

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'État

par

Margaux GALLERAND

Née le 29/12/1992 à Orléans (45)

Rémi MARC

Né le 07/11/1994 à Chartres (28)

Abord de la santé sexuelle chez les jeunes femmes par le médecin généraliste : une étude mixte

Présentée et soutenue publiquement **le 19 Octobre 2023** devant un jury composé de :

Présidente du Jury : Professeure Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale, PU, Faculté de Médecine-Tours

Membres du Jury :

Docteur Richard MAILLIU, Médecine générale, La Chapelle Saint Mesmin

Docteur Gérard KLIFA, Médecine générale, Saint Jean de la Ruelle

Directeurs de thèse :

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine-Tours

Madame Céline LECLERC, Sociologue-démographe, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé, Orléans

RÉSUMÉ

Abord de la santé sexuelle des jeunes femmes par les médecins généralistes : une étude mixte

Introduction : La santé sexuelle des jeunes femmes repose notamment sur l'absence de maladie, dont les IST, et passe donc par le dépistage du Chlamydia Trachomatis (Ct), infection en augmentation entre 2013 et 2015 et touchant majoritairement les femmes de 15-24 ans selon le BEH. Professionnel de premier recours, le MG semble occuper une place centrale. L'objectif de cette étude était d'explorer ce que les MG pensent de l'abord de la santé sexuelle auprès des jeunes femmes et de mettre ces résultats en perspectives avec les données de dépistages à Ct.

Méthode : Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre septembre 2022 et mars 2023 auprès de médecins généralistes. L'étude quantitative contenait une analyse descriptive des données de dépistage à Ct chez les femmes entre 2017 et 2021, obtenues par l'exploitation du SNDS auxquelles a accès l'ORS. Le profil des prescripteurs a été décrit en fonction des spécialités, de l'âge et du sexe. L'étude qualitative était une analyse inductive guidée par la théorisation ancrée. Elle ciblait une conceptualisation du vécu de 16 médecins généralistes, recueilli lors d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Il existe une augmentation significative du dépistage à Ct chez les jeunes femmes de 15-25 ans entre 2017 et 2021. Cela peut s'expliquer par la publication de la HAS en 2018 proposant un dépistage systématique dans cette population. Lors des entretiens, il n'a pas été mis en évidence de consensus vis-à-vis de cette recommandation, malgré le fait que les MG estiment qu'il est de leur ressort d'aborder la santé sexuelle avec leurs patientes. Parmi les prescripteurs, les MG apparaissent au premier rang et ce sont majoritairement des femmes. Ils l'expliquent par un phénomène sociétal lié au genre masculin et aux conséquences médico-légales pouvant en découler. Les médecins interviewés se remettent en question sur leur légitimité et dissocient la santé sexuelle (SS) de la vie sexuelle. Lors des entretiens de l'étude, ils ont recommandé l'utilisation de questions ouvertes et l'absence des parents ainsi qu'un discours adapté à chaque patiente.

Conclusion : Les médecins de notre étude proposent d'ouvrir plus largement le sujet de la SS avec la diffusion d'une information publique concernant les IST, un abord plus systématique en consultation ou encore la promotion d'un travail en équipe pluridisciplinaire. Cette étude ouvre d'autres points de réflexion comme l'évaluation des connaissances des patientes et leurs attentes en SS envers leur MG.

Mots clés : Santé sexuelle ; Jeunes femmes ; IST-Chlamydia Trachomatis ; Médecins généralistes.

ABSTRACT

General practitioners' approach to young women's sexual health: a mixed study

Introduction: The sexual health of young women depends in particular on the absence of disease, including STIs, and therefore requires screening for Ct, an infection on the rise between 2013 and 2015 and affecting mostly women aged 15-24 according to the BEH. As a primary care professional, the GP seems to occupy a central place. The aim of this study was to explore what GPs think about approaching young women about sexual health, and to put these results into perspective with chlamydia trachomatis screening data.

Method: This mixed-method study comprised a quantitative and a qualitative study. It was carried out between September 2022 and March 2023 among general practitioners. The quantitative study included a descriptive analysis of Ct screening data for women between 2017 and 2021, obtained by exploiting the SNDS to which the ORS has access. The profile of prescribers was described in terms of specialties, age and gender. The qualitative study was an inductive analysis guided by grounded theorizing. It targeted a conceptualization of the experiences of 16 general practitioners, gathered during individual semi-directed interviews.

Results: There is a significant increase in Ct screening in young women aged 15-25 between 2017 and 2021. This can be explained by the HAS publication in 2018 proposing systematic screening in this population. During the interviews, no consensus was found on this recommendation, despite the fact that GPs feel it is their responsibility to discuss sexual health with their patients. Among prescribers, GPs are in first place, and the majority are women. They explain this by a societal phenomenon linked to the male gender and the medico-legal consequences that may ensue. The doctors interviewed question their legitimacy and dissociate sexual health (SH) from sex life. During the study interviews, they recommended the use of open-ended questions and the absence of parents, as well as a discourse adapted to each patient.

Conclusion: The GPs in our study suggest that the subject of SS be opened up more widely, with the dissemination of public information on STIs, a more systematic approach in consultations, and the promotion of multidisciplinary teamwork. This study opens up other avenues for reflection, such as assessing patients' knowledge and expectations of their GP in terms of sexual health.

Key words: Sexual health; Young women; STI-Chlamydia Trachomatis; General practitioners

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILLMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOUVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOUVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès.....	Biostat., informatique médicale et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAÏSSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BISSON Arnaud.....	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVERARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTRENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS - EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....	Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie.....	Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde.....	Orthophoniste
EL AKIKI Carole.....	Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....	Orthophoniste
IMBERT Mélanie.....	Orthophoniste
SIZARET Eva.....	Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité
dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je suis fidèle à
mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères et mes consoeurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS COMMUNS

A Mesdames et Messieurs les membres du jury

A Madame la Professeure Clarisse DIBAO-DINA, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury.

Aux Docteurs Richard MAILLIU & Gérard KLIFA, merci d'avoir accepté de participer à ce jury et de nous faire le plaisir de donner votre avis sur ce travail.

A Monsieur le Docteur Maxime PAUTRAT, merci de nous avoir accompagné tout au long de ce travail. Tes critiques constructives, ta rigueur et ton expérience nous ont permis de toujours avancer. Sans toi nous en serions encore à la biblio ! Merci pour ta réassurance, ta sympathie et ton soutien.

A Madame Céline LECLERC, merci d'avoir accepté de codiriger ce travail. Merci pour votre expertise en tant que sociologue et vos qualités humaines qui ont su nous motiver tout au long de cette thèse. Sans votre participation et celle de l'ORS, ce travail n'aurait pas abouti. Merci pour votre positivité et vos encouragements constants.

A tous les médecins généralistes interrogés, merci d'avoir participé à notre thèse, de vous être livrés à nous pour l'accomplissement de ce travail.

A Madame Claire CHERBONNET, merci à toi pour tes compétences de statisticienne que tu as apportées à notre thèse, toujours dans la bonne humeur, rendant les statistiques plus ludiques.

Remerciements Margaux

A Rémi, mon partenaire au quotidien depuis un peu plus de 3 ans. Merci d'avoir partagé ce travail avec moi, tu as été une source d'inspiration et de motivation même dans les moments les plus difficiles. Et surtout merci pour ce que tu m'apportes tous les jours, merci de me faire rire même quand je n'en ai pas envie, merci pour ta sérénité mais aussi ta folie ... bref la vie est belle à tes côtés ! A nous et à nos futurs projets : je t'aime !

A ma famille,

Mes parents, Pascale et Pierre, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui, vous m'avez apporté de la joie et de l'amour depuis toute petite. Merci de toujours avoir été présents, je suis fière d'être votre fille, je vous aime !

Mes sœurs, Léa "ma jumelle" et Domitille "ma Dodo", sans qui la vie serait beaucoup moins fun ! Merci pour votre soutien et votre présence, vous savez toujours me réconforter et trouver les bons mots. Je suis fière de vous et de vos projets. Je vous aime ! Merci aussi à leurs copains, Marc et Lucas, pour leur soutien et leur humour !

