

Aborder la sexualité en médecine ambulatoire: une nécessité souvent négligée

Dr FRANCIS VU^a et Dre SARA ARSEVER^b

Rev Med Suisse 2026; 22: 102-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.946.48098

Bien que la sexualité et la santé sexuelle fassent partie intégrante de la santé globale, ces domaines peinent encore à être abordés dans les cabinets médicaux. Le corps médical porte une responsabilité indéniable dans cette lacune. Le sentiment de ne pas avoir la légitimité nécessaire pour aborder les questions d'intimité, la peur d'être intrusif·ve, le manque de confiance en soi, les a priori et les préjugés personnels, ainsi que le manque de formation sont autant de facteurs qui peuvent compromettre le dialogue entre patient·e et médecin au sujet d'un élément central de la vie des individus et de leur parcours identitaire. Afin de rétablir ce dialogue, parler de sexualité et recueillir l'anamnèse sexuelle sont des étapes essentielles qui peuvent être apprises et perfectionnées.

Addressing sexuality in outpatient medicine: an often overlooked necessity

Although sexuality and sexual health are an integral part of overall health, these topics are still not adequately addressed in medical practices. The medical profession is undeniably responsible for this shortcoming. Lack of legitimacy to address intimacy issues, fear of being intrusive, lack of self-confidence, personal prejudices, and lack of training can compromise patient-physician dialogue about a central element of patients' lives and their identity. To re-establish this dialogue, talking about sexuality and taking a sexual history are essential steps that can be learned and perfected.

INTRODUCTION

La sexualité et la santé sexuelle, telles que définies dans le **tableau 1**, occupent une place importante dans la vie de la plupart de nos patient·e·s. Selon une enquête nationale de 2017, neuf Genevois·es sur dix âgé·e·s de 16 à 74 ans déclarent avoir eu un rapport sexuel au cours de leur vie, et 86% disent l'avoir eu au cours des 12 derniers mois. Les deux tiers des répondants ont des rapports sexuels au moins une fois par semaine alors que 40% en ont plusieurs fois par semaine.¹ Quelques enquêtes réalisées en Europe ont rapporté qu'entre 11 et 33% des répondant·e·s avaient présenté au cours de leur vie au moins un des problèmes sexuels suivants: une baisse ou un manque de libido, des troubles de l'érection, une éjaculation précoce ou tardive, une anorgasmie, des dyspareunies, une sécheresse vaginale, des problèmes prostatiques et testiculaires,

des infections sexuellement transmissibles (IST), etc.² Les atteintes à la santé sexuelle, comme les dysfonctions sexuelles, les épisodes de violence ou encore les IST, peuvent impacter négativement la santé et le bien-être. Certains symptômes sexuels peuvent également être des manifestations d'atteintes somatiques ou psychiques (par exemple, diabète, insuffisance artérielle, dépression, trouble anxieux, etc.). Parallèlement, un vécu positif de la sexualité est corrélé à un meilleur état de santé général, autant au niveau physique que psychique.³ Enfin, de nombreuses personnes ressentent des inquiétudes face à la «normalité» de leur corps et de leur sexualité.

PLACE DE LA SANTÉ SEXUELLE EN MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

Le fait de ne pas aborder la santé sexuelle lors d'un entretien peut mener à une diminution de la qualité des soins en médecine de premier recours. Par exemple, il a été démontré que les personnes présentant un diagnostic tardif d'infection par le VIH ont fréquemment eu des opportunités manquées de diagnostic chez leur médecin généraliste au cours des 12 mois précédents.⁴ De plus, il semble que la moitié des personnes ayant révélé leur orientation sexuelle non hétérosexuelle lors de leur suivi médical l'avaient fait pour corriger une supposition d'hétérosexualité, et seulement 15% parce que leur

	TABLEAU 1	Définitions de la sexualité et de la santé sexuelle	
Termes	Définitions		
Santé sexuelle ¹⁷	État de bien-être physique, mental et social en ce qui concerne la sexualité, qui ne se limite pas à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination, ni violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués		
Sexualité ¹⁷	Aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles associés, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions, mais chaque personne ne les ressent et ne les vit pas nécessairement toutes. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels		

