

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

HURAUT Pierre-Marie

Le 19 octobre 2021

Les troubles de la sexualité sont-ils recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur en Hautes-Pyrénées ?

Directeurs de thèse : Dr BLANCO Jeremy et Dr DESHAIES Dominique

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT

Madame le Docteur Lisa OUANHNON

Monsieur le Docteur Jeremy BLANCO

Président du jury

Assesseur

Assesseur

Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNIVILLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTALLET Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAYON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELSLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUIERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FRENHOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHSOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. GOUZ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul

Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Fabrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTDNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PPS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAUHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REIGNER Claude
Professeur Honoraire	M. REINE Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RICHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENGUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTALLET Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTE Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELSLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Fabrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RICHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BERMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (oplon Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépatito-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Généraliste
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt. Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. GIZPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVALD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEM Fatemeh (C.E)	Généraliste
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARENTE Jérémie	Neurologie
M. PARNAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatito-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Jarick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatito-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme RI-DELAHAYE Motoko

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Chloé	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Eberne	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. COGNARD Christophe	Neuroendocrinologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROUCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSÉ Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAVALD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADUELL Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURJA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. DHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAÏDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Stéphanie (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALNIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RADOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAÏRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARISSE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALDEGAGE Françoise (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREDUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Etienne	Neurochirurgie
M. SALLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elix (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VILLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMINKES André

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Sébastien	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BELFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STOÏNHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du développement et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Nata-Eugénie	Génétique et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBART Loïc	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-SUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOU Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR SAUGUEL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURIOT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FELLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENDUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. RIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPCYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emile	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurone	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PLESSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TRENER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOLLAU Bruno
Mme PUECH Marielle

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARTAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE JB	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALNIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoît	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRED Aurone	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VUA Lavina	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Léila

Remerciement du Jury

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Recevez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon respect dans votre implication pour notre formation, notamment dans les Hautes-Pyrénées.

Monsieur le docteur Jordan BIREBENT,

Je vous remercie de siéger à ce jury et de juger ce travail. Recevez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon respect pour votre implication dans notre formation, notamment dans la défense des intérêts des internes de l'Ariège lors de la période de COVID.

Madame le docteur Lisa Ouahnnon ,

Je vous remercie de siéger à ce jury et de juger ce travail. Recevez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon respect dans votre implication pour notre formation.

Monsieur le docteur Jeremy Blanco,

Je te remercie d'avoir dirigé cette thèse avec sérieux et enthousiasme. Lors du travail de thèse comme de mon stage, cela a été un vrai plaisir de travailler avec toi, et un enrichissement pédagogique intense.

Remerciements personnels

A Lucille, qui est toujours là pour me soutenir avec un sourire infailible et une gaité émerveillante, l'internat a été magnifique parce que je l'ai passé à tes côtés. Je t'aime

A mes parents, d'un soutien ô combien indispensable dans toutes les épreuves. Vous avez su m'épauler, m'écouter et me laisser choisir le chemin qui est le mien aujourd'hui. Merci de toujours m'accompagner avec amour.

A mes frères, François, Jean et Paul et toute la famille, le temps passé avec vous est une source d'épanouissement inépuisable !

A toute la tribu du Couserans, Léa, Raph, Maé, Nico, Cha, Manu, Anne, Martin, Mathilde, Sarah, Théo, à toutes ces balades en montagne, cette région est magnifique aussi parce que vous êtes là. Merci de tous ces moments de partage.

A Brienne, merci pour tous les moments passés à Rennes, ces études on les a traversées ensemble. C'était rassurant de savoir qu'il y avait et qu'il y a toujours une place sur ton canapé !

A la bande de rennais, Hugues, Laura, Martin qui sont toujours là pour rigoler autour d'une bonne boisson !

A Benjamin et Romain, les copains de toujours, présents dans tous les moments. Votre sérieux et votre sobriété seront à jamais une source d'inspiration.

A Alice, je suis tellement heureux de te compter parmi mes amis. Le temps passé à tes côtés est toujours reposant et apaisant, enfin presque. « T'es mon p'tit croco ! »

A Ludo, merci pour les pâtes aux rillettes, ton humour et tes râleries quotidiennes amusantes.

A Baptiste, comme c'est agréable de discuter avec toi de tes centres d'intérêt si riche.

A Olivier et Sylvette, les papas mamans du Couserans, votre soutien et votre gentillesse me fait très chaud au cœur.

A Arthur et Julien, merci d'avoir répondu présent même quand je n'étais jamais disponible, je suis heureux de vous avoir près de moi.

A Domi, merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse.

A toutes l'équipe des urgences de Lourdes, ça a été agréable de découvrir les urgences avec vous !

A l'ensemble des pharmaciens des Hautes-Pyrénées ayant participé à cette étude.

Listes des abréviations

ASEX : Arizona Sexual Experience Scale

CSFQ : Change in sexual function questionnaire

DRESS : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

EDC : Episode dépressifs caractérisé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ISRS : Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

ISRN : Inhibiteur sélectif de la recapture de la Noradrénaline

HAS : Haute Autorité de santé

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la santé

PCS : Professions et catégories socio-démographique

TDS : Troubles de la sexualité

SALSEX : PRSexDQ-SALSEX pour Psychotrop-related sexual dysfunction questionnaire

Table des matières

1.	Introduction :	3
2.	Matériel et méthode :	5
2.1.	Type d'étude.....	5
2.2.	Choix de la méthode.....	5
2.3.	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	5
2.4.	Conception du questionnaire	6
2.5.	Objectif et critère de jugement principal.....	6
2.6.	Critères de jugement secondaire.....	7
2.7.	Modalités pratiques du recueil	8
2.8.	Analyse statistique.....	8
2.9.	Caractéristiques démographiques.....	8
2.10.	Cadre légal.....	9
3.	Résultats	10
3.1.	Diagramme de flux.....	10
3.2.	Caractéristiques démographiques de la population étudiée.....	11
3.3.	Critère de jugement principal	12
3.3.1.	Lors de la dernière consultation et à l'initiation.....	12
3.3.2.	Fréquence d'abord des troubles de la sexualité.....	13
3.4.	Type d'antidépresseur	14
3.5.	Indication de la prise d'un traitement antidépresseur.....	15
3.6.	Durée de traitement.....	15
3.7.	Durée de la consultation.....	15
3.8.	Abord de la sexualité.....	17
3.8.1.	Initiateur de la discussion autour de la sexualité	17
3.8.2.	Thèmes abordés.....	17
3.8.3.	Volonté d'aborder la sexualité	17
3.9.	Critères de jugement secondaires	19
4.	Discussion	21
4.1.	Discussion des résultats.....	21
4.2.	Limites et biais identifiés	25
4.3.	Validité interne de l'étude	26
4.4.	Validité externe de l'étude	26
4.5.	Originalité et intérêt du travail	27
4.6.	Impact du COVID sur le déroulement de l'étude et sur la prescription d'antidépresseur	28
5.	Conclusion.....	29
6.	Annexe :	30
6.1.	Questionnaire	30

6.2.	Lettre informative destinée aux patients	32
6.3.	Lettre informative destinée aux pharmaciens et liste des médicaments éligibles	33
6.4.	Tableau de comparaison des troubles de la sexualité en fonction de l'âge	35
	TDS recherché.....	35
7.	Bibliographie.....	37
8.	Résumé.....	41

1. Introduction :

Les antidépresseurs peuvent être prescrits dans de nombreuses indications. Le référentiel du collège national des universitaires de psychiatrie formule cinq grandes indications : le syndrome dépressif, les troubles anxieux (incluant trouble obsessionnel compulsif, trouble panique, trouble anxieux généralisé, trouble phobique et état de stress post-traumatique), la douleur neuropathique, les céphalées rebelles et certains troubles du sommeil. (1)

Les troubles psychiatriques occupent une place importante en médecine générale, et celle-ci tend à augmenter. Comme le rappellent les résultats du baromètre santé 2017, près d'une personne sur dix (9,8%) avait vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois (2). Ce résultat est d'autant plus marquant que l'on constate une augmentation de près de deux points en comparaison avec la prévalence estimée sur la période 2005-2010(3). La dépression représente à elle seule 4,3 % de la charge mondiale de morbidité, et fait partie des principales causes d'incapacité dans le monde (soit 11 % des années de vie vécues avec une incapacité dans l'ensemble du monde) (4). Ces chiffres reflètent une augmentation croissante des épisodes dépressifs en population générale, en France comme dans le monde. D'après l'étude ESEMED la dépression touche près d'une personne sur quatre en vie entière (5). Dans les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) d'octobre 2017 concernant le syndrome dépressif, les antidépresseurs sont indiqués dans le traitement des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) d'intensité modérée à sévère. L'exposition est d'autant plus importante que lors qu'il est prescrit, le traitement antidépresseur doit être pris pour une durée de 6 mois à 1 an après rémission.

Bien que la présence d'une des maladies suivantes n'est, pas systématiquement associée à la prescription d'un traitement antidépresseur, il paraît important de rappeler que les troubles anxieux concerneraient environ 10% de la population générale (6), et que les douleurs chroniques avec des caractéristiques neuropathiques toucheraient 6,9% de la population générale (7). Ces pathologies représentent la pratique courante du médecin généraliste. L'étude de la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS) réalisée en 2012 montre que la majorité des médecins de ville sont confrontés chaque semaine à des patients présentant des troubles anxieux (82 % des médecins interrogés) ou un état dépressif (67 % des médecins interrogés) (8).

La mise en place d'un traitement antidépresseur doit résulter d'une alliance thérapeutique, dans laquelle le patient est informé des effets bénéfiques et des effets

indésirables que comportent son traitement (9). L'efficacité du traitement et l'apparition d'éventuels effets indésirables doivent ensuite être réévalués à chaque consultation (10). La bonne observance d'un traitement médicamenteux est une des conditions de l'efficacité d'un traitement. Elle est la résultante de multiples facteurs. Elle dépend de la compréhension de l'intérêt de la prise du médicament et de la tolérance à celui-ci. Une étude américaine montre que 22 % des patients à qui on a prescrit un traitement antidépresseur ont arrêté d'eux-mêmes le traitement. Les causes rapportées étaient l'inefficacité et les effets indésirables (11),(12). Parmi les nombreux effets indésirables possiblement induits par les antidépresseurs, on retrouve les troubles de la sexualité. C'est pourquoi il est important et nécessaire d'évaluer les troubles de la sexualité sous antidépresseurs en cours de traitement (13), (14).

