

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État
par

Angeline DEHMOUCHE

Née le 26 juin 1995 à Chartres (28)

et

Manon FOUQUET

Née le 30 août 1996 à Les Lilas (93)

TITRE

**VECU, REPRESENTATIONS ET DEROULE DE L'ABORD DES IST EN
CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE, PAR LES MEDECINS
GENERALISTES ET LES PATIENTS, EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 7 novembre 2024 date devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine
- Tours

Membres du Jury :

Docteur Christelle CHAMANT, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Raoul BETANCORT, Médecine Générale - Saint Amand Longpré

Directrice de thèse : Docteur Emeline PASDELOUP, Médecine Générale, CCU, Faculté de
Médecine – Tours

**VECU, REPRESENTATIONS ET DEROULE DE L'ABORD DES IST EN
CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE, PAR LES MEDECINS
GENERALISTES ET LES PATIENTS, EN REGION CENTRE VAL DE
LOIRE**

Résumé

Introduction

En France, les infections sexuellement transmissibles sont globalement en augmentation depuis le début des années 2000. L'OMS estime que chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une IST. Les IST sont souvent asymptomatiques et les conséquences sur le long terme peuvent être potentiellement graves, ce qui justifie l'importance du dépistage en population générale. De ce fait, les organisations de santé publique ont mis en place de nouvelles recommandations concernant la santé sexuelle. Le médecin généraliste représentant la porte d'entrée dans le système de soin, il figure comme un pivot central de ce dépistage.

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu, les représentations et le déroulé de l'abord des IST en consultation de médecine générale, par les médecins généralistes et les patients, en région Centre Val de Loire.

Méthode

Etude qualitative avec entretiens semi-dirigés et analyse inspirée de la théorisation auprès des patients, et entretiens approfondis avec analyse inspirée de l'interprétation phénoménologique approfondie auprès des médecins.

Résultats

14 entretiens ont été menés, 7 chez les patients et 7 chez les médecins. Les patients ont évoqué l'importance du rôle du médecin généraliste dans le dépistage des IST. Malgré les différents freins à aborder le sujet en consultation, tels que la gêne, la différence d'âge ou encore le manque de temps, ils expriment de nombreuses attentes envers leur médecin. Les médecins généralistes quant à eux, rapportent utiliser différentes stratégies pour aborder les IST avec leurs patients, en saisissant les opportunités selon les consultations. Ils reconnaissent toutefois ne pas l'aborder de façon systématique, notamment chez certains groupes de patients. Même s'ils sont globalement à l'aise, ils ajustent leur façon de faire, en fonction de la réaction des patients et de leurs vécus.

Conclusion

Cette étude met en évidence de nombreux freins à l'abord des IST en consultation, que ce soit du côté des patients avec parfois un sentiment de gêne, ou du côté des médecins généralistes qui ont plus de difficultés à évoquer le sujet avec certains patients, notamment les couples ou les personnes âgées. Il serait intéressant de promouvoir certains dispositifs déjà mis en place et encore trop peu connus, afin de multiplier les opportunités d'aborder les IST en consultation.

Mots-clés : infections sexuellement transmissibles, médecine générale, dépistage, abord

**EXPERIENCES, PERCEPTIONS, AND APPROACH TO STIs IN GENERAL
PRACTICE CONSULTATIONS, FROM THE PERSPECTIVE OF GENERAL
PRACTITIONERS AND PATIENTS IN THE CENTRE VAL DE LOIRE
REGION**

Abstract

Introduction

In France, sexually transmitted infections (STIs) have been on the rise since the early 2000s. The WHO estimates that more than one million people contract an STI worldwide every day. STIs are often asymptomatic, and their long-term consequences can be potentially serious, highlighting the importance of screening in the general population. Consequently, public health organizations have established new recommendations regarding sexual health. As the first point of contact in the healthcare system, general practitioners play a central role in this screening process. The objective of this study is to explore the experiences, perceptions, and approaches to STIs during consultations in general practice, from the perspectives of both general practitioners and patients in the Centre Val de Loire region.

Method

This qualitative study employs semi-structured interviews and a theorization-inspired analysis with patients, along with in-depth interviews and an analysis inspired by phenomenological interpretation with physicians.

Results

Fourteen interviews were conducted, seven with patients and seven with physicians. Patients emphasized the importance of the general practitioner's role in STI screening. Despite various barriers to discussing the topic during consultations—such as embarrassment, age differences, and time constraints—they expressed numerous expectations toward their physician. General practitioners reported using different strategies to address STIs with their patients, seizing opportunities as they arise during consultations. However, they acknowledged not addressing the topic systematically, particularly with certain patient groups. While they generally feel comfortable, they adjust their approach based on the patients' reactions and experiences.

Conclusion

This study highlights numerous barriers to discussing STIs during consultations, both from the patients' side, who may experience feelings of embarrassment, and from general practitioners, who find it more challenging to broach the subject with certain patients, especially couples or older individuals. It would be beneficial to promote certain existing initiatives that are still relatively unknown, in order to increase opportunities for discussing STIs during consultations.

Key Words: sexually transmitted infections, general practice, screening, approach.

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
 Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
 Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
 Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
 Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
 Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

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
 Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
 Pr Gilles BODY
 Pr Philippe COLOMBAT
 Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
 Pr Patrice DIOT
 Pr Luc FAVARD
 Pr Bernard FOUQUET
 Pr Yves GRUEL
 Pr Frédéric PATAT
 Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. 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. GUILMOT – 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 – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – 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

AMELOT Aymeric.....	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT 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
BOULOUIS Grégoire.....	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
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
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
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
LE NAIL Louis-Romée.....	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
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
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco.....	Neurologie
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
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

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste.....	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
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophthalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA 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
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLIOU 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 Benoit.....	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 – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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
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
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 aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) 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(euse) et reconnaissant(e) 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(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

Mesdames et Monsieur les membres du Jury,

À Madame la Professeure DIBAO-DINA,

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Recevez notre sincère reconnaissance pour votre disponibilité.

À Madame le Docteur Christelle CHAMANT,

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger dans notre jury. Recevez notre gratitude pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

À Monsieur le Docteur Raoul BETANCORT,

Merci pour ta disponibilité et ta gentillesse lors de ta participation à notre jury.

À notre directrice de thèse, le Docteur Emeline PASDELOUP,

Merci d'avoir dirigé ce travail. Merci infiniment pour ton accompagnement et tes conseils tout au long de la rédaction de cette thèse, tu as été d'une aide précieuse.

Remerciements Manon

À mes proches, famille, amis et collègues...

À Dorian, merci de m'avoir accompagnée et soutenue tout le long de ces fastidieuses études. Merci pour les heures que tu as passées à m'encourager et à me faire réviser. Merci pour l'amour que tu me portes et la douceur avec laquelle tu égaye notre quotidien. Je suis sûre que l'avenir nous réserve encore plein de merveilleux moments tous les deux. Je t'aime de tout mon cœur.

À ma mère, qui a toujours cru en moi. Merci de m'avoir toujours poussée à être la meilleure version de moi-même. Tu m'as suivie et soutenue dans tous mes choix durant ces longues années d'études. Te rendre fière est ma plus belle récompense. Je t'aime.

À Vincent, mon binôme de toujours. Merci de toujours être à mes côtés, dans les bons comme les mauvais moments. Même si c'est moi la plus grande (et oui, il faudra t'y faire), j'ai beaucoup de chance d'avoir une épaule comme la tienne près de moi.

À ma mamie Raymonde, je n'aurais jamais assez de mots pour te remercier pour tout ce que tu as fait pour moi. Merci pour tout l'amour que tu m'as donné jusqu'à aujourd'hui, je n'y serai jamais arrivée sans toi. Tu as été ma force dans de nombreuses épreuves. Saches que peu importe où tu es, tu seras toujours près de moi.

À mes frères et sœurs, merci pour l'amour et l'admiration que vous me portez. Je suis tout aussi fière de vous, que vous êtes fiers de moi.

À mamie Martine, merci pour toutes les fois où tu es venue à Tours, à chaque fois que j'en ai eu besoin. Tu es un pilier. Merci de toujours être là pour moi au quotidien.

A mes grands-parents, merci de m'avoir transmis des valeurs de travail et persévérance. Vous êtes des exemples.

A mon beau-père, Damien, merci d'être toujours là pour moi quand j'en ai besoin (même quand je t'embête avec mes déménagements et mes peintures). Merci pour les pâtisseries que tu me ramenaes en rentrant du travail pendant mes révisions de P1, c'était un petit réconfort, mais qui m'a bien réchauffé le cœur !

A Estelle, merci pour tous les moments de rires, de joie et de danse que l'on a passé depuis plusieurs années. J'ai trouvé en toi bien plus qu'une amie.

À Sarah, Nawel et Jason, mes amis d'enfance, devenus des frères et sœurs. On a bien grandi, et nous sommes toujours là tous les 4 (Et oui Jason !). Les amitiés comme la nôtre sont précieuses. Merci pour les moments passés ensemble depuis toutes ces années, et ceux à venir, qui seront encore plus beaux, j'en suis sûre.

À Anaïs, ma copine d'amour. Tu m'as suivie depuis le début de ce cursus (même les fois où j'enchaînais les révisions après nos soirées !). Merci d'être présente à chaque grande étape de ma vie.

À Angeline, ma co-thésarde, merci d'avoir été mon acolyte durant toutes ces années d'études, sans toi elles n'auraient pas été aussi belles ! Ta bonne humeur et tes chorégraphies légendaires ont égayés pas mal de soirées. Après nos nombreuses aventures, en voilà une autre de bouclée avec cette thèse. J'espère que ça ne sera pas la dernière !

À toute l'équipe du centre médical des femmes du gâtinais, et plus particulièrement Boutheina, qui m'a fait découvrir la gynécologie de la meilleure des façons, avec bienveillance et pédagogie. J'ai passé six mois formidables à vos côtés.

À toute l'équipe de la MSP de Gien, merci de m'avoir accueillie si chaleureusement durant mon SASPAS et mes premiers remplacements en tant que jeune médecin, mes débuts n'en ont été que plus agréables.

Remerciements Angeline

À mes proches,

À Thibaud,

Mon bingy, merci d'être à mes côtés depuis plus de quatre ans. Ton amour et ta présence m'encouragent chaque jour. Je suis impatiente de partager toutes les nouvelles aventures qui nous attendent dans notre nouveau chez-nous. Je t'aime infiniment.

À ma petite maman,

Qui a été d'un soutien sans faille depuis le début de mes études. De tes petits plats quotidiens pendant la P1 aux moments passés au téléphone ensemble, tu as toujours été là. Merci d'avoir supporté mes humeurs, particulièrement quand tu faisais griller tes tartines de pain ! C'est en grande partie grâce à toi que j'arrive à cette concrétisation aujourd'hui. Je t'aime très fort.

À mon père, Mahmoud, et mon frère, Victorien, merci d'avoir toujours été présents, et un merci spécial à Victor pour tes crêpes pendant la P1 ! Vous m'avez tous les deux soutenu tout au long de mes années universitaires.

À Papi et Mamie,

Merci pour tout ce que vous m'avez apporté et pour les beaux moments partagés, notamment durant toutes les vacances passées à vos côtés. Je vous garde précieusement dans mon cœur.

À mes arrière-grands-parents,

J'espère que vous êtes fiers de moi de là-haut.

À ma belle-famille,

Franck, Élodie, Juju, Mimo, Agathe, Fleur et Jordan,

Merci pour votre accueil chaleureux et pour ces bons moments partagés.

Vincent, Ophélie, Augustin, Laurette,

Merci Vincent pour tes enseignements sur l'ostéopathie, j'ai beaucoup appris grâce à toi. Ma belle-sœur d'amour et neveux, nièce, je vous aime fort.

À mes amis,

A ma co-thésarde, Manon,

Ça y est, nous y sommes enfin arrivées ! Je me souviens de tous les bons moments partagés depuis la P2 jusqu'à aujourd'hui.

À Elias,

Mon meilleur copain et futur collègue, merci d'être auprès de rage-depress-Geline À tous nos moments de rigolade, j'ai hâte de commencer cette installation au cabinet avec toi.

À Idriss, Nordine, Anne et Sofian,

Mes futurs collègues, mais aussi amis, j'ai hâte de rejoindre l'équipe et de partager cette nouvelle étape avec vous.

À Véro & Abdel,

Merci pour tous ces repas partagés chez vous et pour tous les matchs de rugby regardés ensemble, même si je ne comprends toujours rien aux règles !

À mes amies Soso, Lolo & Camcam,

Merci pour tous les moments de joie passés ensemble (oui oui, même la course à pied en fait partie !), vous êtes des amies formidables, et ce n'est que le début.

À Marion, Lisa, Sarah, Jojo et Valou,

Mes copains les « ich ich », merci pour toutes ces soirées mémorables durant toutes ces années (même si certaines étaient plus courtes que d'autres pour certain(e)s !) et tous les moments partagés pendant mes études.

À Jeanne,

Le temps passe si vite, mais tu es toujours là, et ce, depuis la maternelle. Malgré la distance, tu es toujours à mes côtés, et j'ai hâte de te revoir, tu me manques.

À mes fidèles compagnons à quatre pattes, Extra et Rocket,

Merci de m'avoir accompagnée à leur manière durant mes études. Votre présence m'a apporté du réconfort au quotidien.

Aux médecins du cabinet de Saint-Amand-Longpré : Clément, Mathilde, Johann, P-A, Raoul, Ludivine, Baptiste, Merci pour votre accueil pour tous ces bons moments de remplacement passés avec vous.

A mes maîtres de stage Vincent, Thierry et Dominique, j'ai beaucoup appris à vos côtés et partagé de beaux moments de rigolades !

Table des matières

Résumé.....	3
Abstract.....	5
Liste des enseignants.....	6
Serment d'Hippocrate.....	11
Remerciements.....	12
Abréviations.....	20
Introduction.....	21
I) Infections sexuellement transmissibles : définition.....	21
II) Epidémiologie.....	21
a) Dans le monde.....	21
b) En France.....	21
III) Physiopathologie.....	21
IV) Traitements.....	22
V) Stratégies de dépistage.....	22
a) Chlamydiae.....	22
b) Frottis et test HPV.....	23
c) Recommandations.....	23
VI) Abord des IST en consultation de médecine générale.....	23
VII) Actualisations.....	24
a) Préservatifs.....	24
b) Vaccination Gardasil chez le jeune garçon.....	24
c) Note de cadrage HAS.....	25
VIII) Démarche centrée patient.....	25
IX) Question de recherche.....	26
Méthode.....	27
I) Constitution de l'échantillon.....	27
II) Canevas d'entretien et collecte d'information.....	27
III) Méthode d'analyse : l'analyse qualitative.....	28
IV) Ethique.....	29
Résultats.....	30

I)	Population et entretiens.....	30
	A) Caractéristiques de la population.....	30
	B) Les entretiens.....	30
II)	Résultats chez les patients.....	33
	A) Des connaissances inégales sur le sujet des IST.....	33
	a) Généralités sur les IST.....	33
	b) Sur le mode de transmission.....	33
	c) Sur les symptômes.....	34
	d) Sur les risques.....	34
	e) Sur les traitements.....	35
	f) Préjugés sur les IST.....	36
	g) Sources d'informations diverses.....	36
	B) Des expériences variées autour des IST.....	37
	a) Opinions à propos du dépistage.....	37
	b) L'expérience de dépistage.....	38
	b.1) Motivations au dépistage.....	38
	b.2) Freins au dépistage.....	39
	b.3) Déroulé du dépistage.....	40
	c) Diagnostic d'une IST : vécu, expérience, représentations.....	40
	c.1) Sur soi même.....	40
	c.2) Sur des connaissances / entourage.....	42
	C) La place du médecin généraliste dans l'abord des IST en consultation.....	42
	a) Rôle du médecin généraliste dans l'abord et le dépistage des IST.....	42
	b) Abord des IST en consultation.....	43
	b.1) Ressentis des patients.....	43
	b.2) Freins à l'abord des IST.....	44
	c) Attentes des patients vis-à-vis de leur médecin.....	45
III)	Résultats chez les médecins généralistes.....	48
	A) Expérience sur les IST.....	48
	a) Rôle du médecin généraliste.....	48
	b) Expérience de médecin généraliste.....	48
	B) Abord des IST en consultation.....	49
	a) Besoin d'un prétexte pour aborder les IST.....	49
	b) Comment aborder les IST.....	50
	b.1) Conscience de l'importance de l'abord des IST.....	50
	b.2) Différentes techniques de communication.....	50
	b.3) Questions pour aborder les IST.....	51

c)	Avec qui l'aborder.....	52
c.1)	Population ciblée.....	52
c.2)	Représentation autour du couple stable.....	52
c.3)	Ancienneté de la relation médecin-patient.....	53
c.4)	Sexe du patient.....	54
c.5)	Patients plus âgés.....	54
d)	Vécu du médecin par rapport à la réaction du patient.....	54
d.1)	Réactions de patients vécues positivement.....	54
d.2)	Réactions de patients vécues négativement.....	55
d.3)	Réactions de patients vécues de manière incertaine.....	55
C)	Consultations initiées par les patients.....	56
a)	Initiative du patient.....	56
b)	Réaction du médecin à l'initiative du patient.....	56
c)	Opportunités pour le médecin.....	57
c.1)	Opportunités pour faire de la prévention.....	57
c.2)	Opportunités pour parler d'autres sujets.....	58
D)	Attentes des médecins sur les améliorations de l'abord des IST.....	58
a)	Perception sur les pratiques actuelles : des points forts.....	58
b)	Une confiance dans les pratiques actuelles.....	59
c)	Pistes d'amélioration proposées.....	59
Discussion.....		61
I)	A propos des résultats.....	61
II)	Les résultats et la littérature.....	65
III)	Forces et limites de l'étude.....	67
IV)	Conclusion et perspectives.....	68
Références bibliographiques.....		70
Annexes.....		73

Liste des abréviations

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

HPV : Papillomavirus Humain

HSH : Virus de l'Herpes

CT : Chlamydia Trachomatis

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute autorité de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PreP : Prophylaxie pré-exposition

IPA : Interprétation Phénoménologique Approfondie

CeGIDD : Centres gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

RS : Rapport Sexuel

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MG : Médecin Généraliste

Introduction

I) Infections sexuellement transmissibles : définition

Les infections sexuellement transmissibles (IST) concernent toutes les infections dues à des bactéries, virus ou parasites se transmettant au cours d'un rapport sexuel (vaginal, anal ou oral), mais également par voie sanguine ou materno-foetale (pendant la grossesse, à l'accouchement ou lors de l'allaitement).⁽¹⁾

Il en existe plus d'une trentaine, mais pour la majorité, l'incidence des IST est liée à huit agents pathogènes :

- Maladies bactériennes : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie ;
- Maladies parasitaires : la trichomonase ;
- Maladies virales : l'hépatite B, l'herpès, le VIH et le papillomavirus humain.