^aDépartement vulnérabilités et médecine sociale, Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, Unisanté, 1010 Lausanne, ^bUnité de santé sexuelle et planning familial, Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14
francis.vu@unisanté.ch | sara.arsever@hug.ch

médecin le leur avait demandé.⁵ Cette présomption d'hétérosexualité est vécue par de nombreuses personnes comme une discrimination. Malgré cela, la sexualité n'est que rarement abordée dans le cadre des consultations en médecine interne générale. En effet, l'enquête⁶ la plus souvent mentionnée dans la littérature locale fait le constat suivant: alors que 90% des patient-e-s interrogé-e-s auraient souhaité que leur médecin généraliste fasse une anamnèse sexuelle, seuls 40% rapportent avoir pu discuter «de leur vie sexuelle en général» lors de l'entretien médical. Une étude française démontre que 93% des personnes ayant été interrogées en médecine de premier recours sur leur sexualité ont eu des sentiments positifs ou neutres.⁷

Alors pourquoi les médecins n'abordent-ils pas cette thématique lors des entretiens? Une revue anglaise de la littérature met en avant plusieurs explications du côté des professionnel-le-s de santé.⁸ Sont notamment cités l'inconfort, le manque de connaissances ou de recommandations sur le sujet, la crainte de gêner les patient-e-s, ou encore l'impression que cela n'est pas de leur responsabilité. Une revue exploratoire plus récente aux États-Unis rapporte des aspects similaires et souligne que les patient-e-s attendent que les médecins amènent le sujet de manière proactive, sans distinction par rapport au type de pathologie ou de suivi présenté (par exemple, post-accident vasculaire cérébral, maladie cardiaque, oncologie, etc.).⁹

INTÉGRER LA SANTÉ SEXUELLE DANS SA PRATIQUE

Cet article vise à proposer aux médecins internistes généralistes des conseils, des recommandations et des outils pour les aider à aborder la sexualité et la santé sexuelle lors des consultations. Une approche selon trois axes est ainsi proposée: le savoir, le savoir-être et le savoir-faire.

Savoir

Comme décrit plus haut, le manque de connaissances en matière de santé sexuelle est l'une des barrières rencontrées par les médecins pour réaliser une anamnèse sexuelle adaptée.^{8,10} Ceci est peu étonnant car plusieurs études ont mis en évidence que la santé sexuelle était enseignée de manière lacunaire et non structurée dans de nombreuses facultés de médecine.¹¹ À notre connaissance, il n'existe pas en Suisse d'offres de formations pré et postgraduées dédiées aux médecins internistes généralistes dans ces domaines.^{12,13} Bien que des formations plus approfondies existent en Suisse (par exemple, celles proposées par Santé sexuelle suisse ou l'Aide suisse contre le sida), celles-ci sont généralement destinées aux professionnel-le-s spécialisé-e-s en santé sexuelle.

En parallèle de ce manque de formation structurée, plusieurs hypothèses peuvent expliquer le sentiment de méconnaissance des médecins internistes généralistes en matière de sexualité et de santé sexuelle.

- Les *normes sociales* et les *concepts médicaux* relatifs à la sexualité ne cessent d'évoluer: ce qui était considéré hier comme «pathologique ou déviant» peut être considéré demain comme «sain ou normal», et inversement.¹² Par exemple, depuis le début de la seconde présidence de Donald Trump aux États-Unis en janvier 2025, lui et son

administration n'ont eu cesse de démanteler les droits acquis par la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre, et queer +, tels que le droit pour les personnes transgenres de faire leur service militaire ainsi qu'une série de lois antidiscrimination qui protégeaient cette communauté jusqu'alors.¹⁴ En parallèle, il a fallu attendre 1990 pour que l'homosexualité soit retirée de la Classification internationale des maladies.

- Le corps médical tend à évaluer les besoins liés à la fonction sexuelle à travers le prisme des «pathologies» et des «déviations». Les médecins peuvent ainsi être déconcertés lorsque la sexualité des patient-e-s et de leurs partenaires ne correspond pas aux critères diagnostiques des manuels ou qu'elle ne se situe pas dans la moyenne des normes statistiques.^{12,13}

Ainsi, dans le processus d'acquisition de leur savoir, il est souhaitable pour les médecins internistes généralistes de ne pas automatiquement pathologiser la sexualité des individus, en particulier lorsque celle-ci sort des normes statistiques ou sociales. Si la situation s'y prête, cela peut être l'occasion de questionner et dialoguer avec les patient-e-s, qui peuvent parfois être une source d'informations à la fois utiles et fiables. Le **tableau 2** regroupe certaines sources d'information en lien avec la santé sexuelle.

