

Médecine sexuelle en gynécologie-obstétrique

Drs SANDRA FORNAGE^a et FRANCESCO BIANCHI-DEMICHIELI^{a,b}

Rev Med Suisse 2016; 12: 548-50

Les spécialistes en gynécologie-obstétrique devraient être les interlocuteurs privilégiés des femmes lorsqu'il s'agit de parler de leur sexualité. En effet, au quotidien, ils évaluent la sphère intime des patientes, ils prennent en charge des pathologies ayant un impact potentiel démontré sur la sexualité et sont très tôt sensibilisés à une approche plus globale de l'individu via la psychosomatique. De plus, les femmes vont avoir un contact avec leur gynécologue-obstétricien à tous les âges, de l'adolescence à la postménopause. A chaque étape, des problématiques sexuelles spécifiques peuvent apparaître, que le spécialiste en gynécologie-obstétrique peut rechercher, investiguer et, en grande partie, prendre en charge.

Le lien entre médecine sexuelle féminine et gynécologie-obstétrique est indéniable et mérite d'être favorisé et renforcé.

Sexual medicine in obstetrics and gynecology

Obstetrics and gynecology specialists should be women's favoured interlocutors when talking about their sexuality. Indeed every day they assess their patients's intimacy, they manage pathologies that have a potential but well-known impact on sexuality, and they are very early aware of a more global approach like psycho-somatic. Furthermore, women are going to meet their obstetrician and gynecologist through all ages, from adolescence to post-menopause. At every step sexual problems can occur that can be searched, investigated and mostly managed by this specialist. The relationship between female sexual medicine and obstetrics and gynecology is undeniable and deserve to be favoured and consolidated.

INTRODUCTION

La médecine sexuelle est la spécialité médicale qui s'intéresse à la sexualité des patients. Ce terrain a priori réduit ouvre cependant sur la globalité du patient car la sexualité dépend de facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux. L'OMS a par ailleurs défini la santé sexuelle, en 2002, comme «un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité». ¹ Il en découle que la santé sexuelle n'est pas du ressort d'un seul spécialiste mais peut en concerner plusieurs à la fois.

Pour la population féminine, l'approche sexologique est indissociable de l'approche gynécologique, voire obstétricale. C'est la force de cette relation que nous allons nous attacher à démontrer (figure 1).

^a Consultation de médecine sexuelle, Département Femme-mère-enfant, CHUV, 1011 Lausanne, ^b Consultation de gynécologie psychosomatique et médecine sexuelle, Département de gynécologie-obstétrique, HUG, 1211 Genève 14 sandra.fornage@chuv.ch

LA MÉDECINE SEXUELLE DANS LE QUOTIDIEN DU GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

La sexualité comme élément essentiel de l'anamnèse de base

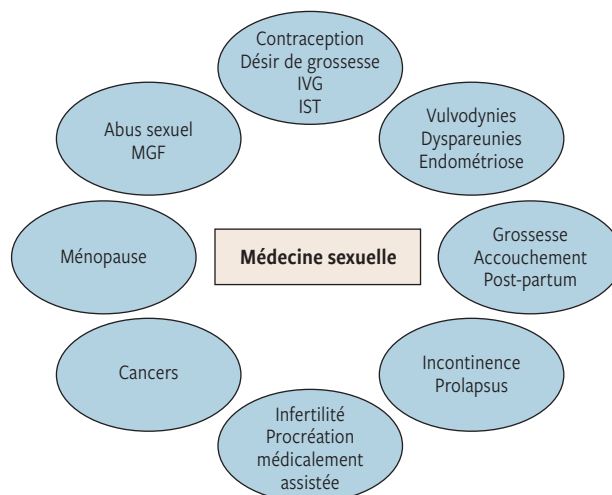
Le gynécologue-obstétricien (GO) est le spécialiste des organes génitaux et reproducteurs de la femme, qui sont aussi les organes fonctionnels de la sexualité féminine, anatomiquement, fonctionnellement et hormonalement. Le GO est donc l'expert qui va pouvoir le mieux décrire à la patiente son anatomie, les différentes fonctions de ses organes génitaux et le rôle de ses hormones. Le pas à franchir pour aborder la fonction sexuelle ne devrait pas être si grand si on la considère comme une fonction vitale de l'être humain, un aspect essentiel à la santé et une composante primordiale de la qualité de vie. L'OMS travaille par ailleurs depuis 1972 sur la notion de santé sexuelle et la définit de manière précise en 2002. ¹ Cet aspect devrait être exploré au même titre que la consommation de tabac, d'alcool ou de drogue, que l'activité physique, la santé mentale, la profession et les relations familiales ou conjugales.

