

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 2019

N°5

**THESE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

GUERBER Marion
Née le 26 février 1990 à Strasbourg

ABORD DE LA SEXUALITE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Qu'en pensent les patients considérés comme « à risque » ?

Etude quantitative auprès de 500 patients d'un cabinet de médecine générale du Bas-Rhin

Président de thèse : Professeur LANGER Bruno

Directeur de thèse : Docteur REY David

LISTE DES PROFESSEURS ET DES MAITRES DE CONFÉRENCES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG



1 FACULTÉ DE MÉDECINE (U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. LE REST François

Edition MARS 2018
Année universitaire 2017-2018

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

P0191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP0 CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP0 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0113 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirsch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation : Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne (1) (8) P0047	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédiopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Ilkirsch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOICHOT Bernard P0066	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP0 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRP0 CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Ilkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCMITT Jacques P0086	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIVERNEUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

Cspi : Chef de service par intérim

CSp : Chef de service provisoire (un an)

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	---	--------------------------

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie : Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option bio- logique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biolo- gique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	Hématologie : Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pr RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGNER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCO Hervé	NRP0 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP0 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP0 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP0 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP0 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

COMPOSITION DU JURY

Président du Jury :

Pr Bruno Langer PUPH

Membres du Jury :

Dr David REY PH

Dr Christelle SORDET MCU PH

Dr Catherine JUNG Médecin généraliste

Dr Xavier ARGEMI MCU PH

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury, Pr Langer, Dr Sordet, Dr Jung, Dr Argemi, d'avoir accepté de lire et juger mon travail de thèse.

À mon directeur de thèse, David Rey, pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mon travail, pour avoir lu et relu ma thèse, et pour m'avoir fait confiance au Trait d'Union pendant mon externat et mon internat.

À ceux qui ont participé à mon travail :

- Cathie Pfister, la secrétaire du cabinet, pour son engagement dans la collecte des données, pour avoir pris le temps et l'énergie de demander à tous les patients qui rentraient dans les critères d'inclusion s'ils voulaient bien participer à l'étude et pour sa bienveillance avec moi durant ces deux mois ;
- Mon Robert, pour m'avoir supportée tout au long de cette thèse, pour m'avoir fait comprendre que ce taf nous aiderait à partir aux TAAF ;
- Pierre Gantner, pour m'avoir tellement aidée avec les statistiques ;
- Mon grand frère Pierre Guerber dit Kiki, entre ton livre et la Mongolie, pour m'avoir donné tous ces bons conseils pour mettre en valeur mon travail et pour qu'il ressemble à quelque chose ;
- Aline Baltrès, qui m'a sauvée avec ses connaissances sur Zotero.

À mes proches :

- Mes parents, pour avoir toujours cru en moi, même quand mes professeurs, depuis l'école primaire, leur disaient que je n'étais pas faite pour faire les études et que je n'irai pas plus loin que le collège ;
- Ma maman, pour avoir essuyé toute ma mauvaise humeur pendant ces années d'études, avec beaucoup de philosophie ;
- Mon petit frère Arthur Guerber dit Kiki, pour avoir su me donner confiance en moi et me sortir de mes spirales d'autodestruction quand j'en avais besoin ;
- Arsène et Yvonne Meyer, pour m'avoir logée et s'être occupée de moi en première année de médecine avec tant de bienveillance ;

- Mon grand-père André Heinrich, pour m'avoir tellement répété que je travaillais trop, et pour m'avoir amenée partout avec lui pour découvrir ses passions, qui sont devenues les miennes ;
- Mes amis de la faculté de médecine : Marie Tchibozo, Laura Bourelly, Marie Bismut, Léa Fath, Laurence Baldenweck, Aviva Bloch, Aline Baltrès, Elodie Lux, Anne-Lise Diepenborek, Carole Ederle, Sophie Gross, Hassanine Ben-Malek, Cédric Waechter, Raphael Clere, Esther Lutz pour m'avoir fait tellement rire pendant toutes ces années.

À ceux qui ont participé à ma formation :

- L'équipe médicale du service de gériatrie de l'hôpital de la Robertsau, pour m'avoir appris à faire le ménage dans les ordonnances ;
- Les équipes médicale et paramédicale du service de néphrologie des hôpitaux civils de Colmar, pour m'avoir fait aimer les dysnatrémies ;
- Les équipes médicale et paramédicale de la clinique Saint Luc de Schirmeck, pour avoir fait de moi l'interne survivante de la vallée de la Bruche ;
- Les équipes médicale et paramédicale du Trait d'Union du NHC de Strasbourg, pour m'avoir si bien intégrée dans l'équipe et permise de mettre en pratique mon DIU ;
- Toute l'équipe des urgences du centre hospitalier de Haguenau, pour m'avoir appris tant de choses sur les urgences, quand je ne faisais que crier au scandale ;
- À mes copains de Médecin du Monde, qui m'ont montré qu'il y avait une autre médecine qui avait également besoin d'attention.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES PROFESSEURS ET DES MAITRES DE CONFÉRENCES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE	2
SERMENT D'HIPPOCRATE	13
COMPOSITION DU JURY	14
REMERCIEMENTS.....	15
TABLE DES MATIERES	17
ABREVIATIONS.....	20
INTRODUCTION	21
PRE-REQUIS	23
I. Omniprésence de la sexualité dans notre société.....	23
II. La notion de santé sexuelle	24
III. La question de l'orientation sexuelle	25
IV. Les questions médicales en relation avec la sexualité.....	29
1. Un préservatif de moins en moins utilisé et de moins en moins efficace selon les patients.....	29
2. Les infections sexuellement transmissibles.....	30
2.1. <i>Encore trop de séropositifs au VIH dans l'ignorance de leur statut sérologique</i>	<i>30</i>
2.2. <i>Des infections sexuelles transmissibles bactériennes toujours en augmentation</i>	<i>32</i>
2.3. <i>Papillomavirus : vers une extension des indications de vaccination ?.....</i>	<i>34</i>
2.4. <i>Quatre hépatites virales sur cinq sexuellement transmissibles</i>	<i>35</i>
3. Contraception, désir de grossesse et interruption volontaire de grossesse.....	37
3.1. <i>Le désir de grossesse : une donnée importante à rechercher chez toutes les femmes en âge de procréer</i>	<i>37</i>
3.2. <i>La contraception et l'interruption volontaire de grossesse : une évolution législative importante</i>	<i>38</i>
4. Des troubles de la sexualité fréquents chez les deux sexes	40
4.1. <i>Chez l'homme</i>	<i>40</i>
4.2. <i>Chez la femme</i>	<i>40</i>
5. Aborder la sexualité avec un mineur : que nous dit la loi ?	41
METHODE	42
RESULTATS.....	44
I. Réponses apportées au questionnaire	45
1. Epidémiologie	45
2. Relations médecin-patient.....	46
2.1. <i>Avez-vous déjà parlé de votre sexualité à votre médecin traitant ?.....</i>	<i>46</i>
2.2. <i>Qui a pris l'initiative de parler de sexualité ?</i>	<i>47</i>
2.3. <i>La réponse vous a-t-elle aidée ?</i>	<i>47</i>
2.4. <i>Pourquoi n'avez-vous pas parlé de sexualité avec votre médecin traitant ?.....</i>	<i>48</i>
2.5. <i>Vous est-il arrivé d'aller voir un autre médecin traitant que le vôtre pour parler de votre sexualité ou de prise de risque sexuelle ?</i>	<i>52</i>
2.6. <i>Pensez-vous que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ?.....</i>	<i>53</i>
2.7. <i>Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?</i>	<i>53</i>
2.8. <i>Qui a pris l'initiative de proposer un test de dépistage du VIH ?.....</i>	<i>54</i>

2.9. Quel type de test avez-vous réalisé ?	54
3. Prises de risques sexuelles.....	55
3.1. Demandez-vous systématiquement à vos nouveaux partenaires sexuels s'ils sont infectés par le VIH ?.....	55
3.2. Avez-vous des relations sexuelles sans préservatifs ?	56
3.3. Avez-vous déjà eu des infections sexuellement transmissibles ?	57
4. Connaissance des modes de transmission du VIH	58
4.1. Savez-vous comment se transmet le virus du VIH ?	58
4.2. Patients pensant que le VIH se transmet par le baiser.....	59
II. Résultats de l'analyse multivariée.....	59
DISCUSSION	61
I. Discussion sur notre étude.....	61
1. Schéma de l'étude	61
2. Participation à l'étude	61
3. Caractéristiques de l'échantillon	61
4. Pensez-vous que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ?	62
5. Avez-vous déjà parlé de votre sexualité à votre médecin traitant ?	62
6. Vous est-il arrivé d'aller voir un autre médecin traitant que le vôtre pour parler de votre sexualité ou de prise de risque sexuelle ?	63
7. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?.....	64
8. Quel type de test avez-vous réalisé ?	64
9. Demandez-vous systématiquement à vos nouveaux partenaires sexuels s'ils sont infectés par le VIH ?	65
10. Avez-vous des relations sexuelles sans préservatifs ?	66
11. Avez-vous déjà eu des infections sexuellement transmissibles ?	66
12. Savez-vous comment se transmet le virus du VIH ?	66
13. Résultats de l'analyse multivariée	67
II. Un consensus scientifique sur la question de l'abord de la sexualité	68
1. Des occasions de dépister les IST encore trop souvent ratées	68
2. Des troubles érectiles très fréquents et tus par les patients malgré la souffrance psychologique qu'ils entraînent	69
III. Alors pourquoi les médecins n'abordent-ils pas suffisamment le sujet de la sexualité avec leurs patients ?	71
IV. En attendant, internet demeure une source d'information privilégiée par les patients.....	72
V. Les suites de l'étude au cabinet et dans ma pratique de remplaçante	73
1. Impact sur les patients inclus	73
2. Impact sur ma pratique de remplaçante	74
CONCLUSION	75
ANNEXES.....	77
REFERENCES.....	85
CERTIFICAT DE NON PLAGIAT.....	88

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Cadre d'analyse de l'OMS de la santé sexuelle	24
Figure 2 : Les multiples facettes des sexualités homo-bisexuelles	26
Figure 3 : Marguerite des compétences en médecine générale.....	28
Figure 4 : Schéma de l'étude.....	44
Figure 5 : Pourcentages de patients ayant déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant dans l'échantillon total et dans chaque sous-groupe	46
Figure 6 : Pourcentages de fois où la consultation a été abordée à l'initiative du patient, ou à l'initiative du médecin dans l'échantillon total	47
Figure 7 : Pourcentages de patients que la réponse a aidé ou n'a pas aidé dans l'échantillon total ...	47
Figure 8 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans l'échantillon total	48
Figure 9 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des 15-20 ans.....	49
Figure 10 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des patients ayant déjà eu une IST.....	49
Figure 11 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels.....	50
Figure 12 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des HSH	51
Figure 13 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des FSF.....	51
Figure 14 : Pourcentages de patients ayant déjà consulté un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité ou de prise de risque sexuelle.....	52
Figure 15 : Pourcentages de patients pensant que le cabinet de médecine générale est adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle.....	53
Figure 16 : Pourcentages de patients ayant déjà fait un test de dépistage du VIH dans l'échantillon total et dans les différents sous-groupes.....	53
Figure 17 : Pourcentages de fois où l'initiative a été prise par le médecin ou par le patient de faire un test de dépistage du VIH, chez les patients en ayant déjà fait un dans l'échantillon total	54
Figure 18 : Différents tests VIH effectués chez les patients ayant fait un dépistage dans l'échantillon total, en pourcentages	54
Figure 19 : Pourcentages de patients demandant systématiquement le statut sérologique VIH de leurs nouveaux partenaires sexuels.....	55
Figure 20 : Pourcentages de patients ayant des relations sexuelles sans préservatif dans l'échantillon total.....	56
Figure 21 : Types de relations sexuelles sans préservatif en pourcentages dans le sous-groupe des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels.....	56
Figure 22 : Pourcentage de patients ayant déjà eu une IST dans l'échantillon total et dans les différents sous-groupes	57
Figure 23 : Types d'IST dépistées dans l'échantillon total	57
Figure 24 : Modes de transmission du virus du VIH selon les patients de l'échantillon total, en pourcentages	58
Figure 25 : Comparaison des patients pensant que le VIH se transmet par le baiser avec l'échantillon total en pourcentage	59
Tableau 1 : Description de l'échantillon	45
Tableau 2 : OR et probabilité d'avoir déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant	60

ABREVIATIONS

Ac : Anticorps

AFEF: Association Française pour l'Etude du Foie

Ag: Antigène

ASCUS : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

FSF : Femme ayant des relations Sexuelles avec des Femmes

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HPV : Human Papilloma Virus

HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HSV : Herpes Simplex Virus

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JAMA : Journal of the American Medical Association

LGBT : Lesbienne, Gay, Bisexuels, Transgenre

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odd Ratio

PCR : Polymerase Chain Reaction

RSNP Part Occ : Rapports Sexuels Non Protégés avec des Partenaires Occasionnels

UDI : Usager de Drogue Intra-veineuse

SA : Semaines d'Aménorrhées

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience humaine Acquis

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutination Assay

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

VDRL : Veneral Disease Research Laboratory

VHA : Virus de l'Hépatite A

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

INTRODUCTION

Nous observons ces dernières années une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier du Chlamydia, du Gonocoque et de la Syphilis (1), alors que nous savons de mieux en mieux les dépister et les traiter. Une étude française réalisée fin 2010 estimait que 28 800 séropositifs s'ignoraient en France, formant « l'épidémie cachée », et étaient à l'origine de 66% des nouvelles infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (2). Les délais entre le début de l'infection et son diagnostic restent très longs : 37 mois pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), 41 mois pour les femmes hétérosexuelles originaires de l'étranger, 50 mois chez les femmes hétérosexuelles françaises et 53 mois chez les hommes hétérosexuels français et étrangers (3). Il en est de même avec les hépatites virales : 75 000 personnes (4) (5) vivent avec le virus de l'hépatite C (VHC), et 150 000 avec le virus de l'hépatite B (VHB) sans le savoir (6).