L'évaluation des troubles de la sexualité (TDS) semble une tâche complexe. En effet, les maladies qui indiquent la prise d'un traitement antidépresseur sont-elles même pourvoyeuses de TDS (15) (16) à l'instar d'autres maladies chroniques (17). Cette évaluation doit donc prendre en compte la présence ou non de TDS et leur évolution. Ceci permettrait de repérer des TDS iatrogènes qui peuvent être présents chez un patient sur trois, lors de la prise d'un inhibiteur de la recapture de la sérotonine (ISRS) (18) (19).

Il existe un questionnaire pour l'évaluation des TDS, le questionnaire ASEX. Il s'agit d'un questionnaire simple de mise en place et peu intrusif, dont la version française a été validée (20). Il a pour but principal de dépister les troubles de la sexualité (désir sexuel, facilité d'excitation, qualité d'érection, lubrification, trouble de l'orgasme).

Comme a pu le rappeler dans un rapport l'organisation mondiale de la santé en 2002 (21), la sexualité est une part fondamentale de la vie. La recherche des TDS en lien avec une maladie, avec un traitement ou tout simplement au cours de la vie, est un des rôles du médecin généraliste (MG). Comme l'affirment de récentes thèses en médecine générale, le médecin généraliste est la ou l'une des premières personnes vers qui les patients se tournent afin d'aborder les TDS (22), (23). De plus près d'une femme sur cinq préférerait que le sujet des TDS soit abordé par leur médecin généraliste (22).

La recherche de TDS lors de la prescription et du renouvellement d'un traitement antidépresseur a un intérêt majeur, notamment dans la recherche du motif d'inobservance, et peut avoir un impact réel dans la prise en charge du patient. Aucune donnée n'est actuellement disponible à ce sujet.

Les troubles de la sexualité sont-ils recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur ?

Afin de répondre à cette question, une étude observationnelle par questionnaire a été réalisée auprès de patients des Hautes-Pyrénées.

2. Matériel et méthode :

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive quantitative transversale et déclarative.

2.2. Choix de la méthode

Plutôt que d'interroger directement les médecins généralistes sur leur pratique, il a été choisi d'interroger les patients, ceci afin de s'affranchir d'un biais de désirabilité des médecins généralistes.

Il a été choisi de proposer un questionnaire papier et anonyme aux patients, dans les pharmacies, et lors de la délivrance du médicament. L'objectif étant de diminuer le biais de sélection des cabinets médicaux, et d'élargir le nombre de prescripteurs différents afin d'étudier un bassin de population plutôt que la patientèle d'un cabinet donné. Le questionnaire était proposé lors de la délivrance du médicament, devait être rempli sur place et rendu au pharmacien ou déposé dans une urne. Ceci permettait de sélectionner l'ensemble des patients ayant un traitement antidépresseur.

Afin de s'adapter aux contraintes liées à la pandémie de COVID 19, il a été proposé à certaines pharmacies de donner le questionnaire au patient et de lui laisser la possibilité de le remplir à domicile, puis de le redéposer ultérieurement dans l'urne ou la boîte à lettres de la pharmacie.

Afin de ne pas sélectionner un bassin de population au sein du département, les questionnaires ont été proposés aux pharmacies de différents bassins des Hautes-Pyrénées.

2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Cette étude incluait les patients de plus de 18 ans à qui un traitement antidépresseur a été prescrit. Tous les patients de plus de 18 ans avec une ordonnance d'antidépresseur ont été inclus. Avant l'inclusion, le patient a reçu des informations concernant l'étude et l'anonymisation des données recueillies.

Les critères d'exclusion étaient :

- Une ordonnance rédigée par un médecin psychiatre ;
- Absence de plus de 6 réponses dans le questionnaire.

2.4. Conception du questionnaire

Le questionnaire (annexe 1) a été réalisé en collaboration avec les directeurs de thèse et via l'atelier de questionnaire de thèse organisé par le DUMG dirigé par le Dr Nathalie Boussier.

Lors de sa confection, il a été décidé de ne pas prendre en compte l'âge du médecin. D'une part, l'évaluation de l'âge du médecin par le patient pouvait se révéler trop subjective, et ce critère ne paraissait pas discriminant.

L'analyse des données a pris en compte le biais de mémorisation quant à la question abordant les TDS lors de la première consultation conduisant à la prescription d'un traitement antidépresseur.

Le questionnaire comportait 3 questions en rapport avec le critère de jugement principal, 9 questions en rapport avec les critères de jugement secondaires, 6 questions en rapport avec les caractéristiques démographiques et 1 question vérifiant l'un des critères d'exclusion.

2.5. Objectif et critère de jugement principal

L'objectif principal était de déterminer si les médecins généralistes recherchent les troubles de la sexualité à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur.

Le critère de jugement principal était l'abord de la sexualité à l'initiation du traitement, lors des consultations de renouvellement et lors de la dernière consultation. Il était composite, et constitué de l'association de trois réponses. Il était considéré que les TDS n'avaient pas été recherchés si le patient répondait « NON », « NON, jamais » et « NON » respectivement aux questions 4, 6 et 7 . Les questions 4,6 et 7 sont indiquées ci-dessous.

« 4-Lors de la dernière consultation de renouvellement de ce médicament, avez-vous parlé de sexualité avec votre médecin? (Entourez la bonne réponse)

OUI

NON

(...)

6-Votre médecin généraliste aborde-t-il les troubles de la sexualité lors des renouvellements du traitement antidépresseur?

Oui, toujours

Oui, souvent

Parfois

Rarement

Non, jamais

7-Lors de la première prescription, votre médecin généraliste vous a-t-il parlé de trouble de la sexualité ?

OUI

NON

Ne sait pas »

En cas de réponse positive à l'une de ces questions, on considérerait que le médecin généraliste avait recherché les TDS lors des consultations entraînant la prescription d'un traitement antidépresseur. En cas d'absence de réponse à l'une de ces, on considérerait systématiquement que les TDS avaient été recherchés. L'objectif de cette méthode est de minimiser le biais de réponse et ainsi de ne pas sous-estimer la recherche de TDS.

2.6. Critères de jugement secondaire

Les critères de jugement secondaires étaient également des questions à choix multiples :

- Déterminer si les patients souhaitent un dépistage de ces troubles (questions 10 et 11) ;
- Déterminer si l'âge du patient (question 13), le sexe du patient (question 12), le sexe du praticien (question 15), la différence de sexe entre le médecin et le patient, la durée estimée de la consultation (question 3), la durée de prescription du traitement(question 2), ou l'indication du traitement (question 1) exercent une influence sur le dépistage des TDS ;
- Déterminer les sujets abordés lorsque les TDS sont évoqués (question 9) ;
- Déterminer qui, du patient ou du médecin, aborde les TDS (question 8) ;
- Déterminer si le patient pense avoir eu le temps d'aborder les TDS lors de la consultation (question 5).

2.7. Modalités pratiques du recueil

Cette étude a été réalisée dans plusieurs pharmacies des Hautes-Pyrénées.

A la suite d'une présentation de l'étude lors d'une rencontre physique, le choix de participer ou non à l'étude était laissé aux pharmaciens.

La liste des médicaments concernés a été donnée au pharmacien, afin de mieux identifier les médicaments permettant l'inclusion des patients. Le questionnaire sous format papier était proposé aux patients par leur pharmacien lors de la délivrance du traitement antidépresseur.

Au cours de l'étude, un appel téléphonique était donné à chaque pharmacie, une fois par mois, afin de rappeler la poursuite de l'étude et d'en rappeler les critères d'inclusion et/ou d'exclusion.

Le recueil des données s'est effectué du 15 septembre 2020 au 15 janvier 2021. Les dernières pharmacies incluses dans l'étude l'ont été le 26 octobre 2020, autorisant ainsi une période de recueil des données comprise entre deux mois et demi et quatre mois.

2.8. Analyse statistique

L'intervalle de confiance du critère de jugement principal était de 5%.

Les variables nominales étaient comparées au critère de jugement principal au moyen du test exact de Fischer au risque alpha 5 %.

La variable quantitative (l'âge) était comparée au critère de jugement principal à l'aide du test de Wilcoxon-Mann et Whitney au risque alpha 5%.

2.9. Caractéristiques démographiques

Il était demandé aux patients de renseigner leur âge, leur sexe et leur profession. Il était demandé au pharmacien de renseigner le nom du médicament.

Les catégories socio-professionnelles ont été catégorisées selon la nomenclature des professions et catégories socio-démographiques (PCS) de l'INSEE, publiée en 2017 (24).

2.10. Cadre légal

Cette étude est hors loi Jardé. La méthodologie de référence MR-004 a été respectée, et ce travail de thèse a été inscrit au registre interne du comité éthique de l'université Toulouse III Paul Sabatier (auprès du Pr. P. BOYER).