Le status intime revient au gynécologue

Le GO est le praticien qui est formé à effectuer un examen de l'intimité de la patiente. Il peut le faire par l'examen clinique visuel et manuel mais également grâce à l'échographie pour

FIG 1 Les nombreux liens entre médecine sexuelle et gynécologie-obstétrique

IVG: interruption volontaire de grossesse; IST: infections sexuellement transmissibles; MGF: mutilation génitale féminine.



évaluer les organes internes. Il peut, après son examen, conclure que l'anatomie est normale, ou alors mettre en évidence une anomalie qui explique le problème sexuel.

Ceci est notamment précieux lorsqu'il s'agit d'évaluer une dyspareunie superficielle ou profonde, ou encore un vaginisme. Lorsque ces plaintes sont présentes, l'évaluation somatique est essentielle pour exclure des lésions vulvaires, des infections vulvo-vaginales, mettre en évidence une vulvodynie, une atrophie vaginale, un myome, des masses annexielles ou suspecter une endométriose. De plus, la plupart de ces pathologies peuvent être prises en charge et traitées par le spécialiste en GO, ce qui permet d'assurer une continuité dans le suivi de la patiente.

Le moment du status est, au même titre que celui de l'anamnèse, une étape de la consultation pendant laquelle on peut aborder la question de la sexualité.

Le gynécologue, spécialiste de pathologies invalidantes sexuellement

Les cancers pelviens, les cancers du sein et l'endométriose sont des pathologies qui ont un impact important et délétère reconnu²⁻⁵ sur la sexualité des femmes. Elles sont fréquentes dans la pratique du GO, c'est lui qui en fait le diagnostic et qui, la plupart du temps, propose une prise en charge initiale. Il est donc adéquat d'aborder le thème de la sexualité avec les patientes atteintes de ces pathologies, que ce soit au moment du diagnostic pour évaluer leur sexualité actuelle et prévenir des impacts potentiels de la maladie et du traitement, mais également en cours de traitement.⁶

Le gynécologue, sensibilisé à l'approche psychosomatique et sexologique

L'un des grands volets de la formation du GO concerne l'approche psychosomatique qui comprend la thématique de la santé sexuelle. Si le GO aborde facilement le thème de la contraception, il est plus rare qu'il questionne ses patientes sur leur activité ou leur orientation sexuelle. Pour évaluer la fonction sexuelle de ses patientes, le GO devrait pouvoir investiguer la réponse sexuelle féminine, questionnant le désir, l'excitation, l'orgasme et la présence de douleurs chez ses patientes. On tiendra compte également des dimensions psychosociales, relationnelles et émotionnelles.

MÉDECINE SEXUELLE À TRAVERS LES ÂGES DE LA FEMME

Le gynécologue est le spécialiste de la femme dans sa globalité, quel que soit son âge. A chaque étape de la vie de la femme peuvent survenir des préoccupations touchant sa sexualité.

Chez l'adolescente

L'adolescente voit son corps se transformer. Les modifications les plus marquantes concernent ses organes sexuels et ses seins. Elle a souvent besoin d'être rassurée sur la « normalité » de son anatomie, d'autant plus dans une société où la sexualité est déformée par la pornographie accessible à tous, même aux plus jeunes.