Et tout le reste de ma famille, merci pour tous les moments qu'on a passés ensemble et ceux à venir !

A la famille "Marc & Compagnie", merci pour votre accueil au sein de la famille et pour les joyeux moments passés ensemble.

A Lucile, et à notre amitié qui dure depuis 13 ans et qui ne change pas malgré les 16 000 km qui nous séparent. Tu as toujours été présente et a su me motiver à continuer quand j'avais envie de tout lâcher. Ma Lulu, on se retrouve en 2024, j'ai hâte !

A mes zouz, Ivanne, Donna, Clémence, Gabriela et Camille, merci pour les soirées, les "sous-colles", la Thaïlande et j'en passe ... Même aux 4 coins de la France on arrive toujours à se voir et j'espère que ça continuera ! Merci aussi à leurs copains et maris pour certaines !

Aux rencontres étudiantes, les boloss de l'IUT avec qui la vie étudiante a démarré, merci pour ces années de bonheur. Merci Vicky pour ton énergie débordante, la course à pied et le vélo n'ont plus de secret pour moi ... !

Aux copains de vacances et de week-ends, Valentin, Théo, Léo, Charlie et leurs copines Sophia et Hélène. Merci pour les aventures passées et à nos prochaines découvertes !

A tous les médecins et professionnels de santé qui m'ont accompagné lors de mon parcours, qui m'ont formé et m'ont permis d'en être là aujourd'hui. Une attention particulière à Cécile Renoux, Brigitte Hercent-Salanie, Myriam Arnoult et Aurélie Sauvageot pour leurs précieux conseils, leur écoute et leur disponibilité.

Aux collègues de l'ORS, merci pour les 6 mois passés ensemble, une immersion en Santé Publique très agréable et enrichissante grâce à vous tous.

A Philippe et Agnès, mes futurs collaborateurs, merci pour votre soutien depuis le début et à nos projets à venir !

Remerciements Rémi

A Margaux, merci de m'avoir supporté et apaisé tout au long de ce travail. Je suis très fier et heureux de partager ma vie avec toi depuis maintenant 3 ans. Nos études ont été le fruit de notre rencontre et cette thèse nous liera pour toujours. A nos futurs aventures et projets personnels, je t'aime !

A ma famille,

Mes parents, **Nadine** et **Laurent**, je vous remercie du plus profond de mon cœur pour tout ce que vous avez pu m'apporter et me donner. Toujours derrière moi à m'encourager, me motiver et me réconforter avec toujours autant d'amour. Merci ! Je vous aime.

Mon frère, **Maxime**, merci pour ton soutien depuis notre colocation en P1. Tu m'as toujours permis d'avancer et de tenir même dans les moments les plus difficiles. Je suis très fier du Docteur que tu es devenu. Évidemment merci aussi à "Cécé"/**Cécilia** de m'avoir toujours encouragé !

Et tout le reste de ma famille tata **Valérie**, les cousines **Juju** et **Lulu** ainsi qu'à **Nicole** et **Robert** mes grands-parents. Merci de votre soutien depuis tout petit.

A mes beaux-parents, **Pascale** et **Pierre**, merci pour votre accueil au sein de votre famille. Gardez votre joie de vivre.

A mes amis de fac, les "chasseurs", **Valentin**, **Charlie**, **Théo** et **Léo**. Que de rigolades et de soirées mythiques qui resteront à jamais. Vous m'avez aidé à tout point de vue. Je suis très fier de vous et j'espère que nos moments de joie perdureront longtemps. Je n'oublie pas vos copines **Sophia**, **Hélène**, **Marine** et **Sophie**. A nos futures vacances !

A mes amis d'enfance, aux deux frères **Baptiste** et **Guillaume** et **Baptiste L**. Vous faites partie de ma vie depuis le tout début, les frérots depuis la naissance et Bat depuis la primaire. Que d'anecdotes et de moments de vie ensemble. Vous m'avez soutenu à tout instant et participé à la personne que je suis devenu aujourd'hui.

A mes futurs collaborateurs, **Richard** et **Adrian**. Merci pour votre accueil et votre aide depuis Novembre 2022. L'avenir avec vous s'annonce prometteur.

A tous mes maîtres de stage et formateurs d'internats. Merci de m'avoir partagé votre savoir toujours avec bienveillance : **Thomas**, **Alexandre** et **Chantal** en Eure et Loir, **Xavier**, **Laurent**, **Ismaël**, **Guy** et **Yves** à Oréliance, l'équipe de **gériatrie** du CHR d'Orléans, l'équipe d'**addictologie** de Morancez, l'équipe de **pédiatrie** et **gynécologie** du CH Chartres puis enfin merci **Anne**, **Martine** et **Gérard** pour clore ce bel internat. Une mention spéciale à Gérard, merci de m'avoir accompagné et conseillé sur cette fin de cursus.

ABRÉVIATIONS

BEH : bulletin épidémiologique hebdomadaire

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

Ct : Chlamydiae trachomatis

CVdL : Centre Val de Loire

GO : gynécologues-obstétriciens

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : human papillomavirus

MG : médecin généraliste

MST : Maladies sexuellement transmissibles

MT : Médecin traitant

IST : Infections sexuellement transmissibles

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORS : Observatoire régional de santé

SF : sage-femmes

SNDS : Système national des données de santé.

SS : santé sexuelle

RS : rapports sexuels

“verbatim” : extraits d'entretien

TABLES DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION	15
II.	MATERIEL ET METHODE.....	16
1.	Etude quantitative descriptive	16
2.	Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée	16
3.	Aspect éthique et réglementaire.....	17
III.	RÉSULTATS	18
1.	Approche quantitative	18
2.	Approche qualitative	21
IV.	DISCUSSION	25
1.	Résultats principaux et approche conceptuelle	25
2.	Comparaison avec les données de la littérature	26
3.	Forces et limites	28
4.	Perspectives	28
V.	ANNEXES.....	30
VI.	BIBLIOGRAPHIE	35

I. INTRODUCTION

L'OMS définit la santé sexuelle (SS) comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité qui requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles » celle-ci ne se limitant plus seulement à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité (1). En effet, la SS est un concept récent dissociant l'activité sexuelle reproductive et non reproductive avec pour finalité l'épanouissement personnel ainsi que la satisfaction sexuelle se définissant comme une réponse émotionnelle qui résulte de l'évaluation subjective des dimensions positives et négatives associées aux relations sexuelles (2,3). Le rôle du médecin généraliste (MG) dans l'accompagnement des patients vers cet objectif passe par le dépistage précoce des infections sexuellement transmissibles (IST), leur prise en charge et la diminution du risque de transmission ainsi que par l'identification des facteurs influents la qualité de vie sexuelle (symptômes psychopathologiques, dysfonctionnements sexuels, estime de soi, image corporelle) (4–6).

Le *Chlamydia trachomatis* (Ct) est une bactérie intracellulaire transmise par voie sexuelle, pouvant être responsable de symptômes génitaux tels que des cervicites, néanmoins l'infection à Ct passe inaperçue dans 70% des cas et peut avoir de lourdes conséquences à long terme, notamment sur la fertilité (7,8). Entre 2013 et 2015, le nombre d'infections à Ct a augmenté de 10% avec une majorité de cas diagnostiqués chez les femmes de 15-24 ans, selon le BEH (9). L'incidence annuelle des cas d'infection à Ct vus en consultation de MG a été estimée à 57 477 cas en 2021, ainsi cela en fait une IST courante en soins premiers (9).

Ces réalités épidémiologiques ont justifié l'implication des autorités de santé. L'axe II de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 a comme objectif de réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves (*Chlamydia*, *Gonocoque* et *Syphilis*) ainsi qu'à optimiser le dépistage des infections à Ct chez les femmes âgées de moins de 25 ans (10). En 2018, l'HAS a publié une recommandation proposant un dépistage systématique du Ct pour les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (y compris les femmes enceintes) (11). Ce dépistage est une des missions des CeGIDD (Centre de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles), mais est surtout réalisé par les MG (2,3 millions vs 344 000 chez les >15 ans) (9). Le parcours de soins coordonné par le médecin traitant donne donc au MG un rôle clé dans le dépistage de ces IST, étant le professionnel de santé le plus consulté des 15-30 ans (12).