3. Résultats

3.1. Diagramme de flux

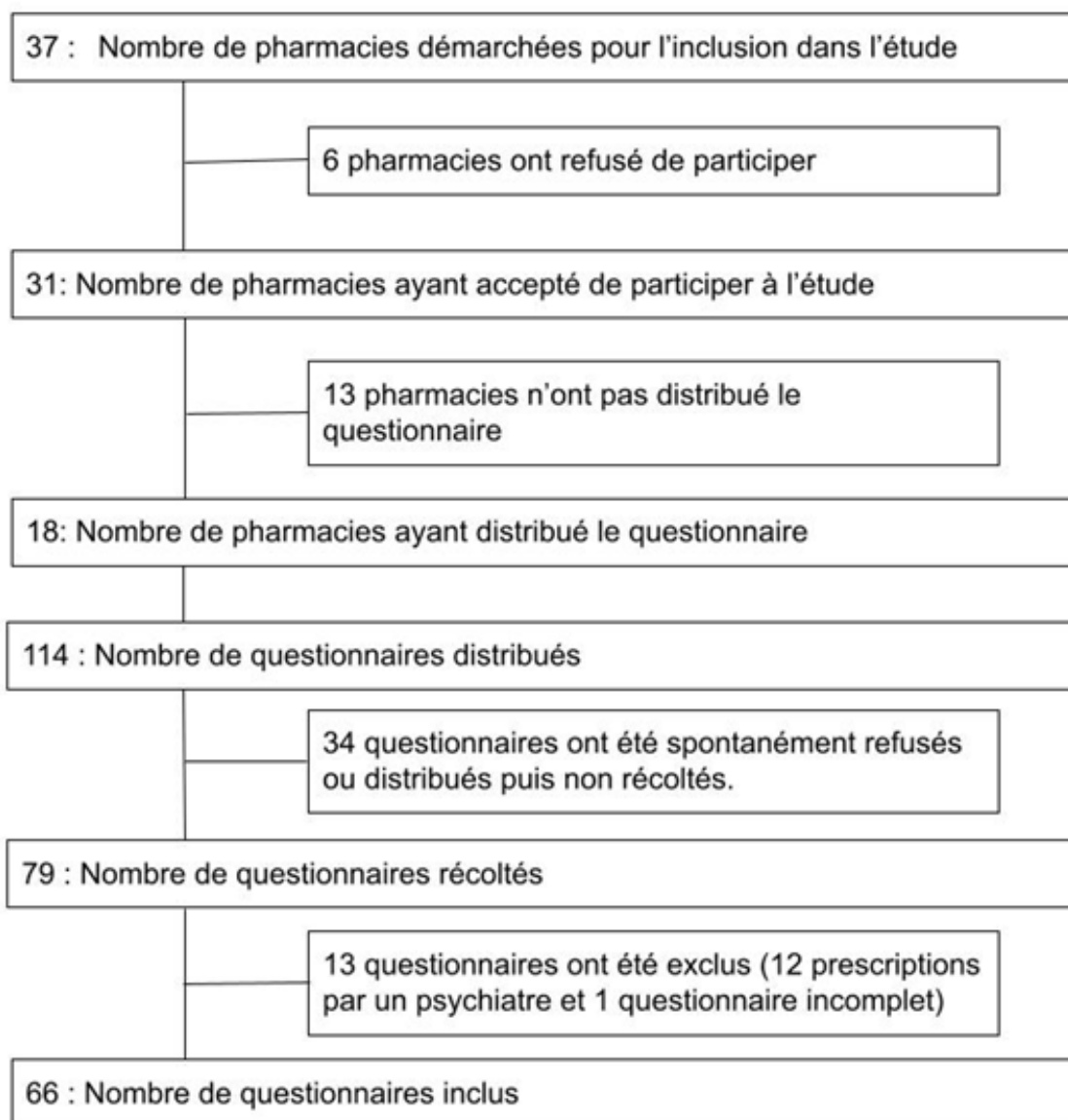


Figure 1 Diagramme de flux

Le pourcentage de réponses au questionnaire est de 69%, parmi lesquelles 83% sont exploitables. Ceci correspond à 66 questionnaires pouvant être analysés. On a dénombré 13 pharmacies n'ayant distribué aucun questionnaire (soit près de 41%). Parmi les 18 pharmacies ayant distribué le questionnaire, 6 pharmacies n'ont récolté qu'un seul questionnaire. Cela signifie que 92% des questionnaires récoltés l'ont été par 39% des pharmacies participantes.

3.2. Caractéristiques démographiques de la population étudiée

Caractéristiques	Nombre	Pourcentage
Sexe		
Homme	15	22,7%
Femme	51	77,3%
Age		
75-86	8	12,1%
66-75 ans	12	18,2%
55-64 ans	21	31,8%
45-54 ans	9	13,6%
35-44 ans	7	10,6%
25-36 ans	8	12,1%
<25	1	1,5%
Catégorie socio-professionnelle*		
Catégorie N°1 Agriculteurs exploitants	1	1,6%
Catégorie N°2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3	4,9%
Catégorie N°3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	3	4,9%
Catégorie N°4 Professions intermédiaires	12	19,7%
Catégorie N°5 Employés	15	24,6%
Catégorie N°6 Ouvriers	0	0,0%
Catégorie N°7 Retraités	23	37,7%
Catégorie N°8 Autres personnes sans activité professionnelle	4	6,6%

Tableau 1 Caractéristiques démographiques de l'échantillon

* Catégories classées selon la nomenclature des professions et catégories socio-démographiques (PCS) de l'Insee (publiée en 2017)

3.3. Critère de jugement principal

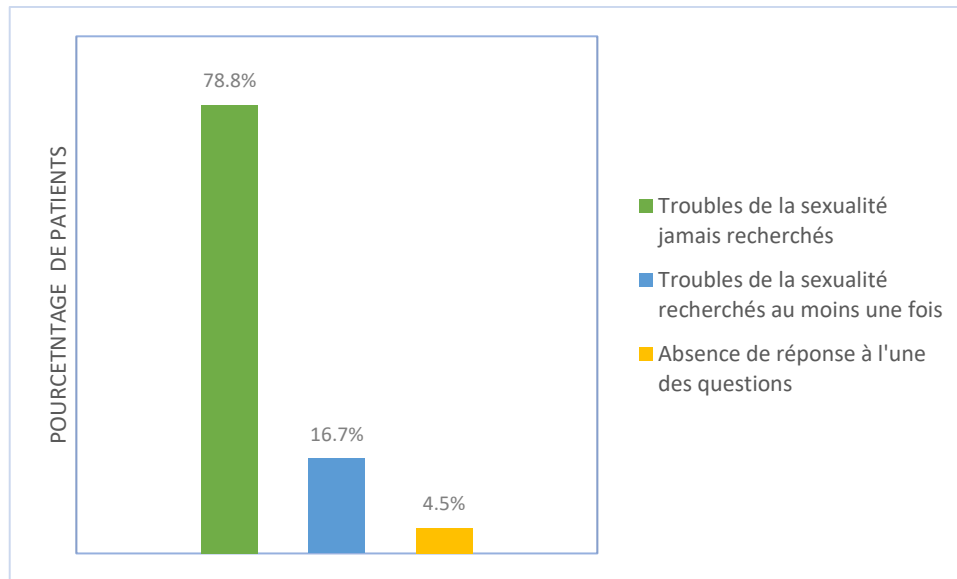


Figure 2 Pourcentage de patients ayant abordé la sexualité au cours d'une consultation d'initiation ou de renouvellement de traitement antidépresseur avec leur médecin généraliste

Cinquante-deux patients (soit 79% [69%-79%]) répondent respectivement « NON », « NON, jamais » et « NON » aux questions 4, 6 et 7. Ce qui signifie qu'au moins 79% [69%-89%] des patients déclarent ne pas avoir abordé le thème de la sexualité avec leur médecin généraliste au cours d'une consultation ayant entraîné la prescription du traitement antidépresseur.

3.3.1. Lors de la dernière consultation et à l'initiation

Lors de la dernière consultation, 4 patients (6.1% de l'échantillon) ont déclaré avoir parlé de leur sexualité au cours de la consultation.

Lors de la consultation initiale ayant entraîné la prescription d'un traitement antidépresseur, 1 patient se rappelle avoir abordé sa sexualité.

La sexualité n'a été abordée ni à la consultation initiale, ni lors de la dernière consultation de renouvellement pour 62 patients. 3 patients n'ont pas répondu à la question relative à la consultation de primo-prescription.

3.3.2. Fréquence d'abord des troubles de la sexualité

La grande majorité des patients (soit 86.4%) déclare ne jamais parler de troubles de la sexualité avec le médecin généraliste lors des renouvellements de traitement antidépresseur (Figure 3). 13.6% des patients (soit 9 individus), considèrent en parler « rarement », « parfois » ou « souvent ».

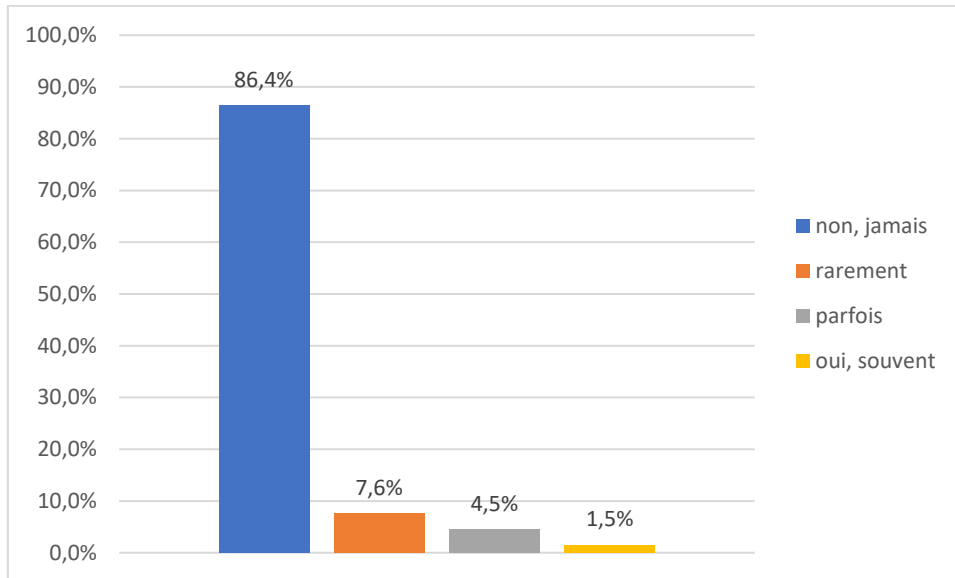


Figure 3 Fréquence d'abord des troubles de la sexualité lors du renouvellement du traitement antidépresseur, exprimée en pourcentage

3.4. Type d'antidépresseur

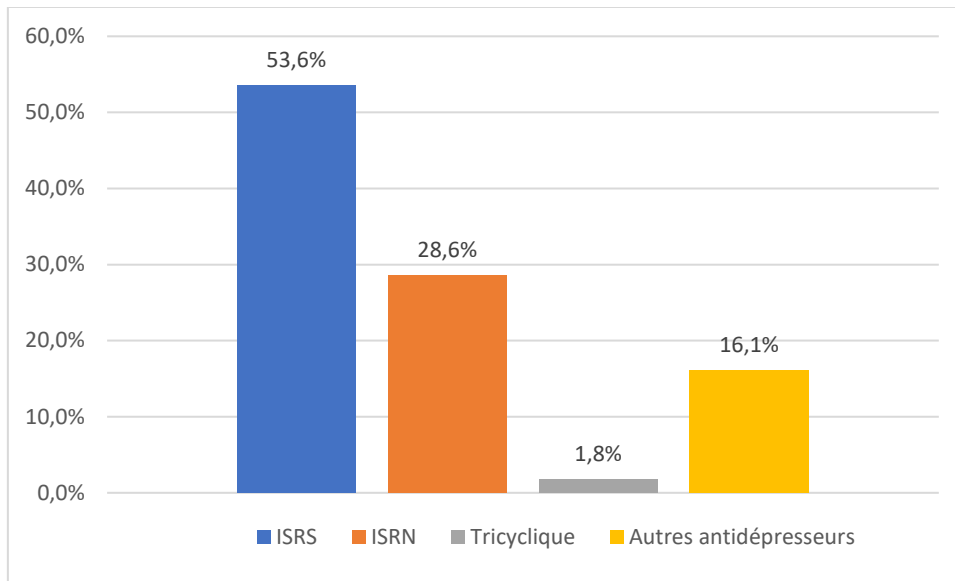


Figure 4 Répartition des différents types d'antidépresseur, exprimée en pourcentage

Parmi les 66 questionnaires, le nom du médicament n'a pas été complété sur 10 questionnaires. Parmi les questionnaires remplis, 53.6% des patients (soit 30 individus) étaient traités par un ISRS ; 28.6% (soit 16 patients) par un inhibiteur sélectif de la recapture de la Noradrénaline (ISRN) ; 1.8% (soit 1 patient) était traité par un antidépresseur tricyclique, et 16.1% (soit 9 patients) étaient traités par un antidépresseur de la classe des « autres antidépresseurs ».