II) Epidémiologie

a) Dans le monde

L'OMS estime que chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une IST.

Il existe de grandes variations épidémiologiques selon les pays. Les taux sont particulièrement élevés dans les pays en voie de développement.⁽²⁾

b) En France

Les IST sont globalement en augmentation en France depuis le début des années 2000.⁽³⁾

Il est difficile d'obtenir des chiffres précis concernant l'épidémiologie des IST en France car toutes les IST ne sont pas à déclaration obligatoire. D'ailleurs, même dans ce cadre, moins d'une IST sur dix est déclarée.

On constate que, globalement, l'activité de dépistage des IST a diminué entre 2019 et 2020, en lien avec l'épidémie de COVID 19. Cette activité a eu tendance à ré-augmenter en 2021.⁽⁴⁾

III) Physiopathologie

Les IST sont souvent asymptomatiques (ou avec des symptômes peu spécifiques) et les conséquences sur le long terme peuvent être potentiellement graves avec notamment un risque d'infertilité, de cancer,

voire de mortalité. Non traitées, la chlamydia et le gonocoque sont la première cause d'infertilité chez la femme.

L'unique façon de savoir si l'on est porteur d'une IST est le dépistage, d'où l'importance des stratégies à mettre en place pour faire face à l'augmentation de ces IST dans la population générale.

IV) Traitements

Pour la plus grande part, l'incidence des IST est liée à huit agents pathogènes. Sur ces huit infections, quatre peuvent être guéries : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydiose et la trichomonase. Les quatre autres sont des infections virales incurables : l'hépatite B, le virus de l'herpès (HSV), le VIH et le papillomavirus humain (HPV).

On dispose actuellement de traitements efficaces pour plusieurs IST ⁽²⁾ :

- On peut généralement guérir trois IST bactériennes (chlamydiose, gonorrhée et syphilis) et une IST d'origine parasitaire (trichomonase) avec des antibiothérapies à dose unique.
- Les médicaments les plus efficaces pour le traitement de l'herpès et de l'infection à VIH sont des antiviraux qui, bien qu'ils ne puissent guérir la maladie, peuvent en moduler l'évolution.
- Les médicaments antiviraux peuvent aider à combattre le virus de l'hépatite B et ralentir les dommages hépatiques.
- Les traitements locaux, pour les condylomes à HPV sont accessibles à des immunomodulateurs locaux, du laser, de la cryothérapie ou de la microchirurgie.

V) Stratégies de dépistage

Comme évoqué précédemment, ces IST passent souvent inaperçues car sont, dans la majorité des cas, asymptomatiques, et entraînent parfois des conséquences graves (infertilité, mortalité etc.). De plus, il existe des traitements curatifs pour certaines d'entre elles, ou qui en ralentissent l'évolution. Tous ces arguments sont en faveur, et justifient un dépistage chez le patient tout venant, dans le but de prendre en charge ces pathologies le plus tôt possible et de limiter la possibilité de propagation de ces infections, dans la population générale.

a) Chlamydiae

Selon les dernières recommandations de 2018, la HAS recommande ⁽⁵⁾ :

- Un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;
- Un dépistage opportuniste ciblé :

- Des hommes sexuellement actifs, présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge ;
- Des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans, présentant des facteurs de risque ;
- Des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

b) Frottis et test HPV

Il existe un dépistage organisé pour toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans, vaccinées ou non. Il a été actualisé en 2019.

c) Recommandations

Le dépistage des différentes IST est envisagé par le clinicien dans différentes situations. Cette démarche de dépistage est évidente lorsque le motif de consultation est une prise de risque sexuel ou une pathologie génitale. Elle doit également pouvoir être effectuée chez les consultants asymptomatiques dans certaines situations lors de recours aux soins.

Par ailleurs, tout patient ayant une MST doit bénéficier d'un dépistage VIH et des autres MST. La chronologie et la répétition des examens de dépistage seront adaptées au contexte clinique et épidémiologique ⁽⁶⁾.

Les principaux dépistages proposés en population générale sont :

- Dépistage VIH, à chaque changement de partenaire et si multi partenariat tous les ans ;
- Sérologie VHB en l'absence de vaccination (Ag Hbs, Ac antiHbs, Ac antiHbc) ;
- Sérologie VHC si elle n'a jamais été faite, à répéter en cas de risque sanguin ;
- Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour CT (déjà évoqué plus haut) ;
- Frottis cervical (déjà évoqué plus haut).

Ces recommandations datant de 2016 sont toujours d'actualité puisqu'elles font l'objet d'une note de cadrage établie par la HAS en 2022 ⁽⁷⁾. Depuis les dernières recommandations de 2016, cette tendance s'est poursuivie mais l'offre et la demande de soins ont changé, avec de nouvelles stratégies de prévention et de dépistage (PreP, vaccination Gardasil chez l'homme etc.).

Ces nouvelles stratégies ont suscité de nouvelles opportunités de consultations de prévention, de diagnostic, et de traitement des IST qui se sont ajoutées à celles déjà existantes.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a d'ailleurs fixé un objectif mondial d'élimination des virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) d'ici à 2030. ⁽²⁾

VI) Abord des IST en consultation de médecine générale

Il existe divers travaux s'intéressant aux pratiques des médecins généralistes concernant la gestion des IST. Elles montrent l'importance de son rôle dans ce champ d'action, mais aussi la principale difficulté

rencontrée du fait des tabous et gênes liés à l'abord de la sexualité. Cette dernière s'accroît chez certaines populations (patients âgés de plus de 50 ans, jeunes adolescents, patients en couple). ⁽⁸⁻¹¹⁾

Cependant, une thèse qualitative réalisée en 2020, étudie les stratégies mises en place par les médecins généralistes de la Somme pour le dépistage et prévention des IST. Il en est ressorti que les médecins étaient conscients de leur rôle central dans ce domaine et employaient diverses techniques de communication pour l'aborder. Les principaux freins recensés étaient : le sentiment de gêne mutuelle, le manque de temps ou encore la présence de tiers.

De plus, il en est ressorti que les médecins généralistes avaient plus de mal à cibler les hommes jeunes, principalement du fait que les jeunes hommes consultent moins leur médecin traitant que les jeunes filles et, qu'ils ont moins de prétextes pour parler des IST (pas de contraception, pas de Gardasil à l'époque). ⁽¹²⁾

Pourtant, il existe une demande d'abord de la santé sexuelle des patients avec leur médecin généraliste, étudiée à travers différents travaux. ^(13,14)

VII) Actualisations

Diverses recommandations à propos de la santé sexuelle ont été publiées ces derniers mois. Ces dernières laissent donc à penser qu'elles peuvent donner lieu à des motifs de consultations supplémentaires, pouvant être une occasion pour les médecins généralistes d'aborder les IST.

a) Préservatifs

En 2018, EDEN devient le premier préservatif masculin remboursable par l'Assurance maladie pour les patients âgés de plus de 15 ans sous prescription par un médecin ou une sage-femme. ⁽¹⁵⁾

Une évolution récente vient s'y ajouter puisque depuis le 1er janvier 2023, les préservatifs "EDEN" et "Sortez couverts!" peuvent être pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans prescription médicale, pour toute personne de moins de 26 ans et sans âge minimum. ⁽¹⁶⁾

b) Vaccination Gardasil chez le jeune garçon

Le vaccin Gardasil, utilisé en prévention des infections à HPV a été introduit en France en 2006 chez toutes les jeunes filles. Cependant, depuis fin 2019, la vaccination a été élargie pour inclure également les jeunes garçons dans le but de réduire la transmission du virus. ⁽¹⁷⁾

Cette recommandation laisse penser que l'étendue de la recommandation vaccination pourra permettre de plus aborder des IST avec les jeunes garçons de cette tranche d'âge.

c) Note de cadrage HAS

Devant ces recrudescences d'IST en population générale, la Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré une actualisation des recommandations françaises pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, les dernières datant de 2016. Cette note de cadrage est toujours en attente de publication. ⁽⁷⁾

VIII) Démarche centrée patient

La démarche centrée sur le patient est un outil d'amélioration professionnelle validée par la HAS en 2015. Elle s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps ⁽¹⁸⁾. En parallèle, elle est définie comme une démarche ayant pour objectif de dispenser des soins respectueux et attentifs aux préférences, besoins et valeurs du patient, et qui veillent à ce que ses valeurs guident les décisions cliniques ⁽¹⁹⁾.

Sa mise en place est associée à des résultats de santé bénéfiques tels qu'une plus grande satisfaction des patients, une meilleure observance des traitements, une meilleure utilisation des ressources du système de santé, et un moindre coût pour la collectivité ⁽²⁰⁾.

La démarche centrée patient peut être appliquée dans l'abord et la prise en charge des IST en médecine. Dans ce contexte, cette démarche met l'accent sur l'importance de comprendre les besoins, les préoccupations et les attentes spécifiques du patient, en se basant sur une communication ouverte et empathique, dans le but d'adapter leurs pratiques aux besoins des patients. Ainsi, les médecins pourront améliorer la qualité des soins, la satisfaction des patients et, in fine, l'adhésion aux prises en charge.

En s'intéressant à l'abord des IST en consultation de médecine générale, nous pourrions voir si les stratégies mises en place par les médecins généralistes sont en phase ou non, avec les attentes et besoins des patients.

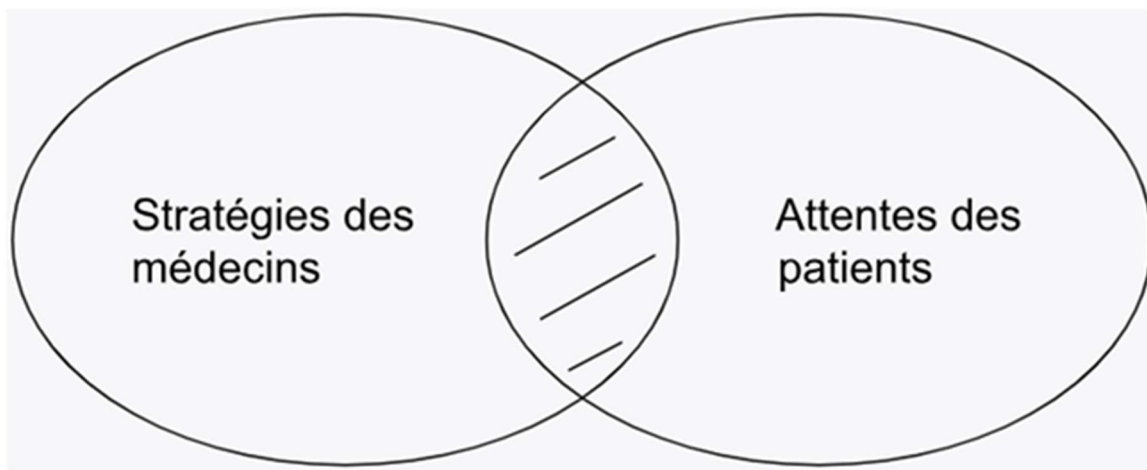


Figure 1 : Schéma stratégies et attentes

IX) Question de recherche

Comme nous avons pu le voir, les IST sont en constante augmentation depuis plusieurs années et peuvent entraîner des conséquences potentiellement graves sur la santé. De ce fait, les organisations de santé publique ont mis en place de nouvelles recommandations concernant la santé sexuelle.

Dans ce contexte, nous allons nous interroger : comment les médecins généralistes vivent l'abord des IST en consultation de médecine générale ? Quelles sont les attentes des patients concernant l'abord de ces IST en consultation ?

Afin de répondre à ces questions, l'objectif de notre travail de recherche est d'explorer le vécu de l'abord des IST en consultation par les médecins généralistes, et les représentations et attentes concernant l'abord des IST chez les patients.

Méthode

Une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés et une analyse inspirée de la théorisation ancrée a été menée chez les patients, et des entretiens approfondis avec analyse inspirée de l'interprétation phénoménologique approfondie (IPA) chez les médecins. Ce type d'étude favorise la libre expression de chacun.

I) Constitution de l'échantillon

- Chez les médecins généralistes

L'échantillon a été constitué de façon homogène parmi des médecins généralistes en région Centre. Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, exercer en région Centre Val de Loire et avoir abordé le sujet des IST en consultation. Les critères d'exclusion étaient : ne pas exercer en région Centre Val de Loire, ne pas avoir abordé le sujet des IST en consultation, ne pas parler français, être atteint de troubles cognitifs ou refuser de participer à l'étude.

- Chez les patients

L'échantillon a été constitué de façon homogène parmi des patients volontaires. Les critères d'inclusion étaient : être majeur, et vivre en région Centre Val de Loire. Les critères d'exclusion étaient : être mineur, ne pas vivre en région Centre Val de Loire, ne pas parler français, être atteint de troubles cognitifs ou refuser de participer à l'étude.

II) Canevas d'entretien et collecte d'information

Les investigatrices sont deux femmes, internes de médecine générale. Cette étude est notre premier travail de recherche qualitative.

Les sujets ont été recrutés par effet « boule de neige », en leur exposant que nous effectuons un travail de recherche sur l'abord des IST en consultation de médecine générale.

Avant tout entretien, les investigatrices ont déconstruit leurs à priori à l'aide des 7 questions (Annexe 1).

Une première fiche d'entretien a été réalisée au préalable (Annexe 2,3), permettant d'une part de s'assurer que les thèmes voulus étaient bien abordés, et d'autre part de recueillir des réponses individualisées grâce aux questions ouvertes. Les données ont été recueillies grâce à des entretiens individuels semi-dirigés chez les patients, et des entretiens individuels approfondis chez les médecins.

Le choix du lieu d'entretien était celui des participants afin qu'ils se sentent le plus à l'aise possible. Il était systématiquement proposé en première intention un lieu d'entretien neutre tel qu'un cabinet de consultation.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et d'une feuille pour noter le langage non verbal des participants. Les données recueillies lors des entretiens ont été retranscrites progressivement en verbatim par les investigatrices sur un logiciel de traitement de texte Microsoft Word, puis, analysées.

Tout au long de la réflexion de recherche des notes ont été prises entre le tuteur et les investigatrices. Les guides d'entretien ont été modifiés et adaptés, au fur et à mesure de la réalisation des entretiens afin d'être les plus pertinents possible. Le nombre d'entretiens a été adapté au fur et à mesure de l'analyse des entretiens jusqu'à l'obtention d'une suffisance des données.

Nous avons systématiquement proposé à tous les participants s'ils le souhaitaient, d'avoir un retour sur la retranscription de leur entretien.

III) Méthode d'analyse : l'analyse qualitative

Afin de répondre à notre objectif principal, il a été décidé de choisir une méthode permettant d'avoir des résultats en termes de mots et de ressenti et non de données chiffrées. La méthode qualitative nous a semblé la plus appropriée pour évaluer les perceptions, l'expérience personnelle et la pratique de chacun.