Une politique de dépistage de masse du VIH a été mise en place par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2011, mais elle a été arrêtée en 2014 en raison des difficultés de suivi des recommandations par les médecins généralistes (7). De nombreuses thèses se sont attachées à chercher pourquoi les médecins généralistes avaient des difficultés à aborder le thème de la sexualité et à proposer un dépistage de l'infection VIH à leur patient, en particulier ceux estimés « à bas risque » en consultation (8). Les principales raisons identifiées étaient la place délicate du médecin de famille, le manque de temps en consultation, et la sensation d'intrusion dans la vie privée du patient.

Une thèse de médecine générale réalisée en 2012 (9) a essayé de mettre en évidence le ressenti des patients quant à l'abord de la sexualité et au dépistage généralisé du VIH en médecine générale, par l'intermédiaire d'une étude qualitative. L'étude concluait que la sexualité restait un sujet relativement tabou. Les patients présentaient de nombreuses méconnaissances quant aux modes de transmission du VIH, et les avis concernant le dépistage généralisé étaient très hétérogènes.

Les recommandations actuelles concernant le dépistage du VIH conseillent de cibler les populations à risque (7). Or, la sexualité est un domaine dans lequel le médecin ne peut préjuger de rien. La seule façon de savoir si les patients ont des comportements à risque est de leur demander.

Aborder la sexualité est pourtant important en médecine générale, car cela permet de parler et de dépister plusieurs problèmes médicaux avec le patient : les IST, mais aussi les troubles érectiles et de la libido, la grossesse, la contraception, l'interruption volontaire de grossesse (IVG), les violences sexuelles, et l'éducation à la sexualité des adolescents.

Pourquoi l'abord de la sexualité et la proposition du dépistage du VIH sont-elles si difficiles en consultation de médecine générale alors que l'on assiste à une omniprésence de la sexualité dans notre société ?

Ma question de recherche est donc de savoir quelle est la place de la sexualité dans une consultation de médecine générale pour les patients. L'objectif de mon étude est de montrer qu'il serait utile que le médecin généraliste aborde la sexualité avec ses patients.

PRE-REQUIS

I. Omniprésence de la sexualité dans notre société

Nous assistons à une évolution de la sexualité par rapport aux normes sociales en vigueur. Nous ne parlons plus de la sexualité comme le faisait la génération de nos grands-parents ou les générations avant elle. Les sujets qui étaient tabous dans le passé s'inscrivent dorénavant dans le langage courant, et certaines pratiques qui étaient cachées deviennent publiques.

Publicités, séries télévisées, cinématographie, théâtre, peinture, livres, journaux, discours politiques : le thème de la sexualité est partout autour de nous. Il devient impossible de ne pas y être confronté.

La sexualité des autres, que ce soit de façon générale ou ciblée sur celles des célébrités, nous est dévoilée à tous au quotidien.

Quelques exemples :

- Concernant **internet**, il y a une accessibilité facile à tous à la pornographie : celle faite par des professionnels, ou encore la pornographie amateur avec le site très populaire de Jackie et Michel, qui peut être consultée par tout le monde, même les plus jeunes ;
- Concernant **les sites de rencontre**, ils sont de plus en plus fréquents et de plus en plus utilisés : Tinder, Adopteunmec, Meeting, Rencontreunemature, etc. ;
- Concernant **la publicité**, on peut voir à la télévision, dans les journaux, sur les affiches publicitaires dans la rue de nombreuses publicités pour des préservatifs, des lubrifiants, des tests de grossesse, d'ovulation. Même les spots publicitaires qui ne sont pas destinés à vendre un produit directement en rapport avec la sexualité revêtent un caractère érotique. Le corps, et en particulier le corps féminin, est souvent réduit à un état d'objet dans le but de vendre un produit ;
- Concernant **le cinéma**, un nombre important de films parlant de sexualité sort sur grand écran tous les ans. En 2018, le site allociné.fr propose 928 films et 88 séries télévisées abordant le sujet « Sexe – Sexualité » ;
- Concernant **la presse écrite**, on peut retrouver des journaux de psychologie ou d'information parlant de sexualité en général, ou des journaux populaires comme Closer, People, Public, Oops, ayant très régulièrement des premières de couvertures relatant la sexualité des célébrités.

Nous assistons à la modernisation d'une société qui a vu s'effondrer les valeurs d'une moralité judéo-chrétienne et à l'émergence d'une société plus permissive, d'une liberté sexuelle, qui se manifeste par l'expression « amour libre ».

L'Annexe 1 illustre bien ce propos.

II. La notion de santé sexuelle

L'**organisation mondiale de la santé** (OMS) a défini la santé sexuelle comme ceci :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que de la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis. La santé sexuelle concerne toutes les personnes, quels que soient leur âge, leurs formes d'expression sexuelle. La santé sexuelle englobe le développement sexuel et la santé reproductive ».

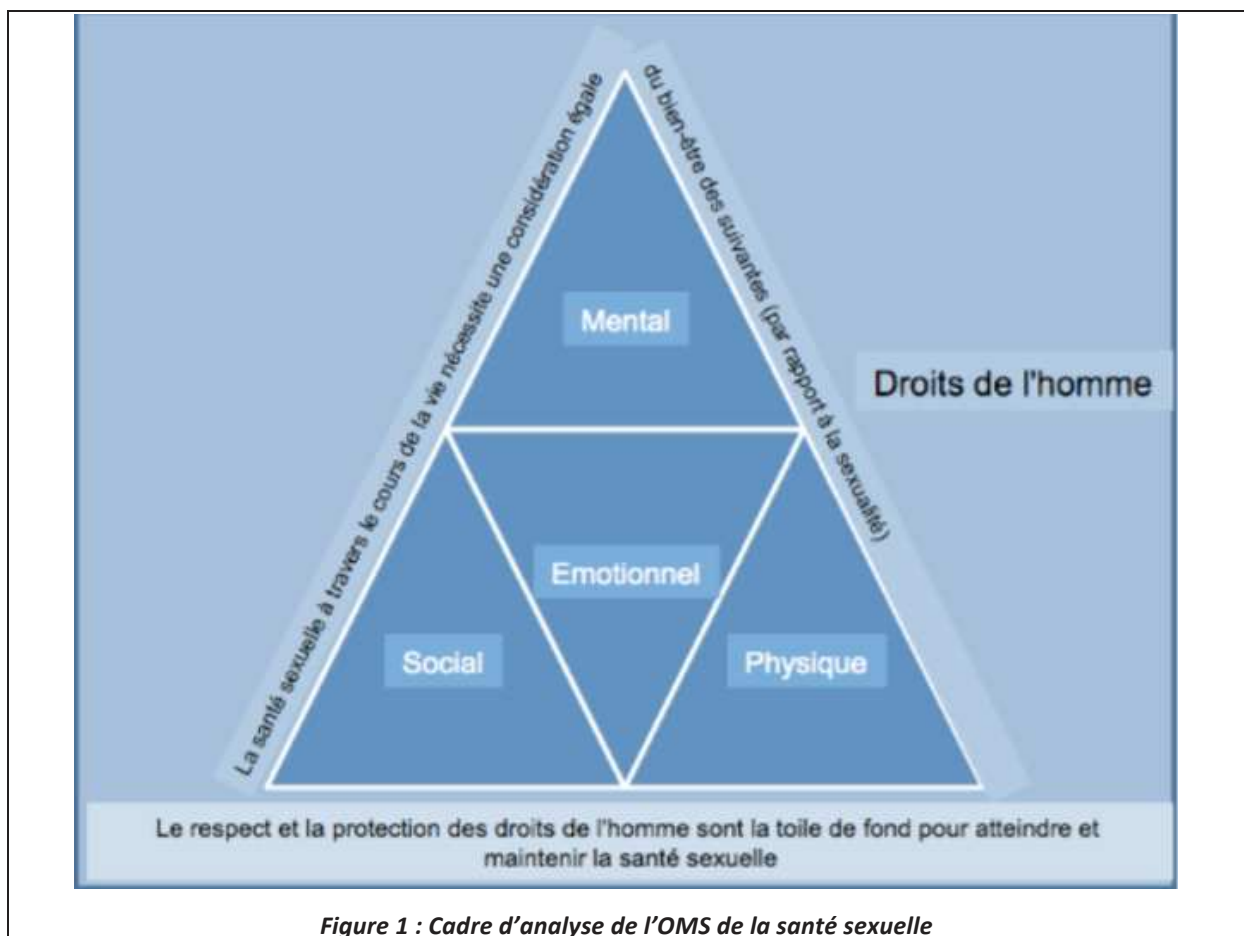


Figure 1 : Cadre d'analyse de l'OMS de la santé sexuelle

Un **rapport du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)** sorti en mars 2016 stipule également qu'une « sexualité épanouie était associée à une meilleure qualité de vie » (10). Il en résulte donc que les troubles sexuels et la santé sexuelle doivent être pris en compte dans le cadre de la consultation médicale.

Ce rapport comporte de nombreuses propositions pour « encourager l'approche positive de la sexualité » avec quatre éléments principaux :

- **L'éducation à la sexualité** dès l'enfance et le rôle essentiel de l'Education nationale ;
- **Une approche populationnelle** ;
- **La formation des professionnels** dans leur ensemble (dont les médecins généralistes) ;
- Les Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST (**CeGIDD**) au centre du dispositif territorial.

III. La question de l'orientation sexuelle

1. Une divergence d'estimation du nombre d'homosexuels en France

Il est intéressant de noter que les chiffres du nombre d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et bisexuels en France sont très différents selon les sources.

- D'après une étude réalisée par l'Institut Français d'Opinion Public (IFOP) en 2011 (11) à l'occasion de la gay pride, il y aurait **3,6% d'HSH et 2,9% de bisexuels** en France ;
- Dans l'étude « Enquête sur la sexualité en France » (12) publiée en 2007 par N. Bajos, N. Beltzer et M. Bozon, **0,5% de femmes et 1,1% des hommes** se définissent comme **homosexuels**, alors que **0,8% des femmes et 1,1% des hommes** se définissent comme **bisexuels**.

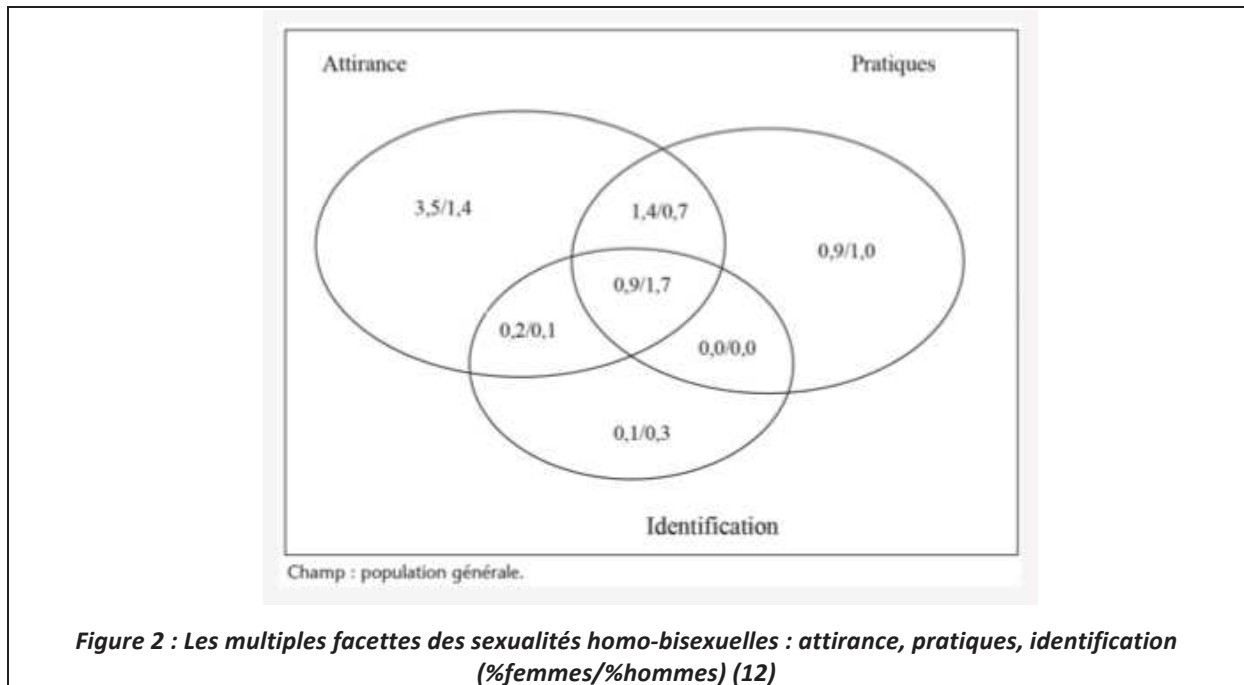
Ces différences sont expliquées par le fait qu'il existe trois profils différents :

- Attirance envers une personne du même sexe ;
- Pratiques sexuelles avec une personne du même sexe ;
- Identification au groupe homosexuel ou bisexuel.

Dans l'enquête sur la sexualité en France, les auteurs détaillent ces trois groupes :

- Attirances : 6,2% des femmes et 3,9% des hommes déclarent avoir été sexuellement attirés par une personne du même sexe
- Pratiques sexuelles : 4% des femmes et 4,1% des hommes de 18 à 69 ans déclarent avoir eu des pratiques sexuelles avec un partenaire du même sexe.
- Identification : 1,2% des femmes et 2,1% des hommes se définissent comme homosexuel ou bisexuel.

Il y a effectivement un écart important entre les personnes qui se définissent homosexuels ou bisexuels, celles ayant une attirance envers des individus du même sexe, et celles ayant des pratiques homosexuelles.