L'objectif de cette étude était de décrire les données de dépistages à *chlamydia trachomatis* obtenus à l'échelle populationnelle comme dans le département du Loiret et d'explorer à l'échelle individuelle ce que les MG pensent de l'abord de la santé sexuelle auprès des femmes de 15 à 25 ans.

II. MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude mixte : quantitative et qualitative.

1. Etude quantitative descriptive

La description des dépistages du Ct effectués dans le Loiret a été obtenue depuis l'exploitation du SNDS (système national des données de santé) auquel a accès l'Observatoire régional de santé, sur la période 2017 - 2021. Ce département a été ciblé car représentatif d'un département mêlant ruralité et grandes villes. Le taux de dépistage des femmes âgées de 15 à 25 ans, a été calculé sur la période de 2017 à 2021, au regard de la population couverte par l'Assurance-Maladie et ayant eu au moins une consommation de soins sur les trois dernières années. Ces données étudiées pour le Loiret ont pu être comparées à celles de la région Centre Val de Loire et de la France hexagonale.

La description du profil des professionnels de santé prescrivant le dépistage du Chlamydia trachomatis (Ct) a été également obtenue par l'exploitation des bases de données issues du SNDS, sur la période 2017 - 2021. Les spécialités de soignants et les caractéristiques démographiques des MG (âge et sexe) ont été analysées pour l'année 2021, au regard du nombre de consultations des femmes de 15-25 ans par spécialité.

La répartition des dépistages en fonction des caractéristiques sociales et territoriales des lieux de vie des femmes en 2021 a été possible via l'indice territorial de désavantage social (FDep ou French Deprivation Index) correspondant à un indicateur composite qui permet de caractériser la situation socio-économique de la population et qui a été obtenu par l'exploitation des bases de données auxquelles a accès l'ORS. La description de l'âge des bénéficiaires ayant réalisé au moins un dépistage à Ct en 2021 a été analysée.

L'analyse statistique a été réalisée via BiostaTGV® avec utilisation des tests de Khi2 avec un risque alpha fixé à 5%.

2. Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée

Les critères d'inclusions étaient d'être médecin généraliste, thésé(e), remplaçant(e) ou installé(e), non étudiant(e). L'échantillonnage a été raisonné pour obtenir une diversité de participants représentative de la communauté des MG en termes de données démographiques usuelles mais aussi d'autres variables plus spécifiques telles que des formations ou pratiques complémentaires et l'accueil de stagiaires.

Le guide d'entretien initial (annexe 1) a été constitué par les auteurs : une première question « brise-glace » portait sur le dépistage des IST puis les participants étaient invités à échanger sur la santé sexuelle et son abord en pratique. Il a été enrichi au fur et à mesure des entretiens, dans une logique d'analyse inductive, jusqu'à obtenir une suffisance théorique des données.

Le recrutement a débuté en septembre 2022 et s'est terminé en mars 2023. Les entretiens se sont déroulés en présentiel, sur le lieu d'exercice des médecins. Ils ont été retranscrits dans leur intégralité, en notant également des données non verbales, *via* le logiciel Word®. Le logiciel Sonal® a été utilisé pour le codage. Une triangulation de l'analyse a été réalisée entre les investigateurs. L'analyse choisie était celle inspirée de la théorisation ancrée dans un objectif de conceptualisation de ce que pensent les MG de ce dépistage (13).

3. Aspect éthique et réglementaire

L'autorisation d'enregistrement a été questionnée et obtenue pour chaque entretien. Les fichiers audios ont été détruits après retranscription et anonymisation. L'approche qualitative relève de la recherche n'impliquant pas la personne humaine en termes de modification des soins, seul un avis éthique a été requis (annexe 2). L'approche quantitative reposant sur les données issues du SNDS, correspondant à une méthodologie de recherche MR004, l'ORS a enregistré les objectifs, les conditions d'exploitation et de sécurisation des données au sein de leur propre registre (annexe 3).

III. RÉSULTATS

1. Approche quantitative

Les données de comparaison du dépistage à Ct entre 2017 et 2021 sont décrites dans le tableau 1.

Tableau 1 : Taux de dépistage (en %) correspondant au nombre de dépistage à Ct réalisé au moins une fois dans l'année par les femmes de 15-25 ans (n) rapporté au nombre total de femmes bénéficiaires ayant consulté au moins une fois un soignant (N), pour le Loiret, la région CVdL et la France hexagonale (= $p < 0.05$)*

	2017	2021
Loiret	N = 42 502 n = 1 872 (4,4%)*	N = 45 945 n = 3 503 (7,6%)*
CVdL	N = 154 248 n = 6 560 (4,3%)*	N = 165 093 n = 13 747 (8,3%)*
France hexagonale	N = 4 124 639 n = 225 638 (5,5%)*	N = 4 335 603 n = 406 790 (9,4%)*

Le taux de dépistage du Ct dans le Loiret en 2021 est significativement plus important qu'en 2017 (7,6% contre 4,4%, $p < 0,05$). C'est également le cas pour la région CVdL et la France hexagonale (respectivement 8,3% contre 4,3% $p < 0,05$ et 9,4% contre 5,5% $p < 0,05$).

Les données concernant les profils de prescripteurs sont décrites dans les tableaux 2, 3 et 4.

Tableau 2 : Nombre de prescriptions en fonction des spécialités des professionnels (en 2021), rapporté au nombre de consultations des femmes de 15-25 ans par spécialité, dans le Loiret. (= $p < 0.05$)*

	Nombre de prescriptions	Nombre de consultations	Rapport prescription/consultation
Médecins généralistes	1905	107 126	1,8 %*
Gynécologues	793	10 618	7,5 %*
Sage-femmes	737	11 101	6,6 %*
Autres spécialités	151	-	-
Total	3 586	-	-

La majorité des prescriptions du dépistage à Ct a été réalisée par des MG. Néanmoins en rapportant ce taux au regard du nombre de consultations par spécialité, on remarque que les GO et les SF représentent significativement la majorité des prescripteurs ($p < 0.05$).

Tableau 3 : Caractéristiques des MG prescripteurs du dépistage à Ct dans le Loiret en fonction de leur sexe :

	2017	2018	2019	2020	2021
Homme	205 (51,5%)	190 (47,9%)	273 (48%)	243 (45,9%)	260 (43,8%)
Femme	193 (48,5%)	207 (52,1%)	296 (52%)	286 (54,1%)	334 (56,2%)
Total	398	397	569	529	594

Tableau 4 : Caractéristiques des MG prescripteurs du dépistage à Ct dans le Loiret en fonction de l'âge :

	2017	2018	2019	2020	2021
25-34 ans	37 (9,3%)	46 (11,6%)	81 (14,2%)	75 (14,2%)	90 (15,2%)
35-44 ans	80 (20,1%)	85 (21,4%)	139 (24,4%)	125 (23,6%)	172 (29%)
45-54 ans	77 (19,4%)	74 (18,6%)	117 (20,6%)	100 (18,9%)	101 (17%)
55-64 ans	163 (41%)	148 (37,3%)	172 (30,2%)	166 (31,4%)	170 (28,6%)
65 ans et +	41 (10,3%)	44 (11,1%)	60 (10,5%)	63 (11,9%)	61 (10,3%)
Total	398	397	569	529	594

Parmi la population de MG prescripteurs, en 2021, les femmes prescrivent plus souvent que les hommes (56.2% vs 43.8%). S'agissant de l'âge, les plus représentées sont les 35-44 ans et les 55-64 ans en 2021.

Les données concernant les caractéristiques du lieu de vie des femmes et l'âge des bénéficiaires sont décrites dans les tableaux 5 et 6.