Cette analyse a été effectuée par deux personnes indépendantes, afin de permettre un double codage et une triangulation des données.

Du verbatim est ressorti des données qualitatives qui ont été classées en thème puis sous-thème afin d'en faire émerger les idées principales selon le principe de la théorisation ancrée pour les patients et l'interprétation phénoménologique approfondie (IPA) chez les médecins.

IV) Ethique

Nous avons obtenu un avis favorable auprès du comité d'éthique de Tours (Annexe 4).

Une autorisation écrite a été signée par chaque participant (Annexe 5) et l'anonymat a été garanti lors de la retranscription des résultats.

Résultats

I) Population et entretiens

A) Caractéristiques de la population

14 entretiens ont été menés : 7 chez les patients, et 7 chez les médecins. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1 pour les patients, et le tableau 2 pour les médecins.

B) Les entretiens

Les entretiens ont été conduits entre le 23 octobre 2023 et le 2 septembre 2024. Ils ont duré entre 8 minutes et 33 minutes. Les entretiens ont été menés en présentiel ou en visio. Après le 6ème entretien chez les patients et le 6ème entretien chez les médecins, aucune nouvelle donnée n'est venue caractériser une nouvelle catégorie, ce qui a permis de conclure à une suffisance des données.

Tableau 1 : caractéristiques des patients participants

Entretien	Âge	Sexe	Métier ou catégorie socio - professionnelle	Lieu de vie	Situation familiale	Moyen de recrutement	Antécédent D'IST	Durée des entretiens	Lieu de l'entretien	Réalisation de l'entretien
A1	30 ans	Féminin	Avocate	Urbain	En couple	Connaissance	0	15 min	Visio	Investigatrice 2
A2	65 ans	Féminin	Vendeuse en boulangerie	Semi-rural	Veuve	MSP	0	13 min	Cabinet	Investigatrice 1
A3	57 ans	Féminin	Responsable marketing	Rural	Mariée	Connaissance	Salpingite	21 min	Domicile	Investigatrice 1
A4	62 ans	Masculin	Retraité	Semi-rural	Célibataire	MSP	Hépatite C	10 min	Cabinet	Investigatrice 1
A5	24 ans	Féminin	Bac pro / Responsable grande surface	Semi-rural	En couple	MSP	Non	10 min	Domicile	Investigatrice 1
A6	28 ans	Masculin	Chef de projet informatique	Urbain	En couple	Connaissance	0	12 min	Visio	Investigatrice 1
A7	29 ans	Masculin	Kinésithérapeute	Urbain	Célibataire	MSP	0	16 min	Cabinet	Investigatrice 2

Tableau 2 : caractéristiques des médecins participants

Entretien	Âge	Sexe	Lieu et Structure d'exercice	Statut	Activité de MSU	Formations	Moyen de recrutement	Durée des entretiens	Lieu de l'entretien	Réalisation de l'entretien
B1	61 ans	Féminin	Urbain (45) – Association de 2 médecins	Installée (depuis 1990)	Oui	Agrée permis de conduire, médecin de prévention pour les employés territoriaux	MSU	19 min	Cabinet	Investigatrice 1
B2	31 ans	Féminin	Urbain (37 et 41) - MSP	Remplaçante	Non	Formation d'interne MG	Recrutement groupe remplaçants Facebook	33 min	Visio	Investigatrice 2
B3	61 ans	Masculin	Rural (37) - MSP	Installé (depuis 1993)	Oui	Formation d'interne MG	MSU	13 min	Cabinet	Investigatrice 2
B4	36 ans	Masculin	Rural (41) - MSP	Installé (depuis 2020)	Non	Formation d'interne MG	Remplacement	10 min	Cabinet	Investigatrice 2
B5	36 ans	Féminin	Rural (41) - MSP	Installée (depuis 2019)	Oui	Stage de gynécologie	Remplacement	11 min	Cabinet	Investigatrice 2
B6	34 ans	Féminin	Urbain (37) - MSP	Installée (depuis 2023)	Non	Stage de gynécologie (CeGIDD)	Mail	8 min	Cabinet	Investigatrice 2
B7	46 ans	Masculin	Rural (41) – MSP	Installé (depuis 2010)	Oui	Gynécologie	Remplacement	11 min	Cabinet	Investigatrice 2

II) Résultats chez les patients

A) Des connaissances inégales sur le sujet des IST

a) Généralités sur les IST

Au travers des différents entretiens, nous constatons qu'une grande majorité des participants reconnaissent ne pas être assez informés et ne pas maîtriser correctement le sujet des IST. *"Je sais peu de choses, après je pense qu'il y en a beaucoup... Mais j'avoue ne pas m'être plus renseignée sur le sujet."* (A5), ou encore *"Je pense que l'on n'est pas assez informés"* (A2).

Parmi les différentes IST citées, le VIH est celle qui est revenue dans tous les entretiens. *"je pense qu'il y a plein de gens qui ne savent pas quelles sont les IST et leurs risques à part le VIH."* (A7)

Par ailleurs, d'autres IST ont pu être nommées, mais de façon plus éparse, telles que le papillomavirus, l'herpès, la syphilis, les hépatites, la chlamydia ou encore la salpingite. Personne n'a en revanche parlé de la gonorrhée ou de la trichomonase, qui sont des IST manifestement moins connues.

Lors de ces échanges, deux patients ont abordé et reconnu le papillomavirus comme étant une IST grâce à la popularisation du vaccin Gardasil chez les adolescents ces dernières années. *"Le papillomavirus parce que comme on fait le vaccin, je connais"* (A1)

En termes d'épidémiologie, un des patients a également dit qu'il pensait que les IST étaient moins fréquentes en France que dans d'autres pays *"et puis peut-être qu'il y en a moins en France."* (A4).

Un autre participant a souligné le fait que les IST sont en recrudescence en France ces dernières années, cela étant selon lui la conséquence d'un manque de vigilance de la population. *"Moi, je crois qu'on est un peu moins vigilant par rapport à ça, en tout cas en Europe et en France. Et que du coup il y a une nouvelle recrudescence de ces pathologies."* (A7)

b) Sur le mode de transmission

En ce qui concerne les modes de transmission des IST, les patients étaient dans l'ensemble assez explicites, et ont évoqué différentes voies de transmission qu'ils connaissent, notamment les voies orales, sexuelles (génitales et anales), et sanguines. *"Je pense que ce sont des infections comme des virus ou des bactéries, qui se transmettent lors de relations sexuelles qui peuvent être orales, vaginales,*

anales.” (A1) ou “Ça peut être aussi les gens qui se piquent, ça peut être du contact avec du sang” (A4).

Certains d’entre eux soulignent également l’importance de se protéger lors de rapports sexuels dit “à risque”.

“Il faut toujours sortir couvert, donc que ce soit avec une protection pour l’homme ou pour la femme.” (A6)

c) Sur les symptômes

De nombreux symptômes ont été abordés lors des différents entretiens. Parmi eux, quelques-uns ont cité des symptômes généraux tels que :

- De la fatigue *“et sinon fatigue aussi”* (A6) ;
- De la fièvre *“je peux imaginer que tu peux avoir de la fièvre”* (A1), *“Les symptômes, ça peut être de la fièvre”* (A3) ;
- Des problèmes hépatiques, une cirrhose *“on peut avoir des problèmes de foie, on peut faire une cirrhose”* (A4) ;
- Des *“courbatures”* (A5) ;
- Une atteinte du système immunitaire *“ce qui ce qui nous protège notre système, voilà le système immunitaire ! Je crois que ça flingue un petit peu.”* (A6) ;
- Des *“infections à répétition”* (A7) ;
- Des *“maux de ventre”* (A5).

Mais aussi des symptômes génitaux tels que :

- *“Des boutons”* (A1), *“des signes comme des boutons”* (A6) ;
- Des *“rougeurs et des espèces de pustule”* (A7) ;
- Des *“démangeaisons”* (A1) ;
- Des *“brûlures au niveau du sexe”* (A3) ;
- Des *“irritations”* (A5) ;
- Des *“saignements”* (A5).

En parallèle de ces nombreux symptômes, 2 participants ont évoqué le fait qu’une IST pouvait également être asymptomatique. *“Bah justement, il n’y a pas trop de symptômes quoi !”* (A4), *“éviter de prendre des risques et de propager une potentielle infection que je n’aurais pas ... Sur laquelle je n’aurais pas eu de symptômes, tout simplement.”* (A6)

d) Sur les risques

Lors de l'abord des risques des IST pendant les différents échanges avec les participants, le risque le plus souvent abordé par les patients était la contagiosité et la possibilité de le transmettre à un partenaire lors d'un rapport sexuel. *"Bah pour moi les risques, c'est de le transmettre à mon partenaire" (A5)* ou encore *"Le risque principal je dirais donc déjà c'est effectivement pour sa santé à soi, mais c'est aussi pour la santé des autres" (A6)*

La possibilité d'une mort induite par une IST est également revenue à plusieurs reprises. *"Il y en a peut-être qui sont graves au point de mourir" (A1)*, *"On peut en mourir quand même" (A4)*

Par ailleurs, une patiente a aussi évoqué un risque d'atteinte de la fécondité. *"Peut-être sur la fécondité..." (A1)*

Au cours de 4 entretiens, des participants ont avoué avoir "peur" du VIH (plus que d'autres infections) et des conséquences que cela pouvait induire. *"Alors le sida, je crois que c'est chaud !" (A6)*, *"Sauf que le sida est arrivé, donc là on a commencé à flipper." (A3)*

e) Sur les traitements

Les informations connues par les patients à propos des traitements étaient globalement assez vagues. Certains d'entre eux ont clairement dit ne pas avoir beaucoup de connaissances à ce sujet. *"alors là, pas du tout..." (A1)*.

4 des participants ont instinctivement parlé du traitement pour le VIH, en évoquant le fait que celui-ci n'était pas curatif, mais permettait seulement de "maîtriser" la maladie. *"Je sais que le sida voilà ça se traite mais ça ne se soigne pas forcément encore, les traitements sont plutôt bien avancés" (A6)*, *"Le sida, il y a des traitements maintenant, mais on peut en mourir quand même" (A4)*.

Seul un participant a abordé l'existence d'un traitement curatif de la chlamydie. *"pour la Chlamydia il me semble que ça se soigne ça en l'occurrence, on en guérit actuellement" (A6)*.

Un des patients, qui a un antécédent d'hépatite C, a vaguement parlé du traitement qu'il avait eu, mais sans forcément de détails. *"J'ai fait le traitement, et j'étais bien soigné par un hépatologue. Ça a duré heu... (hésite) 8 semaines je crois" (A4)*.

Parallèlement à cela, plusieurs patients ont évoqué des “traitements maison” ou encore des “idées reçues” à propos de certaines IST: une participante à propos du traitement des mycoses génitales *“ce que l’on m’avait préconisé, c’est par exemple le dentifrice ne pas prendre de la menthe, je ne sais pas si c’est ou pas réel”* (A3), une autre à propos du traitement de la syphilis *“Et après les gens disaient que tu devais te « blanchir le sang »”* (A2), et enfin une autre à propos du traitement du VIH *“si ce sont des traitements durs, par exemple comme le sida, une chimiothérapie tout ça ?”* (A5).

f) Préjugés sur les IST

Plusieurs préjugés et idées reçues sont exprimés lors des échanges avec les participants.

Tout d’abord, 2 d’entre eux pensent qu’il existe une différence entre IST et MST, alors que seule l’appellation a changé depuis 2009, l’OMS estimant que ce changement de terme incite au dépistage en l’absence de symptômes. *“Ce n’est pas une IST... enfin je crois pas... c’est une MST non ?* (A1), *“Le sida, je ne sais pas si vraiment c’est considéré comme une infection ou comme une maladie”* (A6).

En ce qui concerne l’infection par le VIH, plusieurs participants ont évoqué des idées reçues qu’ils avaient auparavant, mais qu’ils savent fausses désormais.

La première idée reçue était que le VIH touchait seulement les personnes homosexuelles *“le sida à l’époque c’était assez erroné, parce qu’on partait du principe que c’étaient les homosexuels, et donc nous on se sentait un peu protégé”* (A3) ou encore *“ tous les amis et puis autres connaissances que j’ai connus qui ont eu le sida, c’étaient des homosexuels”* (A3).

La deuxième était que le VIH pouvait se transmettre par l’échange d’un baiser. *“au début les gens ils te mettaient tellement de pression là-dessus, que le fait d’embrasser soi-disant quelqu’un qui avait le sida, tu pouvais l’attraper”* (A2)

g) Sources d’informations diverses

Comme déjà évoqué plus haut, beaucoup estiment ne pas être assez informés à propos des IST. *“je pense que je n’en connais pas assez, et que ce n’est pas bien.”* (A5)

Parmi les différentes sources d’informations évoquées par les participants, la grande majorité ne provient pas du domaine médical. *“Alors pas par les médecins, parce que mon médecin ne m’en a jamais parlé”* (A1)

Les seuls participants ayant évoqué leur médecin généraliste comme source d'information principale sont ceux ayant déjà été infectés par une IST. *“c'est surtout avec le médecin quoi” (A4), “Lui il était de conseil. Et quand j'ai fait ma salpingite il m'a vraiment cadrée” (A3).*

Les autres participants ont cité diverses sources, notamment :

- La presse : *“des documents féminins” (A2), “des journaux” (A2)*
- Les médias et les réseaux sociaux : *“les actualités” (A4), “les flashs pubs” (A1), “Plus internet, des petites vidéos” (A5), “soit par la télé” (A2), “la prévention qui est faite à la télé !” (A7)*
- L'entourage : *“la bonne base quand même c'est mon entourage” (A6), “le fait de parler aux gens autour aussi” (A1), “par les discussions que j'ai pu avoir avec mes amis” (A7)*
- Leurs partenaires : *“via mes différentes relations que j'ai pu avoir, on a souvent échangé” (A6), “discuter de la contraception avec ta conjointe, te renseigner sur le dépistage” (A7)*
- L'école : *“ce que je sais c'est un peu le béaba de ce qu'on a pu m'expliquer durant mon parcours scolaire” (A6), “le scolaire, les interventions du planning familial au collège” (A7)*
- Le planning familial : *“au planning familial j'avais déjà dû évoquer le sujet” (A1)*

B) Des expériences variées autour des IST

a) Opinions à propos du dépistage

Lorsque l'on interroge les participants sur leurs opinions à propos du dépistage, une grande majorité signale dans un premier temps que celui-ci est essentiel, et qu'il est important de se faire dépister. *“Ça devrait être fait systématiquement.” (A4)*

Un participant met également l'accent sur le fait que le dépistage est facilement accessible en France, et que cela est une chance. *“Le dépistage je trouve que c'est une chose absolument incroyable auquel nous avons le droit dans un pays développé comme la France.” (A6)*

Un des patients évoque également le fait que désormais, des dépistages peuvent être fait gratuitement dans les laboratoires, et que cela facilite la démarche et l'accès au dépistage.