Le GO peut rassurer la jeune patiente en écoutant ses craintes, en lui décrivant l'anatomie féminine et en lui expliquant qu'il existe des variations entre individus qui ne sont pas pathologiques. Il profite également de cette rencontre pour faire la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), du *safe-sex* et parler de contraception.

Chez la femme adulte en âge de procréer

Chez la femme en âge de procréer, le GO doit questionner sa patiente sur sa sexualité car cela va orienter son examen, son status et ses interventions de dépistage et de prévention. La patiente a-t-elle ou non une activité sexuelle? Son partenaire est-il un homme ou une femme? Combien de partenaires sexuels a-t-elle eu? Sa sexualité est-elle satisfaisante? Si non, pourquoi?

Contraception

La prescription de la contraception, après discussion des différentes méthodes et évaluation des contre-indications, appartient au GO. De plus, le conseil contraceptif doit tenir compte des aspects psychologiques mais également sexuels et relationnels, cela afin d'assurer la meilleure compliance possible.

Même si la littérature ne permet pas de conclure de manière tranchée à un impact positif ou négatif de la contraception œstro-progestative sur la fonction sexuelle,⁷ de nombreuses patientes vont rapporter une baisse de leur libido secondaire à leur prise de pilule. C'est l'occasion d'aborder la question sexuelle, d'investiguer si d'autres dysfonctions existent, de parler des comportements sexuels. Les IST pourront également être abordées dans ce contexte.

Médecine de la reproduction

Le GO est également l'interlocuteur principal lorsqu'un désir de grossesse ne se réalise pas. Les dysfonctions sexuelles sont certes plus rarement la cause que la conséquence de l'infertilité, mais des difficultés sexuelles telles que dyspareunie et vaginisme empêchant les rapports sexuels doivent être recherchées. Dans cette même optique, il faudra s'intéresser aussi à la fonction sexuelle du partenaire et ses éventuelles difficultés. Ces problématiques sexuelles et relationnelles nécessitent une prise en charge adéquate. Les troubles psychosociaux comme étiologie de l'infertilité concerneraient au minimum 5% des couples infertiles.⁸

L'infertilité, une fois diagnostiquée, peut également engendrer des dysfonctions psycho-sexuelles par le biais d'atteintes de l'image corporelle, du sentiment de féminité et d'attractivité. Les traitements de procréation médicalement assistée peuvent également affecter la sexualité. Le GO est le spécialiste de référence qui va suivre ses patientes et leur partenaire pendant ce parcours qui est souvent long et il doit pouvoir aborder la sexualité à chaque étape, avertir des probables difficultés sexuelles qui peuvent apparaître et proposer un soutien.

Durant la grossesse et le post-partum

Le GO est le plus souvent l'interlocuteur principal de la patiente enceinte. Si l'accent est à juste titre mis sur la surveillance obstétricale, le GO a également un rôle de prévention et

d'information concernant l'alimentation, les habits et aussi la sexualité durant la grossesse.

Certaines modifications physiologiques de la grossesse, qu'elles soient anatomiques, hormonales ou psychologiques, peuvent avoir un impact sur la sexualité de la femme. La fonction sexuelle dans toutes ses dimensions va fluctuer au cours de la grossesse avec globalement une baisse de l'activité sexuelle au troisième trimestre. Ces modifications peuvent avoir un impact notamment relationnel et il est primordial d'en informer la patiente et son partenaire.