Tableau 5 : Caractéristiques du lieu de vie des femmes ayant réalisé un dépistage à Ct, réparties en quintiles de classes allant des communes les plus favorisées (1) aux plus défavorisées (5) du Loiret, de 2017 à 2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Quintile 1	238 (12.7%)	232 (11.9%)	362 (11.7%)	369 (12.1%)	431 (12.3%)
Quintile 2	230 (12.3%)	290 (14.9%)	389 (12.6%)	421 (13.8%)	514 (14.7%)
Quintile 3	761 (40.7%)	769 (39.6%)	1 290 (41.8%)	1 176 (38.6%)	1 348 (38.5%)
Quintile 4	343 (18.3%)	353 (18.2%)	551 (17.9%)	592 (19.4%)	675 (19.3%)
Quintile 5	287 (15.3%)	291 (15%)	458 (14.9%)	492 (16.1%)	533 (15.2%)
Quintile inconnu	13 (0.7%)	9 (0.5%)	34 (1.1%)	0	2 (0.1%)
Total	1872	1944	3084	3050	3503

On remarque que les femmes habitant la classe moyennement favorisée réalisent le plus de dépistage à Ct. Ceci est observable sur toutes les années analysées.

Tableau 6 : Répartition par classe d'âge des femmes ayant réalisé un dépistage à Ct de 2017 à 2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
15-17 ans	129 (6,9%)	95 (4,9%)	177 (5,7%)	204 (6,7%)	208 (5,9%)
18-21 ans	644 (34,4%)	741 (38,1%)	1 241 (40,2%)	1 225 (40,2%)	1 466 (41,8%)
22-25 ans	1 099 (58,7%)	1 108 (57%)	1 666 (54%)	1 621 (53,1%)	1 829 (52,2%)
Total	1872	1944	3084	3050	3503

Entre 2017 et 2021, la répartition par âge des femmes ayant réalisé un dépistage de Ct est différente : en 2021, le taux de femmes âgées de 18-21 ans ayant réalisé un dépistage de Ct est significativement plus important qu'en 2017 (41,8 % contre 34,4 %, $p < 0,05$). Les deux autres classes d'âges ont vu leurs taux diminuer.

2. Approche qualitative

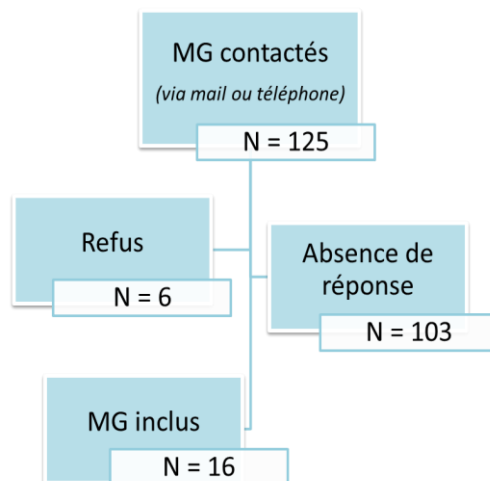


Figure 1 : Diagramme de flux

La population étudiée se composait donc de 16 MG exerçant tous dans le Loiret par effet d'opportunité suite à l'approche quantitative. La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes. La suffisance théorique des données a été atteinte à l'issue du 12ème entretien, confirmée par deux entretiens supplémentaires. La description des participants et des entretiens sont résumés en annexe 4.

Un cadre théorique

L'ambivalence des MG sur leur rôle

Les MG parlent d'un rôle global : *"Je pars du principe qu'on fait tout, on informe sur les conduites à risque"* E5, *"le dépistage, l'information, puis toutes les questions autour des violences. Ça fait partie du suivi régulier"* E2 mais spécifique dans l'abord de la SS : *"Si ce n'est pas nous, qui va le faire ?"* E15. Ils estiment avoir une position clé, être une personne ressource pour les patientes : *"moi, je pense qu'on est, comme dans beaucoup de domaines, un petit peu une référence (...)"* sans pour autant se sentir expert : *"je ne crois pas qu'on soit omniscient dans ce domaine"* E3.

La dimension préventive de leur rôle est mise en exergue : *"clairement c'est un rôle de prévention, (...) c'est l'essence même du métier de MG"* E16, en soulignant l'importance de délivrer une information sans jugement : *"On est là en fait pour les informer. Si jamais ce qu'ils attendent de nous c'est de dire « c'est bien, c'est mal », alors ce n'est pas nous qu'il faut venir voir"* E4.

Pour autant, les MG ne considèrent pas avoir le monopole sur le sujet : *"on a bien sûr pas l'exclusivité, maintenant on a un peu tendance à saucissonner le fonctionnement du corps humain"* E6 et se questionnent sur leur légitimité dans tout ça : *"C'est plus la difficulté de me sentir légitime pour aborder le sujet de la sexualité qui est compliqué ?"* E11.

L'abord de la SS : difficile et pas toujours systématique

En matière de communication, les MG n'évoquent pas de gêne particulière à l'abord de la SS : *"pour moi tout cela est évident (...) on parle IST, on parle prévention, on parle de santé sexuelle"* E11 et banalisent le sujet : *"je n'en parle pas comme si ça posait des questions mais comme quelque chose à faire en routine"* E8. Ils travaillent en collaboration avec les sage-femmes : *"ici on a une SF, donc c'est elle qui récupère une bonne partie de tout ce qu'on faisait en gynécologie"* E6.

Même si la prescription d'un dépistage IST est assez systématique : *"on fait ce petit bilan de MST dans lequel en général j'y mets toujours une recherche de chlamydiae"* E2, l'abord de la SS incluant le dépistage reste opportuniste : *"ce n'est pas une proposition systématique, non ça c'est clair"* E11, *"j'en parle quand j'ai l'impression qu'il y a un truc qui tourne pas rond"* E7. Les MG s'aident de motifs spécifiques pour en parler : *"la consultation idéale pour en parler c'est la demande de contraception"* E1, *"j'aborde ce sujet avec la vaccination du papillomavirus"* E13 ou *"quand il y a des symptômes urogénitaux de manière générale"* E8.

Du fait de cette pratique non systématique, les MG se retrouvent face à des situations où les risques ont déjà été pris : *"les ¾ du temps (...) elles viennent pour un dépistage des IST parce que le rapport à risque a déjà eu lieu donc là on refait un récapitulatif sur les risques encourus et sur le fait qu'il ne faut pas recommencer"* E13. Ils évoquent aussi des moments peu opportuns pour en parler : *"mon erreur c'est que je pose la question alors que la patiente est en position gynécologique. Je devrais essayer de la poser avant"* E14.

Globalement, les MG ont une approche centrée patiente : *"j'ai pas tout à fait la même attitude avec les mineures ou avec les majeures"* E9, *"quand il y a une vie de couple souvent je le prescris aux deux partenaires"* E3, une attention pour *"celles qui n'ont pas encore eu de rapports"* E13, et tiennent compte de leur volonté d'en parler : *"quand elles viennent pour ça c'est plus facile"* E2.

Des recos oui, mais faisables et pertinentes en soins primaires ?

Les MG n'ont pas tous connaissance de la recommandation publiée par la HAS : *"Ah j'avoue que celle-là je ne l'avais pas. C'était aussi qu'en 2018 toute l'information médicale a quand même été très covid-centrée"* E4, et pour ceux qui la connaissent ou après en avoir pris connaissance en entretien, les avis divergent.

D'une part, elle est perçue comme un outil facilitant l'abord de la SS car facilement explicable : *"c'est des choses qu'on peut dire facilement : « voilà les dernières recommandations sont là, le dépistage existe car c'est une bactérie qui provoque une infection pas toujours symptomatique » etc"* E14, mais d'autre part, elle est considérée comme superflu : *"pour moi je pense qu'on a assez de leviers pour aborder le sujet à partir de 15 ans (...) "* E11 et ayant de potentiels freins à la réalisation : *"ça pourrait freiner de devoir faire un prélèvement vaginal"* E7, voire être une source d'inquiétude pour les patientes : *"Alors ça va certainement générer de l'angoisse chez certaines (...) "* E14.

Certains remettent en question la pertinence de cette recommandation : *“Oui mais ça c’est les recos de la HAS (...) c’est une reco qui est d’une stupidité à toute épreuve, parce qu’on l’applique à qui et sur quels critères ?”* E11 et se questionnent sur la faisabilité en pratique : *““(...) ça voudrait dire qu’il faudrait systématiquement poser la question à toutes les jeunes filles à partir de 15 ans : est-ce que tu as eu des relations sexuelles ?”* E15.