“J’avais vu que dans le labo ils le faisaient gratuitement et facilement, et ils le mettaient en avant pour le coup” (A7)

Il a été aussi signalé que le dépistage devrait être surtout proposé chez les patients, au début de leur vie sexuelle, afin de les sensibiliser. *“Après je pense que pour les jeunes c'est bien, et puis je pense que quand tu commences à avoir des relations, c'est une question quand même qu'on se pose” (A1)*

Parallèlement à cela, quelques-uns regrettent le manque d'informations lié au dépistage, et par conséquent, le nombre encore trop faible de dépistages réalisés. *“c'est dommage parce que l'on n'a pas assez de renseignements à ce sujet” (A2)*
“je pense que les jeunes générations n'ont pas encore assez le réflexe du dépistage, et ça c'est assez problématique.” (A7)

b) L'expérience de dépistage

b.1) Motivations au dépistage

Lors des différents échanges avec les patients, plusieurs sources de motivations incitant au dépistage des IST ont pu être mis en lumière :

- Début de la vie intime et des relations sexuelles : *“Une fois parce que, bah avec mes copines on voulait voir, puis on a commencé toutes à avoir des petits copains” (A1), “maintenant que c'est vrai que j'ai des rapports et tout ça, donc effectivement je me dis que c'est bien de le savoir” (A5) ;*
- Vécu d'une situation à risque : *“j'y étais allé une deuxième fois parce que j'avais eu une relation avec un mec qui s'était fait une coupure au doigt et il saignait. Et comme bah on avait eu aussi des préliminaires, j'avais peur” (A1) ;*
- Peur d'avoir une IST : *“Et aussi dédramatiser le truc, parce que je pense que ça peut vite te stresser” (A1), “le fait d'embrasser soi-disant quelqu'un qui avait le sida, tu pouvais l'attraper et tout ça. Alors on avait peur !” (A2) ;*
- Apparition de symptômes : *“on a l'impression qu'il faut se faire tester que quand on a eu un problème, ou un risque, ou un début de symptômes.” (A1) ;*
- Nouveau partenaire : *“Ah oui, à chaque nouvelle !” (A4) ;*

- Par précaution, avant l'apparition de symptômes : *“je trouve que c'est important, avant d'avoir effectivement des symptômes” (A5) ;*
- Pour avoir des relations sexuelles sans préservatif : *“C'était dans le contexte d'enlever la capote.” (A6).*

b.2) Freins au dépistage

A contrario, plusieurs freins à réaliser un dépistage des IST ont également été évoqués par nos participants :

- Le sujet n'est pas abordé en consultation : *“j'ai été voir la sage-femme et elle sait que je n'ai jamais eu de suivi gynéco, mais on n'en a pas parlé tu vois, des IST” (A1) ;*
- Ne se sent pas concerné, ne pense pas être à risque : *“comme je n'ai plus de rapports sexuels, je ne pense pas que j'ai attrapé quelque chose. C'est pour ça que je ne fais plus d'examens.” (A2),* ou encore *“Il n'y a pas de situations à risque pour moi aujourd'hui” (A3) ;*
- N'a pas de symptômes : *“je n'ai pas de raison de le faire, puisque je n'ai pas de symptômes” (A3) ;*
- N'a pas ou plus de suivi gynécologique : *“je ne consulte plus de gynéco” (A3), “elle sait que je n'ai jamais eu de suivi gynéco” (A1) ;*
- C'est un sujet tabou : *“Il y avait une pression sociale” (A3), “il restait quand même dans la famille, presque des interdictions” (A3) ;*
- N'a qu'un seul partenaire : *“j'ai qu'un partenaire” (A3) ;*
- Manque d'information sur les dépistages : *“Non, juste parce que justement on n'en parle pas assez donc ça ne m'est pas venu à l'idée” (A5) ;*
- Pas d'accès à un médecin pour obtenir une prescription : *“L'obtention de la prescription était compliquée.” (A7), “Il fallait passer par un médecin pour qu'il te fasse une ordonnance pour aller au labo.” (A7).*

b.3) Déroulé du dépistage

Au cours des différents entretiens, seulement 2 des participants ont signalé ne jamais avoir fait de dépistage des IST, au cours de leur vie *“je ne me suis jamais fait dépister” (A5)*, *“à mon niveau je ne suis pas un bon exemple, parce qu'en fait je n'ai jamais consulté, je n'ai jamais rien fait” (A3)*.

Parmi ceux ayant déjà bénéficié d'un dépistage, l'expérience a été différente pour chacun d'entre eux.

Concernant le lieu du dépistage, une participante a évoqué l'avoir réalisé au planning familial, une autre dans une association pour les homosexuels, et enfin un dernier être passé par son dermatologue. Un des participants signale s'être rendu directement au laboratoire, sans avoir obtenu de prescription préalable. *“c'est le planning familial, parce que je sais que quand j'étais au lycée, avec toutes mes copines on y était allées, juste pour savoir” (A1)*, *“c'était une association d'homosexuels. J'en avais parlé avec eux, et ils m'ont dit « bah tiens si tu le veux, nous on fait des dépistages »” (A2)*

Par ailleurs, seul un des participants est passé par son médecin généraliste pour réaliser ce dépistage.

Ces dépistages ont été réalisés une seule fois pour 2 des patients, et répétés pour 3 d'entre eux, notamment lors de situation à risque ou seulement « par précaution ». *“ moi je fais le HIV régulièrement hein ” (A4)*

A noter que seul un patient a évoqué avoir bénéficié d'un dépistage par des tests urinaires. *“ j'ai déjà bénéficié de dépistages via des test urinaires, prise de sang, la complète.” (A6)*

c) Diagnostic d'une IST : vécu, expérience, représentations

c.1) Sur soi même

Lors des échanges avec les différents patients, 2 d'entre eux nous ont confié avoir été atteint d'une IST, et ont partagé avec nous leur expérience.

Une première participante a évoqué avoir contracté une salpingite, à la suite de rapports extra-conjugaux de son partenaire. Elle a par ailleurs insisté sur le caractère marquant de cet événement, et nous raconte comment elle a vécu cela. En effet, celle-ci rapporte avoir été très malade, avec un état général assez dégradé. Elle nous raconte que le diagnostic avait été seulement clinique, et qu'aucun dépistage des IST n'avait été réalisé à l'époque. *“Non on avait fait un traitement directement avec mon médecin, on n'avait pas fait de dépistage en fait à l'époque.” (A3)*

Elle nous confie également que ses rapports sexuels étaient non protégés, et qu'elle n'avait pas conscience du risque étant plus jeune. *“Bon on avait les rapports sexuels, c'est comment te dire (réfléchit)... C'était l'explosion en fait ! On avait la liberté sexuelle” (A3)*

Elle regrette par ailleurs le caractère « tabou » des IST, et nous confie avoir ressenti un manque de soutien de la part de son entourage. *“je l'ai dit à ma mère et elle a fait complètement un déni sur cette maladie” (A3)*

Elle insiste notamment sur le rôle important qu'a eu le médecin généraliste lors de cet épisode. *“Et quand j'ai fait ma salpingite il m'a vraiment cadrée, il m'avait vraiment fait très très peur, ce qui est très bien hein, sur les conséquences de cette maladie ou de maladies transmissibles” (A3)*

Un autre patient nous a également raconté son expérience lorsque le médecin lui a diagnostiqué une hépatite C. Il explique que la maladie avait été découverte par son médecin généraliste, à la suite d'une élévation des marqueurs hépatiques. *“Bah c'est mon médecin qui a fait un contrôle et qui a vu que j'avais beaucoup de transaminases” (A4)*

Il nous confie également ne pas savoir réellement comment il l'a contracté, ni dans quel contexte. *“J'ai cherché, mais effectivement j'ai peut-être connu quelqu'un il y a 40 ans, et j'ai peut-être eu l'hépatite C il y a 40 ans de façon sexuellement transmissible” (A4)*

Il reconnaît par ailleurs l'importance de la prise en charge et des traitements. *“j'étais bien soigné par un hépatologue. Ça a duré heu... (hésite) 8 semaines je crois, oui c'est 8 semaines. Et puis bon, je n'ai plus rien du tout, heureusement qu'il y a des traitements quoi.” (A4)*

Celui-ci souligne également le rôle important du médecin généraliste dans cette expérience, car celui-ci en a fait le diagnostic, et l'a orienté vers les bons spécialistes pour la suite de la prise en charge. *“Donc j'avais trop de transaminases, les gamma GT je n'en avais pas de trop mais bon les transaminases oui, et puis comme il y avait une anomalie donc elle a poussé l'examen un peu plus profond et elle a vu que j'avais une hépatite C.” (A4)*

Il est important de noter que dans les 2 cas, les patients rapportent avoir été marqués par ces épisodes, et que ces expériences ont influencé leur mode de vie, ainsi que leur rapport aux IST : les rapports sexuels sont devenus systématiquement protégés s'il n'y avait pas de partenaire fixe, pour l'un, et le dépistage des IST est devenu régulier pour l'autre. *“Et donc là par contre, après si je n'avais pas d'amis réguliers, c'était forcément des préservatifs.” (A3), “c'est systématique HIV, et puis contrôle aussi de l'hépatite” (A4)*

c.2) Sur des connaissances/entourage

Plusieurs participants ont également évoqué le fait qu'ils connaissaient des gens atteints d'IST et nous ont raconté leur ressenti vis à vis de cela.

Deux d'entre eux, nous ont rapporté avoir côtoyé des personnes atteintes du VIH, et nous ont confié que la maladie avait induit chez eux un sentiment de peur, d'une part à cause de la contagiosité, et d'autre part à cause de la gravité car une des personnes atteintes était décédée. *“Même si je n'ai pas eu de rapports avec, au début les gens ils te mettaient tellement de pression là-dessus, que le fait d'embrasser soi-disant quelqu'un qui avait le sida, tu pouvais l'attraper et tout ça. Alors on avait peur !” (A2) ? “parce que mon père avait quatre associés, et il y en a un qui a eu le sida, voilà. Donc il en est mort.” (A3)*

Il nous a également été signalé par les participants que les personnes atteintes avaient le sentiment d'être stigmatisées et étaient facilement exclues de la vie sociale. *“Il a eu le sida et il a été mis au bord de la vie sociale. C'est-à-dire qu'il a été dénigré.” (A3), “Parce qu'on l'a traité d'homosexuel !” (A3)*

En parlant d'une personne atteinte de syphilis, une des patientes évoque également l'impact des IST sur l'épanouissement et la vie sexuelle des personnes atteintes. *“Et moi je sais, j'ai une amie qui l'a eu, et elle ne pouvait plus avoir des rapports comme ça avec un homme” (A2)*

Quoi qu'il en soit, les patients rapportent que ces différentes expériences les ont marquées, et les ont sensibilisés aux IST. *“ Cela m'a beaucoup marquée” (A3)*

C) La place du médecin généraliste dans l'abord des IST en consultation

a) Rôle du médecin généraliste dans l'abord et le dépistage des IST

Lors des échanges avec les participants, 5 d'entre eux n'ont jamais abordé le sujet des IST avec leur médecin généraliste. *“ça n'a jamais été abordé, peu importe le type de consultation” (A5)*

Les avis concernant le rôle du médecin généraliste dans l'abord des IST varient entre les participants, bien que la majorité reconnaisse son rôle essentiel dans la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST.

3 des participants (exclusivement des femmes), pensent que le médecin généraliste est compétent pour initier une conversation autour des IST, mais que cela relève plus du domaine du gynécologue. Elles restent toutefois critiques à propos de leurs propres opinions, et reconnaissent que leurs avis évoluent, et qu'au vu du faible nombre de gynécologues disponibles, le médecin généraliste peut devenir un interlocuteur privilégié. *“J'essaierai de trouver un gynécologue, mais une femme, pour en parler, parce que je penserais qu'elle serait plus adaptée à parler de mon sujet.” (A2), “Je pense qu'il est essentiel pour le médecin généraliste d'avoir ce rapport, parce qu'en fait il est très difficile d'avoir des gynécos aujourd'hui.” (A3)*

Certains participants évoquent le rôle essentiel du médecin généraliste dans l'abord des IST. En effet, ils signalent que le médecin généraliste représente le premier interlocuteur à qui ils en parleraient. C'est lui qui assure le suivi et permet de diriger vers les spécialistes pour la suite de la prise en charge. *“C'est le premier qu'on voit pour ça, donc c'est important. C'est lui, qui après va nous envoyer chez un spécialiste” (A4), “Je pense que le médecin généraliste est la voie d'entrée la plus simple” (A7)*

Le médecin généraliste a également un rôle informatif important, notamment dans la prévention des IST. *“pour moi il a un rôle essentiel, de prévention essentiel” (A6), “c'est quelqu'un qui m'apporte beaucoup de connaissances sur le sujet” (A5)*

Comme évoqué plus haut, pour les participants ayant déjà eu une IST, le médecin généraliste a joué un rôle important dans le dépistage, l'accompagnement, la prise en charge et la prévention de ces IST.

b) Abord des IST en consultation

b.1) Ressentis des patients

Lorsque l'on interroge les patients sur leurs ressentis, plusieurs sentiments ont pu être mis en avant.

Certaines participantes nous ont expliqué que l'abord des IST, en consultation de médecine générale, pouvait être vécu comme une intrusion dans leur vie intime, le sujet étant étroitement lié à la sexualité, selon elle. *“un peu comme une intrusion en fait.” (A1), “je pense que c'est en rapport avec de la sexualité, et j'estimerai que ça ne le regarde pas.” (A2)*

D'autres nous ont dit qu'ils pensaient que le médecin était gêné et n'osait pas aborder le sujet avec eux. *“je pense que mon médecin ne se permettrait pas” (A2), “Parce qu'on est dans des milieux ruraux, donc c'est assez finalement intime, et donc ce n'est peut-être pas abordé” (A3)*

2 des participants nous ont également avoué qu'ils avaient l'impression que le médecin ne pensait pas qu'il était nécessaire d'aborder le sujet avec eux, en raison de leur situation. *“je pense qu'il avait conscience que j'étais une personne relativement sérieuse, qui fait attention” (A6), “il n'y a pas de raison que ça soit abordé” (A3)*

A contrario, quelques-uns d'entre eux n'ont rapporté aucune gêne, et sont plutôt même moteur pour que le sujet soit abordé avec leur médecin. *“Devant le médecin je ne suis pas gêné” (A4), “à mon âge ça ne m'aurait pas gênée, au contraire, j'aurais trouvé qu'il était très professionnel, et ça m'aurait aidée.” (A5)*

b.2) Freins à l'abord des IST

Plusieurs freins à l'abord des IST en consultation, ont pu être évoqués par les participants :

- Différence d'âge avec le médecin : *“je peux comprendre aussi un vieux monsieur...” (A1), “j'avais peut-être cette gêne du fait qu'il y a un trop gros écart d'âge” (A5) ;*
- Différence de sexe avec le médecin : *“j'aurai été plus à l'aise si c'était une femme” (A1), “je me vois mal parler de sexe avec mon docteur, surtout que c'est un homme” (A2) ;*
- Ce n'est pas le lieu : *“je me disais que c'était pas le lieu pour parler de ça quoi...” (A1) ;*
- Sentiment de gêne : *“je me serai sentie gênée” (A2), “vers 17 ans on est beaucoup plus timide (A7) ;*
- Peu d'accessibilité aux médecins généralistes : *“moi j'ai plus de médecin généraliste” (A6), “je n'avais plus de médecin” (A7) ;*

- Sentiment de honte et peur du jugement : *“parce que l'on a honte.” (A2), “ on se pose toujours des questions, sur ce qu'il va penser de nous” (A2) ;*
- Manque de relation de confiance avec le médecin : *“Quand c'est quelqu'un que tu connais pas je trouve ça bizarre” (A1), “j'ai changé assez régulièrement donc j'ai pas eu l'occasion d'avoir cette relation-là.” (A7) ;*
- Manque de temps en consultation : *“le problème c'est qu'elle n'a plus beaucoup de temps, elle est surchargée” (A3), “ on n'a pas le temps sur ce genre de consultation” (A6) ;*
- Coût financier : *“le côté dépense par rapport à la sécu et qu'il ne faut pas non plus systématiquement faire des dépenses” (A3) ;*
- Manque d'information sur les compétences du médecin : *“je sais même pas si lui il peut me les faire tu vois” (A1) ;*
- Manque de motivation du médecin car âgé : *“mon médecin généraliste il était âgé” (A5), “C'était un médecin qui était en fin de carrière et voilà... Il remplissait plus l'ordonnance quoi !” (A4) ;*
- Sujet tabou : *“c'est assez tabou.” (A7), “ça devrait ne pas être tabou, et pour moi ça l'est en tout cas” (A5) ;*
- Être accompagné lors des rendez-vous médicaux : *“quand on fait des rendez-vous médicaux avec sa famille on ne l'expose pas forcément” (A7).*

c) Attentes des patients vis à vis de leur médecin

Bien que certains pensent que ce n'est pas forcément son rôle, les participants expriment plusieurs attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste concernant l'abord des IST.

La grande majorité aimerait que le médecin généraliste aborde le sujet des IST avec eux. *“j'aurais aimé qu'il le fasse” (A1), “ça aurait été bien que lui aborde le sujet” (A5)*

Plusieurs participants aimeraient recevoir des informations concernant les IST. Ils attendent de leur médecin généraliste qu'il leur explique les symptômes, les risques et les conséquences de ces infections, mais aussi les nouveautés et évolutions liées à celles-ci. *"j'attends de mon médecin qu'il m'explique bien les risques, et la procédure à faire si j'en ai une" (A4)* *"J'aimerais qu'il m'explique quelles sont les MST que je suis le plus susceptible d'avoir et quelles en seraient les causes, les conséquences, les traitements, être vraiment bien informée dans sa globalité." (A5)*

Une participante précise toutefois qu'elle préférerait que ces échanges soient purement informatifs, afin de limiter le possible sentiment de gêne. *"s'il me dit des choses à titre purement informatif, tu vois qui ne me concernent pas forcément, ça m'aurait pas gênée." (A1)*

Les participants signalent également qu'ils aimeraient être informés des différents moyens de dépistage, mais surtout que leur médecin généraliste ait un rôle de promotion et les encourage vivement à réaliser ce dépistage. *"me pousser effectivement à faire un frottis" (A3)*, *"j'aimerais qu'il me demande de faire un test pour pouvoir voir si ma santé est clean" (A5)*

Un des moyens évoqués par les participants pour aborder le sujet des IST en consultation, serait de fournir des livrets ou fascicules informatifs à propos des IST. Un patient précise même que cela pourrait être utile aux personnes pouvant être gênées. *"avec des documents, des petits livrets, qui nous expliqueraient plein de choses, et peut-être qu'on aborderait dans ces cas-là le sujet avec le médecin" (A2)*, *"c'est vrai qu'avec des petits fascicules, ça peut être sympa pour les personnes qui sont un peu plus gênées" (A5)*

Une participante évoque également que les consultations de contraception pourraient être utilisées par le médecin généraliste comme un moyen d'aborder le sujet des IST. *"Donc j'aurais aimé qu'il aborde le sujet en me donnant tous les moyens de contraception, les risques, le dépistage et tout ce qui va avec" (A5)*

Plusieurs patients ont également mis l'accent sur le fait que la prévention du médecin généraliste à propos des IST devrait être abordée de façon plus systématique avec les jeunes, au début de leur vie intime.

