Française de Médecine Générale)

Président : Dr François Raineri

Objectifs

Créée en 1973, la SFMG est la première société savante de médecine générale. Elle a fondé sa « théorie professionnelle » à partir des concepts de M. Balint et surtout de R.N. Braun, en particulier, la collusion de l'anonymat, le langage commun, la stratégie décisionnelle, la loi de répartition des cas, la décision médicale. Elle s'intéresse à la FMI et à la FMC (maîtrise de stage et groupes de pairs, notamment). Forte de plus de 500 membres actifs et animée par ses 26 administrateurs, la SFMG a pour objectif principal « la recherche et l'action dans les domaines scientifiques, biologiques et économiques propres à assurer

la promotion de la médecine générale ». Reconnue depuis 1993 par l'Ordre national des médecins, la SFMG est un représentant officiel de la France à la WONCA ; elle est aussi membre de la fédération des sociétés nationales de spécialité médicale et du comité d'interface Inserm – médecine générale

Activité principale

Elle est surtout centrée sur la recherche-action dans le champ de la médecine de ville. Les travaux en cours mobilisent plus de 250 généralistes et font l'objet de partenariats tels que le Cregas (Inserm U537/CNRS) – Open Rome – Epiter. Ils s'appuient sur les données de l'Observatoire

de la médecine générale, qui donnent de la pertinence à leurs expertises (Afsaps, Drees, Cnam, Ccam, Anaes entre autres).

2 projets emblématiques

Parmi les 12 projets de recherche et d'expertise en cours, nous pouvons citer :
– l'optimisation du dépistage des cancers curables en soins primaires grâce au développement d'un outil informatique : FAQSV national « Dépistage et prévention individualisés organisés » ;
– la validation scientifique des groupes de pairs comme outil d'évaluation collective des pratiques (colloque Anaes-Urml du 24 septembre 2003).