La réalité de la pratique / Les représentations

Les MG craignent d’être intrusifs concernant la fréquence des examens : *“entre les examens gynéco systématiques, les frottis, les examens au spéculum, ça fait quand même beaucoup d’examens invasifs”* E11, l’intimité de certaines questions : *“je me demande toujours si je ne suis pas un peu trop intrusif, est ce qu’elle ne va pas se dire : est-ce que ça le regarde ?”* E1 avec des sujets pouvant être tabous : *“le plaisir sexuel (...) ça ce sont des choses que je n’aborde pas”* E10.

Les MG s’interrogent quant aux sources d’informations des jeunes et évoquent internet et les réseaux sociaux comme problématique dans la compréhension des informations : *“En fait avec Internet les gens maintenant sont très bien renseignés mais ne comprennent pas grand-chose”* E4. D’ailleurs, au-delà du côté médical de la SS, ils y voient aussi un problème sociétal et sont inquiets concernant la facilité d’accès aux sites pornographiques par les jeunes : *“on voit les statistiques de fréquentation des sites pornographiques (...) environ 50% des jeunes de moins de 13 ans qui ont eu accès à des sites. (...) Il y a un travail probablement législatif à faire pour que ce ne soit pas ça la porte d’entrée dans la sexualité”* E13.

Les freins à l’abord de la SS

Prendre des risques à parler sexualité

Comme facteur limitant, ils identifient le vieil âge : *“il y a aussi un rapport différent entre jeunes et vieux médecins comme moi”* E11 et le sexe masculin en lien avec la tendance sociale et les conséquences médico-légales que cela pourrait engendrer : *“après en tant que médecin homme, parler de sexualité à une mineure et donc faire sortir la mère, j’ai pas envie de me retrouver à la gendarmerie accusé de je ne sais quoi”* E15.

D’ailleurs, ils pensent que les patientes seraient plus à l’aise avec des femmes : *“j’ai tendance à les orienter vers mes consœurs en me disant peut-être qu’avec une femme ça serait facilitant”* E1. La présence des parents est perçue comme limitante : *“en parler en présence de la mère, c’est toujours compliqué”* E15, et les MG se retrouvent parfois confrontés à un refus ou un problème de compliance : *“La difficulté c’est quand les gens n’en ont pas envie”* E7.

L’influence identitaire

Les MG évoquent le poids des religions comme pouvant être un frein à l’abord de la SS : *“Les jeunes filles maghrébines ont quand même un poids de la culture qui est important. Donc ça peut être*

vraiment un frein” E10 tout comme la pudeur des jeunes : *“ils peuvent se mettre tout nu sur les réseaux mais quand c’est chez le médecin ils ne sont pas du tout à l’aise”* E2.

Les leviers pour faciliter l’abord de la SS

Sérénité, confiance et temps comme alliés

Une attitude empathique est adoptée par les MG afin de rendre le sujet plus abordable : *“C’est de toute façon quand elles sont prêtes à en parler qu’il faut savoir être là pour les écouter”* E9. Ils évoquent également la neutralité de posture comme conduite à suivre : *“en tant que médecin, comme beaucoup de choses, on n’a pas à juger les gens”* E13 et jouent avec la temporalité : *“En fait ça laisse la porte ouverte à la discussion, elle a le temps d’y réfléchir et de revenir ou non m’en parler”* E15.

Concernant les parents, les MG proposent de voir seul leurs patientes sur un temps défini de la consultation : *“encourager la mère à sortir pendant l’examen”* E12 afin de limiter la gêne que pourrait avoir la patiente face à ses parents : *“En fait dès que j’ai une question ou je pense qu’il pourrait y avoir un biais du fait que les parents soient présents, je les fais sortir”* E4.

Le secret médical est utilisé par les MG pour créer un environnement serein et faciliter le dialogue : *“je leur explique qu’elles peuvent parler librement, que rien ne sera divulgué, qu’on est tenu au secret médical”* E1.

La complexité de la relation MG/patiente

Malgré une proximité avec leurs patientes pouvant être limitante : *“D’autant plus que nous les filles on les suit des fois depuis toutes petites. Donc ça peut être un frein ça aussi”* E7, les MG mettent en exergue l’expérience et l’établissement d’une relation de confiance comme outils facilitant l’abord de la SS : *“le fait d’aborder la sexualité c’est plus facile quand on a les pieds dans le plat, qu’on a notre propre patientèle”* E1 ; *“je pense que le lien qu’on a avec elle, fait qu’on parle facilement des choses”* E14. De ça en découle un objectif de banalisation de la pratique et du sujet : *“j’ai plus d’expérience, c’est devenu un examen banal”* E1.

Et les ressources externes

Les MG aimeraient disposer de supports matériels (documentation, maquettes démonstratives, affiches publicitaires) à utiliser au quotidien et plus largement, ils imaginent de l’information à destination du grand public : *“des campagnes d’information diffusées publiquement au même titre que celles pour les antibiotiques ou le Gardasil, oui je pense que ça pourrait ouvrir une porte”* E16. Face à certaines situations complexes, les MG orientent leurs patientes vers des structures spécialisées du Loiret comme le CeGIDD ou le planning familial : *“des jeunes filles qui sont vachement inquiètes parce qu’il ne faut pas que les parents l’apprennent, (...) et du coup-là le planning familial avec la délivrance gratuite prend un peu son intérêt”* E12.

IV. DISCUSSION

1. Résultats principaux et approche conceptuelle

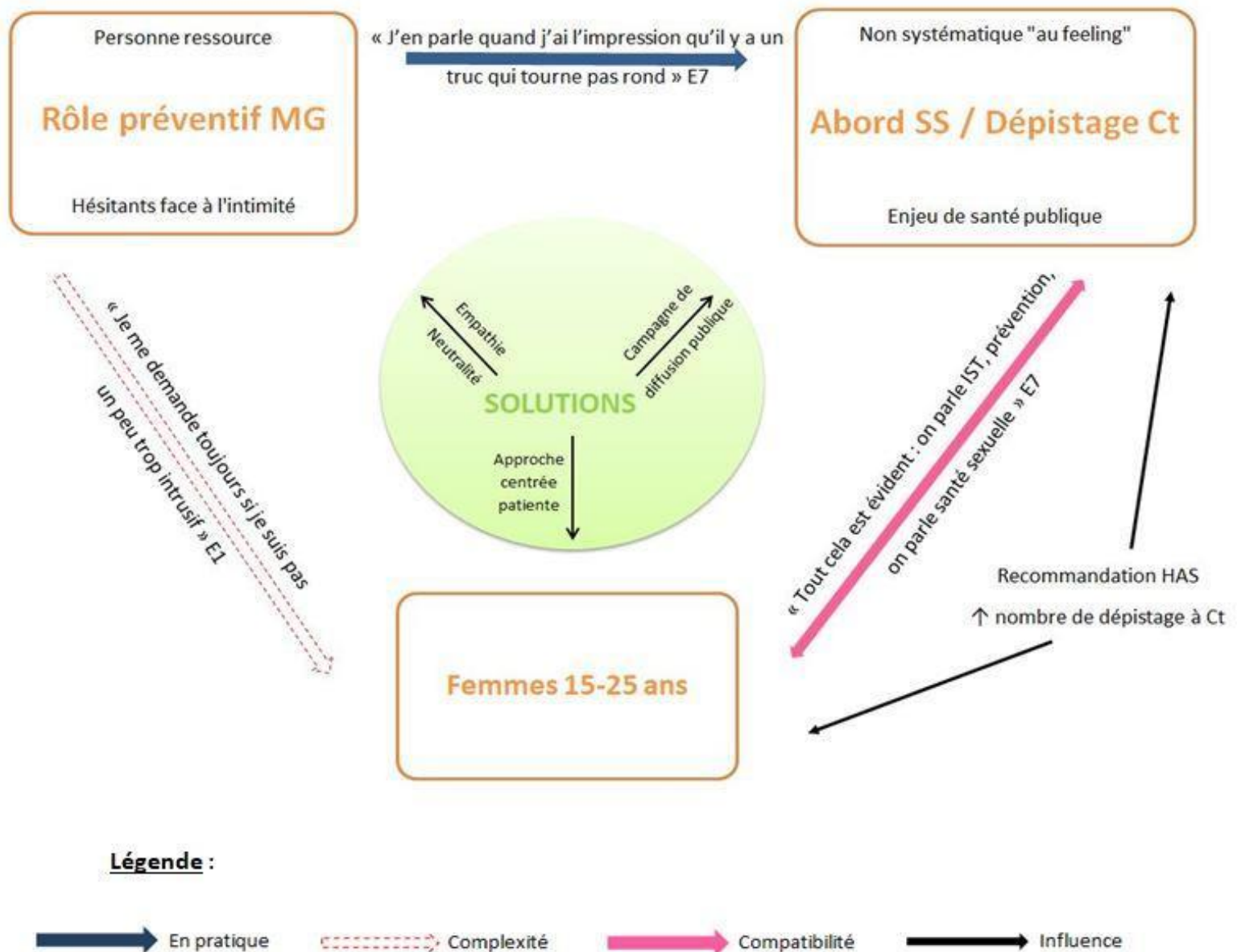
Cette étude mixte a souligné le rôle clé du MG en matière de prévention dans l'abord de la santé sexuelle avec les patientes de 15-25 ans, notamment au vu de l'augmentation du nombre de dépistage à Ct au sein de cette population et de l'affirmation de leur rôle dans leur discours.