"Je trouve que de la prévention vis-à-vis des jeunes déjà, pas forcément vis-à-vis de moi mais vis-à-vis des jeunes à risque, je pense que c'est essentiel." (A3), *"ça peut être bien d'axer la communication là-dessus auprès des plus jeunes" (A6)*

L'idée d'une consultation de prévention, afin d'informer et d'inciter à un dépistage chez les jeunes est également évoquée, en précisant l'importance d'être seul en consultation, afin d'être libre de ses paroles. *"Je ne sais pas si ça existe déjà mais une obligation, ou en tout cas incitation, de consultation*

de prévention” (A7), “J’aurai aimé que ça se fasse dans une consultation dédiée qu’à ça, seul avec le médecin et pas forcément avec un parent, pour libérer la parole.” (A7)

En ce qui concerne la façon d’aborder le sujet, un patient précise qu’il attend de son médecin de la compréhension, et de l’impartialité, afin de ne pas se sentir jugé. *“J’attends de lui de l’impartialité voilà, je souhaite qu’il ait un regard extérieur, qu’il soit compréhensif aussi”. (A6), “qu’il m’accompagne sans forcément de jugement” (A6)*

Enfin, il est important de préciser que toutes ces attentes vis-à-vis des médecins ont pour but de briser le tabou existant, être plus informés et sensibilisés par rapport aux IST afin d’être plus à l’aise avec le fait d’aborder le sujet avec les médecins.

III) Résultats chez les médecins généralistes

A) Expérience sur les IST

a) Rôle du médecin généraliste

Les médecins généralistes interrogés soulignent unanimement l'importance de leur rôle dans la prévention et le dépistage des IST. *“en tant que médecin généraliste, notre rôle pour moi, il est plutôt dans le dépistage et la prévention.” (B5)*

Ils abordent ce sujet sans affect personnel, considérant cette responsabilité comme essentielle. *“Il n'y a pas d'affect là” (B1)*

Peu d'entre eux font de la prise en charge directe des IST *“On est plus dans la prévention que sur la prise en charge des IST” (B3)*, sauf quand ces dernières ne nécessitent pas de prise en charge spécialisées, telles que la Chlamydia *“Sauf pour les Chlamydia ou les choses comme ça.” (B3).*

Pour les autres IST considérées comme plus complexes ils ont facilement recours aux spécialistes. *“après j'ai 2-3 patients qui sont VIH+, mais qui sont déjà suivis ensuite par le spécialiste mais ce n'est pas moi qui ait fait la prise en charge” (B4).*

b) Expérience de médecin généraliste

L'expérience des médecins généralistes en matière de gestion des infections sexuellement transmissibles (IST) est influencée par plusieurs facteurs.

La formation initiale joue un rôle dans le développement des compétences des médecins, notamment au cours des différents stages effectués durant leur internat. *“Et puis c'est vrai que j'avais fait un stage en dépistage des maladies sexuellement transmissibles en hôpital et en fait on voyait énormément d'ados comme ça” (B5).*

Une des médecin interrogée déplore, d'ailleurs, certaines prises en charge incomplète de certains confrères qu'elle a dû rattraper *“ils en ont déjà fait un il y a pas si longtemps que ça, mais qui n'était pas complet, avec juste une sérologie VIH, par exemple, mais pas la recherche de Chlamydia/Gonocoque” (B2)*, notamment chez les médecins plus âgés *“Et je pense que les anciennes générations, tu vois, avaient tendance à mettre, bah, à la rigueur, VIH, c'est fini, et puis, basta, quoi, et, et pas du tout pensé au Chlamydia,” (B2)*

Cela peut être mis en parallèle avec le discours d'un des médecins, plus âgé, qui explique la réduction de son implication dans le dépistage avec les années de pratique. *“Sachant que moi, je fais de moins en moins les examens gynécologiques, par rapport à il y a 4-5 ans, là maintenant j'en fais plus beaucoup, j'ai l'impression que je suis moins concerné.”* (B3)

De plus, les expériences professionnelles rencontrées au long de leur carrière laissent souvent une empreinte. *“Donc ça c'est un cas qui m'a énormément marqué”* (B1)

Une des médecins interrogée a également souligné le fait que son expérience personnelle influence sa pratique. *“Je suis assez sensibilisée à ça. Je pense que n'ayant pas moi-même de partenaires fixes depuis longtemps, je me teste beaucoup.”* (B2).

B) Abord des IST en consultation

a) Besoin d'un prétexte pour aborder les IST

Les médecins généralistes adoptent différentes approches pour aborder les IST en consultation.

Ils sont unanimement d'accord pour l'aborder mais la plupart d'entre eux utilisent un prétexte pour en parler avec leurs patients. *“Je n'aborde jamais en premier lieu, j'ai un prétexte pour parler de ça”* (B4). Parmi eux :

- Contraception : *“quand je prescris une pilule, je propose aussi assez systématiquement”* (B2) ;
- Vaccination Gardasil : *“pour les garçons, à partir du moment où je commence à faire les Gardasil”* (B5) ;
- Discussion autour des addictions : *“et pour les garçons, en général, quand je fais sortir les parents, je parle des addictions, puis après je dévie là-dessus”* (B4) ;
- Nouvelle relation : *“s'il y a des nouvelles rencontres”* (B5) ou la fin d'une autre, *“si la personne me dit qu'elle est en séparation”* (B5) ;
- Symptomatologie évocatrice d'IST : *“Après au moment des symptômes”* (B3) ;

- Prescription d'un bilan biologique complet en le précisant au patient : *“C'est vrai que moi par contre lorsque je reçois des patients de moins de 40 ans et que je leur fais un petit bilan de santé, parce qu'on décide de le faire, je leur demande s'ils sont d'accord pour qu'on fasse les IST dans le cadre d'un dépistage” (B7)*, ou non *“Parce que ça peut être le partenaire qui n'est pas sérieux donc des fois, en fait, je le note sur l'ordonnance sans forcément leur en parler directement.” (B6)*.

b) Comment aborder les IST

b.1) Conscience de l'importance de l'abord des IST

Les médecins généralistes sont unanimes quant à l'importance de l'abord des IST. Cependant, ils reconnaissent que cet abord n'est pas toujours systématique *“Alors effectivement, ça devrait peut-être être systématique.” (B1)*, et pourrait être réalisé d'une manière différente *“Je pense que ça peut toujours être fait différemment.” (B5)*.

b.2) Différentes techniques de communication

Les médecins généralistes interrogés abordent de différentes manières les IST.

Ils utilisent une approche individualisée et centrée patient, en jugeant de la pertinence pour introduire le sujet des IST *“La manière dont j'aborde les IST dépend de mon ressenti” (B5)*, choisissant de le faire lorsqu'ils le jugent opportun *“J'aborde les IST quand je le sens nécessaire” (B5)*.

Certains ne suivent pas de méthode spécifique, mais adaptent leur communication en fonction des circonstances et de la relation avec le patient. *“Pas forcément, non, pas forcément, ça dépend des patients” (B3)*, *“et aussi en fonction de la relation que j'ai avec la personne en elle-même. Si c'est par exemple en garde, où la personne je ne l'ai jamais vue, avant d'amener la question, je vais peut-être prendre un peu plus de temps” (B7)*.

La totalité des médecins interrogés se sentent globalement à l'aise lorsqu'ils abordent le sujet des IST *“normal quoi, je ne suis pas mal à l'aise” (B4)*, et abordent le sujet avec spontanéité *“j'ai proposé de façon spontanée” (B2)*.

Certains utilisent même l'humour pour mettre leurs patients à l'aise *“c'est toujours un moment de “bah j'espère”, je ne peux pas vous le confirmer à 100% donc...(rires) je rigole avec elle” (B2)*.

Quelques-uns d'entre eux notent tout de même un sentiment de gêne dans certaines situations *“c'est vrai que si c'est une suspicion d'infection sexuellement transmissible dans un couple, où quelque chose où ça n'a pas lieu d'être, c'est toujours un peu plus gênant”* (B4), notamment par peur que la question posée entraîne une crainte d'être jugé par le patient *“je pense que c'est la seule situation dans laquelle je peux être gênée, parce que j'ai peur qu'ils se disent que c'est des à priori”* (B2).

Une des médecins interrogée n'hésite pas à utiliser un ton impératif dans un but préventif, *“oui je prescris la pilule mais attention hein (lève son index) ! Pendant trois mois tu mets le préservatif !”* (B1), visant à marquer les esprits *“le message doit passer, alors au début ils sont choqués !”* (B1).

b.3) Questions pour aborder les IST

On peut retrouver différents types de questions pour aborder les IST :

- Directes : *“Je pense que je ne tourne pas trop autour de la question. Je leur demande directement s'ils ont besoin de faire un dépistage”* (B5) ;
- Sur les symptômes : *“les symptômes”* (B6) ;
- Sur l'activité sexuelle : s'ils ont des rapports *“Bah, je leur demande s'il y a des rapports”* (B6) ; la protection lors des rapports *“est ce que tu te protèges ?”* (B4) ; ou les rapports à risque *“je lui ai demandé s'il avait eu un rapport à risque etc.”* (B3) ; et même la fidélité *“parfois, ça m'arrive de dire, “Oui, vous êtes en couple, ok, vous avez fait votre dépistage, et personne ne va voir ailleurs ?”* (B2) ; ou sur des situations à risque *“dans des conditions émotionnelles ou psychologiques pas tout à fait contrôlables, comme lors de soirées, des événements ou des trucs comme ça ?”* (B7) ;
- Sur la date du dernier dépistage : *“ systématiquement, je pose la question, “Est-ce que vous vous êtes bien fait tester, l'un et l'autre, au début de la relation ?””* (B2) et son contenu *“ je demande s'il y a bien eu aussi, le prélèvement vaginal pour les femmes ou l'analyse d'urine pour les hommes.”* (B2) ;

Deux des médecins interrogés donnent des explications sur les IST *“je précise ce que c'est des IST parce qu'ils ne savent pas toujours ce que ça signifie”* (B2), et accompagnent leur question d'éléments de prévention *“par contre à partir du moment où je pose cette question-là je peux faire un petit brief de prévention après. Mais en 3 mots quoi comme “faites juste un peu gaffe””* (B7).

Une des médecins utilise même une de ses expériences professionnelles à titre d'exemple *“parfois je fais référence à cette petite fille que j'ai eue, et là ça choque !” (B1)*.

c) Avec qui l'aborder

c.1) Population ciblée

Les médecins généralistes identifient plusieurs groupes de patients comme étant particulièrement concernés par les IST, parmi eux :

- Les jeunes adolescents : *“j'aborde principalement la question chez les ados” (B4)*, à condition de faire sortir les parents *“Je leur propose qu'on soit seul si les parents les accompagnent, pour qu'on puisse parler un peu plus librement” (B4)* ;
- Célibataires : *“ou chez les gens qui me disent qu'ils sont célibataires depuis peu de temps.” (B2)* ;
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : *“j'y pense chez les patients à risque comme les HSH” (B4)* ;
- Patients sans enfants : *“s'il n'y a pas de relation stable, avec des enfants” (B2)* ;
- Nouveaux patients : *“si c'est des patients dont je ne sais rien, je vais avoir tendance à le proposer assez systématiquement” (B2)*.

c.2) Représentations autour du couple stable

La perception que les médecins ont du couple influence leur manière d'aborder les IST. *“Pour moi, quand on est en couple, on est exclusif, donc a priori il n'y a pas de risque d'infection” (B2)*

Une des médecins explique ressentir un sentiment de malaise dans les suspicions d'IST au sein d'un couple stable. *“c'est vrai que si c'est une suspicion d'infection sexuellement transmissible dans un couple, où quelque chose où ça n'a pas lieu d'être, c'est toujours un peu plus gênant (B5)*

Un médecin souligne qu'il peut avoir des représentations personnelles du couple stable, qui peuvent influencer la réflexion sur certains comportements. *“Tu imagines un rapport anal etc. chez un père de famille, tu te dis, bon... (rires)“ (B3)*

c.3) Ancienneté de la relation médecin-patient

L'ancienneté de la relation entre le médecin et le patient joue un rôle dans la façon d'aborder les IST.

Elle peut être facilitante *“Mais sinon non je n'ai pas de problèmes avec ça. Je ne suis pas gêné. Et dans ce cas précis, je connaissais un peu la vie du patient, je suis son médecin traitant, je connais sa famille, je sais dans quel milieu il a vécu.” (B7).*

Une des médecins explique même avoir un rôle parental avec ses patients jeunes, créant un cadre rassurant.

“C'était un jeune homme, qui était très gêné d'aborder le sujet. Et donc j'ai dû lui dire « écoutez pas de problème ». Il était très gêné. Il avait une homosexualité qu'il n'avouait pas, je représentais un peu ses parents (rires)“ (B1)

Elle peut aussi être un frein notamment en réduisant la vigilance. *“Je pose moins la question des dépistages du fait que je connais les patients et je suis souvent toute la famille, je pense que c'est peut-être une erreur et que je passe à côté de certaines choses”(B3)*

De plus, suivre toute la famille peut également réduire l'attention portée à la question des IST. *“le fait d'avoir trop de passé avec les gens, probablement, tu ne te poses pas les mêmes questions C'est-à-dire que tu les vois, tu suis le mari, tu suis la femme, tu suis les enfants...Donc voilà, si y a rien qui se passe, tu ne vas pas leur parler IST, parce que tu connais les gens” (B3)*

Une des médecins remplaçantes explique d'ailleurs que son statut peut être un rôle facilitant pour aborder le sujet. *“je pense que aussi les patients acceptent plus facilement et sont moins gênés pour nous parler de leurs histoires plus intimes qu'ils vont considérer plus gênantes parce qu'ils ne nous connaissent pas justement.” (B2)*

c.4) Sexe du patient

Deux médecins femmes mentionnent qu'il leur est moins naturel d'aborder le sujet avec les hommes. *"Plus facilement j'en parle aux filles lors de la contraception qu'aux garçons pour le coup, c'est peut-être moins naturel pour moi d'aborder le sujet."* (B5), *"mais je le propose quand même beaucoup moins aux hommes"* (B2)

c.5) Patients plus âgés

Beaucoup de médecins interrogés évoquent la difficulté d'aborder le sujet des IST avec les patients plus âgés *"je suis plus entre 15 et 30 ans je le propose beaucoup plus qu'après tu vois !"* (B5) et aux séniors *"mais j'y pense moins chez les personnes âgées, je sais que ce n'est pas bien"* (B4).

d) Vécu du médecin par rapport à la réaction du patient

Les réactions des patients sont variables et les médecins doivent adapter leur approche en conséquence.

d.1) Réactions de patients vécues positivement

Globalement, les médecins constatent que les patients sont plus à l'aise lorsque le sujet est abordé de manière décomplexée. *"Je suis vraiment assez décomplexée de tout ça, je pense que ça aide les patients à être plus à l'aise"* (B2). Cette approche favorise l'ouverture, certains médecins n'hésitent pas à utiliser l'humour pour détendre l'atmosphère *"je rigole avec elle"* (B2).

Les patients peuvent se montrer ouverts et réceptifs *"je trouve qu'ils reçoivent bien l'information"* (B5), entraînant parfois des questionnements *"J'ai rappelé la patiente, qui pour le coup, avait tout un tas de questions"* (B5) pouvant parfois surprendre le médecin *"C'était plein de questions larges auxquelles je ne m'attendais pas forcément non plus"* (B5).

Certaines situations, notamment avec des patients informés, peuvent donner l'impression que le sujet des IST est anticipé *"parce qu'en général, ils nous voient venir à des kilomètres et voilà"* (B4)", pouvant faciliter l'abord du sujet.

d.2) Réactions de patients vécues négativement

Certains médecins rapportent que les patients peuvent montrer des signes de gêne, *“Chez les ados, ils sont souvent gênés” (B4)*. Face à cela, ils préfèrent ne pas insister et changent de sujet *“Je n'insiste pas si je vois que ça les gêne.” (B4)*.

Dans d'autres cas, des patients ressentent de la honte, ce qui les pousse à éviter la discussion. *“Il n'était pas très causant, un peu gêné. “Et il m'a dit “non non non, bah non non... je ne comprends pas !” Donc il était dans la négation” (B3)*

Ce type de réaction peut aller jusqu'à des comportements d'évitement *“non mais parce que ça peut être aussi un truc tu vois un peu de fuite” (B3)*, laissant le médecin dans l'incertitude *“et donc je ne sais pas ce qu'il en est !” (B3)*.