Les conséquences possibles de l'accouchement sur la sexualité sont également nombreuses. Elles peuvent être anatomiques, suite à une déchirure du périnée, un accouchement instrumenté, par lésions musculaires ou étirement des fibres du nerf honteux. Elles sont aussi psychologiques: nouveau rôle de mère et de père, redéfinition des rôles au sein du couple, modifications de l'image corporelle maternelle, fatigue, stress. Encore une fois, le GO qui va rencontrer la patiente et son partenaire lors de l'accouchement ainsi qu'au contrôle post-partum se doit de leur expliquer que certaines de ces modifications sont possibles, qu'elles peuvent être transitoires, mais qu'il est important de reconsulter si elles perdurent. Par exemple, 90% des patientes ont repris une sexualité à six mois de l'accouchement. Les dyspareunies nouvelles sont fréquentes et concernent jusqu'à 70% des patientes dans les trois premiers mois du post-partum, mais seulement 8% à une année. De plus, à un an de l'accouchement, 83% des patientes disent avoir une sexualité inchangée par rapport à avant la grossesse et 12% disent qu'elle s'est dégradée.⁹ Le GO devrait pouvoir se positionner comme un interlocuteur de choix concernant la sexualité durant cette période de vie.

Chez la femme ménopausée

La sexualité est également modifiée par l'arrivée de la ménopause et ses bouleversements hormonaux. Le déficit en œstrogènes va entraîner une sécheresse vaginale qui peut engendrer des dyspareunies nouvelles et une baisse de la libido. Les bouffées de chaleur invalidantes, les troubles de l'humeur et du sommeil ont aussi un fort impact négatif sur la libido. L'image corporelle de la femme est également souvent altérée durant

cette période. Il convient de demander aux patientes ménopausées comment va leur sexualité. Souvent, ces femmes plus âgées en parlent plus librement et facilement.

Le GO est en l'occurrence le praticien qui est formé pour prescrire les traitements hormonaux substitutifs et évaluer leurs contre-indications.

CONCLUSION

Ce tour d'horizon n'est pas exhaustif mais montre bien que le GO est l'interlocuteur naturel et premier pour les questions sexuelles chez la femme, quel que soit son âge ou les événements de sa vie. Il occupe d'une part, une position privilégiée par rapport à l'évaluation de son intimité, tant somatique que psychologique et relationnelle. D'autre part, pourquoi le GO devrait-il se limiter uniquement à la fonction reproductrice des organes génitaux et en oublier leur fonction dans la sexualité? Cela ne se justifie bien sûr pas.

On sait que les GO, tout comme les autres médecins, peinent à aborder la sexualité avec leurs patientes. L'une des raisons avancées, outre la peur de gêner la patiente, est la crainte de ne pas savoir quoi faire en cas de problème, notamment par manque de formation. Pour permettre au GO d'être cet interlocuteur naturel en matière de sexualité féminine et pour qu'il se sente à l'aise, il semble essentiel d'intégrer la médecine sexuelle dans la formation des GO.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le gynécologue-obstétricien (GO) est l'interlocuteur naturel pour les questions sexuelles chez la femme, quel que soit son âge
- Le GO occupe une position privilégiée par rapport à l'intimité de la patiente
- La formation en médecine sexuelle des GO doit être encouragée

1 www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

2 * Gilbert E. Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas* 2010;66:397-407.

3 Lammerink EA, de Bock GH, Pras E, Reyners AK, Mourits MJ. Sexual functioning of cervical cancer survivors: A review with a female perspective. *Maturitas* 2012; 72:296-304.

4 Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas* 2010;66: 23-6.

5 Di Donato N, Montanari G, Benfenati A, et al. Do women with endometriosis have to worry about sex? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;179:69-74.

6 * Basson R. Sexual function of women

with chronic illness and cancer. *Womens Health* 2010;6:407-29.

7 Burrows LJ, Basha M, Goldstein AT. The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: A review. *J Sex Med* 2012;9:2213-23.

8 Piva I, Lo Monte G, Graziano A, Marci R. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunc-

tion: Does fun end with baby making? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014;19: 231-7.

9 ** Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med* 2011;8:1267-84.

* à lire

** à lire absolument