Savoir-être

Lorsqu'il s'agit d'aborder la santé sexuelle en médecine interne générale, l'attitude et la posture du/de la médecin semblent être des éléments essentiels pour instaurer un dialogue ouvert et constructif avec ses patient-e-s, et ainsi éviter certains blocages liés à la crainte d'être jugé-e, culpabilisé-e ou mal compris-e. Dans l'idéal, le savoir-être des médecins devrait comprendre:

- De la *réflexivité*: tous-tes les professionnel-le-s de santé ont leurs propres biais, représentations et opinions personnelles, pouvant impacter la prise en charge des patient-e-s. Il est essentiel de faire preuve de réflexivité pour identifier ces biais et mettre en place des stratégies pour minimiser leur impact. De plus, leur propre bagage (culturel, familial, religieux, etc.) peut conduire à développer, consciemment ou non, des stratégies d'évitement de ces thématiques, voire à en rejeter la faute sur les patient-e-s.¹³
- De la *bienveillance* et du *non-jugement*, tout en restant centré sur les besoins exprimés par les individus. Il est ainsi souhaitable d'explorer les croyances des patients, leurs représentations, leurs choix, etc., et de se retenir d'automatiquement minimiser, voire de les contredire, au sujet de leur vécu et de leur perception du corps par exemple.²
- Une *ouverture d'esprit* permettant une discussion déculpabilisante, inclusive et optimiste autour de la sexualité. Une vigilance particulière doit être portée lorsque les représentations et visions du/de la médecin sont en décalage avec celles de ses patient-e-s (par exemple, vision hétéro-normée du couple par le soignant).^{2,12}

Savoir-faire

Pour favoriser et faciliter la prise d'une anamnèse sexuelle, plusieurs points d'attention sont à considérer par le médecin généraliste.

TABEAU 2 Ressources pour les médecins et les patient-e-s

Liste non exhaustive de ressources dans différents domaines de la santé sexuelle

IST: infection sexuellement transmissible; sida: syndrome d'immunodéficience acquise; LGBTQ+: lesbienne, gay, bisexuel-le, transgenre, queer +; PrEP: prophylaxie préexposition; LAVI: Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions.

Thématiques	Sources	Sites internet	Contenu
IST/VIH	Aide suisse contre le sida	https://aids.ch/fr/academy/library/ https://drgay.ch/fr	Informations pour les professionnels de santé sur le VIH et les IST Site qui promeut la santé des hommes gays, bisexuels et queers, avec informations utiles pour les professionnels de santé
	Société suisse d'infectiologie	https://ssi.guidelines.ch	Recommandations de dépistage et de traitement des IST
	SwissPrEPared	www.swissprepared.ch	Informations grand public et recommandations pour les professionnels de santé sur la PrEP VIH
LGBTQ+	World Professional Association for Transgender Health (WPATH)	www.wpath.org	Recommandations pour les professionnels de santé concernant les standards de soins pour la santé des personnes transgenres
	Les Klamydia's	www.klamydias.ch/	Association pour la santé sexuelle des lesbiennes, bisexuelles, pansexuelles et queers ayant une vulve. Documents à destination des professionnel-le-s de santé et des personnes concernées
Contraception	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique	www.sggg.ch/fr/	Document facilitant la prescription: checklist pour la prescription initiale ou le renouvellement, hand-out pour les médecins, documents d'information pour les patient-e-s
Violences sexuelles	Centre LAVI	Fribourg: Centre de consultation LAVI pour enfants, hommes et victimes de la circulation État de Fribourg; Solidarité femmes Fribourg Frauenhaus Freiburg (sf-lavi.ch) Genève: https://centrelavi-ge.ch Neuchâtel: https://savi-ne.ch Vaud: www.lavi-vaud.ch Valais romand: www.vs.ch/web/sas/lavi-beneficiaires	Informations destinées aux victimes, à leurs proches et aux professionnels de santé