Enfin, certains patients manifestent de l'indifférence *“quelques-uns comme les vieux ados, les jeunes adultes sont un peu en mode “rien à déclarer”, ils s'en fichent quoi !” (B4)*, ce qui peut pousser le médecin à changer de sujet *“je passe vite à autre chose” (B4)* rendant l'échange moins productif.

d.3) Réactions de patients vécues de manière incertaine

Certains besoins de justifications peuvent générer un sentiment de doute chez les médecins quant à la manière d'aborder le sujet des IST.

Les réactions de surprise peuvent également survenir chez les patients *“y'en a à qui ça vient pas à l'idée, ou qu'ils ne s'imaginent pas donc typiquement les gens un peu âgés se disent “il est fou ou quoi ?” (Rires)” (B7)*. Face à cette surprise, certains médecins ressentent le besoin de se justifier *“Quand je sens qu'ils sont un peu étonnés de la question, je leur dis “bah vous savez y'a pas 3 consultations j'ai demandé à un monsieur et en fait, voilà sa femme n'est pas au courant de ses agissements donc voilà ils essayent de répondre” (B7)*.

De plus, certains patients perçoivent l'abord des IST comme un jugement personnel *“on a l'impression qu'ils se demandent pourquoi je leur pose ça comme question”* (B2), ou pensent que cela remet en cause la stabilité de leur relation, *“j'ai l'impression que parfois ils pensent que si je leur pose la question, c'est que je dois me dire que comme ils n'ont pas une relation stable...”* (B2).

Dans ces cas, le médecin se sent contraint de clarifier ses intentions *“Je me sens obligée de préciser que même s'ils ont une relation stable, le Chlamydia par exemple peut persister longtemps”* (B2).

C) Consultations initiées par les patients

a) Initiative du patient

Les consultations portant sur les IST peuvent être initiées par les patients de diverses manières.

Certains expriment de manière directe une demande de dépistage *“c'est souvent des demandes de dépistage de patient”* (B5), tandis que d'autres préfèrent une approche plus subtile *“Ils vont faire en sorte que tu leur poses la question.”* (B7).

Cela peut se manifester par une demande de bilan complet *“Bah, des fois, il y en a qui vont dire qu'ils aimeraient un check-up, un bilan très complet.”* (B2), ou par une question plus indirecte en évoquant le cas d'une autre personne *“j'ai eu le cas de “j'ai un pote qui a eu ces symptômes” et en fait, c'est la personne elle-même, ça c'est classique”* (B7).

Les patients peuvent également consulter lorsqu'ils présentent des symptômes évocateurs d'une IST *“le fameux patient qui a eu un rapport sexuel dans le cadre d'un massage et qui me dit qu'après il a des signes urinaires avec des brûlures au niveau de la miction”* (B6).

Selon la plupart des médecins interrogés, les patients profitent d'une nouvelle relation pour demander un bilan IST *“en général quand ils abordent le sujet c'est quand ils ont changé de conjoint”* (B4).

Le vécu d'une relation à risque pousse certains patients à prendre l'initiative de demander un dépistage des IST *“j'ai déjà eu un couple qui était venu en consultation parce qu'ils avaient eu des relations sexuelles échangistes à risque. Ils étaient venus tous les deux demander un dépistage”* (B2), certains expriment également la demande simplement pour se rassurer *“souvent pour se rassurer”* (B5).

b) Réaction du médecin à l'initiative du patient

Les réactions des médecins face à l'initiative des patients varient selon les circonstances et le contexte.

La majorité des médecins interrogés se sentent à l'aise quand les patients abordent le sujet des IST *“Je suis plutôt à l'aise” (B6)*, et maintiennent une attitude sans jugement *“je suis pas du tout, du tout, dans ce jugement-là” (B2)*.

Ils conservent une attitude professionnelle *“Enfin bon, on est professionnel hein, c'est notre job” (B1)*, et font preuve de réactivité face aux demandes *“Et moi je prends ça un peu comme un appel du pied à « viens me chercher, pose moi des questions » Et souvent on trouve des trucs quoi.” (B7)*. Certains médecins traitent le sujet des IST avec la même sérénité qu'un autre problème de santé somatique, *“Comme pour un autre sujet somatique” (B4)*.

Une autre médecin mentionne que le sujet peut parfois susciter une réaction émotionnelle *“J'ai déjà ressenti quelque chose quand un patient a abordé le sujet” (B1)*. Une autre médecin exprime même un sentiment de satisfaction *“souvent je suis contente” (B2)*.

Cependant, une des médecins interrogée regrette d'avoir entendu certains de ses confrères faire preuve de jugement envers les patients demandant des bilans d'IST *“j'ai déjà entendu certains médecins dire, “Ah, ben, elle vient tous les 6 mois pour faire son dépistage” (B2)*.

Deux des médecins interrogées expliquent qu'elles vont jusqu'à féliciter les patients pour leur démarche *“je pense même que des fois je dois avoir des réactions du type “Ah oui très bien” (B2)*. L'une d'entre elle précise qu'elle cherche souvent à rassurer les patients *“Et donc j'ai dû lui dire « écoutez pas de problème ». ” (B1)*.

Un autre médecin indique qu'il adapte son approche en fonction de son emploi du temps. *“Je demande s'il y a eu des rapports à risque ou non selon mon retard” (B4)*.

c) Opportunités pour le médecin

c.1) Opportunités pour faire de la prévention

Le fait que les patients initient la discussion sur les IST est parfois perçu comme une opportunité facilitante pour les médecins.

Cela leur permet de poser des questions plus approfondies *“je demande, est-ce que vous utilisez des préservatifs ? est-ce que vous avez eu ou est-ce que vous avez des partenaires multiples, voilà, c'est plus simple”* (B3) et d'échanger plus librement sur le sujet, *“j'essaie de répondre à leurs questions”* (B4).

Pour certains, c'est également l'occasion d'investiguer davantage sur la demande *“j'essaye toujours de savoir pourquoi il y a besoin du dépistage”* (B2).

c.2) Opportunités pour parler d'autres sujets

Une des médecins voit l'abord des IST par les patients comme une occasion de parler de leur moral *“Parce que des fois c'était aussi le prétexte pour, pour parler de la rupture qui ne se passe pas bien, ce genre de choses pour évaluer d'autres choses.”* (B2).

D) Attentes des médecins sur les améliorations de l'abord des IST

a) Perception sur les pratiques actuelles : des points forts

Les médecins reconnaissent quelques points forts dans leurs pratiques actuelles concernant l'abord des IST.

- Progrès significatifs de la science : dans le dépistage *“la sérologie n'arrivait pas tout de suite à l'époque”* (B1), et les traitements disponibles *“A l'époque, les gens mouraient ! Sida, ça voulait dire mort, on n'avait pas les médicaments ! ”* (B1) ;
- Amélioration de la formation des professionnels de santé : *“je ne sais pas si c'est générationnel, je pense quand même que les médecins de notre génération, on sait ce qu'il faut mettre dans un dépistage IST”* (B2) ;
- Bilan IST plus complet : *“Je sais que maintenant, je crois que le dépistage du chlamydia fait partie du bilan systématique, avant 25 ans, je crois que c'est systématique dans les bilans de contraception. Donc ça, c'est bien.”* (B6) ;
- Abord des IST devenu plus systématique lors de la prescription du Gardasil : *“Après maintenant voilà avec le Gardasil tout ça, chez les ados on en parle assez facilement, donc c'est abordé au moins une fois”* (B4), ou d'une contraception *“bon systématiquement lors*

d'une première contraception" (B1), qui offrent une occasion supplémentaire d'aborder le sujet.

b) Une confiance dans les pratiques actuelles

Plusieurs médecins ont exprimé qu'ils ne voyaient pas de manière spécifique ou unique d'améliorer leur approche *" Pfff, je sais pas. J'ai pas l'impression que ça se passe mal. Enfin oui, peut être mieux oui, mais j'ai pas forcément de moment où ça s'est mal passé ou de diagnostic raté parce que la communication ne s'est pas bien faite" (B7),* traduisant une certaine confiance dans leurs capacités.

D'autres partagent un sentiment similaire, reconnaissant qu'il pourrait y avoir des alternatives, sans toutefois identifier une méthode idéale. Un des médecins se confie : *"Eh bien... (Réfléchit). Je pense que ça peut toujours être fait différemment. Après je ne pense pas qu'il y a une bonne façon de faire les choses." (B4).* Ce même médecin conclut d'ailleurs en affirmant : *"Je ne pense pas qu'il y ait vraiment de bonne façon de faire... Donc je dirai non." (B4).* Ces témoignages montrent une ambivalence, un désir d'amélioration sans pour autant remettre en cause leur pratique actuelle.

c) Pistes d'amélioration proposées

Cependant, d'autres médecins suggèrent plusieurs pistes d'amélioration.

Il est proposé de demander plus régulièrement aux patients s'ils souhaitent aborder le sujet des IST *"Je pourrai essayer de m'appliquer à en parler un peu plus" (B5),* notamment :

- Aux patients avec qui on a déjà parlé de dépistages *"Je pense, qu'une fois que je l'aurais proposé une fois à chaque patient, je suis pas sûre qu'après, je pense à le reproposer régulièrement, alors qu'en fait il faudrait." (B2) ;*
- A des tranches d'âges plus élargies *"Plus aux adultes, trentenaires, quarantenaires, cinquantenaires. Pas seulement à la catégorie des ados" (B5).*

Enfin, il est souligné qu'il reste une éducation à faire, non seulement auprès des patients, mais aussi des professionnels de santé, pour qu'ils soient mieux outillés pour aborder les IST, de manière systématique et appropriée *"Ouais, on a l'éducation à faire même chez les professionnels de santé sur les IST, en général !" (B2),* et de toutes les IST *"il n'y a pas que le VIH !" (B2).*

Un autre axe suggère de renforcer la prévention chez les patients. Une des suggestions inclut l'utilisation de supports visuels, comme des affiches, pour renforcer la prévention en salle d'attente

“ Peut-être mettre un panneau dans la salle d’attente, des choses comme ça pour rappeler de ne pas oublier d’en parler” (B6).

Une des médecins interrogée évoque également le fait d’exploiter les réseaux sociaux, afin de cibler les populations plus jeunes *“Après pour les jeunes, je pense que ça peut être aussi intéressant de leur conseiller des ressources qui vont plus leur parler comme Instagram, comme orgasmeetmoi, je sais pas si tu connais, qui fait beaucoup de prévention de ce côté-là, etc.” (B2).*

Discussion

I) A propos des résultats

Le modèle explicatif (figure 2) ci-dessous reprend les principaux résultats obtenus lors des entretiens avec les patients.

Nous avons pu mettre en lumière une hétérogénéité des connaissances en ce qui concerne les IST. Le VIH est de loin l'infection la plus connue dans notre échantillon, mais aussi celle qui effraie le plus les patients. Par opposition, les connaissances à propos des autres IST sont beaucoup plus floues, voire pour certaines, nulles.

Si les modes de transmissions sont assez bien connus, les symptômes et les risques le sont beaucoup moins. Le versant le plus vague pour les patients reste les traitements, pour lesquels la grande majorité n'ont quasi aucune connaissance.

Parmi les sources d'information relevées par les patients, le médecin n'emporte malheureusement pas la majorité des suffrages. Cela restant tout de même limité, sont surtout via les médias et les réseaux sociaux que leurs connaissances ont pu être acquises, ainsi qu'à travers des discussions avec l'entourage.

Même si les patients reconnaissent l'importance du dépistage, ils témoignent de nombreux freins à la réalisation de celui-ci, notamment le manque de médecins, l'absence de symptômes ou encore l'absence de situations à risque. L'initiation d'un dépistage est souvent motivée par des situations précises et des craintes, liées à un changement dans leur vie intime.

Le rôle essentiel du médecin généraliste dans l'abord et le dépistage des IST est assez univoque pour les patients. Même si celui-ci représente une source d'information non négligeable pour eux, les patients rapportent de nombreux freins à aborder les IST en consultation. Parmi les principaux évoqués, nous avons le sentiment de gêne, la différence d'âge et de sexe, une relation de confiance insuffisante, ou encore le manque de temps en consultation.

Malgré ces différents freins à l'abord des IST, les patients ont tout de même de nombreuses attentes vis-à-vis de leur médecin. Ils rapportent une volonté d'information, de prévention et de promotion du dépistage de la part de leur médecin généraliste, surtout chez les populations plus jeunes. Ils souhaitent pour la majorité être plus informés, avec neutralité et impartialité.

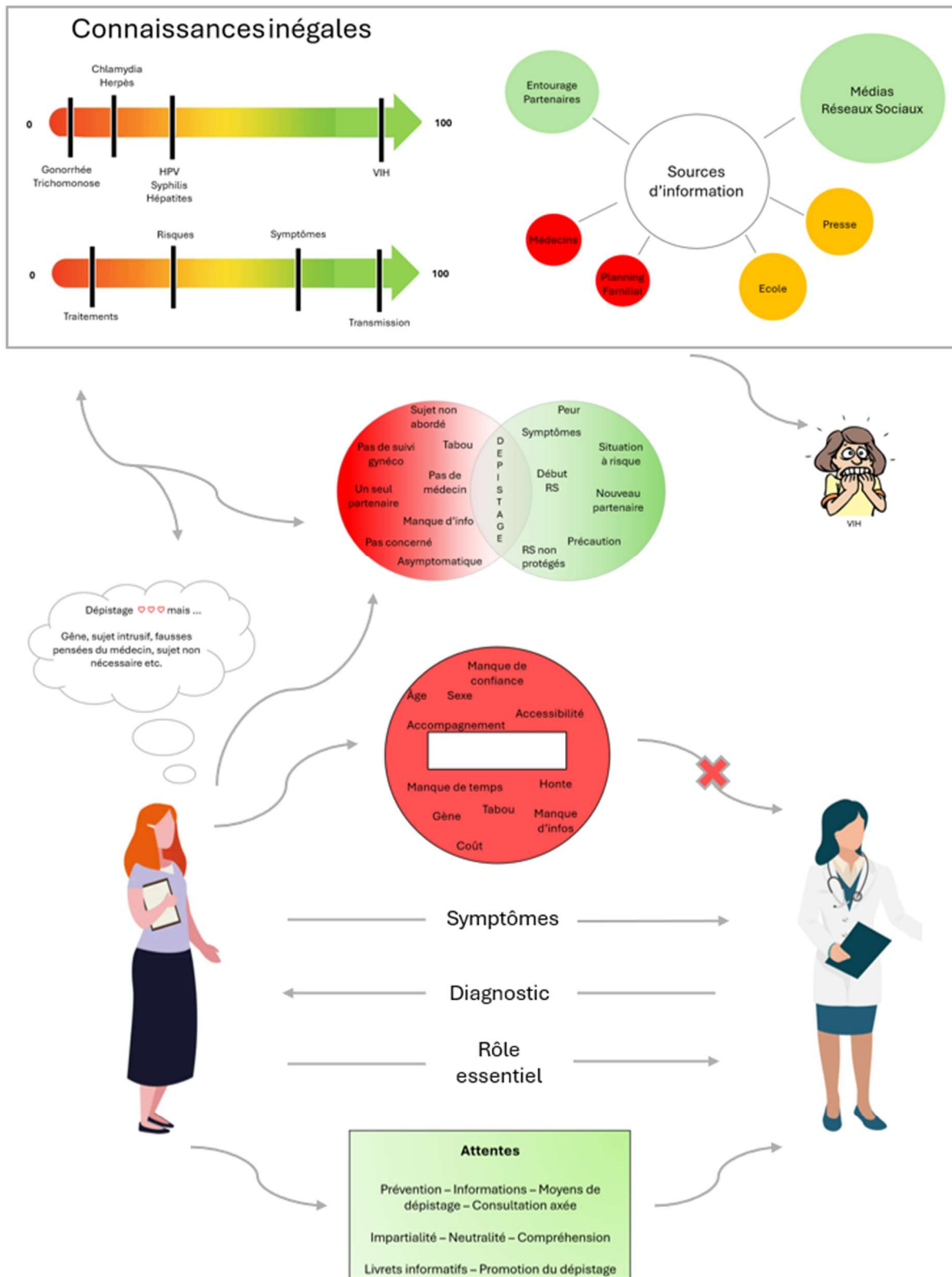


Figure 2 : Modèle explicatif patients.