2. Les médecins devraient-ils connaître les orientations sexuelles de leurs patients ?

Lors du premier colloque international sur la santé des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) qui a eu lieu à Paris le 9 et 10 mars 2017, le professeur Didier Sicard, président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique, expliquait que la médecine était « malade de son jugement normatif » (13). Il faut entendre par là que les patients étant régulièrement présumés hétérosexuels par leur médecin, les spécificités de santé respectives des LGBT étaient occultées. Il peut donc en résulter des erreurs diagnostics, des traitements inappropriés, et des conseils de préventions inadaptés.

Une étude, réalisée par Adil H. Haidet et publiée dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) en 2017 (14), a interrogé professionnels de santé et patients, sur la façon dont ils voyaient la collecte des informations sur l'orientation sexuelle au service des urgences. Les résultats montraient que 77,8% des professionnels de santé (médecins et infirmières) pensaient que les patients refuseraient de donner cette information s'ils leur demandaient, alors que seulement 10,3% des patients ne se disaient pas prêts à donner l'information sur leur orientation sexuelle au service des urgences.

Dans sa thèse intitulée « EGaLe-MG » (15), Thibaut Jedrzejewski explique que la réelle discrimination dans le milieu médical semble relativement marginale. Les difficultés rencontrées sont plus fréquemment liées à une « occultation de la question » et que, trop souvent, les médecins pensent à tort que ces données intimes ne changeraient rien à leur prise en charge. Il montre aussi que les personnes mentent très peu quand on leur pose la question de leur orientation sexuelle. Elles sont en fait plutôt ouvertes à en parler si l'initiative ne vient pas d'elles mais du médecin, et elles comprennent pourquoi la question est importante pour le soin.

Certains pourraient s'opposer en citant l'article 51 du Code de Déontologie Médicale qui dit que « le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients ». Or, les particularités de santé des LGBT étant clairement identifiées, il y a bien une raison professionnelle pour que le médecin s'informe de l'identité sexuelle de ses patients. Ainsi, selon la réponse, il pourra orienter ses hypothèses diagnostiques, les examens paracliniques, le traitement qu'il va prescrire, et les conseils de préventions adaptés qu'il va fournir au patient.

Les particularités de santé des LGBT ont été clairement identifiées dans la thèse de Thibaut Jedrzejewski (15).

Elles sont les suivantes :

- Infections sexuellement transmissibles :
 - Pour les FSF : Human Papilloma virus (HPV), Trichomonas vaginalis;
 - Pour les HSH : VIH, VHB, VHC, VHA, HPV, Chlamydia, Gonocoque, Syphilis, lymphogranulomatose vénérienne ;
- Santé mentale : stress, anxiété, syndrome dépressif, risque suicidaire, trouble du comportement alimentaire ;
- Violences : liées à l'homophobie et la stigmatisation ;

- Surconsommation de substances et addictions : tabac, alcool, cannabis et drogues festives et pour les HSH : SLAM (injection de drogues psychoactives lors d'un rapport sexuel) et CHEMSEX (consommation de drogues psychoactives pendant le rapport sexuel) ;
- Cancers :
 - Pour les HSH : plus de cancers anaux ;
 - Pour les FSF : moins de dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- Vaccination (16) : Pour les HSH, il est recommandé de les vacciner contre le VHA (mais faire une sérologie au préalable pour vérifier qu'ils ne sont pas déjà immunisés par une infection ancienne), et contre le HPV (avant l'âge de 26 ans).

On peut retrouver les différents rôles du médecin généraliste dans la marguerite de la médecine générale. On y voit que la prévention individuelle fait partie de ses compétences.

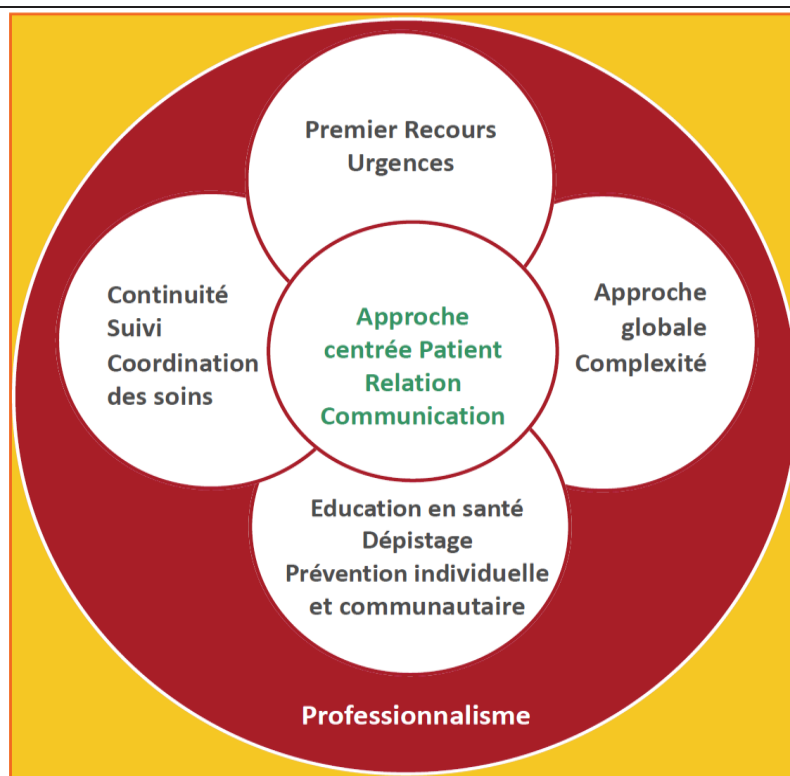


Figure 3 : Marguerite des compétences en médecine générale

Dans le cadre de la prévention individuelle qui passe par l'éducation en santé et le dépistage individuel, il est primordial pour un médecin généraliste de connaître les orientations sexuelles de son patient.

IV. Les questions médicales en relation avec la sexualité

Nous ne traiterons ici que les questions les plus fréquentes en matière de sexualité.

1. Un préservatif de moins en moins utilisé, et de moins en moins efficace selon les patients

La seule façon efficace de prévenir la transmission sexuelle de toutes les IST et les grossesses non souhaitées est le port systématique du préservatif.

L'enquête sur la sexualité en France (12) explique qu'entre la fin des années 1980 et 2008, le recours au préservatif avait eu une évolution spectaculaire : on est passé de 42% d'utilisation à 84% selon les déclarations des femmes et de 48% à 88% si l'on se réfère à celles des hommes. Cela témoignait de l'efficacité des campagnes de prévention de l'infection à VIH. En 2008, la même étude montrait que près de 90% des premiers rapports sexuels sont protégés par l'utilisation du préservatif. Les femmes et les hommes n'ayant pas utilisé de préservatif lors de leur entrée dans la sexualité l'utilisaient moins fréquemment par la suite, lors du début de nouvelles relations. Ils mettaient également en avant le fait que le préservatif était plus souvent absent lorsque de l'alcool ou du cannabis avaient été consommés. L'étude mettait enfin en avant des inégalités : les personnes disposant de faibles capitaux socioculturels et financiers utilisaient moins les préservatifs.

Malheureusement, les données de l'enquête KABP en 2010 (17) sont alarmantes : elles montraient le plus faible niveau d'utilisation du préservatif depuis les deux dernières décennies : lors du dernier rapport sexuel, le préservatif était moins utilisé : 18,5% des hommes et 13,0% des femmes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Cette même étude montrait que l'efficacité du préservatif était de moins en moins reconnue : en 2010, 58,9% des répondants le considéraient « tout à fait efficace » contre 72,9% en 1992.

Dans le bulletin de surveillance des IST (18), l'étude retrouve que l'utilisation systématique au cours des 12 derniers mois du préservatif lors des fellations reste rare (<2% en 2014), quelle que soit l'orientation sexuelle, alors que la syphilis peut se transmettre par cette voie.

Agnès Buzin, la ministre de la santé, a annoncé le 28 novembre 2018 que les préservatifs devraient être remboursés par la sécurité sociale dès le 10 décembre 2018 (19), suite à un avis favorable de la Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (20).

2. Les infections sexuellement transmissibles

2.1. Encore trop de séropositifs au VIH dans l'ignorance de leur statut sérologique

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus pouvant être transmis par le sang, par les rapports sexuels et par voie materno-fœtale.

L'enquête KABP réalisée en 2010 (17) montrait que la population était plus nombreuse en 2010 qu'en 1994 à penser à tort que le virus peut se transmettre par une piqûre de moustique et toujours aussi nombreuse à croire qu'il peut se transmettre dans les toilettes publiques. Cette plus grande méconnaissance concernait majoritairement les jeunes âgés entre 18 et 30 ans. L'enquête montrait également que le VIH est un risque de plus en plus éloigné des préoccupations des 18-30 ans, conséquence du succès des antirétroviraux et de l'allongement de la survie des séropositifs.

En 2016 en France (21) 5,4 millions de sérologies VIH ont été réalisées par l'ensemble des laboratoires de biologie médicale (de ville et hospitaliers). 30% des dépistages ont concerné des HSH, 31% des migrants, 12% d'autres populations à risque (population précaire, UDI, personne en situation de prostitution), et 27% de personnes n'appartenant pas à ces publics cibles. Cette même année, on estime qu'environ 6 000 personnes ont découvert leur séropositivité. Les rapports homosexuels sont le mode de contamination prépondérants pour ces nouveaux diagnostiqués (54%), avec 44% pour les rapports hétérosexuels et 1% pour les usagers de drogues intraveineuses (UDI). Les plus de 50 ans représentent plus d'un tiers des découvertes chez les hétérosexuels nés en France.

Comme nous l'avons déjà évoqué en introduction, les délais entre l'infection et son diagnostic restent très longs : 37 mois en moyenne chez les HSH, 41 mois chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, 45 mois chez les usagers de drogues intraveineuses (UDI), 50 mois chez les femmes hétérosexuelles françaises et de 53 mois chez les hommes hétérosexuels (français et étrangers).

Les découvertes de séropositivités sont encore trop tardives : 27% ont été faites au stade avancé (stade SIDA ou CD4 < 200/mm³ en dehors d'une primo-infection).

Les facteurs associés au diagnostic tardif sont :

- Une contamination par rapports hétérosexuels ou partage de matériel d'injection de drogues
- Le sexe masculin
- L'âge supérieur à 50 ans
- Un domicile hors Ile-de-France

- Un pays de naissance autre que la France
- Les métiers de commerçants, de chefs d'entreprise
- Les motifs de dépistage par signes cliniques
- L'absence d'antécédent de sérologie VIH avant la découverte de séropositivité

Pour 43% des découvertes de VIH en 2016, il n'y avait pas d'antécédent de sérologie : le premier test VIH a permis le diagnostic.

Enfin, l'épidémie cachée a été estimée par des travaux de modélisation mathématique, qui ont permis de l'estimer fin 2010 (2) : en France, 30 000 personnes ignoreraient leurs séropositivités pour le VIH.

Les recommandations actuelles de dépistage sont les suivantes : (22)

- Dépistage ciblant les populations à risque : HSH, migrants d'Afrique subsaharienne, population des départements français d'Amérique et des autres Caraïbes, UDI, population en situation de précarité, prostitution.
- Dépistage ciblé selon les circonstances
 - Devant toute situation à risque ou tout symptôme clinique et/ou biologique évocateur de primo-infection ou d'infection VIH avancée
 - Suspicion ou diagnostic d'IST ou d'hépatite C
 - Suspicion ou diagnostic de tuberculose
 - Projet de grossesse ou grossesse
 - Interruption volontaire de grossesse (IVG)
 - Première prescription de contraception
 - Viol
 - Entrée en détention ou en cours d'incarcération
 - Dons de sang et d'organes

Le dépistage doit donc être proposé largement aux patients, et ce d'autant plus qu'il existe des situations à risque.

Le test de dépistage actuellement utilisé est la sérologie Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) anticorps (Ac) anti VIH + antigène (Ag) P24.

2.2. Des infections sexuelles transmissibles bactériennes toujours en augmentation

Gonocoque et Chlamydia sont deux bactéries transmises lors des relations sexuelles. *Chlamydia trachomatis* peut donner des tableaux d'urétrite ou cervicites aiguës, se compliquer en infectant les voies génitales hautes ou rester asymptomatiques dans 60 à 70% des cas chez la femme.

Ces infections génitales engagent exceptionnellement le pronostic vital, mais l'infection à Chlamydia expose à un risque de stérilité chez la femme, de douleurs pelviennes chroniques, de salpingites, ainsi qu'à des grossesses extra-utérines si elle est découverte trop tardivement.

La propagation et la gravité des IST bactériennes sont dues au fait qu'elles sont découvertes trop tardivement, alors qu'elles pourraient être traitées en quelques jours par un traitement antibiotique simple et bien toléré.

La syphilis, maladie entraînée par l'infection par la bactérie *Treponema pallidum*, s'exprime à son stade primaire par un chancre d'inoculation sur les parties génitales, accompagné d'un ganglion satellite. Ils sont tous les deux indolores. La bactérie se transmet essentiellement par voie muqueuse (génitale, anale et buccale) et par voie transplacentaire. Cette maladie peut engager le pronostic vital si elle est découverte tardivement ou mal prise en charge.

Ces infections sont fréquentes. En 2016 (23), on estime que 267 097 infections à *Chlamydia trachomatis* et 49 628 infections à Gonocoque ont été diagnostiquées en France soit une augmentation d'un facteur 3,4 et 3,3 par rapport à 2012. Cela correspond à un taux national de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* de 491 pour 100 000, et pour le Gonocoque de 91 pour 100 000 habitants de 15 ans et plus. De plus, les co-infections à gonocoque et VIH représentaient 8% des cas en 2014 (24).

Le nombre d'infections à gonocoque a augmenté de 32% entre 2015 et 2016 (1). Le nombre d'infection uro-génitales à Chlamydia n'a pas augmenté entre 2015 et 2016, mais le nombre d'infections ano-rectales à Chlamydia est en augmentation en 2016, et concerne majoritairement les HSH. Concernant la syphilis, le nombre de cas de syphilis récentes diagnostiquées en CeGIDD reste élevé, mais n'augmente pas par rapport à 2015 (probablement parce que les patients s'orientent plus vers la médecine de ville). Chez les hétérosexuels, bien que le niveau des IST bactériennes soit faible, il est également en constante augmentation.