- Le *cadre et le contexte* de la consultation: bien que la relation de confiance entre soignant et soigné se construise souvent avec le temps, ce processus peut être facilité en rappelant à la personne le cadre de confidentialité dans lequel le professionnel exerce (secret médical ou lié à la fonction, protection des données du dossier médical, etc.), en s'assurant de son consentement lors de la présence d'un tiers (parents, partenaires, étudiant-e-s, etc.), et en lui assurant une bonne insonorisation des locaux.²
- La *communication non verbale*: bon nombre de personnes sont attentives au langage non verbal de leur médecin lorsque des sujets intimes ou sensibles sont abordés. Par exemple, le ou la médecin regarde-t-il ou elle dans les yeux? Fait-il preuve de disponibilité? Montre-t-il des signes d'inconfort ou de malaise?
- La *communication verbale*: il est souhaitable de demander au préalable l'autorisation et le consentement des patient-e-s, afin que l'anamnèse sexuelle soit vécue comme la moins intrusive possible par les deux parties.² Ensuite, il est souvent utile d'introduire le sujet en contextualisant ou en généralisant les questions. Par exemple, «par rapport aux symptômes que vous me rapportez, êtes-vous d'accord que je vous pose des questions liées à vos pratiques sexuelles?»² L'usage d'un langage verbal explicite, inclusif, ouvert, compréhensible et adapté est souhaitable (voir **tableau 3** pour quelques exemples).^{2,15} L'une des approches proposées pour conduire une anamnèse sexuelle générale consiste à suivre les «5 P» (voir **tableau 4** pour une version adaptée).¹⁶ En fin d'anamnèse, il est important de s'assurer auprès des patient-e-s qu'ils-elles ont pu poser toutes leurs questions sur le sujet. Si ce n'était pas le bon moment pour aborder certaines questions, il est recommandé de laisser

TABEAU 3 Exemples de communication verbale adaptée dans une anamnèse sexuelle^{2,13}

Langages	Recommandations	Exemples de formulations
Langage explicite	Parler explicitement des organes génitaux et autres régions anatomiques, des pratiques sexuelles, etc. Utiliser un vocabulaire compréhensible, en utilisant soit le terme français courant, soit le terme médical, selon le niveau d'éducation de la personne	«Avez-vous constaté des lésions au niveau du pénis/des grandes ou petites lèvres?» «Utilisez-vous un préservatif interne ou externe lors des rapports orogénitaux tels que la fellation/le cunnilingus?»
Langage inclusif et ouvert	Commencer l'anamnèse par des questions ouvertes Parler aussi des rapports sexuels sans pénétration Interroger sur des problèmes que la personne n'aborde pas spontanément Lorsqu'un problème sexuel est signalé, préciser celui-ci	«Êtes-vous d'accord pour me parler de votre partenaire?» «Utilisez-vous des objets sexuels ou sextoys, seul-e ou avec votre partenaire?» «À quelle fréquence avez-vous des rapports sexuels et rencontrez-vous des problèmes lors de ceux-ci?» «Concernant vos problèmes d'érection, à quel moment votre pénis devient-il trop mou? Uniquement avec votre partenaire ou également lors de la masturbation? Avez-vous des érections matinales?»

explicitement une «porte ouverte» pour qu'il-elle puisse revenir là-dessus plus tard.²

- Les *occasions et les situations* à ne pas manquer pour procéder à une anamnèse sexuelle: bien que la santé sexuelle soit pertinente dans la majorité des consultations, certaines

TABLEAU 4 Anamnèse sexuelle inclusive: version adaptée des 5P^{2,16,18}

IST: infection sexuellement transmissible.

Sujet	Exemples de phrases types	Pourquoi
Partenaires	Êtes-vous sexuellement actif-ve? Êtes-vous actuellement dans une relation avec quelqu'un? Souhaitez-vous m'en dire plus sur cette personne? Avez-vous des rapports sexuels avec d'autres personnes?	Permet d'explorer le vécu de manière neutre et inclusive Questionnement neutre, signifie l'ouverture
Pratiques	Quels sont les organes génitaux des personnes avec qui vous avez des rapports sexuels? Quels types de rapports sexuels entretenez-vous? Pratiquez-vous le sexe oral? Vaginal? Anal? Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens? Est-ce qu'il vous arrive de consommer des substances en vue d'avoir des rapports sexuels?	Permet d'explorer les relations de manière neutre et inclusive Permet d'aborder les pratiques, notamment lors d'un dépistage IST Questionnement neutre, signifie l'ouverture/le non-jugement
Passé et protections contre les IST/le VIH	Avez-vous déjà été diagnostiqué avec une infection sexuellement transmissible? Quelles mesures prenez-vous pour prévenir une infection sexuellement transmissible ou le VIH? Cela peut-il changer en fonction des partenaires et des pratiques?	Permet d'établir le niveau de risque Permet d'ouvrir le sujet sur les stratégies mises en place Valide la possibilité de pratiques diverses
Plan de grossesse	Est-ce que les rapports sexuels que vous avez peuvent mener à une grossesse? Avez-vous un désir d'enfant? Planifiez-vous activement d'être parent? Que faites-vous pour vous protéger d'une grossesse?	Explore inclusivement le risque de grossesse Explore inclusivement le désir de parentalité Permet d'ouvrir le sujet sur les stratégies mises en place
Permission et plaisir	Êtes-vous satisfait-e-x de votre vie affective et/ou sexuelle? Rencontrez-vous des difficultés dans votre vie affective et/ou sexuelle? Vous êtes-vous déjà retrouvé-e-x dans des situations où vous avez eu peur ou que vous avez regrettées?	Permet d'aborder la question de la satisfaction sexuelle, puis, selon la réponse, de parler des enjeux du plaisir et de la fonction sexuelle Ouvre la porte sur des expériences négatives/absence de consentement
Identité de genre (personnel)	Je m'appelle Sara Arsever, mon pronom est «elle». Est-ce que cela vous convient si je vous appelle (prénom + nom sur le dossier)? Y a-t-il un autre pronom ou prénom que vous souhaiteriez que j'utilise?	Permet de signifier une ouverture Permet de vérifier de façon neutre la manière dont la personne souhaite que l'on s'adresse à elle