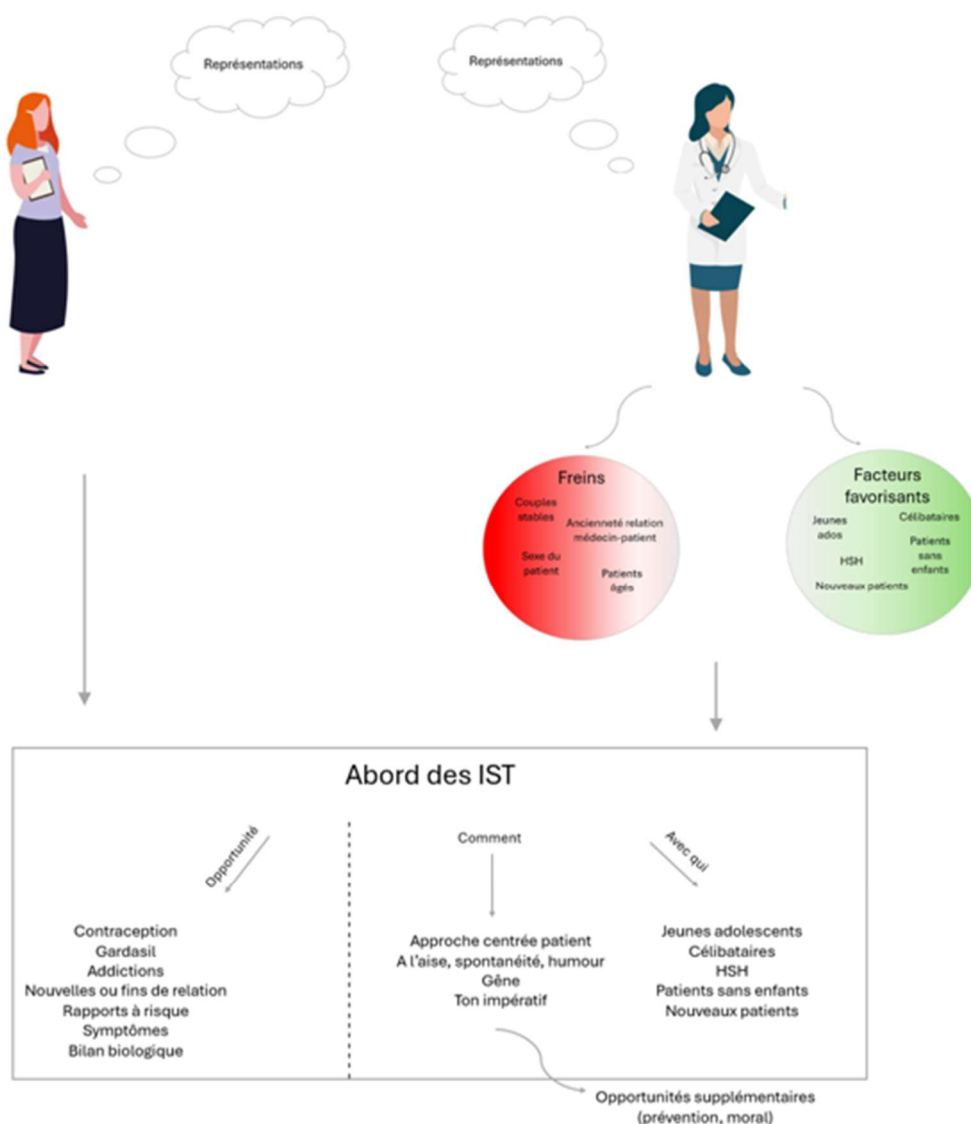
Le modèle explicatif (figure 3) ci-dessous reprend les principaux résultats obtenus lors des entretiens avec les médecins.

Les résultats de notre thèse montrent que l'approche des médecins généralistes vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) est influencée par une combinaison d'expériences personnelles, professionnelles et de formation initiale. Les médecins reconnaissent unanimement l'importance de leur rôle dans la prévention et le dépistage des IST, mais peu d'entre eux font de la prise en charge, hormis pour la Chlamydia, et orientent les patients vers des spécialistes pour les infections plus complexes.

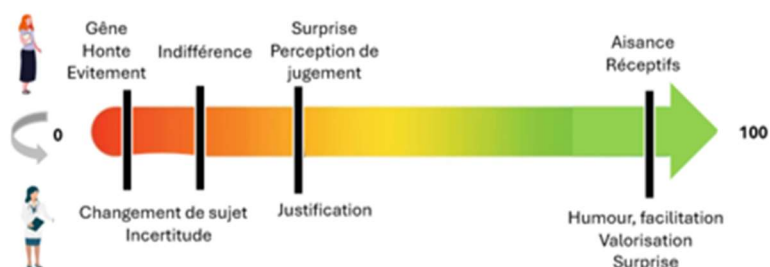
Les généralistes saisissent différentes opportunités pour aborder le sujet des IST, telles que profiter de consultations liées à la contraception ou la vaccination Gardasil, poser des questions directes, ou encore observer les signes et symptômes de leurs patients. D'autres en revanche n'utilisent aucune méthode spécifique et adaptent leur approche selon leur patient. Ils identifient également des groupes de patients spécifiques, comme les adolescents, les célibataires et les hommes ayant des relations homosexuelles, comme étant particulièrement à risque, mais sont davantage hésitants lorsqu'ils abordent le sujet avec certaines populations, notamment les patients plus âgés ou ceux en couple stable.

Les réactions des médecins face au sujet des IST varient, allant de l'aisance totale à une certaine gêne, surtout lorsqu'ils perçoivent des risques de malentendus ou de ressenti de jugements de la part des patients. Les médecins jugent de la pertinence d'aborder les IST, en fonction de leur ressenti personnel et de l'opportunité perçue, au cours des consultations. La majorité des généralistes se sentent toutefois à l'aise lorsqu'ils parlent des IST, et certains expriment même une satisfaction quand le sujet est abordé de manière proactive par les patients.

Les attentes pour l'amélioration de la gestion des IST comprennent une sensibilisation accrue des patients et des médecins eux-mêmes, des approches plus systématiques du sujet, un élargissement, notamment aux patients plus âgés et aux couples, et enfin l'intégration de nouvelles méthodes de prévention et d'éducation. Il est suggéré d'utiliser des outils éducatifs tels que des affiches ou les médias sociaux pour renforcer la prévention, en ciblant spécifiquement les populations plus jeunes et à risque.



Vécus et réactions



Attentes et Suggestions

Réaborder le sujet – En parler avec les plus âgés
Améliorer la formation des professionnels de santé
Renforcer prévention via des outils supports

Figure 3 : Modèle explicatif médecins

II) Les résultats et la littérature

La majorité des études concernant l'abord des IST en consultation ont été réalisées chez les médecins (8, 11, 12), mais peu ont été réalisées chez les patients.

Côté patient, les sources d'information retrouvées concernant les IST sont corrélées à celles exprimées dans cette étude : la majorité de leurs connaissances proviennent également des médias et réseaux sociaux, de l'entourage et de l'école. En dépit de son rôle important, le médecin traitant occupe une faible place dans la diffusion d'information sur les IST ⁽²¹⁾.

Les sentiments et freins à l'abord des IST en consultation exprimés par les patients dans notre étude, concordent avec ceux des médecins exprimés dans ce travail de recherche de 2020 ⁽¹²⁾, notamment la gêne mutuelle, le manque de temps ou encore la présence d'un tiers en consultation. Cette notion de freins, partagés entre les patients et les médecins, est également retrouvée dans une étude plus récente de 2023 ⁽²²⁾.

Même si les freins exprimés par les patients sont nombreux, il existe une demande d'abord de la santé sexuelle, en consultation avec leur médecin généraliste ^(13,14).

Les résultats de notre recherche concernant les attentes des patients vis à vis de leur médecin généraliste concordent avec cette étude ⁽²²⁾, dans laquelle les patientes expriment le souhait que leur médecin aborde la santé sexuelle, mais aussi la prévention, l'éducation et l'information à propos des risques des IST.

Tout comme les patients dans les entretiens, les médecins généralistes évoquent leur accessibilité, comme premier recours dans la chaîne de soins, faisant d'eux des interlocuteurs privilégiés dans la question des IST ⁽¹²⁾.

Les médecins généralistes de notre étude sont conscients de l'importance de leur rôle, dans l'abord des IST avec leurs patients. Cette responsabilité s'aligne avec les textes officiels, qui stipulent que les professionnels de santé doivent informer, conseiller et dépister les troubles liés à la sexualité, tout en orientant les patients vers d'autres professionnels si nécessaire ^(23,24).

Ces éléments sont corroborés par les résultats du Baromètre santé des médecins généralistes, où près de 80 % des praticiens interrogés reconnaissent leur implication dans la prévention sexuelle ⁽²⁵⁾.

Un point notable dans notre étude est que les médecins interrogés n'ont pas exprimé de manque de formation concernant la prise en charge des IST. Ce résultat contraste avec d'autres recherches récentes qui relèvent un déficit de formation en santé sexuelle, parmi les médecins généralistes ^(26, 12).

Cette étude met en lumière des attitudes spécifiques des médecins, telles que l'hésitation à aborder les IST auprès des personnes âgées ou des couples stables. Les résultats de cette étude confortent ceux retrouvés dans d'autres travaux de recherche ^(27, 28).

De plus, un obstacle souvent cité dans d'autres études, à savoir le manque de temps pour aborder les IST en consultation, a été peu mentionné dans notre enquête. Un seul médecin a évoqué ce problème, alors que la littérature rapporte fréquemment cette contrainte, comme dans l'étude de Gott et al. ⁽²⁹⁾, qui identifie ce facteur comme un frein majeur, pour discuter de la santé sexuelle en soins primaires. Néanmoins, il est important de noter que cette étude date de 2004 et a été réalisée aux États-Unis, ce qui peut limiter la comparaison avec notre enquête. Par ailleurs, une thèse plus récente de 2020 ⁽¹²⁾, portant sur les stratégies mises en place par les médecins généralistes de la Somme pour le dépistage et la prévention des IST, ne met pas en avant le manque de temps comme obstacle majeur.

Les médecins généralistes de notre étude ont identifié, plusieurs groupes de patients à risque spécifiques qu'ils considèrent comme prioritaires pour le dépistage des IST, notamment les adolescents, les célibataires récents et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Cette identification est alignée avec la littérature, où des groupes similaires sont souvent ciblés pour le dépistage des IST, en raison de comportements à risque plus élevés et donc une prévalence d'IST plus élevée ^(30,31).

Les médecins généralistes installés se sentent généralement à l'aise pour discuter des IST, mais certains éprouvent une gêne dans des contextes spécifiques, comme avec des patients en couple ou connus de longue date. La relation privilégiée médecin-patient peut ainsi être perçue comme un frein. À l'inverse, le statut de remplaçante est perçu par l'une des participantes, comme un atout pour aborder le sujet sans crainte de jugement, rejoignant ainsi les résultats d'une thèse de 2017 réalisée en Hauts-de-France ⁽³²⁾.

Contrairement à des travaux de thèses antérieures ^(33, 12), les médecins rencontrent aujourd'hui moins de difficultés à aborder le sujet des IST avec les jeunes hommes. Plusieurs praticiens ont mentionné le rôle du vaccin Gardasil, comme facilitant la discussion sur les IST, avec cette population. Cela met en lumière l'impact positif que peut avoir l'élargissement de la campagne de vaccination depuis 2019 aux garçons, sur la communication entre médecins et patients concernant les IST.

Toujours dans une optique de prévention, il a été suggéré dans cette étude de proposer des supports adaptés pour capter davantage l'attention des jeunes, comme les réseaux sociaux. Une revue de la littérature réalisée en 2014 ⁽³⁴⁾, a examiné l'impact de l'éducation sexuelle via les réseaux sociaux et les SMS chez cette population. Bien que cette approche ait montré un potentiel pour améliorer la pratique des professionnels et accroître la sensibilisation, la revue a souligné un manque de preuves concernant l'efficacité réelle de cette méthode, en termes de gain de connaissances concrètes. La proposition d'utiliser les réseaux sociaux comme piste de prévention a donc déjà été explorée, mais mérite encore d'être approfondie.

III) Forces et limites de l'étude

Le choix de la méthode qualitative s'est imposé devant la question de recherche où le but était de comprendre les ressentis, les attentes et le vécu des participants. L'abord des IST étant un sujet délicat, il a été décidé de mener des entretiens de façon individuelle, et non en groupe.

Ce travail étant le premier des investigatrices, il existe un possible biais d'investigation : la manière d'interroger les participants a pu influencer ce que la personne a répondu. Néanmoins, les investigatrices se sont formées au préalable, grâce à l'ouvrage du docteur Jean-Michel Lebeau, et ont déconstruit leur a priori, à l'aide des 7 questions avant tout entretien (Annexe 1).

Chaque population a eu des entretiens par les deux investigatrices, ce qui représente une force, et limite les potentiels biais dans les investigations.

L'analyse des entretiens a été faite au fur et à mesure par les deux investigatrices, de manière indépendante, permettant un double codage et une triangulation des données. Cela a également permis une adaptation instinctive des entretiens par conduite inductive.

Les participants recrutés représentent une population variée en termes d'âge, de classe socio-professionnelle, de sexe et de lieu de vie.

Cependant il existe peut-être un biais de recrutement car quelques personnes ont été sélectionnées dans le réseau personnel des investigatrices. Le risque est que la personne se limite dans ses réponses et son discours, même si les investigatrices ont précisé que les entretiens étaient anonymisés.

Le nombre d'entretiens a été adapté au fur et à mesure de l'analyse des entretiens jusqu'à l'obtention d'une suffisance des données.

Le respect des critères de scientificité de la méthode qualitative a été garanti en suivant les principes de la grille COREQ, tels que la suffisance des données et le double codage (Annexe 6).

IV) Conclusion et Perspectives

Cette étude met en lumière plusieurs axes d'amélioration pour optimiser le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) en médecine générale.

Créer des opportunités nouvelles et renforcer les dispositifs existants :

L'introduction de nouvelles mesures ces dernières années, telles que la vaccination Gardasil pour les garçons et la promotion des consultations de contraception et prévention (CCP), offrent de nouvelles occasions de sensibiliser les patients et d'accroître le dépistage des IST. Il serait pertinent d'évaluer l'impact de ces initiatives sur le dépistage et de mieux promouvoir les dispositifs de santé publique déjà existants, qui restent parfois sous-exploités.

Il pourrait être intéressant de promouvoir la consultation de contraception et prévention (CCP), tant auprès des patients que des médecins. Cette consultation, encore trop peu réalisée, est une opportunité d'aborder la santé sexuelle, les méthodes de contraception et les risques d'IST avec les jeunes, tous sexes confondus, jusqu'à 25 ans révolus. Prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, elle élimine le frein financier parfois évoqué par les patients. Renforcer la promotion de cette consultation, encore méconnue, permettrait d'optimiser la prévention des IST et de sensibiliser un public plus large.

Impliquer davantage les patients dans leur prise en charge :

L'autonomisation et la sensibilisation du patient doivent être renforcées. Il est essentiel que les patients soient davantage impliqués dans leur propre dépistage, par exemple via l'auto-dépistage en laboratoire ou en abordant eux-mêmes le sujet avec leur médecin. Promouvoir activement ces dispositifs auprès des patients pourrait encourager une meilleure prise en charge personnelle des IST.

Déconstruire les préjugés sur le couple stable :

Un frein persistant concerne la perception du couple stable chez certains professionnels de santé, qui peut limiter la prise en compte des risques d'IST. Il est crucial de casser ces préjugés, selon lesquels le

couple monogame stable est exempt de risques, et de sensibiliser les médecins aux pratiques sexuelles potentiellement à risque, même au sein de ces couples. Cette dimension pourrait être intégrée dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, afin de dépasser ces biais et d'améliorer la prévention et le dépistage des IST dans tous les contextes.

Améliorer la visibilité des nouveaux dispositifs :

Depuis le 1er janvier 2022, il est possible de réaliser gratuitement et sans ordonnance un dépistage du VIH en laboratoire. Cependant, cette mesure reste mal connue, puisque peu rapportée par les patients. Un effort de promotion plus large permettrait de démocratiser cet accès facilité. Depuis le 1er septembre 2024, le dépistage de quatre IST supplémentaires (*Chlamydia trachomatis*, gonocoque, syphilis et hépatite B) est également possible sans ordonnance pour les moins de 26 ans, avec une prise en charge à 100 % ⁽³⁵⁾.

Cette nouvelle mesure pourrait considérablement améliorer l'accessibilité au dépistage des IST. Il serait pertinent d'en étudier l'impact réel sur l'accès au dépistage et sur les comportements de prévention.

Supports visuels en salle d'attente, un levier de sensibilisation :

Les supports d'information tels que des livrets ou des affiches sur les IST dans les salles d'attente peuvent jouer un rôle clé pour informer les patients de manière discrète, sans gêne et encourager la discussion lors des consultations. Ces outils de prévention sont déjà présents dans certaines salles d'attente, mais il serait pertinent de mener une étude pour évaluer leur impact réel, sur la sensibilisation des patients et leur comportement en matière de prévention.

Une thèse a étudié le ressenti des patients face à ce type de prévention ⁽³⁶⁾, révélant une ambivalence. D'une part, certains patients ont trouvé ces supports anxiogènes, tandis que d'autres en ont reconnu l'utilité.