3.5. Indication de la prise d'un traitement antidépresseur

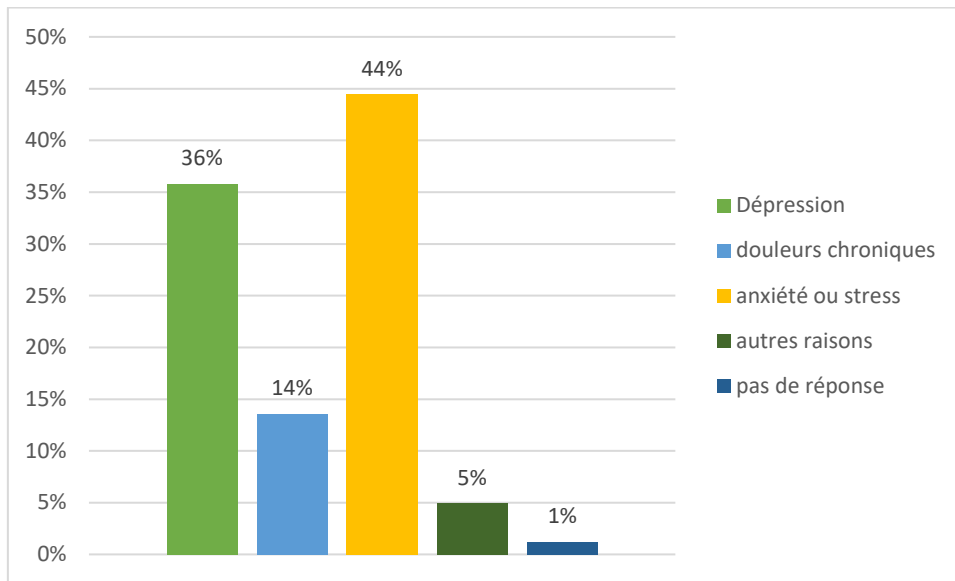


Figure 5 Indications de la prise de traitement antidépresseur, exprimées en pourcentage

La figure 5 ci-dessus représente les différentes indications de la prise du traitement antidépresseur déclarées par les patients inclus dans l'étude. On note que 29 patients (44%) déclarent au moins une dépression et que 36 patients (55%) déclarent au moins un trouble anxieux. La catégorie « autres raisons » donnée par les patients regroupe : « solitude », « traumatismes », « névrose » et « stress post-traumatique ».

Le nombre d'indications rapportées est plus élevé que le nombre de questionnaires, puisque 14 patients ont déclaré plus d'une indication.

3.6. Durée de traitement

La majorité des patients inclus prennent le traitement depuis plus de six mois (83%).

3.7. Durée de la consultation

Lors de la dernière consultation de renouvellement, 24 patients (soit 36.4%) ont estimé la durée de la consultation inférieure à dix minutes ; 28 patients (soit 42.4%) ont estimé la durée de la consultation entre 10 et 20 minutes ; alors que 11 patients (soit 16.7%) ont estimé la durée de consultation à plus de 20 minutes.

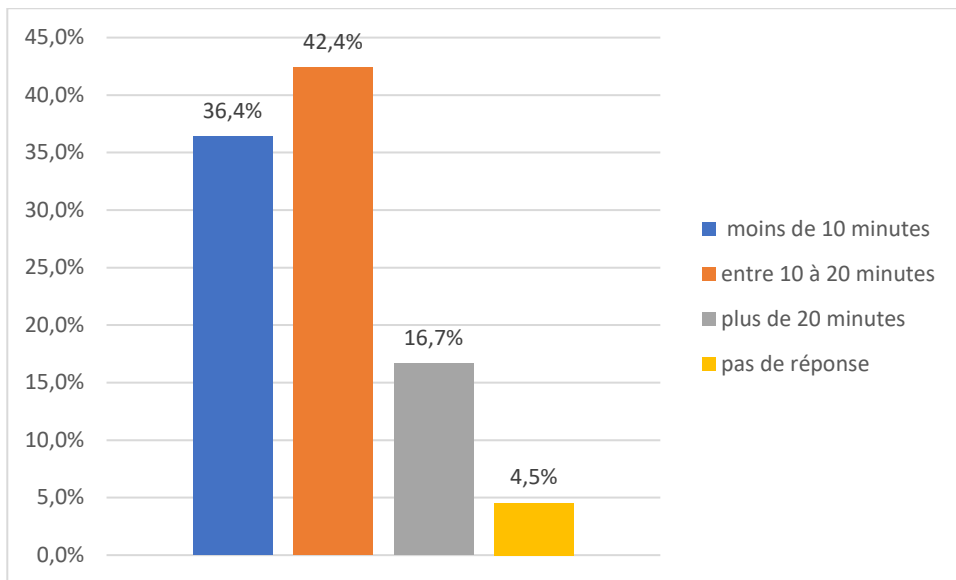


Figure 6 Durée de la dernière consultation de renouvellement, exprimée en pourcentage

En résumé, 78.8% des patients ont estimé la durée de consultation inférieure à 20 minutes. Trois patients n'ont pas répondu à la question.

Six patients (soit 9.1%) ont répondu qu'ils ont eu le temps d'aborder leur sexualité avec leur médecin au cours de ce renouvellement, alors que 60 patients (soit 90.9%) ont répondu qu'ils n'en ont pas eu le temps.

3.8. Abord de la sexualité

3.8.1. Initiateur de la discussion autour de la sexualité

Lorsque les patients ont déjà abordé le thème de la sexualité avec leur médecin généraliste, 78% (soit 14 patients) affirment avoir abordé le sujet de leur propre initiative, alors que 22% déclarent que « c'est le médecin » qui a abordé le sujet.

La majorité des patients (72.8%) ne répondent pas à cette question, qui est conditionnée par « avoir déjà abordé le thème de la sexualité au cours de la consultation ».

3.8.2. Thèmes abordés

La majorité des patients (51 patients, soit 77.3%) ne répondent pas à la question concernant les sujets liés à la sexualité (Figure 7). Parmi les 15 patients répondants, 11 disent avoir abordé au moins le sujet de la libido et du désir sexuel. La satisfaction de l'orgasme n'a jamais été mentionnée.

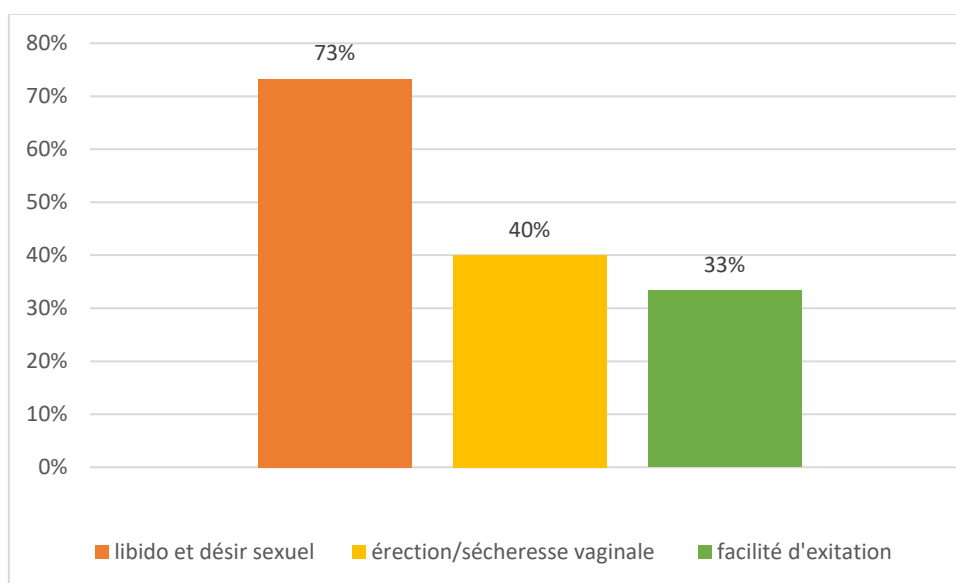


Figure 7 Sujets abordés par les 15 patients ayant répondu à la question N° 9, exprimés en pourcentage

3.8.3. Volonté d'aborder la sexualité

Une courte majorité des patients (51.5%, soit 34 patients) aimerait que le médecin généraliste aborde les sujets concernant la sexualité s'ils n'ont pas été abordés, alors que 44% (soit 29 patients) ne le souhaitent pas, et que 3 patients n'ont pas répondu à cette question.

Lorsque l'on demande « *Si vous aviez ces troubles souhaiteriez-vous que le médecin fasse le premier pas ?* », 54.5% des personnes incluses (soit 36 patients) souhaiteraient que le médecin fasse le premier pas s'ils présentaient des troubles de la sexualité, alors que 39.4% (soit 26 patients) ne le souhaiteraient pas, et que 6.1 % (soit 4 patients) des personnes questionnées ne répondent pas.