TABLEAU 5 Occasions et situations propices à réaliser une anamnèse sexuelle^{2,13}

IST: infection sexuellement transmissible.

Occasions et situations	Exemples
Selon le motif de consultation	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de médicaments pouvant provoquer des troubles sexuels (par exemple, antihypertenseurs, antidépresseurs, neuroleptiques, etc.) Diagnostic de pathologies chroniques pouvant affecter la santé sexuelle (par exemple, maladies cérébrovasculaires, diabète, dépression, etc.) Présence de plaintes ou de symptômes dans la sphère sexuelle et reproductive (par exemple, symptômes d'IST, troubles menstruels, etc.) Bilan de santé (par exemple, dépistage des IST, dépistage de la violence dans les relations)
Lors de situations ou auprès de populations considérées comme étant à risque (par exemple, de violences sexuelles, d'IST, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Conflits conjugaux, de couple ou familiaux Voyage vers des destinations connues pour le tourisme sexuel (par exemple, Europe du Sud, Caraïbes, Asie du Sud-Est, etc.) Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), travailleur-se-s du sexe, migrant-e-s issu-e-s de pays à haute endémicité pour certaines IST, etc.
Dans certaines circonstances ou phases de la vie	<ul style="list-style-type: none"> À la puberté et à l'adolescence Au début ou durant une relation de couple Durant la grossesse, après la naissance ou durant la ménopause Avant ou après des interventions chirurgicales urologiques ou gynécologiques

situations devraient inciter les médecins à faire une anamnèse sexuelle (**tableau 5**). Il arrive cependant que des personnes ne souhaitent pas parler de sexualité avec leur médecin pour diverses raisons (antécédents de violences, inconfort) et ce choix doit bien entendu être respecté.

CONCLUSION

La sexualité et la santé sexuelle sont des sujets larges, mais importants à aborder en médecine interne générale. Paradoxalement, l'anamnèse sexuelle reste insuffisamment réalisée lors des entretiens médicaux, conduisant à des opportunités manquées en matière de prise en charge. Des outils existent pour aider le médecin interniste généraliste à aborder le sujet de la sexualité en consultation. Ces derniers se basent majoritairement sur des avis d'expert-e-s en santé sexuelle ou sur la pratique et le bon sens des clinicien-ne-s.² Cependant, de nombreuses lacunes subsistent quant à des données présentant un bon niveau de preuve à ce sujet, principalement en raison du manque d'études. Dans ce contexte, l'appréhension, voire le « blocage », du médecin à parler de sexualité avec ses patient-e-s est compréhensible. Pour passer outre ces difficultés, il peut être nécessaire de « se jeter à l'eau », notamment à l'aide des « 5 P » et d'autres exemples proposés dans cet article, selon le principe du *learning by doing*, afin de s'exercer à la prise d'une anamnèse sexuelle générale. Les résultats positifs d'un tel exercice encourageront le-la clinicien-ne à le reconduire, lui permettant d'acquérir puis de consolider à terme ses connaissances et compétences.¹³

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

Remerciement: les auteurs remercient la Dre Dominicé Dao pour la mise à disposition du tableau adapté des « 5 P », élaboré au cours d'un séminaire donné pendant le congrès de printemps de la Société suisse de médecine interne générale en 2025.