Références bibliographiques

1. Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, HPV, trichomonose, p.162, item 162, Pilly 2023 [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/items-edition-2023/pilly-2023-item-162.pdf>
2. Infections sexuellement transmissibles (OMS) [Internet]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Chapitre 16 - Item 158 - UE 6 - Maladies sexuellement transmissibles, CNGOF [Internet]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/23-ch16-149-156-9782294715518-MST.html>
4. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [Internet]. [cité 19 juin 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-2021>
5. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, HAS 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis
6. Janier M. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Ann Dermatol Vénéréologie. nov 2016;143(11):701-2.
7. Jessica L. Prise en charge thérapeutique, curative et préventive des infections sexuellement transmissibles (IST), note de cadrage HAS 2021. 2022;
8. Bonnefon N. Dépistage des infections sexuellement transmissibles et abord de la santé sexuelle : enquête qualitative auprès de médecins généralistes bretons. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Rennes. 2019.
9. Cherpin F. Évaluation et gestion par le médecin généraliste du risque de maladies sexuellement transmissibles : Méthode du patient standardisé. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Paris Descartes. 2017.
10. Lerebours M. Évaluation des pratiques professionnelles en médecine générale : Quelle prise en charge des infections sexuellement transmissibles en Seine-Maritime ?. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Rouen. 2018.
11. 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, Université de Rennes, 2016.
12. Marie Cécile Beaudoin. Les stratégies mises en place par les médecins généralistes de la Somme pour le dépistage et la prévention des IST : étude qualitative menée auprès de dix médecins de la Somme. Médecine humaine et pathologie. 2020.

13. Attentes des patients en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles : enquête auprès des médecins généralistes" - Thèse de médecine de Nathalie Lebreton, Université de Paris, 2016.
14. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale, Julie Rose, Université de Bordeaux, 2017.
15. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037646724>
16. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023, Service Public [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
17. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons, HAS 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
18. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi, HAS 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi
19. Avis du Conseil Scientifique du Collège National des Généralistes enseignants : Approche centrée patient en médecine générale, Paris le 08/03/2023 [Internet]. [cité 3 juill 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/230308_ACP_v_site.pdf
20. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*. 20 oct 2001;323(7318):908-11. In.
21. Sophie Tortuyaux-Juliac. Évaluation des connaissances sur les IST, des adolescents du Grand Nancy. Propositions d'actualisation des messages de prévention primaire, délivrés en Médecine Générale. Sciences du Vivant. Université de Nancy. 2011.
22. Juliette Crisologo. Aborder la santé sexuelle en médecine générale : étude qualitative sur le vécu et les attentes des patientes. Médecine humaine et pathologie. Université de Clermont, 2020.
23. Organisation Mondiale de la Santé, Définition de la santé sexuelle, Organisation mondiale de la santé, 2002 [Internet]. Disponible sur : http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
24. WONCA Europe 2002, La définition européenne de la médecine générale, médecine de famille [Internet]. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

25. Baromètre santé médecin généraliste 2009, Figure 7, Facilité pour les médecins à aborder avec leur patient la prévention dans neuf domaines. [Internet] Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes2009/pdf/prevention-EPS-ETP.pdf>
26. Fleury A. Les représentations de la Santé sexuelle chez les médecins généralistes: un frein à une approche globale et positive de la santé sexuelle.
27. Cousseau L, Freyens A, Corman A, Escourrou B. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. 2016;25(2):69-77.
28. Thomas Brigault, Camille Toti : Thèse approche de la sexualité des plus de 60 ans par les médecins généralistes: une étude mixte. 2022
29. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Fam Pract. 1 oct 2004;21(5):528-36.)
30. Santé publique France, Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence, 2018, [Internet] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
31. Réactup : VIH, IST : le bilan épidémiologique, 2023, [Internet] Disponible sur : <https://www.reactup.fr/vih-ist-le-bilan-epidemiologique-2023/>
32. Braure G. Pratique de médecins généralistes remplaçants concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles : enquête qualitative réalisée en Haut de France. 3 mars 2017.
33. Justine Achard, Martin Jousset. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale ? Université de Grenoble. 2022.
34. Jones K, Eathington P, Baldwin K, Sipsma H. The Impact of Health Education Transmitted Via Social Media or Text Messaging on Adolescent and Young Adult Risky Sexual Behavior. Sexually Transmitted Diseases. 2014;41(7):413-9
35. Renforcement de la prévention des IST : le dépistage à la demande du patient et sans ordonnance à compter du 1er septembre 2024 - Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [Internet] Disponible sur <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/renforcement-de-la-prevention-des-ist-le-depistage-a-la-demande-du-patient-et>
36. Marie-Laure Thibaut Marquant. La prévention par exposition d'affiches dans les salles d'attente des médecins généralistes : une étude qualitative sur le ressenti des patients. Médecine humaine et pathologie. Université de Rouen. 2018.

Annexes

Annexe 1 : Les 7 questions.

Quelle est ma question initiale ?

Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Si j'étais moi-même interrogée, quelles serait ma réponse ?

Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

Quelles sont les réponses que j'attends des participants ? celles qui sembleraient aberrantes ?

Quelle est finalement ma question de recherche ?

Fiche entretien semi-dirigés patients

Connaissance et perception des IST :

- Que savez-vous sur les IST en France aujourd'hui ?
 - *Relance :*
 - Quelles IST connaissez-vous ?
 - Que savez-vous en termes de symptômes ?
 - Que savez-vous en termes de risques ? de traitements ?
 - Où avez-vous obtenu la plupart de vos informations sur les IST ? Internet ? Médecin ? Famille/Amis ? Ecole ?
- Que pensez-vous des IST et de leurs dépistages ?
- Avez-vous déjà bénéficié d'un dépistage IST ?
 - *Relance :*
 - Si non : avez-vous des raisons particulières de ne pas l'avoir fait ?
 - Si oui : Comment l'avez-vous fait ? Dans quel contexte ? Par qui ? Pour quelles raisons ? L'avez-vous répété ?
- Vous a-t-on déjà diagnostiqué une IST ?
 - Si oui :
 - Pouvez-vous me parler de cette expérience ?

Expérience en consultation avec un médecin :

- Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste dans l'abord et le dépistage des IST ?
 - *Relance :* pourquoi ? c'est-à-dire à-dire ?
- Le sujet des IST a-t-il déjà été abordé avec votre médecin ?
 - *Relance :*
 - Si non : A votre avis pourquoi n'a-t-il pas été abordé ? Auriez-vous aimé qu'il le fasse ? Pourquoi ? Et comment ?
 - Si oui : Comment cela a-t-il été fait ? Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ? Pourquoi ? Auriez-vous aimé qu'il le fasse autrement ? Pourquoi ?
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant l'abord des IST et leur dépistage ?
 - *Relance :* Pourquoi ? Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations sur les IST de la part de votre médecin généraliste ?

Question finale :

- Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet des IST ?

Fiche entretien semi-dirigés médecins généralistes

Expérience sur les IST :

- Pouvez-vous me décrire votre expérience en tant que médecin généraliste en ce qui concerne la prise en charge des IST ?
- Je vous propose de vous remémorer une consultation où vous avez abordé le sujet des IST avec un patient (Faire appel à ses souvenirs).

Abord des IST en consultation :

- Comment abordez-vous le sujet des IST avec vos patients ?
 - *Relance :*
 - Y'a-t-il une méthode spécifique que vous suivez ? Comment concrètement ? En début ou fin de consultation ?
 - Quelles questions posez-vous ?
 - Que ressentez-vous à ce moment-là ? C'est-à-dire ?
- Quelles sont les réactions observées chez vos patients lorsque vous abordez les IST avec eux ?
 - *Relance :*
 - Comment les gérez-vous ?
 - Comment réagissez-vous face à cela ?
 - Comment leur répondez-vous ?
- Maintenant je vous invite à vous remémorer une consultation où c'est le patient qui a abordé le sujet des IST avec vous...
 - *Relance :*
 - Comment avez-vous réagi ?
 - Qu'avez-vous ressenti ?
- Est-ce que vous aimeriez que l'abord des IST avec vos patients se passe autrement ?
 - *Relance :* Comment ?

Question finale :

- Avez-vous quelque chose à ajouter concernant l'abord des IST en médecine générale ?

|



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Mmes DEHMOUCHE et FOUQUET

Titre du projet de recherche : Vécu, représentations et déroulé de l'abord des IST en
consultation de médecine générale, par les médecins généralistes et les patients en région
Centre Val de Loire

N° du projet : 2023 066

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

☒ FAVORABLE

☐ DÉFAVORABLE

☐ SURSIS A STATUER

☐ DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE

au projet de recherche n° 2023 066

A Tours, le 19/07/2024

Dr Thomas Léonard
Président du Groupe Ethique Clinique

FEUILLE D'ACCORD A LA PARTICIPATION A LA RECHERCHE

Thèse de médecine générale : Vécu, représentations et déroulé de l'abord des IST en consultation de médecine générale, par les médecins généralistes et les patients en région Centre Val de Loire.

Je soussignée, donne mon accord pour participer au travail de recherche de Mme FOUQUET Manon et Mme DEHMOUCHE Angeline pour leur thèse.

J'ai été informé de manière éclairée des modalités de participation à ce travail.

Je peux revenir à tout moment sur ma participation ou l'exploitation des données recueillies lors de l'entretien.

A, le

Signature

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1. **Enquêteur/animateur :**
 - Des entretiens individuels ont été menés par Angeline Dehmouche et Manon Fouquet, auteurs principaux de l'étude.
2. **Titres académiques :**
 - Les chercheurs sont titulaires d'un DES, spécialisé en médecine générale.
3. **Activité :**
 - Au moment de l'étude, les chercheurs étaient médecins généralistes remplaçants.
4. **Genre :**
 - Les chercheurs sont des femmes.
5. **Expérience et formation :**
 - Les chercheurs avaient une formation en médecine générale.

Relations avec les participants

6. **Relation antérieure :**
 - Les enquêteurs et les participants se connaissaient ou non avant le début de l'étude.
 7. **Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur :**
 - Les participants savaient que les chercheurs menaient une étude sur le vécu de l'abord des IST lors des consultations médicales. Ils avaient été informés des objectifs généraux de la recherche.
 8. **Caractéristiques de l'enquêteur :**
 - Les chercheurs avaient un intérêt personnel pour l'amélioration des pratiques et pour ce sujet de recherche.
-

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

9. **Orientation méthodologique et théorie :**
 - L'orientation méthodologique utilisée était celle d'une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés et une analyse inspirée de la théorisation ancrée.

Sélection des participants

10. **Échantillonnage :**
 - Les participants ont été recrutés par échantillonnage de convenance. Des médecins généralistes ont été contactés par le biais de réseaux professionnels.
11. **Prise de contact :**
 - Les participants ont été contactés via face-à-face, téléphone ou mail, et des entretiens ont été organisés en fonction de leur disponibilité.
12. **Taille de l'échantillon :**

- L'étude a inclus 7 patients et 7 médecins.
13. **Non-participation :**
- Aucune personne n'a refusé de participer en raison de contraintes de temps ou d'indisponibilité.

Contexte

14. **Cadre de la collecte de données :**
- Les données ont été recueillies dans des environnements professionnels, tels que des cabinets médicaux ou via des entretiens en visioconférence.
15. **Présence de non-participants :**
- Aucune autre personne n'était présente lors des entretiens.
16. **Description de l'échantillon :**
- Les participants étaient des médecins généralistes, de 31 à 61 ans, exerçant dans des zones urbaines, semi-rurales, ou rurales.
 - Les participants étaient des patients, de 24 à 65 ans, résidant dans des zones urbaines, semi-rurales, ou rurales.

Recueil des données

17. **Guide d'entretien :**
- Un guide d'entretien semi-dirigé a été utilisé pour orienter la discussion.
18. **Entretiens répétés :**
- Aucun entretien n'a été répété.
19. **Enregistrement audio/visuel :**
- Les entretiens ont été enregistrés en audio avec le consentement des participants.
20. **Cahier de terrain :**
- Des notes de terrain ont été prises pendant et après chaque entretien pour capturer des éléments contextuels et non verbaux.

Domaine 2 : Conception de l'étude (suite)

21. **Durée :**
- Les entretiens individuels ont duré entre 8 et 33 minutes, en fonction de la disponibilité des participants et de la richesse des informations partagées.
22. **Seuil de saturation :**
- Oui, le seuil de saturation des données a été atteint après 12 entretiens. Il a été discuté entre les membres de l'équipe de recherche pour déterminer si d'autres entretiens étaient nécessaires.
23. **Retour des retranscriptions :**
- Les retranscriptions d'entretien n'ont pas été retournées aux participants pour commentaire ou correction, mais un consentement éclairé a été obtenu au préalable pour l'enregistrement et l'utilisation des données.

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24. **Nombre de personnes codant les données :**
- Les données ont été codées par deux personnes, incluant les chercheurs principaux
25. **Description de l'arbre de codage :**
- Oui, une description détaillée de l'arbre de codage a été fournie. Les codes ont été organisés en thèmes principaux et secondaires basés sur les réponses des participants.
26. **Détermination des thèmes :**
- Les thèmes n'ont pas été déterminés à l'avance. Ils ont émergé de l'analyse des données recueillies à partir des entretiens.
27. **Logiciel :**
- Les logiciels de traitement de texte Word et Excel ont été utilisés pour gérer les données et faciliter le codage et l'analyse.
28. **Vérification par les participants :**
- Les participants n'ont pas fourni de retours formels sur les résultats après l'analyse.

Rédaction

29. **Citations présentées :**
- Oui, des citations des participants ont été utilisées pour illustrer les thèmes principaux. Chaque citation a été identifiée avec un code spécifique (par exemple, A2, B5) pour anonymiser les répondants tout en les différenciant.
30. **Cohérence des données et des résultats :**
- Il y avait une cohérence claire entre les données brutes (entretiens) et les résultats présentés. Les thèmes ont été tirés directement des données des entretiens.
31. **Clarté des thèmes principaux :**
- Les thèmes principaux ont été présentés clairement dans les résultats. Chaque thème a été explicité avec des exemples tirés des entretiens pour en illustrer le contenu.
32. **Clarté des thèmes secondaires :**
- Les thèmes secondaires ont été décrits dans les résultats. Chaque thème a été explicité avec des exemples tirés des entretiens pour en illustrer le contenu.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line extending to the left.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

FOUQUET Manon et DEHMOUCHE Angeline

83 pages – 2 tableaux – 3 figures – 6 annexes

Résumé :

Introduction En France, les infections sexuellement transmissibles sont globalement en augmentation depuis le début des années 2000. L'OMS estime que chaque jour dans le monde, plus d'un million de personnes contractent une IST. Les IST sont souvent asymptomatiques et les conséquences sur le long terme peuvent être potentiellement graves, ce qui justifie l'importance du dépistage en population générale. De ce fait, les organisations de santé publique ont mis en place de nouvelles recommandations concernant la santé sexuelle. Le médecin généraliste représentant la porte d'entrée dans le système de soin, il figure comme un pivot central de ce dépistage.

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu, les représentations et le déroulé de l'abord des IST en consultation de médecine générale, par les médecins généralistes et les patients, en région Centre Val de Loire.

Méthode Etude qualitative avec entretiens semi-dirigés et analyse inspirée de la théorisation auprès des patients, et entretiens approfondis avec analyse inspirée de l'interprétation phénoménologique approfondie auprès des médecins.

Résultats 14 entretiens ont été menés, 7 chez les patients et 7 chez les médecins. Les patients ont évoqué l'importance du rôle du médecin généraliste dans le dépistage des IST. Malgré les différents freins à aborder le sujet en consultation, tels que la gêne, la différence d'âge ou encore le manque de temps, ils expriment de nombreuses attentes envers leur médecin. Les médecins généralistes quant à eux, rapportent utiliser différentes stratégies pour aborder les IST avec leurs patients, en saisissant les opportunités selon les consultations. Ils reconnaissent toutefois ne pas l'aborder de façon systématique, notamment chez certains groupes de patients. Même s'ils sont globalement à l'aise, ils ajustent leur façon de faire en fonction de la réaction des patients et de leurs vécus.

Conclusion Cette étude met en évidence de nombreux freins à l'abord des IST en consultation, que ce soit du côté des patients avec parfois un sentiment de gêne, ou du côté des médecins généralistes qui ont plus de difficultés à évoquer le sujet avec certains patients, notamment les couples ou les personnes âgées. Il serait intéressant de promouvoir certains dispositifs déjà mis en place et encore trop peu connus, afin de multiplier les opportunités d'aborder les IST en consultation.

Mots clés : infections sexuellement transmissibles, médecine générale, dépistage, abord

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Directeur de thèse : Docteur Emeline PASDELOUP, Médecine Générale, CCU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Christelle CHAMANT, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Raoul BETANCORT, Médecine Générale - Saint Amand Longpré

Date de soutenance : 7 novembre 2024