On note que 8 patients (soit 13% de l'effectif) ne souhaitent pas que le MG aborde le thème de la sexualité au cours de la consultation. Cependant s'ils présentaient un trouble de la sexualité, ils souhaiteraient que le MG fasse le premier pas.

A l'inverse, 6 patients (soit 10%) souhaiteraient que la sexualité soit abordée au cours de la consultation, mais que s'ils présentaient des troubles de la sexualité, ils ne préféreraient pas que le MG fasse le premier pas.

3.9. Critères de jugement secondaires

	TDS recherchés par le MG p (p-value)*	
Selon le sexe du patient		
Homme	6 (9%)	0,07
Femme	8 (12%)	
Selon le sexe du MG		
Homme	10 (15%)	0,75
Femme	4 (6%)	
Selon la différence de sexe entre le MG et le patient		
Sexe identique	6 (9%)	0,55
Sexe différent	8 (12%)	
Selon la durée du traitement		
Moins de 6 mois	2 (3%)	1
Plus de 6 mois	12 (18%)	
Selon la durée estimée de la consultation		
Moins de 10 minutes	21 (33%)	0,34
Entre 10 et 20 minutes	20 (32%)	
Plus de 20 minutes	8 (13%)	
Selon les indications déclarées		
Dépression	10 (13%)	0,88
Douleur chroniques	2 (3%)	
Anxiété ou Stress	8 (10%)	
Autres raisons	0 (0%)	
Selon le souhait du patient que le MG aborde le sujet		
Patients le souhaitant	9(14%)	0,12
Patient ne le souhaitant pas	3 (5%)	

Tableau 2 Recherche des TDS selon les critères de jugement secondaires, effectifs et pourcentage sur l'effectif total

* p-value calculée selon le test exact de Fischer

Le sexe du patient, le sexe du médecin, la différence de sexe entre le patient et le médecin, la durée du traitement, la durée estimée de consultation, les indications de prescription déclarées et le souhait du patient à aborder la sexualité ne semblent pas influencer la recherche de TDS par le MG.

En revanche, on observe une différence significative entre l'âge et la recherche de TDS par le MG. Les troubles de la sexualité sont significativement plus souvent recherchés

chez des patients plus jeunes (p value= 0,016) (p-value calculée selon le test de Wilcoxon, Mann et Whitney).

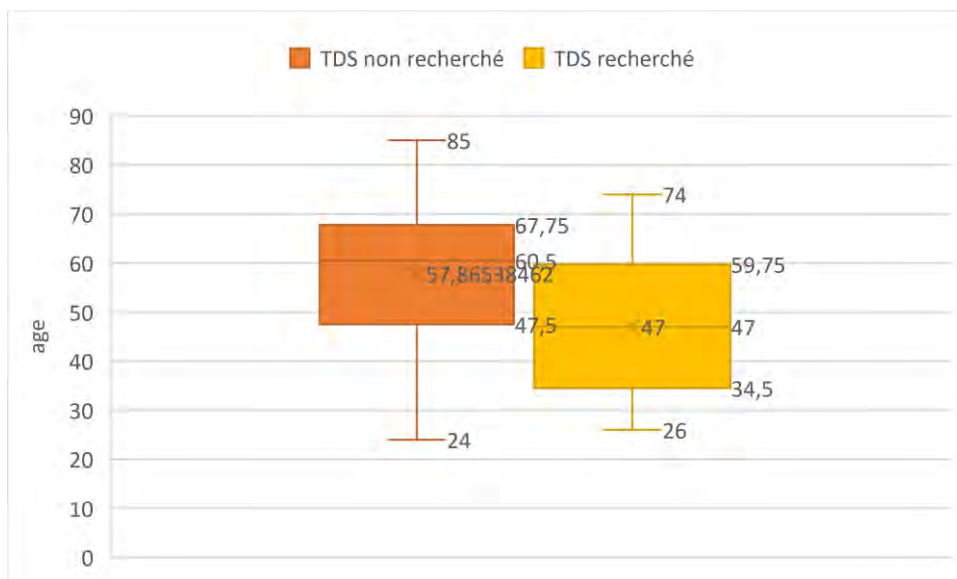


Figure 8 Représentation des TDS recherchés et non recherchés selon l'âge

4. Discussion

4.1. Discussion des résultats

Au vu des résultats de l'étude, il semble justifié d'affirmer que les troubles de la sexualité ne sont pas recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors des consultations de renouvellement d'un traitement antidépresseur. De plus lorsque la sexualité est abordée, le dépistage de trouble de la sexualité n'est pas effectué sur l'ensemble des thèmes pouvant être affectés.

Pour les patientes femmes et en dehors du contexte d'un traitement antidépresseur, ces faibles pourcentages concernant l'abord de la sexualité en consultation ont déjà été décrits dans une étude concernant le rôle que veulent attribuer les femmes dans le repérage des troubles de la sexualité féminine : seulement 12% répondaient en avoir réellement parlé avec leur médecin (22). Pour les patients hommes, ce constat rappelle celui qui a déjà été fait concernant le dépistage des troubles de l'érection (25), à savoir qu'une faible proportion de médecins généralistes réalisait régulièrement le dépistage des troubles de l'érection.

Ces faibles taux de dépistage des TDS chez les patients consommant des antidépresseurs sont alarmants. On sait en effet que cette population est plus à risque (13) (14), que les TDS peuvent entraîner une rupture thérapeutique (11), et qu'il existe des moyens de contrer ces effets indésirables (26).

Le dépistage des TDS au moyen d'une échelle appropriée, comme le questionnaire PRSexDQ (aussi nommé SALSEX) ou le questionnaire CSFQ (Change in sexual function questionnaire) permet d'estimer la présence de TDS induit par les ISRS de 50 à 70% des cas (27). En parallèle, les données concernant les effets indésirables des médicaments à type de TDS témoignent d'une fréquence de survenue intermédiaire quelle que soit la classe thérapeutique : inférieure à 10 % pour la mirtazapine ou le bupropion ; comprise en 10 et 30% pour la venlafaxine ou la duloxétine ; et plus élevée (> 30%) pour la majorité des ISRS (fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine ou sertraline) (28). Les variations concernant ces estimations peuvent s'expliquer par un taux de déclaration plus élevé lors d'un dépistage actif du clinicien plutôt que par déclaration spontanée.

Au vu de ce constat, il apparaît ainsi essentiel que « le médecin généraliste dépiste activement les troubles sexuels à l'aide de questions simples et précises dans un climat

d'alliance thérapeutique rassurante » (20). C'est dans cet objectif que le questionnaire ASEX (Arizona Sexual Experience Scale) a été validé, afin de favoriser une approche « systématique et attentive » au moyen d'un « outil simple, rapide, sensible au changement et bien accepté par le patient » (20). Etant validé, il semble intéressant de promouvoir ce questionnaire psychométrique, mais il serait également intéressant d'obtenir une version française d'autres questionnaires internationalement validés, comme les questionnaires SALSEX et CSFQ qui n'ont actuellement pas d'équivalent francophone validé. Par ailleurs, ce questionnaire permettrait de guider le clinicien en identifiant quel élément de la sexualité est affecté d'un trouble.

Par ailleurs, l'identification de troubles de la sexualité et leur caractérisation mènent à une prise en charge appropriée. Montejo (27) propose en effet une approche avec trois principes, afin de minimiser les troubles de la sexualité induit par les antidépresseurs :

- Utiliser les antidépresseurs avec les plus faibles risques d'effets indésirables sur le plan de la sexualité ;
- Repérer les troubles de la sexualité au moyen d'échelles validées (les auteurs de cette revue de littérature proposent une question type afin d'amorcer le dépistage actif du clinicien comme « Avez-vous eu des changements dans votre vie sexuelle depuis que vous avez débuté le médicament ? ». Cette question permet de poursuivre éventuellement sur des questions plus précises concernant les troubles de l'érection, de libido ou de désir) ;
- Adapter le traitement :

Différentes solutions peuvent être apportées selon les problèmes et selon l'évaluation clinique du patient. Il peut être proposé :

- D'attendre un rétablissement spontané ;
- De réduire la posologie du traitement antidépresseur ;
- De modifier la posologie en incluant des périodes de pause « Week-end holidays » ;
- De changer de médicament en préférant un médicament induisant moins de trouble de la sexualité ;
- D'ajouter un médicament pour contrer l'effet indésirable du traitement antidépresseur.

Cette dernière solution est intéressante notamment en cas de trouble de l'érection chez l'homme, où il a été montré que l'ajout de Sildenafil ou Tadalafil améliorerait

considérablement les symptômes dans cette indication (30). Une étude a montré également l'intérêt du Sildenafil chez les femmes souffrant de troubles de la sexualité secondaires à un traitement antidépresseur (31). Ceci reste à confirmer par de plus larges analyses.

L'existence de réponses thérapeutiques aux troubles de la sexualité induits par les antidépresseurs est une raison supplémentaire de réaliser le dépistage des troubles de la sexualité.

Les éléments influençant le dépistage des TDS

L'âge est le seul critère de jugement secondaire pour lequel cette étude montre une différence significative avec le critère de jugement principal. La sexualité des personnes âgées souffre souvent de représentations erronées par les médecins généralistes (32). Ces représentations peuvent être un facteur limitant l'abord de la sexualité chez cette classe d'âge. Dans la pratique quotidienne du médecin généraliste, l'âge constitue un des déterminants de la prise en charge ; celui-ci est systématique associé à une évaluation globale permettant une prise en charge adaptée. Modifier la pratique clinique en fonction de l'âge constitue une discrimination envers les personnes âgées que l'on nomme « âgisme »(33).

Concernant les critères de jugement secondaires, cette étude ne permet pas de mettre en évidence d'autres éléments susceptibles d'influencer la recherche ou non de troubles de la sexualité dans la population étudiée.