Même s'il existe un biais de surveillance avec une amélioration de la qualité de la surveillance au cours du temps, il est probable que cela ne suffise pas à expliquer les tendances observées.

Les objectifs de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* sont doubles (24). Elles visent à :

- Réduire le taux de complications graves (salpingite, grossesse extra-utérine, stérilité tubaire) en identifiant les femmes infectées et en les traitant (prévention secondaire) ;
- Réduire le portage et la transmission des *Chlamydia trachomatis* dans la population (prévention primaire).

Les nouvelles indications de dépistage de l'infection asymptomatique à Chlamydia et Gonocoque sont les suivantes (25):

- Dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;
- 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.

Les facteurs de risques sont : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST, antécédent d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution, après un viol.

Le test doit être répété annuellement en cas de test négatif et de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire.

Les tests de dépistages actuellement utilisés sont la Polymerase chain reaction (PCR) *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* sur le premier jet d'urine pour les hommes et par prélèvement vaginal pour les femmes.

Les indications de dépistage de la syphilis sont les suivantes (26) :

- HSH ayant des rapports sexuels non protégés, fellation comprise
- Par prudence quant au risque d'expansion de l'épidémie et sur avis d'experts, en l'absence de données épidémiologiques validées, un dépistage peut également être proposé :
 - Chez les travailleurs du sexe ayant des rapports non protégés (fellation comprise) ;
 - Chez les personnes fréquentant les travailleurs du sexe et ayant des rapports non protégés (fellation comprise) ;

- Lors du diagnostic ou en cas d'antécédent d'IST à type de gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et d'infection à VIH
- Chez les personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec plusieurs partenaires par an ;
- Chez les migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud) ;
- Lors d'une incarcération ;
- Après un viol.

Le test de dépistage actuellement utilisé est une sérologie pallidum Hemagglutination Assay (TPHA).

Il est important de rappeler que le diagnostic d'une IST bactérienne entraîne le dépistage et le traitement des partenaires sexuels de la personne dépistée.

2.3. Papillomavirus : vers une extension des indications de vaccination ?

Les infections à HPV n'occasionnent pas de manifestations inflammatoires sévères mais peuvent entraîner l'apparition de condylomes et de lésions cancéreuses et carcinomes : chez la femme, le cancer du col de l'utérus ; chez l'homme (principalement les HSH), le cancer anal.

Ces infections sont très fréquentes (80% chez la femme) et peuvent être prévenues par le port de préservatif systématique et la vaccination.

Les dernières recommandations de vaccination contre le HPV sont les suivantes (27) :

- Toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans. Un rattrapage vaccinal est recommandé pour les femmes entre 15 et 19 ans révolus ;
- Tous les HSH jusqu'à l'âge de 26 ans ;
- Tous les patients immunodéprimés entre 11 et 14 ans. Un rattrapage vaccinal est recommandé jusqu'à l'âge de 29 ans révolus.

La vaccination ne doit pas être un argument pour ne pas réaliser par la suite le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est indiqué pour toutes les femmes entre 25 et 65 ans par un frottis cervico-vaginal tous les 3 ans, quelles que soient leurs orientations sexuelles. Il peut être réalisé par un gynécologue ou un médecin généraliste.

Le dépistage de l'infection par HPV se fait par PCR seulement dans certains cas d'Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASCUS) retrouvés au frottis cervico-vaginal (FCV).

2.4. Quatre hépatites virales sur cinq sexuellement transmissible

Il existe 5 virus responsables d'hépatites virales, dont 4 peuvent se transmettre lors des relations sexuelles : VHA, VHB, VHC, VHD.

Le VHC se transmet par voie sexuelle, surtout lors des rapports anaux traumatiques, d'une séropositivité au VIH, ou en cas d'IST associée.

Le VHA se transmet majoritairement lors des rapports oro-anaux.

Ils peuvent tous faire un tableau d'hépatite aiguë, avec passage à la chronicité possible pour tous sauf VHA.

Les recommandations de dépistage du VHB datent de 2014 (28). Elles préconisent de dépister tous les hommes de 18 à 60 ans n'ayant jamais eu de dépistage du VIH, VHB et VHC dans les trois situations suivantes :

- Consultant auprès d'un professionnel de santé ;
- Consultant dans une structure offrant une possibilité de dépistage ;
- Étant hospitalisés dans un établissement de santé.

Il existe également une proportion importante de personnes infectées par le virus de l'hépatite B ne connaissant par leur statut virologique : elle était estimée à 55% des porteurs chroniques d'AgHbs en 2004, soit 150 000 personnes en France (6). La maladie est prise en charge à un stade avancé chez 13% des hommes et 3% des femmes.

Les recommandations de dépistage du VHC en 2014 (28) étaient de dépister systématiquement le VHC chez tous les hommes de 18 à 60 ans, au moins une fois dans leur vie, et chez les femmes enceintes lors de leur premier trimestre de grossesse. Ces recommandations ont été élargies en 2016 car les études (4) (29) avaient mis en évidence que 75 000 personnes restaient à dépister. En 2011, 192 700 patients avaient une infection chronique à VHC (29). De plus, l'infection à VHC était prise en charge à un stade avancé de la maladie chez 13% des hommes et 10% des femmes. Actuellement, les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont très efficaces, permettant une guérison virologique chez pratiquement tous les patients. Les recommandations de 2016 (30) recommandent donc le dépistage de l'infection par le VHC chez l'ensemble des adultes n'ayant jamais été dépisté.

Les dernières recommandations insistent également sur l'importance des stratégies de dépistage ciblé, et sur le renouvellement du dépistage dans certaines populations et dans certaines circonstances (les UDI ou usagers de drogues par sniff ou fumant du crack, les HSH), qu'ils proposent de faire annuellement.

Concernant les vaccins, il en existe seulement contre le VHA et le VHB, dont les indications sont les suivantes :

- Pour le vaccin contre le VHA :
 - Les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
 - Les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique ;
 - Les enfants, à partir de l'âge d'un an, nés de famille dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
 - Les HSH ;
 - Les professionnels de santé exposés à un risque de contamination.

Avant de faire une vaccination contre l'hépatite A, il est conseillé de faire une sérologie VHA pour éliminer une immunisation ancienne.

- Pour le vaccin contre le VHB :
 - Tous les enfants en bas âge, avec rattrapage vaccinal possible jusqu'à 15 ans révolus ;
 - Bien que déjà ciblés par les recommandations générales, sont concernés particulièrement les :
 - Personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente ;
 - Nouveaux nés de mère porteuse de l'antigène Hbs et nouveaux nés de Guyane ou de Mayotte ;
 - Enfants et adultes accueillis dans des institutions psychiatriques ;
 - Usagers de drogues par voie parentérale ou intra-nasale ;
 - Voyageurs dans les pays de moyenne et de forte endémie ;
 - Personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou des médicaments dérivés du sang ;
 - Personnes candidates à une greffe d'organe, de tissu ou de cellules ;
 - Personnes de l'entourage d'une personne infectée par le VHB ou d'un porteur chronique de l'antigène Hbs ;

- Personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B ;
- Personnes porteuses d'une hépatopathie chronique ;
- Personnes séropositives au VIH ou au VHC ;
- Personnes devant être traitées par certains anticorps monoclonaux.

Il est important de se rappeler que la découverte d'une IST impose de rechercher toutes les autres IST, en particulier l'infection par le VIH, et de dépister et éventuellement traiter les partenaires sexuels.

3. Contraception, désir de grossesse et interruption volontaire de grossesse

3.1. Le désir de grossesse : une donnée importante à rechercher chez toutes les femmes en âge de procréer

Un examen pré-conceptionnel était initialement obligatoire 2 mois avant chaque mariage, et un certificat était à remettre par chacun des futurs mariés à l'officier d'état civil pour pouvoir célébrer le mariage. Le but de cet examen était de faire le point sur leur état de santé, de rechercher des IST et des affections transmissibles à leur descendance. Le caractère obligatoire de cet examen a été supprimé par la loi n°2007-1787 en 2007, en partie du fait que les premières grossesses se faisaient fréquemment hors cadre du mariage.

Il serait intéressant pour les médecins de rechercher régulièrement chez leurs patientes un désir de grossesse. Ce désir de grossesse doit aboutir à plusieurs choses :

- L'information de la patiente des **règles hygiéno-diététiques** à suivre : aliments déconseillés en cours de grossesse pour prévenir la listériose et le cas échéant la toxoplasmose, nécessité d'une activité physique ;
- L'information de la nécessité de **l'arrêt du tabac, de l'alcool** et des substances psychoactives ;
- L'information du risque d'embryotoxicité et foetotoxicité de certains **médicaments**, et des médicaments courants qu'elle peut prendre sans crainte ;
- La vérification du **carnet vaccinal** et la mise à jour si besoin, en particulier de la rubéole ;
- La prescription d'**examens complémentaires** : détermination du groupe sanguin (si elle ne possède pas de carte de groupe), sérologies de la toxoplasmose et de la rubéole (sauf si elle possède la preuve d'une vaccination efficace), sérologies des IST ;

- La prescription d'une **supplémentation en acide folique** : 0,4 mg une fois par jour en pré-conceptionnel et jusqu'à la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) pour éviter les malformations du tube neural de l'embryon.

3.2. La contraception et l'interruption volontaire de grossesse : une évolution législative importante

La contraception correspond à un ensemble de méthodes permettant d'éviter de manière temporaire et réversible la fécondation.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) correspond à l'arrêt médical d'une grossesse à la demande de la patiente, il s'agit donc d'un avortement provoqué légal.

Ces deux techniques ont fait face à des évolutions législatives très importantes. Nous reprenons ici les dates importantes de ces changements :

- 1810 : Article 317 de l'ancien code pénal : peine d'emprisonnement de 1 à 5 ans pour toute personne procurant ou tentant de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, et de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement pour la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer. Les personnes qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnées aux mêmes peines d'emprisonnement, et auront une suspension pendant 5 ans au moins de l'exercice de leur profession ;
- 1923 : Le code pénal fait de l'avortement un délit ;
- 1942 : La loi fait de l'avortement un crime contre l'Etat français, passible de peine de mort ;
- 1967 : Vote de la loi relative à la régulation des naissances, dite « loi Neuwirth » à l'Assemblée Nationale, rendant la contraception légale sur ordonnance médicale avec autorisation parentale pour les mineurs, mais rendant la publicité commerciale ou propagande anti-nataliste illégale ;
- 1973 : Loi n°73-639 portant sur la création du Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale ;
- 1974 : Loi n°74-1026 relative à la régulation des naissances, qui libéralise la contraception et élargit le dispositif de la loi de 1967 : remboursement de la contraception par la Sécurité Sociale et suppression de l'autorisation parentale pour les mineurs ;

- 1975 : Loi n°75-17 dite « loi Veil » relative à l'autorisation de l'IVG : dans un délai de 10 semaines d'aménorrhées (SA), après accord du médecin ou de l'établissement hospitalier, non remboursée par la Sécurité Sociale ;
- 1979 : Loi n°79-1204 renforçant la « loi Veil » supprimant les entraves à la réalisation de l'IVG ;
- 1981 : Première campagne nationale sur la contraception intitulée « Pouvoir choisir » ;
- 1982 : Loi n°82-1172 relative à la couverture des frais afférents à l'IVG non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure, instaurant la prise en charge par l'Etat des dépenses engagées par l'assurance maladie au titre des IVG ;
- 1991 : Loi n°91-73 portant sur les dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, permettant la publicité pour les préservatifs et la contraception ;
- 1993 : Loi n°93-12 dite « loi Neiertz » qui définit l'entrave à l'IVG comme un délit et supprime la pénalisation de l'auto-avortement ;
- 2000 : Loi n°2000-1209 rendant l'utilisation de la contraception d'urgence ou « pilule du lendemain » légale, et gratuite et sans autorisation parentale pour les mineures ;
- 2001 : Loi n°2001-588, dite « loi Aubry » rendant l'IVG possible jusqu'à la 12^{ème} semaine de grossesse soit 14 SA.
- 2012 : Remboursement à 100% de l'IVG par la sécurité sociale
- 2015 : Abolition du délai de réflexion de 7 jours pour l'IVG

Il existe plusieurs méthodes contraceptives pouvant être prescrites et/ou posées par le médecin généraliste :

- Les pilules oestroprogestatives ;
- Les pilules microprogestatives ;
- Les implants ;
- Les anneaux vaginaux ;
- Les dispositifs intra-utérins hormonaux et au cuivre.

Les médecins généralistes sont également autorisés à pratiquer les IVG médicamenteuses en dessous de 5 semaines de grossesse soit 7 SA. Chaque médecin est également en droit de refuser de pratiquer l'IVG : c'est la clause de conscience, mais il doit en informer la patiente et l'orienter vers un confrère (article R.4127-47 du code de la santé publique).

4. Des troubles de la sexualité fréquents chez les deux sexes

Il est évidemment impossible de définir une sexualité « normale », mais dès lors qu'un dysfonctionnement des réponses sexuelles physiologiques à l'excitation entraîne une souffrance du patient, il est important de pouvoir lui offrir la possibilité d'en parler avec lui.

4.1. Chez l'homme

Troubles érectiles : ces troubles sont définis par l'incapacité d'obtenir et/ou de maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante pendant au moins 3 mois. Ils ont une prévalence élevée et atteignent un homme sur trois après 40 ans. Les troubles érectiles constituent un symptôme à rechercher compte tenu de leur fréquence élevée et du fait qu'il s'agisse d'un symptôme sentinelle des maladies cardio-vasculaires et notamment de la coronaropathie. L'existence d'un trouble érectile impose la réalisation d'un interrogatoire précis, à la recherche de la sévérité du trouble et des conséquences psychologiques et sur la qualité de vie, un examen clinique urogénital, cardio-vasculaire et neurologique et d'examens complémentaires de première intention (glycémie à jeun, bilan lipidique +/- testotéronémie chez les hommes de plus de 50 ans en cas de signes évocateurs d'hypotestostéronémie.