Utilisation de l'IA: les auteurs ont déclaré ne pas avoir utilisé l'IA pour la rédaction de cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La sexualité et la santé sexuelle sont des domaines qui doivent faire partie intégrante de l'évaluation de la santé globale des patient-e-s en médecine générale, une nécessité qui ne doit pas être négligée.
- L'anamnèse sexuelle est un exercice qui peut et doit être appris. Son intégration est souvent facilitée par sa pratique au quotidien lors des entretiens médicaux, selon le principe du *learning by doing*.
- Davantage d'études et de recherches sur ces thématiques sont nécessaires pour produire des données de bon niveau de preuve, les recommandations existantes se basant majoritairement sur des avis d'expert-e-s ou sur le bon sens des clinicien-ne-s.

1 République et canton de Genève. Statistiques cantonales [En ligne]. 2019. Disponible sur: <https://statistique.ge.ch/>

2 *Huberland V. Un abord inclusif de la sexualité en médecine générale: revue qualitative rapide de la littérature. *Rev Med Bruxel*. 2020;(41):457-63.

3 Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013 Feb;56(2):208-14. DOI: 10.1007/s00103-012-1607-z.

4 *Kall MM, Smith RD, Delpech VC. Late HIV diagnosis in Europe: a call for

increased testing and awareness among general practitioners. *Eur J Gen Pract*. 2012 Sep;18(3):181-6. DOI: 10.3109/13814788.2012.685069.

5 Kamen CS, Smith-Stoner M, Heckler CE, Flannery M, Margolies L. Social support, self-rated health, and lesbian, gay, bisexual, and transgender identity disclosure to cancer care providers. *Oncol Nurs Forum*. 2015 Jan;42(1):44-51. DOI: 10.1188/15.ONF.44-51.

6 Meystre-Agostoni G, Jeannin A, de Heller K, et al. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 2011 Mar 8;141:w13178. DOI: 10.4414/

smw.2011.13178.

7 Zeler A, Troadec C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feelings? *Sex Med*. 2020 Dec;8(4):599-607. DOI: 10.1016/j.esxm.2020.08.012.

8 Dyer K, das Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *J Sex Med*. 2013 Nov;10(11):2658-70. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x.

9 Zhang X, Sherman L, Foster M. Patients' and providers' perspectives on sexual health discussion in the United States: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 2020 Nov;103(11):2205-13. DOI: 10.1016/j.pec.2020.06.019.

10 Beebe S, Payne N, Posid T, et al. The Lack of Sexual Health Education in Medical Training Leaves Students and Residents Feeling Unprepared. *J Sex Med*. 2021 Dec;18(12):1998-2004. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.09.011.

11 Di Dionisio CM, Bitzer J, Greil-Soyka M. A model curriculum in sexual medicine for undergraduate education in Europe. *Open Res Eur*. 2024 Jul 29;3:153. DOI: 10.12688/openreseurope.16146.2.

12 April K, Bitzer J. Santé sexuelle dans la pratique médicale – call to action. Partie 1: Définition, épidémiologie, problématique dans la pratique médicale. *Forum Med Suisse*. 2014;14(40):742-6.

13 April K, Bitzer J. Santé sexuelle dans la pratique médicale – call to action. Partie 2: Amélioration de la prise en

charge médicale, anamnèse sexuelle. *Forum Med Suisse*. 2014;14(41):760-3.

14 Thoreson R. Trump Administration Moves to Reject Transgender Identity, Rights [En ligne]. *Human Rights Watch*. 2025. Disponible sur: www.hrw.org/news/2025/01/23/trump-administration-moves-reject-transgender-identity-rights

15 **Roulet A, Piccand L, Jacot-Guillarmod M. [Taking an inclusive sexual health history of adolescents]. *Rev Med Suisse*. 2022 Apr 22;18(778):750-4. DOI: 10.53738/REVME.2022.18.778.750.

16 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Discussing sexual health with your patients [En ligne]. (Consulté le 08 octobre 2024). Disponible sur: www.cdc.gov/hiv/nexus/hcp/sexual-history/index.html#:~:text=The%20following%20questions%20correspond%20with,of%20STIs%2C%20and%20Pregnancy%20Intention.

17 World Health Organization (WHO). Santé sexuelle [En ligne]. (Consulté le 20 septembre 2024). Disponible sur: www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

18 Dominice Dao M, Arsever S. Réaliser une anamnèse sexuelle inclusive. Congrès de printemps de la Société suisse de médecine interne générale. 21 au 23 mai 2025. Bâle.

* à lire

** à lire absolument