En effet, concernant les variations de recherche de TDS par le MG selon le sexe du patient, le sexe du médecin, la différence de sexe entre le patient et le médecin, la durée du traitement, la durée estimée de la consultation, les indications déclarées et le souhait du patient, il n'est pas retrouvé de différence significative. Cela peut être dû à la faible taille de l'effectif et du nombre trop restreint de patients ayant eu une intervention sur la recherche de trouble de la sexualité. Le design de cette étude n'était pas adapté afin de retrouver de tels résultats. Une étude de plus grande ampleur pourrait permettre d'identifier des facteurs influençant la recherche des troubles de la sexualité par le médecin généraliste. Une telle étude permettrait d'affirmer certaines tendances constatées concernant le sexe et les souhaits des patients où l'on remarque que :

- Le sexe masculin tendrait à favoriser la recherche de trouble de la sexualité ;
- Les patients souhaitant que le MG aborde le sujet de la sexualité semble avoir eu plus fréquemment une recherche de trouble de la sexualité.

Une majorité écrasante de patients de l'étude déclare ne pas avoir eu le temps d'aborder le sujet de la sexualité au cours de la dernière consultation. Ceci peut être compréhensible pour les patients estimant la consultation à moins de 10 minutes. Cependant, pour les autres patients, est-ce que prolonger la consultation aurait permis d'aborder ce sujet ? Est-ce que l'utilisation d'un questionnaire du type ASEX permettrait d'aborder les TDS sans allonger considérablement la consultation ?

Les freins à l'abord de la sexualité

Les obstacles à aborder l'intime sont nombreux, ils le sont pour le médecin mais également pour le patient. On peut le voir à la lecture des résultats des questions N° 10 et N°11 où on note une certaine ambivalence. Certains patients ne souhaitent pas aborder le sujet de la sexualité avec leur MG, mais s'ils présentaient des troubles ils aimeraient que celui-ci fasse le premier pas. La réponse à ces questions peut sembler contradictoire, mais représente bien la complexité qu'implique l'abord de la sexualité. Ceci coïncide en partie avec ce qu'une étude suisse (29) retrouve ; 15% des patients se sentaient gênés que le médecin aborde leur sexualité, cependant 3 patients sur 4 s'estimant gênés souhaitaient malgré tout que le MG aborde ce thème. Une approche simple et systématique serait susceptible de faciliter le dialogue à ce sujet.

Les freins allégués par les médecins généralistes sont : le manque de formation (25) (32) (34), le manque de temps(34), les représentations erronées de la sexualité des personnes âgées(32), la gêne des patients, le caractère intime du sujet, la crainte d'être intrusif, (32) (35) (36), le manque d'intérêt pour le sujet (25). Ces facteurs limitant l'abord de la sexualité semblent relativement anodins et sont pourtant retrouvés dans de nombreuses études. Ces motifs traduisent un manque d'aisance à aborder la sexualité avec les patients. La sexualité est encore perçue comme une dimension secondaire de la qualité de vie (35) Alors que les MG désirent améliorer leur abord de la santé sexuelle (36) une formation en matière de sexualité semble indispensable pour sensibiliser les médecins quant à l'intérêt d'aborder ce thème et afin de les aider à appréhender de potentiels troubles (25) (32) (34). L'intérêt d'une formation « n'est pas de faire de chaque MG un expert en sexologie » (32) mais de permettre au médecin de dépister, orienter tout en gardant une attitude adaptée.

4.2.Limites et biais identifiés

Un biais de sélection est présent puisque la complétion du questionnaire était basée sur le volontariat des patients. D'autres biais de sélection ont pu survenir : la sélection des patients à qui le questionnaire était proposé, les contraintes internes de chaque pharmacie (par exemple la présence d'un enfant, d'une file d'attente importante) ; induisant ou limitant la proposition du questionnaire au patient. Ces freins à la distribution ont été rapportés par certains pharmaciens.

Le nombre de questionnaires récoltés a été limité par la durée de la période de recueil des données, et la disparité de participation des pharmacies. Un nombre de questionnaires plus important aurait permis d'augmenter la puissance de l'étude. La disparité de participation des pharmacies pourrait s'expliquer notamment par un manque de compréhension dans la démarche, une présentation du questionnaire difficile ou une gêne vis-à-vis du sujet traité. Il est possible que l'intervention initiale de présentation et d'information n'ait pas été suffisante. Afin d'augmenter le taux de participation des pharmacies, il pourrait être intéressant d'effectuer une courte formation à propos la délivrance des questionnaires et d'impliquer d'avantage les préparateurs en pharmacie. En effet, le personnel qui délivre le questionnaire correspond au personnel de « comptoir ». Ce temps est minoritaire pour le pharmacien alors qu'il occupe la majorité du temps des préparateurs en pharmacie.

La récolte des questionnaires, pharmacie par pharmacie, est chronophage et peu productive. Pourtant une présentation en présentiel paraît indispensable. Afin d'augmenter l'effectif de l'échantillon, un travail à plusieurs pourrait permettre de recruter plus de pharmacies ou d'être plus disponible auprès du personnel de la pharmacie.

Concernant la conception de l'étude, le choix d'une méthodologie quantitative utilisant des questionnaires à réponses fermées constitue un biais d'information. En effet, il peut paraître incongru de limiter l'abord de la sexualité à des réponses fermées, tant ce sujet est intime et personnel. Bien que ce modèle présente des inconvénients, il permet cependant une meilleure uniformisation, facilite l'anonymisation des données et limite le biais de jugement présent au cours d'un entretien. De plus, ce type de questionnaire permet de diminuer le temps de réponse et ainsi d'augmenter la participation.

Un biais de non-réponse est également présent, puisque certains questionnaires n'ont pas été intégralement complétés. Concernant l'objectif principal, il existe un biais de classement puisque l'absence de réponse à l'une des questions d'intérêt (4, 6 ou 7) a été

comptabilisée comme la recherche de TDS par le MG, conduisant à une surestimation de la recherche de trouble de la sexualité.

Enfin, les indications de prise d'antidépresseur rapportées par les patients sont celles perçues par les patients, et non nécessairement selon les critères diagnostiques de chaque maladie. Ceci est à l'origine d'un biais d'identification de diagnostic. Cependant, il est intéressant de voir que certains patients attribuent au traitement antidépresseur un remède contre la solitude, et que la majorité des patients reconnaissent souffrir d'un trouble anxieux.

4.3. Validité interne de l'étude

Les questionnaires ont bien été distribués en pharmacie à des patients traités par antidépresseur. Les questionnaires distribués à la suite d'une prescription faite par un psychiatre ont été exclus. Finalement les conditions initiales de récolte des questionnaires ont été respectées, et la simplicité des indications à la distribution a permis d'obtenir une étude reproductible.

4.4. Validité externe de l'étude

L'échantillon étudié est en majorité composé de femme avec un ratio Homme/Femme de 0.29, ce qui correspond au rapport constaté dans une étude concernant la consommation de médicaments psychotropes en France : les femmes consomment davantage d'antidépresseurs (42,4 % au cours de la vie et 22,1 % au cours de l'année) que les hommes (respectivement 27,1 % et 13,1 %) (37).

Concernant les catégories socio-professionnelles de l'échantillon à l'étude, les trois catégories les plus représentées sont par ordre décroissant : les retraités, les professions intermédiaires et les employés. Ceci est en accord avec la conclusion du baromètre de Santé Publique France, où l'on retrouve que les cadres consomment légèrement moins de médicaments psychotropes que les autres professions ; tandis que les ouvriers, les employés et les professions intermédiaires sont ceux qui en consomment le plus (37).

La prédominance de retraités au sein de l'échantillon est à mettre en relation avec la population du département des Hautes-Pyrénées. Selon l'INSEE, le département des Hautes-Pyrénées est le dixième département le plus âgé de province. Dans ce département, les

retraités représentent trois habitants sur dix (38). Ceci peut en partie expliquer qu'un questionnaire sur trois ait été rempli par une personne de plus de 65 ans.

On remarque par ailleurs qu'un pic de répartition de l'âge peut être observé pour la population de 35-65 ans, concordant avec celui de la population générale en France (39).

Concernant les différents types d'antidépresseurs prescrits, les patients de l'échantillon consomment en majorité des ISRS. Le reste des autres patients consomment par ordre décroissant des IRSN, des antidépresseurs de la classe des autres antidépresseurs puis des antidépresseurs tricycliques. Ces proportions respectent la logique de répartition des antidépresseurs consommés en France (40).

Ce questionnaire ne permet pas de renseigner le statut marital des patients, l'ajout de cette donnée aurait permis d'avoir un autre moyen de comparaison. Du fait de la conception de l'étude, celle-ci n'évalue pas les personnes vivant en institution.

L'échantillon de l'étude semble correspondre à celui de la population décrite dans l'étude sur la consommation de psychotropes en France (37) notamment en ce qui concerne la répartition homme/femme et les catégories socio-professionnelles. En ce qui concerne l'âge, l'écart retrouvé pourrait correspondre à une variation à l'échelle locale.

4.5. Originalité et intérêt du travail

Aucune étude auparavant n'avait été réalisée à propos de la recherche des troubles de la sexualité par le médecin généraliste lors d'une consultation de renouvellement ou lors de l'initiation d'un traitement antidépresseur. Elle présente également la particularité d'interroger les patients, ce qui permet d'exclure un biais de désirabilité. Ceci permet également de montrer un angle nouveau concernant l'étude des pratiques des médecins généralistes.

Cette méthode semble judicieuse par de nombreux aspects. Etant donné que la prise d'un traitement antidépresseur et le thème de la sexualité sont deux sujets intimes et sensibles, la proximité du pharmacien permet d'avoir une approche personnalisée pour le patient, limitant les refus de réponse au questionnaire. Par ailleurs, parce que la délivrance du médicament s'effectue le plus souvent à la suite d'une consultation, cette méthode permet d'étudier de manière très précise le contenu de la dernière consultation, et ainsi de limiter le biais de mémorisation. A la différence des questionnaires habituellement distribués dans les salles d'attente des cabinets médicaux et en choisissant les pharmacies comme lieu de recrutement, on élimine le biais de sélection lié au cabinet, et on étudie la pratique des médecins généralistes sans influencer la consultation.

Ainsi, limitant le refus, le biais de sélection, le biais de désirabilité et le biais de mémorisation la méthode utilisée pour cette étude semble la plus adaptée.

4.6. Impact du COVID sur le déroulement de l'étude et sur la prescription d'antidépresseur

La pandémie a modifié et rendu difficile l'organisation de l'étude. Les mesures barrières appliquées dans les pharmacies ont rendu plus difficiles la réponse aux questionnaires, ce qui a conduit à une adaptation des modalités de réponse au questionnaire. La pandémie a été régulièrement un motif allégué comme un frein à la distribution du questionnaire dans les pharmacies. Le temps mobilisé par le personnel de la pharmacie pour répondre aux questions relatives à la pandémie, pour réaliser les tests antigéniques et pour répondre à une importante demande de vaccination contre la grippe saisonnière, a été considérable (41).