Baisse de la libido : il faut rechercher plusieurs étiologies telles que la dépression, une iatrogénie médicamenteuse, un déficit androgénique, des facteurs psycho-sociaux personnels et une maladie somatique chronique sous-jacente.

Troubles de l'éjaculation : éjaculation prématurée dont le diagnostic est clinique et ne nécessite aucun examen complémentaire.

4.2. Chez la femme

Baisse de la libido : il faut rechercher une iatrogénie médicamenteuse, une ménopause ou des souffrances psychologiques.

Vaginisme : cela correspond à une contraction musculaire prolongée ou récidivante des muscles du plancher pelvien qui circonscrivent la vulve et le vagin et interdisent la pénétration vaginale. Le vaginisme primaire est souvent d'origine psychologique (toujours à rechercher), alors que le vaginisme secondaire doit faire rechercher une cause organique telle qu'une vaginite, un traumatisme obstétrical ou un traumatisme iatrogène.

Dyspareunie : cela correspond à des douleurs déclenchées par les relations sexuelles. Les dyspareunies peuvent être d'intromission (devant faire rechercher une étroitesse pathologique ou une pathologie vulvaire telle que herpès, mycose, eczéma, ainsi qu'une fissure anale et une bartholinite), de présence (devant faire rechercher une vaginite, une atrophie muqueuse ou une sécheresse pathologique des muqueuses génitales) ou profondes (devant toujours faire rechercher une cause organique : inflammation pelvienne ou endométriose).

Dans tous ces troubles de la sexualité, toujours essayer de rechercher et d'évaluer la composante psychologique qui peut entraîner ou aggraver ces troubles, et les retentissements sur la qualité de vie qui en résultent.

5. Aborder la sexualité avec un mineur : que nous dit la loi ?

Pour parler de sexualité avec un mineur, le plus simple est de conduire la consultation seul avec lui, et de faire sortir ses parents de la salle de consultation. Il peut arriver qu'un mineur ne souhaite pas que ses représentants légaux (le plus souvent ses parents) soient au courant de la consultation, des explorations, ou des soins qui lui sont administrés. Le mineur a le droit d'opposer le secret médical à ses parents, et il est important de lui rappeler en consultation que ce qu'il dit restera entre le médecin et lui, et qu'en aucun cas les parents en seront avertis. L'article L. 1111-5 du code de la santé publique, qui date de 2002, apporte une dérogation à l'obligation de recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale, prévue par l'article 372-2 du code civil et autorise le médecin à se dispenser du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne mineure a expressément demandé au médecin de garder le secret sur son état de santé vis-à-vis de ses parents et que l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder sa santé. Si le mineur maintient son refus, il est obligatoirement accompagné d'une personne majeure de son choix. Le médecin s'assure de l'identité et de la majorité de celle-ci et en fait mention dans le dossier médical. Avant cette loi, il existait déjà deux situations dans lesquelles le mineur pouvait garder le secret médical vis-à-vis de ses représentants légaux et recevoir des soins sans leur consentement : il s'agissait de l'IVG et de la contraception (loi n°2001-588 du 4 juillet 2001).

METHODE

Choix de l'étude : Il s'agit d'une étude observationnelle d'épidémiologie descriptive effectuée auprès de patients d'un cabinet d'association de médecins généralistes de Bischheim dans le Bas-Rhin. Elle a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire afin de faire un constat en temps réel du ressenti des patients à l'abord de la sexualité et du dépistage des IST en consultation de médecine générale

Critère d'inclusion : Tout patient âgé de 15 à 70 ans révolus, consultant dans le cabinet d'association de médecine générale de Bischheim, dans le Bas-Rhin, chez l'un des trois praticiens.

Composition du questionnaire : Une fiche d'information (Annexe 2) était jointe au questionnaire, pour expliquer aux patients l'objectif, le déroulement et les critères d'inclusion de l'étude ainsi que pour obtenir leur consentement éclairé oral à la participation à l'étude.

Le questionnaire était anonyme. Il était composé de quatorze questions réparties en quatre parties sur deux pages (Annexe 3). Les questions étaient fermées, à choix multiples :

- La première partie était épidémiologique pour caractériser les différents groupes de patients : il leur était demandé d'indiquer leur sexe, de décrire leurs pratiques sexuelles, leur profession, leur âge, et leur situation familiale.
- La deuxième partie concernait la relation médecin-patient :
 - La première question demandait si le patient avait déjà parlé de sa sexualité avec son médecin traitant ;
 - Si le patient en avait déjà parlé, nous lui demandions qui avait pris l'initiative d'en parler et si la réponse du médecin l'avait aidé ;
 - Si le patient n'en avait jamais parlé, nous lui demandions pourquoi. Plusieurs propositions lui étaient données : pudeur, peur du non-respect du secret médical, peur d'être jugé, pas envie d'en parler avec son médecin traitant, ou rien à lui raconter;
 - La deuxième question demandait au patient s'il était déjà allé voir un autre médecin traitant que le sien pour parler de sexualité ou de prise de risque sexuelle ;
 - La troisième question demandait au patient s'il pensait que la médecine générale était un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ;
 - La quatrième question demandait au patient s'il avait déjà fait un test de dépistage du VIH, et le cas échéant, qui en était à l'initiative et quel type de test il avait fait ;

- La troisième partie concernait les prises de risques sexuelles :
 - La première question demandait au patient s'il demandait systématiquement à ses partenaires sexuels leur statut sérologique vis-à-vis du VIH ;
 - La deuxième question demandait au patient s'il avait des relations sexuelles sans préservatif, et si oui, avec qui et de quel type ;
 - La troisième question demandait au patient s'il avait déjà eu des IST, et le cas échéant, lesquelles ;
- La dernière partie questionnait le patient sur ses connaissances des modes de transmission du VIH.

Réalisation pratique de l'étude : Le questionnaire était proposé par la secrétaire du cabinet aux patients qui répondaient aux critères d'inclusion, c'est-à-dire tous les patients âgés entre 15 et 70 ans, soit lorsqu'ils se présentaient pour le rendez-vous, soit après qu'ils aient payé la consultation. La secrétaire informait le patient du caractère anonyme du questionnaire, et précisait que les réponses ne seraient lues qu'après le recueil de tous les questionnaires. Ce dernier était remis au patient, qui le remplissait à l'abri des regards dans la salle de consultation ou au secrétariat, puis le pliait en deux et le mettait dans une grande enveloppe fermée contenant les questionnaires déjà remplis. Les questionnaires ont été lus seulement après que les 500 questionnaires aient été recueillis.

Exploitation des résultats : l'analyse des données utilise les statistiques bayésiennes. Un modèle de régression logistique mixte sur le critère « d'avoir parlé ou non de sexualité avec son médecin traitant » est appliqué avec un effet aléatoire sur les sujets. Les diverses variables explicatives sont les variables catégorielles du questionnaire.

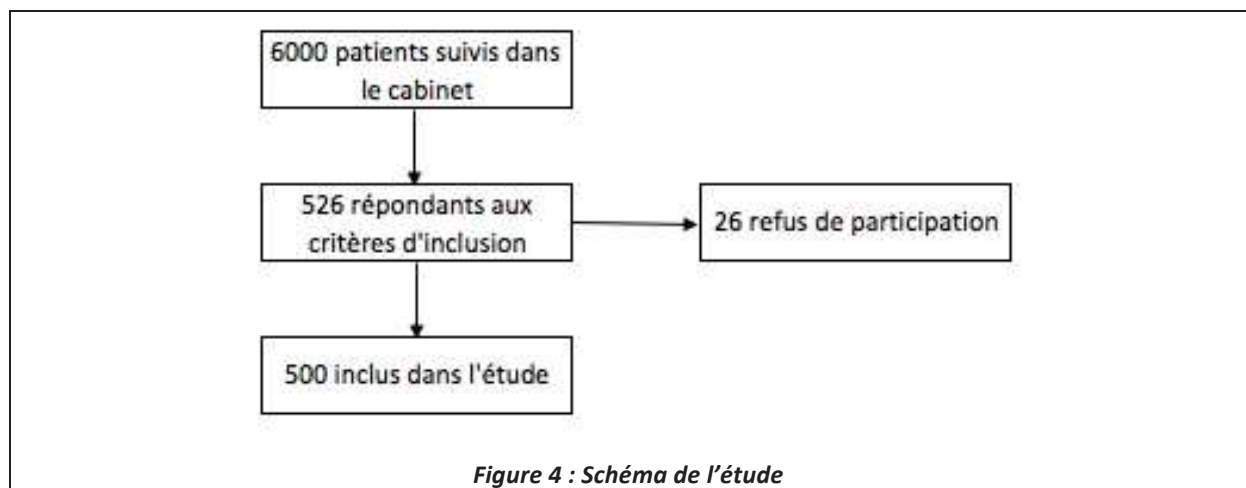
On suppose que la loi de distribution de la variable principale de l'étude suit une loi de Bernoulli de paramètres p (la probabilité). Les paramètres de la loi *a priori* sur p sont choisis peu informatifs tels que le $\text{logit}(p)$ suit une loi $N(0, 0.01)$. L'outil JAGS implémenté dans le logiciel R version 3.1.1 (*R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria*) en utilisant le package *rjags* a permis d'effectuer les simulations. L'analyse utilise 150.000 itérations des chaînes de Markov Monte Carlo (MCMC) avec un *burning* des 5 000 premières simulations pour l'estimation de la distribution de la variable principale. La loi de distribution *a posteriori* permet de comparer les différentes variables entre elles. Les résultats sont exprimés sous la forme d'un Odd-Ratio (OR) et de son intervalle de crédibilité à 95%. On considère que les variables cliniquement intéressantes sont celles pour lesquelles l'OR diffère de 1 avec une probabilité de plus de 95%.

RESULTATS

Le questionnaire a été proposé à 526 patients. 500 patients ont accepté, et 26 patients ont refusé de participer à l'étude. Le cabinet d'association suivait régulièrement environ 6 000 patients au moment du recueil de données.

Les trois praticiens associés de ce cabinet étaient deux femmes et un homme, ayant respectivement 52, 59 et 60 ans.

Les questionnaires ont été remplis par les patients entre le 01/02/2017 et le 24/03/2017.



Les causes des 26 refus étaient les suivantes :

- « Je ne sais pas lire » ;
- « Je ne parle pas bien français » ;
- « Cela ne m'intéresse pas » ;
- « Je ne me sens pas bien, je souhaite rentrer chez moi rapidement » ;
- « Je suis pressé, je n'ai pas le temps » ;
- « Le sujet est trop personnel » ;
- « Je ne vais pas chez le médecin pour remplir des questionnaires mais pour me faire soigner » ;
- « Je n'ai pas mes lunettes de vue ».

Pour plus de visibilité, les résultats seront présentés dans l'ordre des questions du questionnaire. Les graphiques correspondant à l'échantillon total sont en jaune, les graphiques correspondant aux sous-groupes sont en vert. Tous les graphiques sont exprimés en pourcentages.

I. Réponses apportées au questionnaire

1. Epidémiologie

	Echantillon	Population générale en France métropolitaine
Relations sexuelles		
Homosexuels et bisexuels	(21/500) 4%	4% (12)
Hétérosexuels	(431/500) 86%	Non disponible
Pas de relations sexuelles	(34/500) 7%	Non disponible
Sexe		
Femme	(278/500) 56%	52% (31)
Homme	(220/500) 44%	48% (31)
Statut professionnel		
Actif	(332/500) 66%	40% (32)
Sans emploi	(63/500) 13%	4% (32)
Retraité	(53/500) 11%	22% (32)
Etudiant	(48/500) 10%	Non disponible
Age		
15-20 ans	(48/500) 10%	7% (31)
21-30 ans	(112/500) 22%	11% (31)
31-40 ans	(88/500) 18%	12% (31)
41-50 ans	(103/500) 21%	12% (31)
51-60 ans	(89/500) 18%	13% (31)
61-70 ans	(60/500) 12%	12% (31)
Statut familial		
En couple	(363/500) 73%	Non disponible
Célibataire	(145/500) 27%	Non disponible
Statut parental		
Enfants	(282/500) 56%	Non disponible
Pas d'enfants	(214/500) 43%	Non disponible

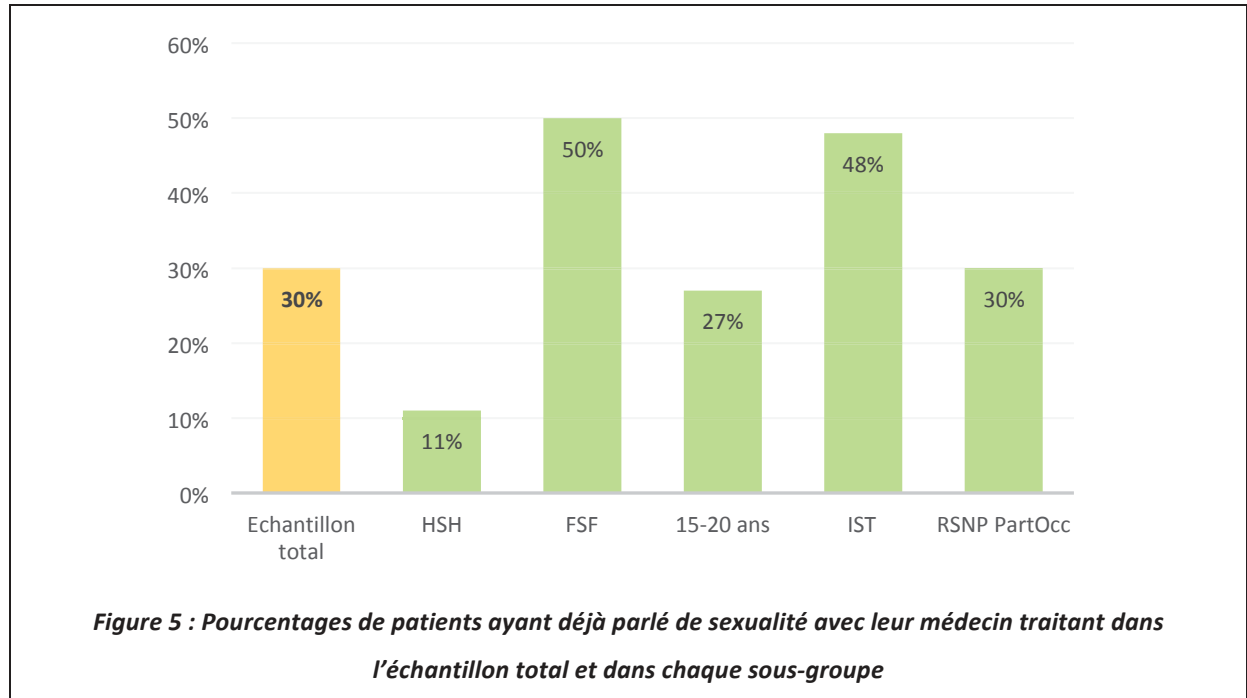
Tableau 1 : Description de l'échantillon

Les pourcentages ont été arrondis à l'unité près.

Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes ont été abrégées FSF et les patients ayant des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels ont été abrégés RSNP PartOcc.

2. Relations médecin-patient

2.1. Avez-vous déjà parlé de votre sexualité à votre médecin traitant ?



Dans l'échantillon total, 30% (151/500) des patients avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant.

Dans les sous-groupes :

- Dans le sous-groupe des HSH, 11% (1/9) des patients avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant ;
- Dans le sous-groupe des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes, 50% (4/8) des patientes avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant ;
- Dans le sous-groupe des 15-20 ans, 27% (13/48) des patients avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant ;
- Dans le sous-groupe des patients ayant eu des IST, 48% (31/64) des patients avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant ;
- Dans le sous-groupe des patients ayant des relations sexuelles non protégées avec des partenaires occasionnels, 30% (11/37) des patients avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant.

2.2. Qui a pris l'initiative de parler de sexualité ?

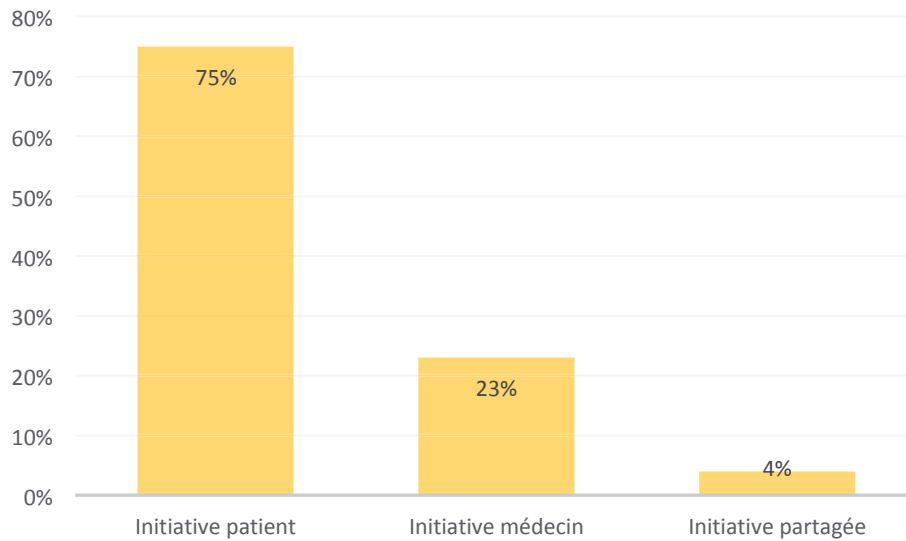


Figure 6 : Pourcentages de fois où la consultation a été abordée à l'initiative du patient, ou à l'initiative du médecin dans l'échantillon total

Dans 75% (114/151) des cas, l'initiative de parler de sexualité a été prise à l'initiative du patient.

Dans 23% (35/151) des cas, l'initiative de parler de sexualité a été prise à l'initiative du médecin.

Dans 4% (6/151) des cas, l'initiative a été partagée.

2.3. La réponse vous a-t-elle aidé ?

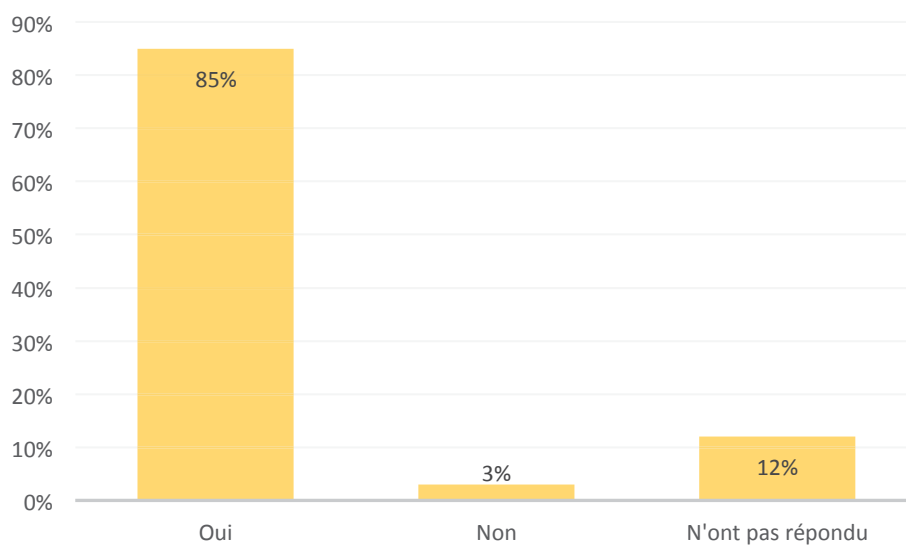
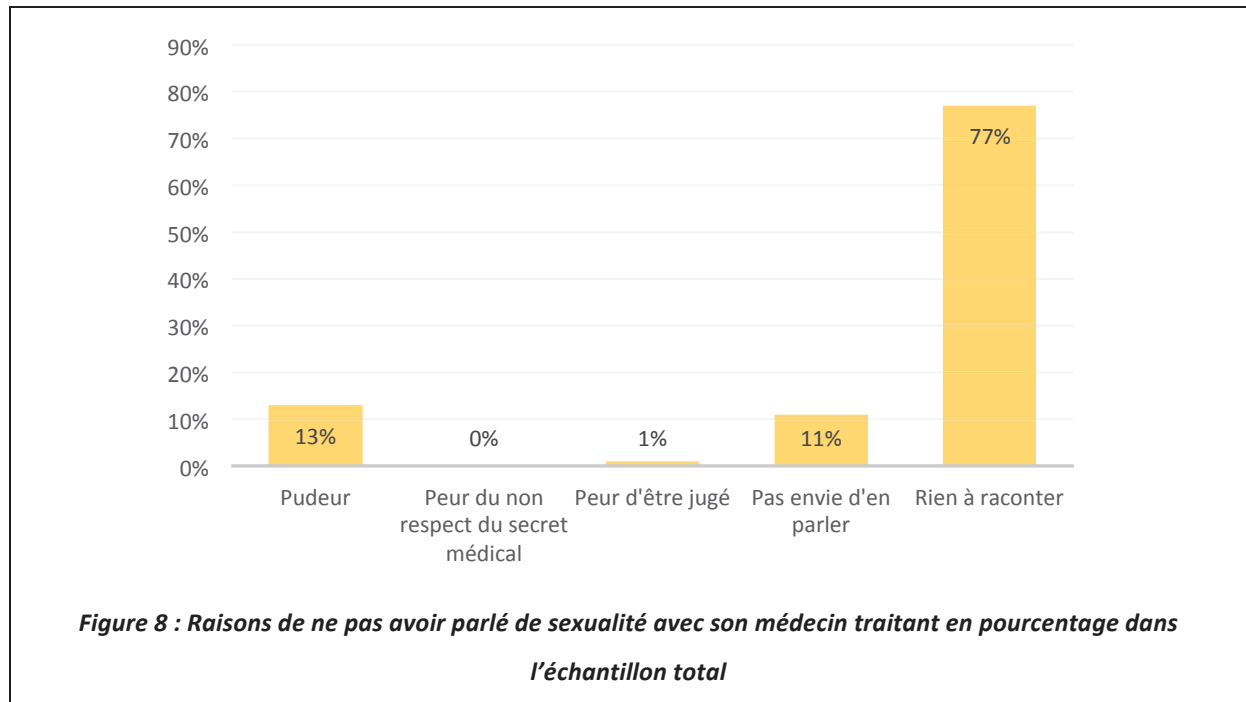


Figure 7 : Pourcentages de patients que la réponse a aidé ou n'a pas aidé dans l'échantillon total

Dans 85% (129/151) des cas, la réponse du médecin suite à l'abord de la sexualité a aidé le patient.

Dans 3% (5/151) des cas, la réponse n'a pas aidé le patient.

2.4. Pourquoi n'avez-vous pas parlé de sexualité avec votre médecin traitant ?



Dans 13% (45/348) des cas, les patients évoquaient la pudeur pour ne pas parler de sexualité avec leur médecin traitant.

Dans 11% (40/348) des cas, les patients disaient ne pas avoir envie de parler de sexualité avec leur médecin traitant.

Dans 77% (269/348) des cas, les patients n'ont pas parlé de sexualité à leur médecin traitant parce qu'ils considéraient qu'ils n'avaient rien à raconter.

Dans 1% (4/348) des cas, les patients disaient avoir peur d'être jugé.

Aucun patient n'a répondu avoir peur du non-respect du secret médical.

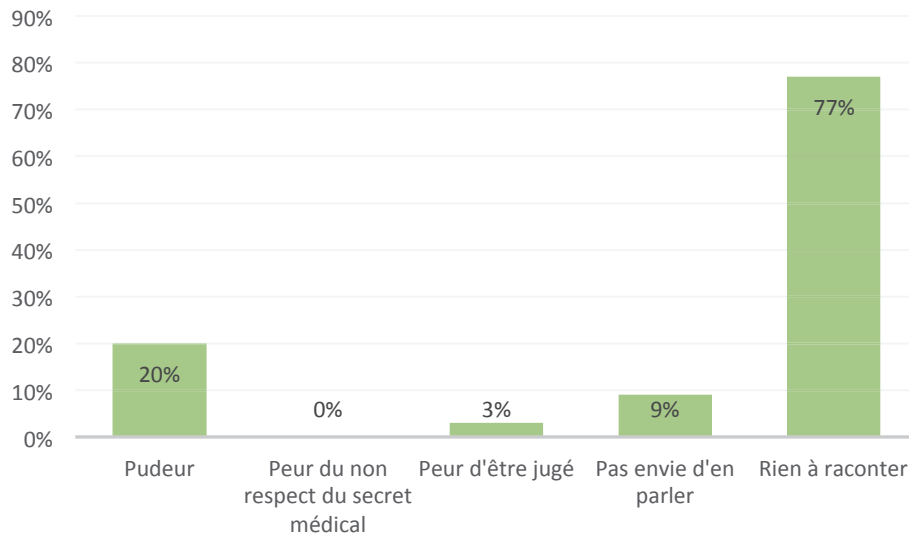


Figure 9 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des 15-20 ans

Dans le sous-groupe des 15-20 ans, les raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant étaient les suivantes :

- 20% (7/48) évoquaient la pudeur
- 0% (0/48) évoquaient la peur non-respect du secret médical
- 3% (1/48) évoquaient la peur d'être jugé
- 9% (3/48) évoquaient l'absence d'envie d'en parler
- 77% (27/48) évoquaient qu'ils n'avaient rien à raconter

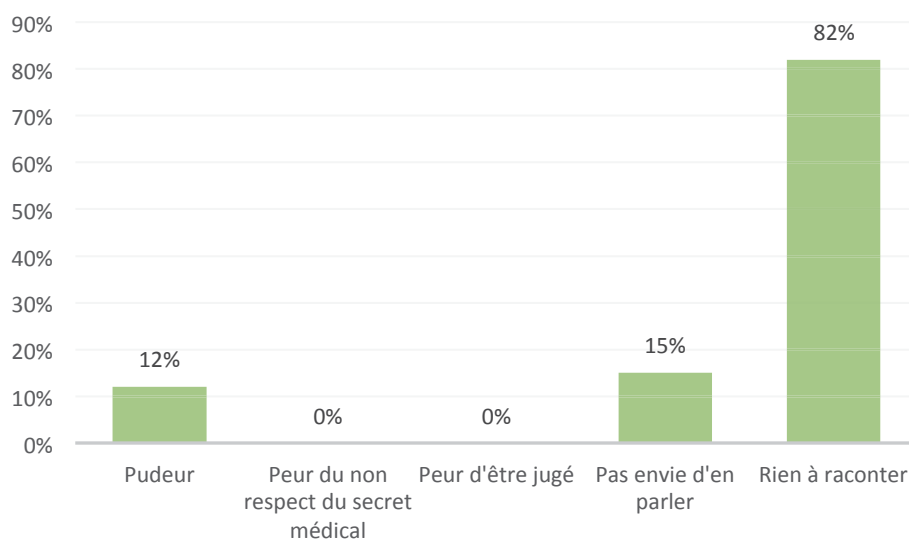
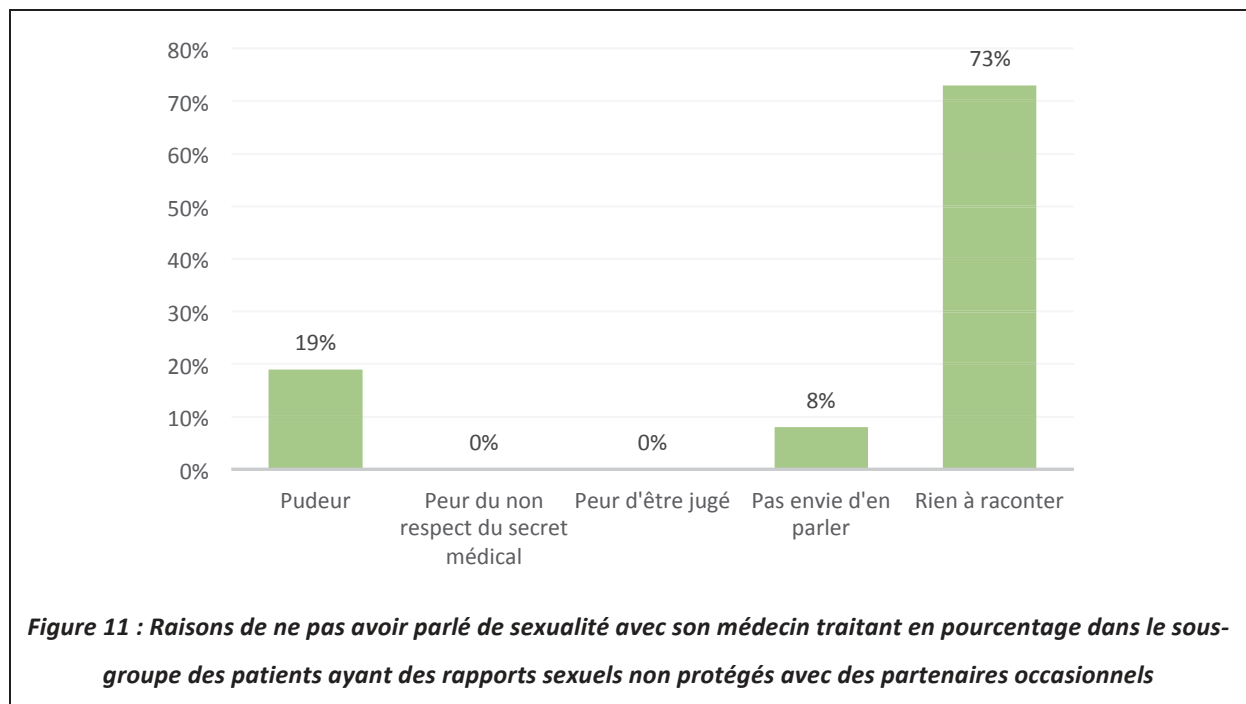