La partie descriptive quantitative a décrit une augmentation significative du dépistage à Ct de 2017 à 2021 dans le Loiret. Les GO et les SF prescrivent significativement plus de dépistage du Ct que les MG en proportion de consultations. Les femmes vivant dans des communes les plus favorisées ou défavorisées bénéficient d'un moindre dépistage du Ct.

La partie exploratoire qualitative a permis de noter que les MG estiment que c'est leur rôle d'aborder le sujet avec avant tout un rôle de prévention en abordant principalement le dépistage des IST et la contraception. Quelques-uns sont tout de même hésitants sur leur rôle, notamment sur leur légitimité face à l'intimité du sujet avec la crainte des conséquences médico-légales pouvant s'y rapporter. Au quotidien, les MG déclarent avoir une pratique non systématique et "*faire au feeling*", en fonction des caractéristiques de leurs patientes (âge, statut sexuel). Devant la peur d'être intrusif et les tabous, ils déclarent avoir besoin de bonnes raisons pour aborder plus librement la SS, avec comme opportunité principale le thème de la contraception. Pour en parler, ils utilisent principalement une communication verbale directe, délivrent une information brève ou se contentent d'être passif en attendant une demande émanant de la patiente.

Cette approche mixte a permis de confirmer certaines données : les MG femmes prescrivent plus de dépistage que leurs homologues masculins, et dans le discours des MG hommes, il apparaît effectivement une peur à aborder la SS, et le sentiment qu'une femme MG serait plus adaptée ou encore d'autres professionnels telles que les gynécologues et les sage-femmes pour éviter d'être "*accusé de je ne sais quoi*". Une augmentation significative du taux de dépistage du Ct est constatée entre 2017 et 2021, ce qui pourrait laisser penser à un impact positif de la recommandation de la HAS de 2018, mais les MG verbalisaient ne pas connaître cette recommandation.

La figure n°2 conceptualise la relation triangulaire entre le rôle du MG et l'abord de la SS avec les patientes de 15-25 ans.



2. Comparaison avec les données de la littérature

Impact de la pandémie à SARS-CoV-2

Nous avons comparé nos données à celle du bulletin épidémiologique IST de Décembre 2022 de Santé publique France, qui met en évidence depuis la pandémie à SARS-CoV-2 une baisse de la participation des professionnels de santé aux différents systèmes de surveillance et une diminution du taux de dépistage des infections à Ct en 2020 (9). Les données des années 2020 et 2021 s'en trouvent fragilisées et leur interprétation doit rester prudente. Paradoxalement, notre étude a montré une augmentation du taux de dépistage en 2020 dans le Loiret. Il pourrait être intéressant de chercher les raisons de ce constat.

Le Loiret à l'échelle nationale et régionale

Dans le Loiret, l'augmentation du taux de dépistage à Ct de 2017 à 2021 décrite par notre étude (+72%) est en accord avec les chiffres nationaux rapportant qu'entre 2014 et 2021 le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une infection à Ct a presque doublé (+86%) (9). Pour autant, en 2021 la région Centre-Val de Loire était en 15ème position sur 18 régions (DOM compris), en terme de taux de dépistage des >15 ans (9). Un des éléments de réponse pouvant expliquer ce constat est la démographie médicale des départements de cette région, comme celle du Loiret qui connaît une baisse du nombre de MG dans le Loiret entre 2017 et 2021 estimée à 5.5% (14).

Regard des patients

Dans une thèse qualitative récente (2021) les adolescents confirment ne pas se sentir assez renseignés sur l'éducation affective et sexuelle et se déclarent prêts à parler à leur MT si celui-ci crée un climat de confiance et fait le premier pas (15). Les attentes citées sont par exemple que le médecin fasse sortir les parents et qu'il n'émette pas de jugement. Cela peut être mis en lien avec le constat de la gêne occasionnée par la présence des parents fait par les participants de notre étude. Une autre étude faite sur les IST à l'occasion de la journée du 1er décembre (correspondant à la journée mondiale de lutte contre le Sida) montre que les connaissances des jeunes sont imparfaites (11% pensent que le VIH se transmet par les baisers) et que cette journée apparaît comme une opportunité d'aborder le sujet (16). Ceci est confirmé par une enquête sur la sexualité et les IST, montrant que les connaissances sont insuffisantes pour près d'un adolescent sur 2 (17)). Ces données font échos aux discours des MG qui rappelaient l'importance du rôle des campagnes grand public.

Sur les violences sexuelles, les MG n'ont pas évoqué de difficultés à aborder le sujet avec leurs patientes, avec comme argument une sensibilisation au sujet accrue ces dernières années. Des femmes victimes de violences estiment qu'il est du ressort du médecin de les aider et celles-ci décrivaient trois attentes principales : écoute, orientation et accompagnement (18). Pour l'examen gynécologique, elles ont besoin d'une attention particulière et de respect (18). D'ailleurs, une revue de littérature suisse décrit que les patientes préféreraient consulter des praticiens du même sexe pour les examens intimes (19). Cela peut être mis en lien avec les difficultés vécues par les MG hommes de notre étude.

Comment réussir à aborder des sujets difficiles

La peur d'être "intrusif" ou non "légitime" dans le discours des MG adoptant une posture plus passive, attendant que les patients abordent le sujet de la sexualité en premier, se confronte avec l'attente des patients espérant que leur MG fasse le premier pas (15). Ces attentes opposées rappellent le concept de « l'autocensure partagée » décrite pour d'autre sujet délicat à aborder comme les troubles addictifs (20).

Il a récemment été montré que des formations au développement des compétences communicationnelles permettent de faciliter les échanges autour de la sexualité (21). Des travaux qualitatifs proposent aussi des formations de type partage d'expérience entre pairs (22,23).

Une revue de littérature propose des outils pouvant faciliter l'abord de la SS en médecine générale comme adopter une communication non verbale et une vision déculpabilisante et optimiste (24). De même un guide d'entretien au repérage précoce et intervention brève (RPIB) en SS élaboré à destination des professionnels de santé peut constituer un support aidant l'abord de la SS (25).

3. Forces et limites

Pour la partie quantitative, à chaque année, le cumul des 3 années précédentes des femmes bénéficiaires consommandes nous permet d'avoir une population plus importante et ainsi une estimation de l'ensemble des bénéficiaires de 15-25 ans en s'assurant que la personne est vivante et rattachée à l'Assurance-Maladie. Ceci permet de limiter un potentiel biais de sélection. En revanche, la présence d'un biais de classement peut se discuter au vu d'une modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct dans le SNDS pour l'année 2018. Pour limiter cela, nous avons décidé de prendre l'ensemble des codes correspondant aux dépistages du Ct et d'exclure ceux se rapportant au diagnostic sérologique.