Les résultats du suivi de la délivrance des médicaments en France par le groupe d'intérêt scientifique EPI-PHARE montre une accélération de l'augmentation de la délivrance de traitement antidépresseur sur la période de mars 2020 à avril 2021 et donc durant la période de l'étude (42). Il est possible que les modalités de consultation aient été modifiées, et il pourrait être intéressant de connaître l'impact des téléconsultations, notion qui n'a pas été abordée dans cette étude.

5. Conclusion

Cette étude montre l'absence globale de recherche de troubles de la sexualité par les médecins généralistes lors de la prescription d'un traitement antidépresseur. La prise en charge des patients traités par antidépresseur est impactée par cette omission.

Les patients plus âgés bénéficient moins fréquemment de dépistage des TDS. L'âge est un des éléments pouvant expliquer la différence d'abord de la sexualité au cours d'une consultation chez les personnes âgées. Le manque de formation concernant la sexualité est peut-être responsable de la peur d'aborder la sexualité, de la peur des réactions, et de considérations erronées. L'utilisation d'une échelle appropriée, et une formation en matière de sexualité sont des éléments pouvant participer à une meilleure prise en charge des patients consommateurs d'antidépresseur.

La sexualité est un déterminant essentiel de la qualité de vie. Les troubles de la sexualité chez les patients consommateurs d'antidépresseur peuvent être iatrogènes, mais peuvent être aussi la conséquence de l'évolution de l'état de santé du patient, notamment de la pathologie ayant motivé la prescription. Cette dimension doit être explorée chez ces patients sans aucune discrimination.

Afin d'aider le praticien dans son exercice, il serait intéressant d'effectuer une revue exhaustive des expositions nécessitant une attention particulière vis-à-vis des troubles de la sexualité. Par ailleurs, dans la continuité de cette étude, il serait intéressant d'évaluer l'impact de l'utilisation du questionnaire ASEX en termes de qualité de vie ou d'observance chez les patients consommateurs d'antidépresseur. Il serait également opportun de poursuivre des investigations concernant le vécu des médecins généralistes et des patients à la suite de l'utilisation du questionnaire ASEX au cours d'une consultation entraînant la prescription d'un traitement antidépresseur.

Les modifications démographiques entraînant un vieillissement de la population, ainsi que les modifications sociales et sociétales des cinquante dernières années nous obligent à reconsidérer notre approche du soin, afin de répondre aux nouvelles attentes des patients.

6. Annexe :

6.1. Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Le questionnaire suivant est un questionnaire réalisé dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale traitant sur les traitements antidépresseurs et les troubles de la sexualité.

Ce questionnaire est anonyme, en remplissant ce questionnaire vous acceptez que les informations recueillies soient utilisées uniquement dans le cadre de cette thèse, et ne seront pas partagés.

Vous pouvez sortir de l'étude à tout moment. Vous pouvez ne pas accepter de participer à la recherche.

Travail de thèse de médecine générale de Pierre-Marie Hurault (Interne de médecine générale à la faculté de Toulouse)

Directeur de thèse : Dr Jérémy Blanco

Votre médecin vous a renouvelé le (nom du médicament rempli par le pharmacien). Ce questionnaire vous est proposé puisque ce médicament appartient à la classe des antidépresseurs.

Les questions suivantes portent sur les consultations avec votre médecin qui ont entraîné cette prescription.

1-Si vous savez pourquoi, pouvez-vous indiquer la raison de la prise de ce traitement ? (Entourez la bonne réponse)

- Douleurs chroniques
- Anxiété ou stress
- Dépression
- Autre raison :

2-Vous prenez ce médicament depuis : (Entourez la bonne réponse)

- Moins de 6 mois
- Plus de 6 mois

3-La consultation de renouvellement de ce médicament a duré : (Entourez la bonne réponse)

- Moins de 10 minutes
- 10 à 20 minutes
- Plus de 20 minutes

4-Lors de la dernière consultation de renouvellement de ce médicament, avez-vous parlé de sexualité avec votre médecin? (Entourez la bonne réponse)

OUI NON

5-Avez-vous eu le temps d'aborder votre sexualité avec votre médecin au cours de ce renouvellement ?

OUI NON

6-Votre médecin généraliste aborde-t-il les troubles de la sexualité lors des renouvellements du traitement antidépresseur?

Oui, toujours Oui, souvent Parfois Rarement Non, jamais

7-Lors de la première prescription, votre médecin généraliste vous a-t-il parlé de trouble de la sexualité ?

OUI NON Ne sait pas

8-Si vous avez déjà abordé le thème de la sexualité au cours de la consultation, qui l'a abordé?

C'est moi. C'est le médecin

9-Si vous avez déjà abordé le thème de la sexualité, parmi les sujets suivants lesquels ont été abordés ?

- o Libido et désir sexuel
- o Facilité d'excitation
- o Satisfaction de l'orgasme
- o Erection / Sécheresse vaginale

10-Si vous n'avez pas abordé le thème de la sexualité, auriez-vous aimé que votre médecin aborde ces sujets ?

OUI NON

11-Si vous aviez ces troubles souhaiteriez-vous que le médecin fasse le premier pas.

OUI NON

Vous êtes : Un Homme

Une Femme

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre profession ?

Le médecin à l'origine de la prescription d'antidépresseur est :

- Psychiatre
- Médecin généraliste
- Autre :

Ce médecin est:

un Homme

Une femme

Après avoir répondu à l'ensemble des questions vous pouvez plier la feuille et l'insérer dans la boîte dédiée au recueil de questionnaire (ou dans la boîte au lettre de votre pharmacien)

6.2. Lettre informative destinée aux patients

Note d'information

Etude observationnelle prospective sur la sexualité et les traitements antidépresseurs

Madame, Monsieur, il vous est proposé de participer à une étude observationnelle qui concerne la sexualité et les traitements antidépresseurs. Le but de notre projet de recherche est d'étudier la consultation de renouvellement d'un traitement antidépresseur. Cette étude ne modifie pas votre prise en charge. Nous collectons de façon anonyme vos données, celles-ci, tout comme votre dossier médical, restent confidentiels. Nous vous invitons à prendre le temps de lire ce document et à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous le présente.

Vous pouvez avoir accès aux résultats de la recherche. Vous pouvez sortir de l'étude à tout moment. Vous pouvez ne pas accepter de participer à la recherche.

Si vous acceptez de participer et d'être inclus dans cette étude, nous vous demandons de :

- Remplir le questionnaire d'une durée de 3-5 minutes
- Retourner ce questionnaire au pharmacien

Cordialement,

Hurault Pierre-Marie
Interne en Médecine générale

Dr Blanco Jérémy
Médecin généraliste

Je vous remercie pour votre participation

6.3. Lettre informative destinée aux pharmaciens et liste des médicaments éligibles

Fiche d'information pour le pharmacien :

Dans le cadre du travail de thèse de M. Hurault Pierre-Marie, vous pouvez distribuer le questionnaire et la feuille d'information au patient si :

Critères d'inclusion :

- Patient de plus de 18 ans
- Traitement présent dans la liste ci-joint,

Critères d'exclusion :

- Traitement prescrit par le psychiatre
- A déjà participé à l'étude.
- Patient mineur

Une fois le questionnaire rempli le patient peut lui-même plier la feuille et la déposer dans la boîte de questionnaire.

A chaque fois que vous proposez ce questionnaire, pouvez-vous remplir à l'aide d'un bâton dans le tableau suivant :

Questionnaires remplis	Refus

Traitement antidépresseurs permettant l'inclusion dans l'étude :

AGOMELATINE	MIRTAZAPINE
ANAFRANIL	MOCLAMINE
ARKOGELULES Millepertuis	NORSET
BRINTELLIX 10	PAROXETINE
CITALOPRAM ALMUS	PROSOFT
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE)	PROTHIADEN
CYMBALTA	PROZAC
DEFANYL	QUITAXON
DEROXAT	SEROPLEX
DIVARIUS	SEROPRAM
DULOXETINE ALTER	SERTRALINE
EFFEXOR	STABLON
ELAVIL	SURMONTIL
ELUSANES Millepertuis	TIANEPTINE
ESCITALOPRAM	TOFRANIL
FLOXYFRAL	TOFRANIL
FLUOXETINE	VALDOXAN
FLUVOXAMINE	VENLAFAXINE
LUVOXAMINE	ZOLOFT
FLUVOXAMINE	
IXEL	
LAROXYL	
LUDIOMIL	
MARSILID	
MIANSERINE	
MILDAC	
MILLEPERTUIS	
MILNACIPRAN	
MILNACIPRAN	

6.4. Tableau de comparaison des troubles de la sexualité en fonction de l'âge

TDS recherché	TDS non recherché	p value
78	37	0,016
63	59	
36	30	
57	36	
66	74	
63	47	
41	48	
44	62	
57	63	
30	57	
24	26	
55	30	
59	47	
56	42	
47		
49		
70		
50		
66		
41		
63		
63		
70		
58		
75		
75		
62		
65		
64		
33		
78		
70		
70		
67		
68		
57		
64		
42		
60		
59		
51		
60		

33		
33		
61		
63		
44		
79		
85		
76		
30		
79		

*Tableau 3 Age des patients ayant eu une recherche des troubles de la sexualité
* p-value calculé selon le test de Wilcoxon Mann Whitney*

7. Bibliographie

1. Collège national des Universitaires de Psychiatrie (France), Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (France), Collège universitaire national des enseignants en addictologie (France). Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 2016.
2. LEON Christophe, CHAN CHEE Christine, DU ROSCOAT Enguerrand. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017 : Bull Épidémiologique Hebd. 17 oct 2018;(32-33):637-44.
3. BECK (Francois), BECK (Francois), GUIGNARD (Romain). La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. Dépress En Fr 2005-2010 Prévalence Recours Au Soin Sentim Inf Popul. 2012;
4. Organisation Mondiale de la Santé. OMS | Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. WHO. 2013;52.
5. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). L'Encéphale. 1 avr 2005;31(2):182-94.
6. Épidémiologie des troubles psychiatriques. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 1 févr 2008;166(1):63-70.
7. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. PAIN. 15 juin 2008;136(3):380-7.
8. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, et al. Prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. Inf Psychiatr. 12 juin 2014;Volume 90(5):341-52.
9. Haute Autorité de Santé. Synthèse de recommandation de bonne pratique Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours 2. Prise en charge thérapeutique et suivi. oct 2017;(2):7.
10. Albouy Julie Soulié, Driot Damien. Guide de la première prescription des antidépresseurs en soins primaires: revue systématique de la littérature. [Toulouse]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2015.
11. Samples H, Mojtabai R. Antidepressant self-discontinuation: results from the collaborative psychiatric epidemiology surveys. Psychiatr Serv Wash DC. 1 mai 2015;66(5):455-62.
12. Rosenzweig-Lipson S, Beyer CE, Hughes ZA, Khawaja X, Rajarao SJ, Malberg JE, et al. Differentiating antidepressants of the future: Efficacy and safety. Pharmacol Ther. janv 2007;113(1):134-53.
13. Werneke U, Northey S, Bhugra D. Antidepressants and sexual dysfunction. Acta Psychiatr Scand. 2006;114(6):384-97.