Figure 10 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des patients ayant déjà eu une IST

Dans le sous-groupe des patients ayant déjà eu une IST, les raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant étaient les suivantes :

- 12% (4/33) évoquaient la pudeur
- 0% (0/33) évoquaient la peur non-respect du secret médical
- 0% (0/33) évoquaient la peur d'être jugé
- 15% (5/33) évoquaient l'absence d'envie d'en parler
- 82% (27/33) évoquaient qu'ils n'avaient rien à raconter



Dans le sous-groupe des patients ayant des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels, les raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant étaient les suivantes :

- 19% (5/37) évoquaient la pudeur
- 0% (0/37) évoquaient la peur non-respect du secret médical
- 0% (0/37) évoquaient la peur d'être jugé
- 8% (2/37) évoquaient l'absence d'envie d'en parler
- 73% (19/37) évoquaient qu'ils n'avaient rien à raconter

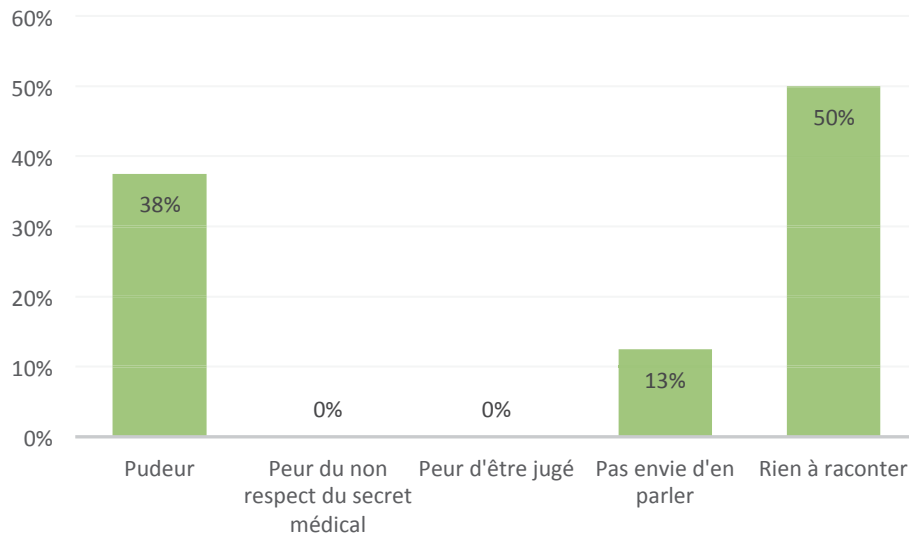


Figure 12 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des HSH

Dans le sous-groupe des HSH, les raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant étaient les suivantes :

- 38% (3/8) évoquaient la pudeur
- 0% (0/8) évoquaient la peur non-respect du secret médical
- 0% (0/8) évoquaient la peur d'être jugé
- 13% (1/8) évoquaient l'absence d'envie d'en parler
- 50% (4/8) évoquaient qu'ils n'avaient rien à raconter

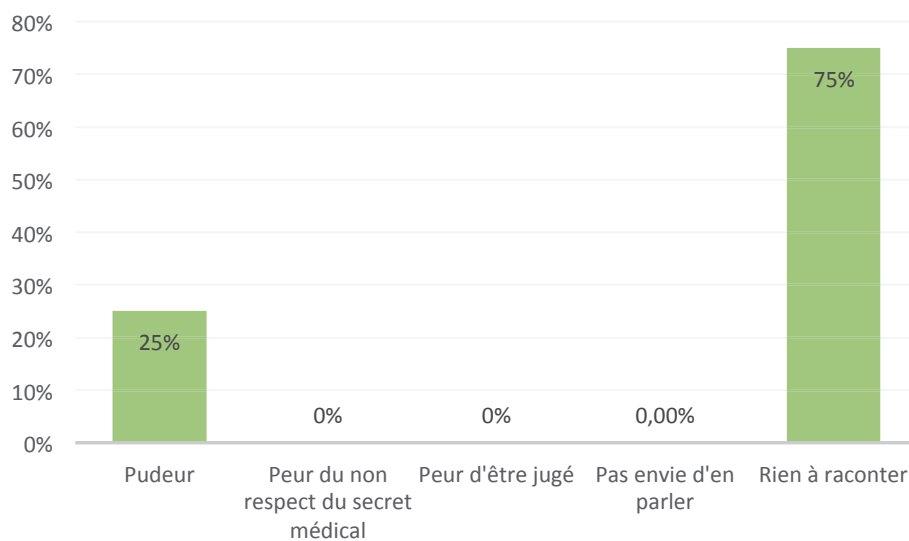
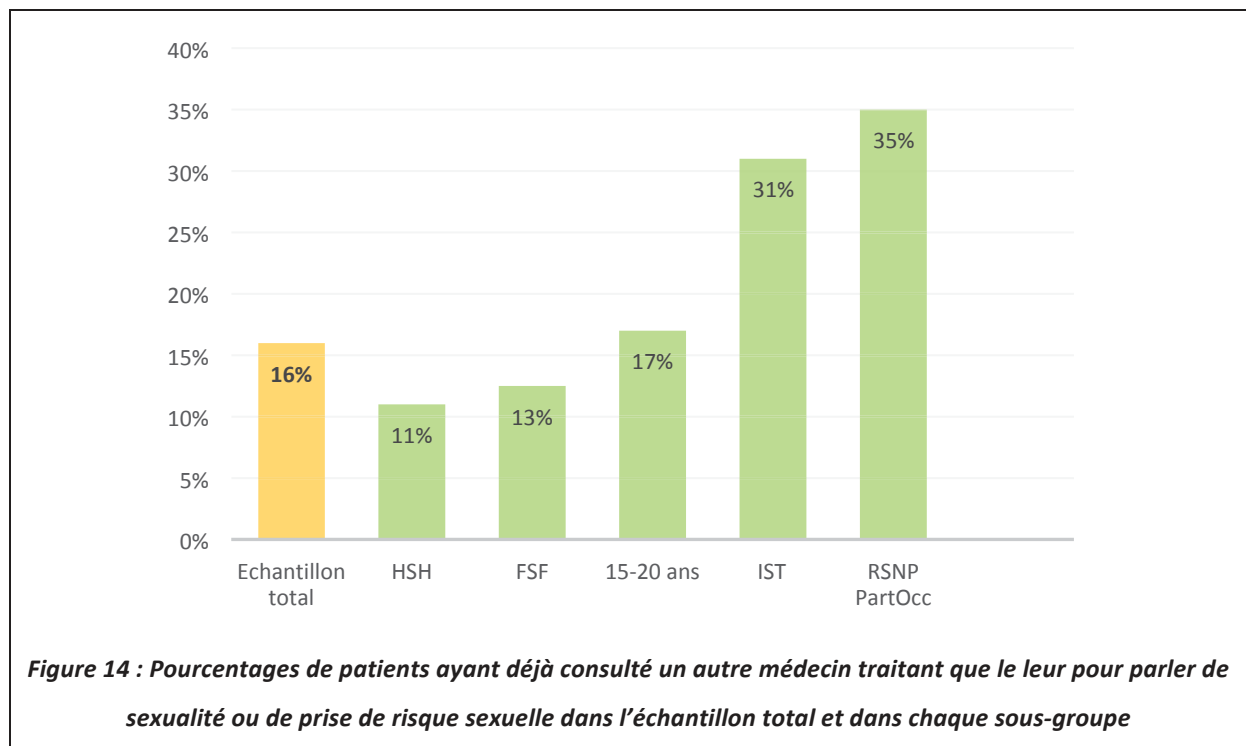


Figure 13 : Raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant en pourcentage dans le sous-groupe des FSF

Dans le sous-groupe des FSF, les raisons de ne pas avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant étaient les suivantes :

- 25% (1/4) évoquaient la pudeur
- 0% (0/4) évoquaient la peur non-respect du secret médical
- 0% (0/4) évoquaient la peur d'être jugé
- 0% (0/4) évoquaient l'absence d'envie d'en parler
- 75% (3/4) évoquaient qu'ils n'avaient rien à raconter

2.5. Vous est-il arrivé d'aller voir un autre médecin traitant que le vôtre pour parler de votre sexualité ou de prise de risque sexuelle ?



16 % (82/500) des patients de l'échantillon total avaient déjà consulté un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité. Les HSH sont 11% (1/9), les FSF 13% (1/8), les 15-20 ans 17% (8/48), les patients ayant déjà eu une IST 31% (20/64) et les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels 35% (13/37) à avoir déjà consulté un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité.

Parmi les 82 patients ayant déjà consulté un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité, 50 patients, soit 61% avaient également déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant.

2.6. Pensez-vous que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ?

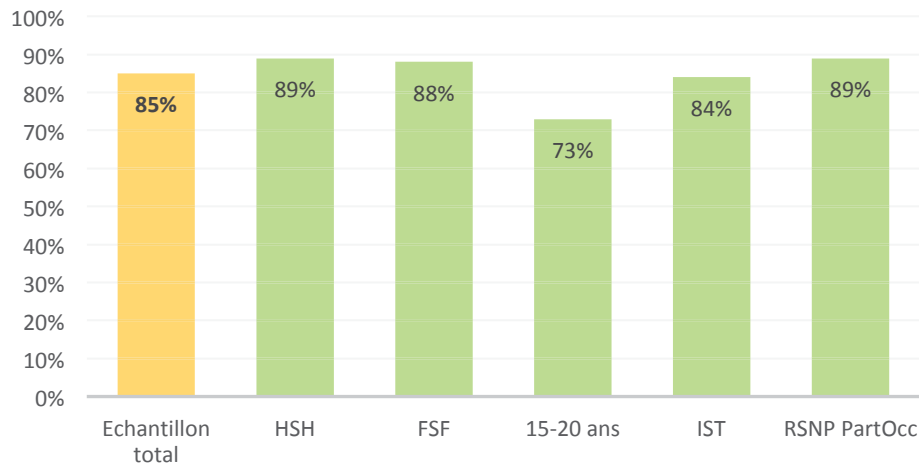


Figure 15 : Pourcentages de patients pensant que le cabinet de médecine générale est adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle dans l'échantillon total et dans les différents sous-groupes

Dans l'échantillon total, 85% (425/500) des patients pensaient que le cabinet de médecine générale était adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle. Dans les sous-groupes, les HSH étaient 89% (8/9) à le penser, les FSF 88% (7/8), les 15-20 ans 73% (35/48), les patients ayant déjà eu une IST 84% (54/64) et les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels 89% (33/37).

2.7. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?