Enfin, l'incidence à Ct et le taux de positivité en découlant n'ont pas pu être calculés devant l'impossibilité d'avoir les résultats des tests de dépistage via le SNDS et donc la prévalence du Ct dans le Loiret pour la population d'étude.

La partie qualitative a été réalisée par deux enquêteurs débutants mais formés à la réalisation d'entretiens semi-dirigés ainsi que leur analyse. La courte durée de certains entretiens peut s'expliquer par la faible disponibilité des MG ainsi que par le manque d'expérience des enquêteurs. En revanche, le fait que les 2 investigateurs soient de sexe différent a permis d'obtenir une neutralité du genre dans l'abord de la sexualité, et les 32 items de la grille COREQ répertoriant les critères de scientificité de l'étude ont été respectés. La réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés en présentiel, a permis une liberté d'expression dans le ton et les échanges, en témoignent des propos inattendus comme *« ça veut dire qu'il faut systématiquement poser la question à toutes les jeunes filles à partir de 15 ans « as-tu eu des rapports sexuels ? Ça va pas être facile de dire « Ingrid est ce que tu baisses ? » »*.

4. Perspectives

Nous avons vu que certains MG émettent des doutes concernant les sources d'information de leurs jeunes patientes et craignent que la facilité d'accès aux sites pornographiques constitue une porte d'entrée dans la sexualité. Il apparaît donc urgent que notre société, et en particulier les parents, prennent mieux conscience que les jeunes se construisent une image de la sexualité influencée par la représentation médiatique (26). Le rapport en cours au sénat « porno, l'enfer du décor » de 2022 est une invitation à l'action politique dans ce sens (27).

Les participants ont souligné l'importance des structures de prévention (CeGIDD et planning familial) comme outils d'abord de la SS. Dans une étude de 2017, plus de 70 % des consultants déclaraient n'avoir jamais abordé la sexualité avec leur MG (28). Les MG étant identifiés comme principaux prescripteurs du dépistage à Ct, il pourrait être intéressant d'explorer ce paradoxe du MG prescripteur mais peu communiquant.

D'après la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de SS visant la levée des obstacles au dépistage des IST (29), le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 en découlant vise à faciliter l'accès au dépistage en le rendant accessible sans ordonnance dans tous les laboratoires de biologie médicale et en étendant leur remboursement à 100 % pour les moins de vingt- six ans (30). Les MG interviewés sont unanimes sur le sujet et pensent qu'effectivement cela pourrait augmenter encore le nombre de dépistage à Ct, cependant ils redoutent des difficultés dans l'organisation du parcours de soin concernant la destination et l'interprétation des résultats. Cela pourrait faire l'objet d'une étude sur l'appropriation des patients à cette offre de dépistage suite à l'application de cette loi.

V. ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien de la partie qualitative

Présentation personnelle et du sujet de la thèse.

Recueil de consentement pour l'enregistrement et la retranscription avec anonymisation.

Réalisation du dépistage : Racontez-nous ce que vous proposez comme dépistage au sein de la population d'étude ? Dans quel contexte ? Y-a-t-il un moment opportun ?

Questions de relance (ex : quelles IST recherchez-vous ?) et exemples de contexte (consultation contraception, signes cliniques/ FR d'IST etc.) utilisés si besoin.

Abord de la sexualité en médecine générale : Racontez-nous comment vous parler de sexualité auprès des jeunes femmes ?

Questions de relance (de façon systématique ? À quel moment ? Utilisez-vous des ressources ?)

Racontez-nous votre dernière consultation avec une femme de 15-25 ans abordant le thème de la santé sexuelle ? De façon générale, comment se déroulent ce type de consultation ?

Questions de relance (éprouvez-vous des difficultés ? De quoi auriez-vous besoin pour faciliter la tâche ?

Comment en venez-vous à parler de ça ? Identifiez-vous des opportunités pour en parler?)

Recommandation évoquée et expliquée : Recueil des réactions vis-à-vis de la recommandation. Pensez-vous que la proposition de ce dépistage peut être un outil facilitant l'approche de la sexualité dans cette population ? A l'inverse, quels seraient les obstacles ? Globalement, quels moyens pourraient être intéressants pour faciliter l'abord de ce sujet ?

Rôle du MG : Selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans la SS des patientes ?

Questions de relance (argumenter votre choix, quels professionnels pourraient être adaptés pour en parler ? Vers quelles structures pouvez-vous adresser ces patientes ?)

Réactions d'actualité / perspectives : Que pensez-vous de la proposition de loi concernant la possibilité de réalisation des dépistages IST sans ordonnance dans les laboratoires ?

Remerciements et informations concernant la possibilité de retrouver les résultats de l'étude après demande du participant.

Annexe 2 : Avis éthique



GUYETANT SOPHIE <sophie.guyetant@chu-tours.fr>

20 mars 2023 09:46



À moi ▼

Bonjour,

Votre partie qualitative étant complètement anonyme et ne contenant aucune donnée (même en les croisant) permettant de remonter à l'identité des patientes et des médecins, et si vous vous engagez bien en fin d'étude à détruire les enregistrements et l'éventuelle liste de correspondance entre chaque entretien et l'identité des médecins, la déclaration CNIL n'est pas nécessaire.

En espérant avoir répondu à votre questionnaire.

Bien cordialement

Dr Sophie Guyétant

Coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles"

Direction de la Recherche et de l'Innovation

Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) Centre Val de Loire

Tél : 02 34 37 89 27

Annexe 3 : Déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR004

CNIL

3 Place de Fontenay - TSA 90715 - 75334 Paris cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement :

2210502

DÉCLARATION SIMPLIFIÉE

ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE

Sigle (facultatif) : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

N° SIRET : 417788619 00019

Service :

Code APE : 9499Z Activités des autres organisations associatives

Adresse : 14 AVENUE DE L'HÔPITAL CS 86709

Code postal : 45067 Ville : ORLÉANS CEDEX 2

Téléphone : 0238744880

Adresse électronique : ACCUEIL@ORSCENTRE.ORG

Fax : 0238744881

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence

MR-4 Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

☒ Non

☐ Oui

4 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : CHOLLET Céline

Service :

Adresse : 14 AVENUE DE L'HÔPITAL CS 86709

Code postal : 45067 - Ville : ORLÉANS CEDEX 2

Téléphone : 0238744880

Adresse électronique : CELINE.CHOLLET@ORSCENTRE.ORG

Fax : 0238744881

Raison sociale : OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE

N° SIRET : 417788619 00019

Sigle (facultatif) : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Code NAF : 9499Z Activités des autres organisations associatives

Adresse : 14 AVENUE DE L'HÔPITAL CS 86709

Code postal : 45067 Ville : ORLÉANS CEDEX 2

Téléphone : 0238744880

Adresse électronique : ACCUEIL@ORSCENTRE.ORG

Fax : 0238744881

N° CERFA 13810*01

CNIL - FORMULAIRE ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

Annexe 4 : Caractéristiques des médecins et des entretiens

Dénomination	Sexe	Âge	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Formation complémentaire	Accueil stagiaire	Durée entretien (min)
E1	M	33	Urbain	CDG	0	Non	32
E2	M	58	Semi rural	MSP	Epidémiologie	Oui	25
E3	M	65	Urbain	MSP	Médecine du travail, pathologies du sommeil	Oui	25
E4	M	45	Urbain	CDG	0	Oui	27
E5	F	38	Urbain	CDG	DU HTA	Non	26
E6	M	69	Rural	CDG	0	oui	28
E7	F	54	Rural	CDG	0	Non	29
E8	M	34	Semi rural	MSP	DU échographie	Oui	26
E9	F	35	Urbain	MSP	DU pathologies locomotrices liées au sport	Oui	28
E10	F	38	Rural	MSP	pathologies du sommeil	Oui	55
E11	M	61	Semi rural	MSP	0	Oui	33
E12	F	61	Rural	MSP	0	Oui	55
E13	F	40	Semi rural	CDG	0	Non	28
E14	F	43	Semi rural	CDG	DU gynécologie	Oui	27
E15	M	64	Rural	MSP	0	Oui	55
E16	F	44	Semi rural	CDG	Médecine manuelle et ostéopathie	Non	29