14. Busnel G, Victorri-Vigneau C, Sauvaget-Oiry A. Sexualité, Antidépresseurs et Dépressions: prévalences des dysfonctions sexuelles chez des hommes français présentant un épisode dépressif majeur, non traités ou traités par antidépresseur(s) : perspectives de prises en charge. France; 2019.
15. Bartlik B, Kocsis JH, Legere R, Villaluz J, Kossoy A, Gelenberg AJ. Sexual dysfunction secondary to depressive disorders. *J Gend-Specif Med JGSM Off J Partnersh Womens Health Columbia*. avr 1999;2(2):52-60.
16. Angst J. Sexual problems in healthy and depressed persons. *Int Clin Psychopharmacol* [Internet]. juill 1998 [cité 10 janv 2020];13(4). Disponible sur: insights.ovid.com
17. Collins EG, Halabi S, Langston M, Schnell T, Tobin MJ, Laghi F. Sexual Dysfunction in Men with COPD: Impact on Quality of Life and Survival. *Lung*. 1 oct 2012;190(5):545-56.
18. Clayton AH, Pradko JF, Croft HA, Montano CB, Leadbetter RA, Bolden-Watson C, et al. Prevalence of Sexual Dysfunction Among Newer Antidepressants. *J Clin Psychiatry*. 1 avr 2002;63(4):357-66.
19. Clayton A, Kornstein S, Prakash A, Mallinckrodt C, Wohlreich M. Changes in sexual functioning associated with duloxetine, escitalopram, and placebo in the treatment of patients with major depressive disorder. *J Sex Med*. 2007;4(4 Pt 1):917-29.
20. Briki M, Haffen E, Monnin J, Tio G, Nicolier M, Sechter D, et al. Validation française de l'échelle psychométrique ASEX d'évaluation des troubles sexuels dans la dépression. *L'Encéphale*. 1 avr 2014;40(2):114-22.
21. WHO | Defining sexual health [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
22. Benichou A. Troubles de la sexualité féminine en médecine générale: Quel rôle les femmes de 1_ ans et plus voudraient attribuer au médecin généraliste dans le repérage des troubles de la sexualité féminine? [Internet]. de Limoge; 2019 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/743974a8-3160-491c-9e66-ef3c13d89827/blobholder:0/M20193128.pdf>
23. Couret E. Regard du patient de 20 à 40 ans sur le dépistage des troubles sexuels en médecine générale [Etude quantitative par questionnaire]. Toulouse; 2019.
24. Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles | Insee [Internet]. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2406153>
25. Andres L. Dépistage de la dysfonction érectile: les obstacles inhérents aux médecins généralistes : étude transversale descriptive en Midi Pyrénées. [Toulouse]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2014.
26. Montejo AL, Prieto N, De Alarcón R, Casado-Espada N, De La Iglesia J, Montejo L. Management Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical Approach. *J Clin Med*. 2019;8(10).
27. Montejo AL, Prieto N, de Alarcón R, Casado-Espada N, de la Iglesia J, Montejo L. Management Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical

- Approach. *J Clin Med* [Internet]. 7 oct 2019 [cité 18 mai 2021];8(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832699/>
28. Lam RW, Kennedy SH, Grigoriadis S, McIntyre RS, Milev R, Ramasubbu R, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults.: III. Pharmacotherapy. *J Affect Disord*. 1 oct 2009;117:S26-43.
 29. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly* [Internet]. 8 mars 2011 [cité 1 sept 2021]; Disponible sur: <http://doi.emh.ch/smw.2011.13178>
 30. Fava M, Nurnberg HG, Seidman SN, Holloway W, Nicholas S, Tseng L-J, et al. Efficacy and safety of sildenafil in men with serotonergic antidepressant-associated erectile dysfunction: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Clin Psychiatry*. févr 2006;67(2):240-6.
 31. Nurnberg HG, Hensley PL, Heiman JR, Croft HA, Debattista C, Paine S. Sildenafil treatment of women with antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomized controlled trial. *JAMA*. 23 juill 2008;300(4):395-404.
 32. Cousseau L, Freyens A, Corman A, Escourrou B. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexol Eur J Sexol*. 2016;25(2):69-77.
 33. Bizzini L. L'âgeisme. *Gerontol Soc*. 2007;30 / n° 123(4):263-78.
 34. Tartu N, Patrick. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Internet]. [Rennes]: rennes 1; [cité 15 sept 2021]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/91781ae3-5642-4c7b-a87e-d71fe974443e?inline>
 35. Teillant C. Évaluation du ressenti des médecins généralistes sur le questionnaire systématique de leurs patients concernant la sexualité: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Alpes-Maritimes. 2020;55.
 36. Baurain M. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? 8 oct 2018;91.
 37. Santé public France FB, Romain Guignard CH. Les consommations de médicaments psychotropes en France. [Internet]. 2014 [cité 6 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-consommations-de-medicaments-psychotropes-en-france>
 38. INSEE. Synthèse-démographique-et-économique-HAUTES-PYRENEES. Dossier occitanie [Internet]. N°8. oct 2018 [cité 10 avr 2021]; Disponible sur: <https://www.guichet-cpts-occitanie.org/wp-content/uploads/2019/09/Synthese-demographique-et-économique-HAUTES-PYRENEES.pdf>
 39. Usage des psychotropes en France : évolution temporelle et comparaison avec les pays européens proches – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/usage->

des-psychothropes-en-france-evolution-temporelle-et-comparaison-avec-les-pays-europeens-proches/

40. Milea D. Usage et mésusage dans la prescription des antidépresseurs: l'apport des bases de données. :237.
41. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age>
42. Alain Weill1, , Jérôme Drouin1, , David Desplas1, , Francois Cuenot1, , Rosemary, Dray-Spira1, et al. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 - point de situation jusqu'au 25 avril 2021 [Internet]. 2021 mai [cité 23 juin 2021] p. 300. Report No.: 6. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-rapport-6/>

8. Résumé

Introduction : La sexualité est fréquemment impactée chez les patients atteints d'une maladie chronique notamment certaines pathologies nécessitant la prescription d'un traitement par antidépresseur. Les antidépresseurs sont eux même responsable de trouble de la sexualité. Les troubles de la sexualité sont-ils recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur ?

Matériel et Méthode : Une étude observationnelle descriptive par questionnaire, délivré par le pharmacien, a été réalisée dans le département des Hautes-Pyrénées.

Résultats : Soixante-six questionnaires ont pu être analysés. Au cours d'une consultation ayant entraîné la prescription du traitement antidépresseur au moins 79% [69%-89%] des patients déclarent ne pas avoir abordé le thème de la sexualité avec leur médecin généraliste. Les troubles de la sexualité sont significativement plus souvent recherchés chez des patients jeunes.

Conclusion : Les troubles de la sexualité ne sont globalement pas abordés lors d'une consultation entraînant la prescription d'un traitement antidépresseur.

AUTEUR : Hurault Pierre-Marie

TITRE :Les troubles de la sexualité sont-ils recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur en Hautes-Pyrénées ?

DIRECTEURS DE THESE : Dr Deshaies Dominique et Dr Blanco Jeremy

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE :le 19 octobre 2021 à Toulouse

Introduction :La sexualité est fréquemment impactée chez les patients atteints d'une maladie chronique notamment certaines pathologies nécessitant la prescription d'un traitement par antidépresseur. Les antidépresseurs sont eux même responsable de trouble de la sexualité. Les troubles de la sexualité sont-ils recherchés par le médecin généraliste à l'initiation et lors du renouvellement d'un traitement antidépresseur ?

Matériel et Méthode : Une étude observationnelle descriptive par questionnaire, distribué par le pharmacien lors de la délivrance du médicament, a été réalisée dans le département des Hautes-Pyrénées.

Résultats : Soixante-six questionnaires ont pu être analysés. Au cours d'une consultation ayant entraîné la prescription du traitement antidépresseur au moins 79% [69%-89%] des patients déclarent ne pas avoir abordé le thème de la sexualité avec leur médecin généraliste Les troubles de la sexualité sont significativement plus souvent recherchés chez des patients jeunes.

Conclusion : Les troubles de la sexualité ne sont globalement pas abordés lors d'une consultation entraînant la prescription d'un traitement antidépresseur.

Are sexual disorder sought by general practitioner when they prescribe an antidepressant treatment in the department of Hautes-Pyrenées ?

Introduction : Sexuality is often impacted for patients with chronic disease, especially if they suffer from anxiety, depression or chronic pain. These pathologies may require an antidepressant treatment which can itself lead to sexual disorder. Are sexual disorder sought by general practitioner when they prescribe an antidepressant treatment.

Material and Method : A quantitative study with questionnaire, delivered by the pharmacist when they dispensed the medicine, was carried out in the Hautes-Pyrénées departement.

Results : Sixty-six questionnaires could be analysed. The study found that 79% (69-89% of patients declare that they didn't speak about sexuality with their GPs during the consultation.

Conclusion : General practitioners don't speak about sexual disorders during the consultation before prescribing an antidepressant treatment.

Mots clés : antidépresseurs, sexualité, médecine générale, troubles de la sexualité

Discipline administrative : Médecine générale

Faculté de médecine de Rangueil - 133 route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex04 - France