Légende :

E : Entretien

M : Masculin

F : Féminin

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

CDG : cabinet de groupe

DU : Diplôme Universitaire

0 : pas de formation

Annexe 5 : Grille COREQ

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	p28
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	p28
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	p28
Gender	4	Was the researcher male or female?	p28
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	p28
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p21
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	p21
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	p28
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p16
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	p16
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p16-17
Sample size	12	How many participants were in the study?	p21
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	p21
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p17
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	p16-17
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p33
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	p30
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	p21
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	p17
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	p17
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	p21
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	p21
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	p30
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p17
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	p17
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	p17
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p17
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	p30
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	p21-p28
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p25-28
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p25
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p25-29

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la santé. Santé sexuelle 2006 [cité 27 février 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. J Psychol. 2007;250(7):56-60.
3. Lawrance KA, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Pers Relatsh. 1995;2(4):267-85.
4. HAS, Haute Autorité de Santé. Présentation générale : Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre les mesures éducatives. [cité 27 février 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
5. Assurance maladie. Dépistage des IST. Janvier 2023 [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/loiret/assure/sante/themes/mst-ist/dépistage>
6. Wawrziczny E, Doba K, Antoine P. Validation de la version française de l'échelle de satisfaction sexuelle. Psychol Fr. 1 mars 2022;67(1):17-29.
7. CMIT. ECN Pilly: Maladies infectieuses et et tropicales. Illustrated édition. Paris: Alinéa Plus; 2017. 324 p.
8. Santé publique France. Chlamydiae. Décembre 2022 [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
9. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2022. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2022>
10. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
11. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. [cité 2 mars 2023]]. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis
12. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes: analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES éd; 2013. (Baromètres santé).
13. Lebeau JP, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global média santé; 2021. 192 p.
14. Démographie des professionnels de santé - DREES. [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
15. Chatelain P. Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste. 11 mai 2021;75.
16. Duchâteau C, et al. Journée du 1er décembre : un exemple d'organisation de prévention et de lutte contre le VIH/IST. Médecine Mal Infect. 1 juin 2018;48(4, Supplément):S163.

17. Grondin C, et al. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pédiatrie. 1 août 2013;20(8):845-52.
18. Freyens A, Monti M, Vignocan L, Mesthe P. Femmes victimes de violences sexuelles : attitudes attendues de la part de leur médecin. Sexologies. 1 oct 2019;28(4):183-90.
19. Cousin G, Mast MS. Les médecins hommes et femmes interagissent de manière différente avec leurs patients : pourquoi s'en préoccuper ?
20. Pautrat M, Renard C, Riffault V, Ciolfi D, Edeline A, Breton H, et al. Cross-analyzing addiction specialist and patient opinions and experiences about addictive disorder screening in primary care to identify interaction-related obstacles: a qualitative study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 17 févr 2023;18(1):12.
21. Barais M, Costa M, Montalvo C, Rannou V, Vaillant-Roussel H, Costa D, et al. Talking about premature ejaculation in primary care: the GET UP cluster randomised controlled trial. BJGP Open. juin 2022;6(2):BJGPO.2021.0168.
22. Brigault T, Toti C. Approche de la sexualité des plus de 60 ans par les médecins généralistes : une étude mixte. 2022 [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2022_Medecine_BrigaultThomasTotiCamille.pdf
23. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale: Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. Rennes; 2016 [cité 17 juill 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/91781ae3-5642-4c7b-a87e-d71fe974443e?inline>
24. Huberland V. Revue médicale de Bruxelles. Un abord inclusif de la sexualité en médecine générale : revue qualitative rapide de la littérature. Décembre 2020. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/f3a33abe577bccde4a0bc2f454e46ff6.pdf>
25. Réseau de prévention des addictions. Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique. [cité 25 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/03/Guide-RPIB-sante-sexuelle-BAT4.pdf>
26. Bulot C, Leurent B, Collier F. Pornographie, comportements sexuels et conduites à risque en milieu universitaire. Sexologies. 1 oct 2015;24(4):187-93.
27. BILLON Annick et al. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (1) sur l'industrie de la pornographie, 2022. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-900-2/r21-900-21.pdf>
28. Nivard Duguet K, Le Hen I, Prothon E, Joseph JP. Pour quelles raisons les patients ayant un médecin traitant consultent au centre de dépistage anonyme et gratuit lors d'une demande de dépistage du VIH ? Médecine Mal Infect. 1 juin 2017;47(4, Supplément):S145-6.
29. Ministère des solidarités et de la santé. Priorité prévention rester en bonne santé tout au long de sa vie. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
30. Assemblée nationale. Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°274 - 16e législature. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0274_projet-loi

Vu, le Directeur de Thèse

Two handwritten signatures in blue ink. The first signature on the left is a simple, stylized 'P' with a vertical line extending downwards. The second signature on the right is more complex, featuring several loops and a horizontal line at the bottom.

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours, Tours, le

Margaux GALLERAND - Rémi MARC

39 pages – 6 tableaux – 2 figures - 5 annexes

Résumé :

Introduction : La santé sexuelle des jeunes femmes repose notamment sur l'absence de maladie, dont les IST, et passe donc par le dépistage du Ct, infection en augmentation entre 2013 et 2015 et touchant majoritairement les femmes de 15-24 ans selon le BEH. Professionnel de premier recours, le MG semble occuper une place centrale. L'objectif de cette étude était d'explorer ce que les MG pensent de l'abord de la santé sexuelle auprès des jeunes femmes et de mettre ces résultats en perspectives avec les données de dépistages à chlamydia trachomatis.

Méthode : Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre septembre 2022 et mars 2023 auprès de médecins généralistes. L'étude quantitative contenait une analyse descriptive des données de dépistage à Ct chez les femmes entre 2017 et 2021, obtenues par l'exploitation du SNDS auxquelles a accès l'ORS. Le profil des prescripteurs a été décrit en fonction des spécialités, de l'âge et du sexe. L'étude qualitative était une analyse inductive guidée par la théorisation ancrée. Elle ciblait une conceptualisation du vécu de 16 médecins généralistes, recueilli lors d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Il existe une augmentation significative du dépistage à Ct chez les jeunes femmes de 15-25 ans entre 2017 et 2021. Cela peut s'expliquer par la publication de la HAS en 2018 proposant un dépistage systématique dans cette population. Lors des entretiens, il n'a pas été mis en évidence de consensus vis-à-vis de cette recommandation, malgré le fait que les MG estiment qu'il est de leur ressort d'aborder la santé sexuelle avec leurs patientes. Parmi les prescripteurs, les MG apparaissent au premier rang et ce sont majoritairement des femmes. Ils l'expliquent par un phénomène sociétal lié au genre masculin et aux conséquences médico-légales pouvant en découler. Les médecins interviewés se remettent en question sur leur légitimité et dissocient la santé sexuelle (SS) de la vie sexuelle. Lors des entretiens de l'étude, ils ont recommandé l'utilisation de questions ouvertes et l'absence des parents ainsi qu'un discours adapté à chaque patiente.

Conclusion : Les médecins de notre étude proposent d'ouvrir plus largement le sujet de la SS avec la diffusion d'une information publique concernant les IST, un abord plus systématique en consultation ou encore la promotion d'un travail en équipe pluridisciplinaire. Cette étude ouvre d'autres points de réflexion comme l'évaluation des connaissances des patientes et leurs attentes en SS envers leur MG.

Mots clés : Santé sexuelle ; Jeunes femmes ; IST-Chlamydia Trachomatis ; Médecins généralistes.

Jury :

Présidente du Jury : Professeure Clarisse DIBAO-DINA

Directeurs de thèse : Docteur Maxime PAUTRAT et Céline LECLERC

Membres du Jury : Docteur Maxime PAUTRAT, Docteur Richard MAILLIU, Docteur Gérard KLIFA

Date de soutenance : 19 Octobre 2023