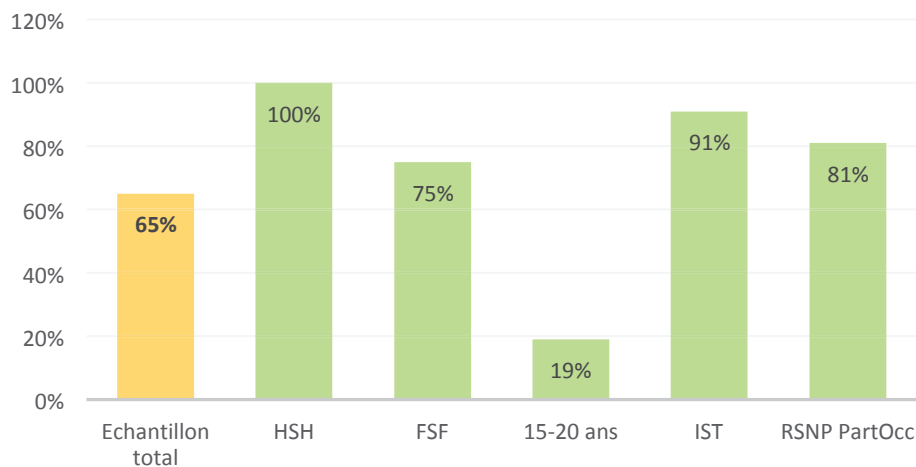
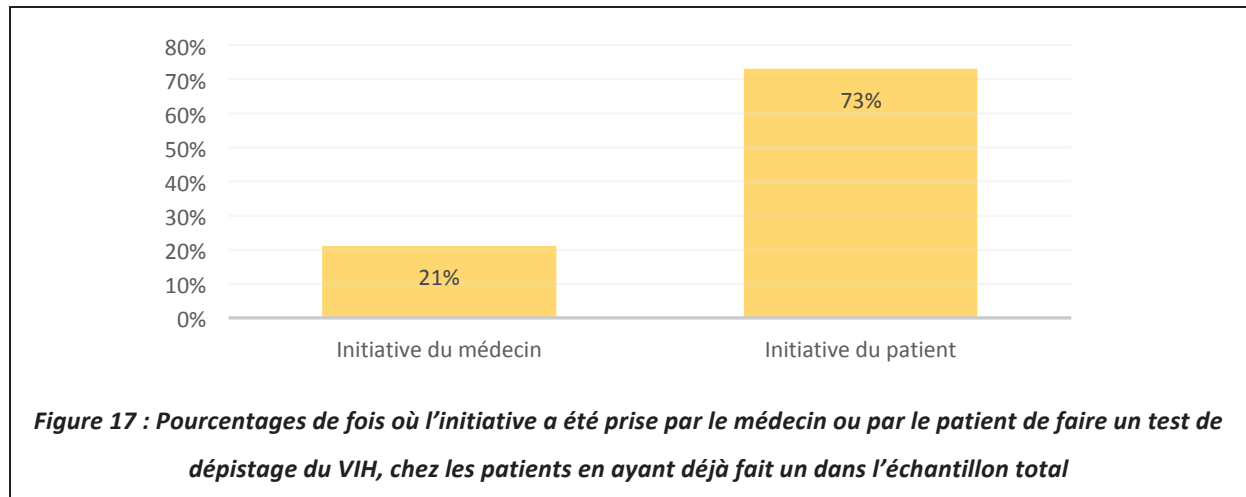


Figure 16 : Pourcentages de patients ayant déjà fait un test de dépistage du VIH dans l'échantillon total et dans les différents sous-groupes

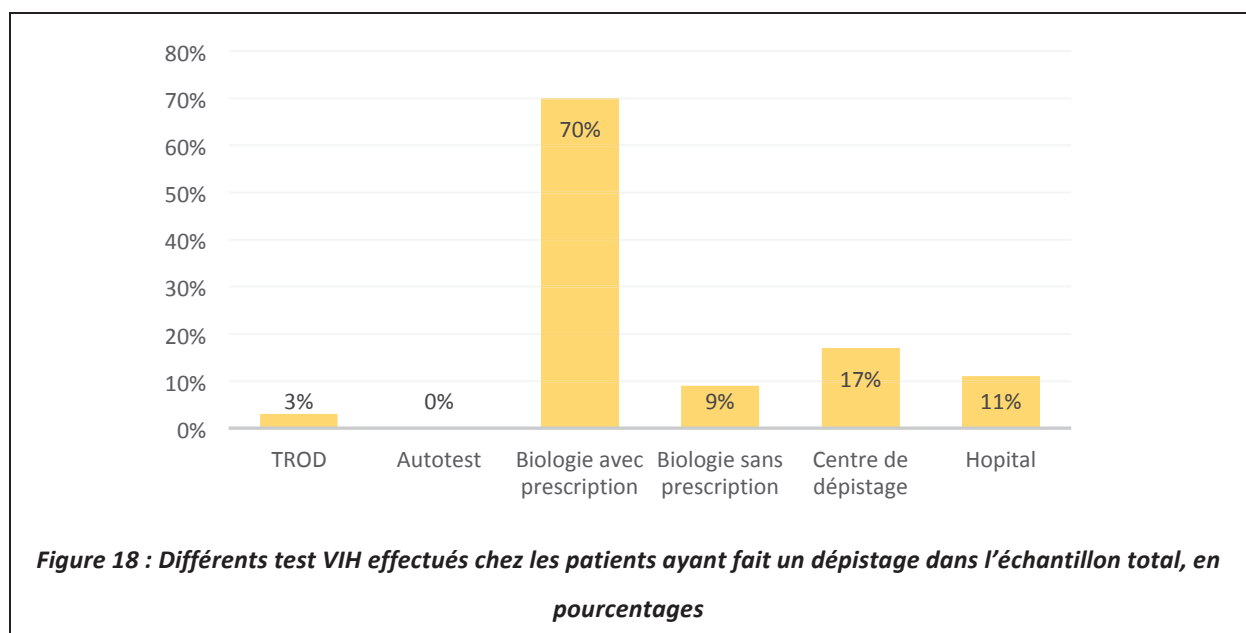
Dans l'échantillon total, les patients étaient 65% (325/500) à avoir déjà fait un test de dépistage du VIH. Dans les différents sous-groupes, les HSH étaient 100% (9/9), les FSF 75% (6/8), les 15-20 ans 19% (9/48), les patients ayant déjà eu une IST 91% (58/64) et les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels 81% (30/37) à avoir déjà fait un test de dépistage du VIH.

2.8. Qui a pris l'initiative de proposer un test de dépistage du VIH ?



Chez les patients ayant déjà fait un test de dépistage du VIH, l'initiative de faire le dépistage a été prise dans 21% (69/325) des cas par le médecin, et dans 73% (237/325) des cas par le patient.

2.9. Quel type de test avez-vous réalisé ?



Les différentes méthodes diagnostiques utilisées pour le dépistage du VIH ont été les suivantes :

- TROD dans 3% (10/325) des cas ;
- Autotest dans 0% (0/325) des cas ;
- Biologie prescrite dans 70% (229/325) des cas ;
- Biologie sans prescription dans 9% (30/325) des cas ;
- Centre de dépistage dans 17% (54/325) des cas ;
- Lors d'une hospitalisation dans 11% (37/325) des cas.

3. Prises de risques sexuelles

3.1. *Demandez-vous systématiquement à vos nouveaux partenaires sexuels s'ils sont infectés par le VIH ?*

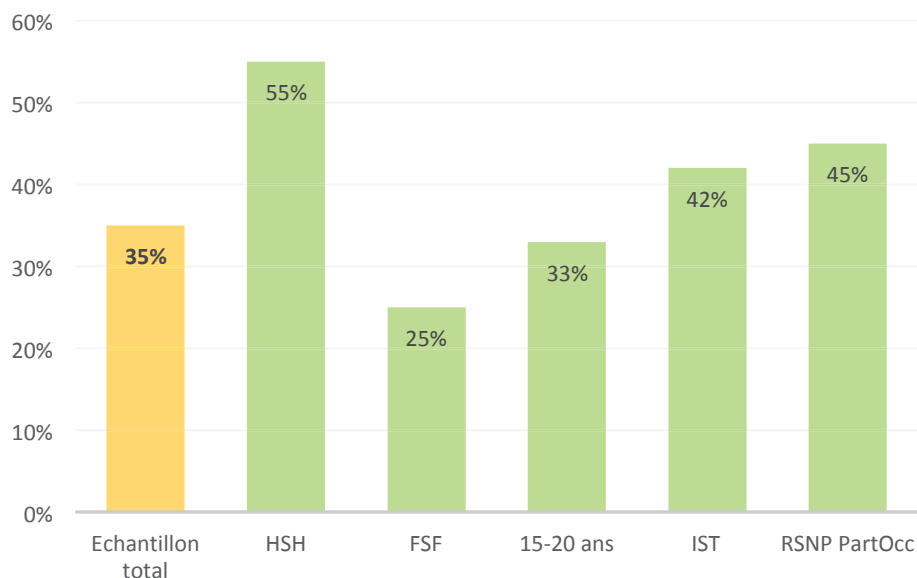


Figure 19 : Pourcentages de patients demandant systématiquement le statut sérologique VIH de leurs nouveaux partenaires sexuels

Dans l'échantillon total, 35% (173/500) des patients demandaient systématiquement à leurs nouveaux partenaires sexuels s'ils étaient infectés par le VIH. Dans les différents sous-groupe, 55% (5/9) des HSH, 25% (2/8) des FSF, 33% (16/48) des 15-20 ans, 42% (27/64) des patients ayant eu des IST et 45% (22/49) des patients ayant des partenaires sexuels occasionnels le demandaient systématiquement.

3.2. Avez-vous des relations sexuelles sans préservatifs ?

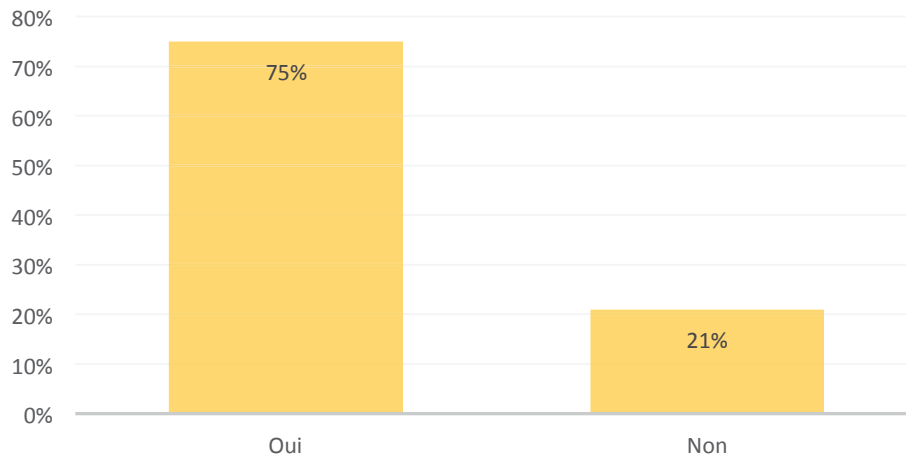


Figure 20 : Pourcentages de patients ayant des relations sexuelles sans préservatifs dans l'échantillon total

Dans l'échantillon total, 75% (375/500) des patients avaient des relations sexuelles sans préservatifs. 21% (103/500) n'avaient jamais de relations sexuelles sans préservatifs.

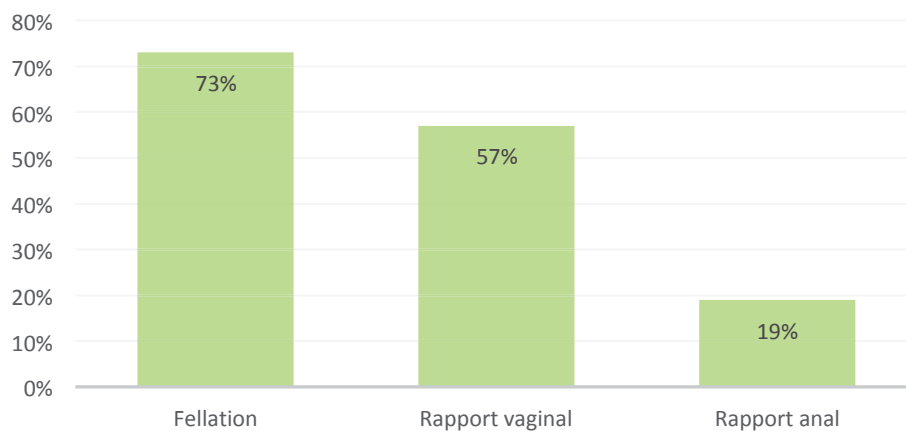


Figure 21 : Types de relations sexuelles sans préservatifs en pourcentages dans le sous-groupe des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels

Dans le sous-groupe des patients ayant des relations sexuelles non protégées avec des partenaires occasionnels, les relations sans préservatifs sont les suivantes :

- Fellation dans 73% (27/37) des cas ;
- Rapport vaginal dans 57% (21/37) des cas ;
- Rapport anal dans 19% (7/37) des cas.

3.3. Avez-vous déjà eu des infections sexuellement transmissibles ?

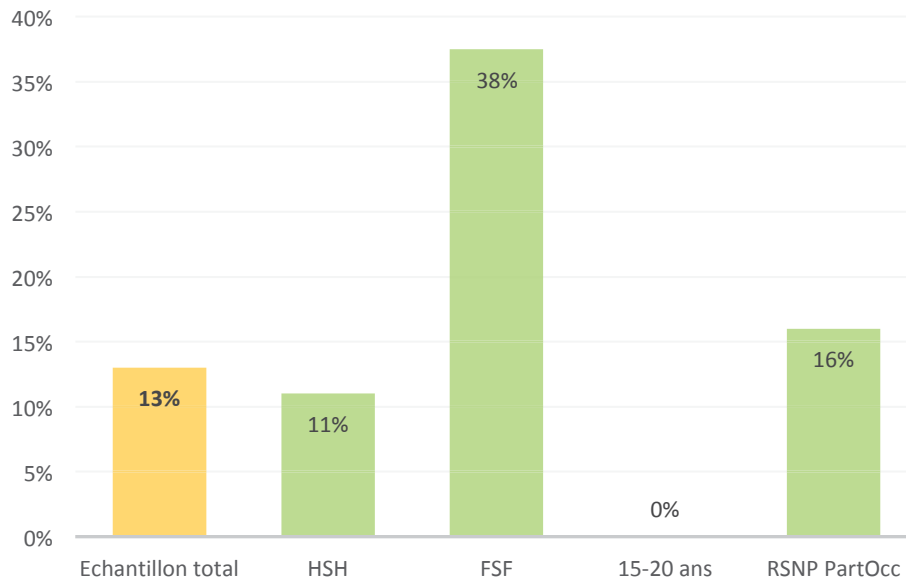


Figure 22 : Pourcentage de patient ayant déjà eu une IST dans l'échantillon total et dans les différents sous-groupes

Dans l'échantillon total, 13% (64/500) des patients avaient déjà eu une IST. Dans les différents sous-groupes, 11% (1/9) des HSH, 38% (3/8) des FSF, 0% (0/48) des 15-20 ans et 16% (6/37) des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels avaient déjà eu une IST.

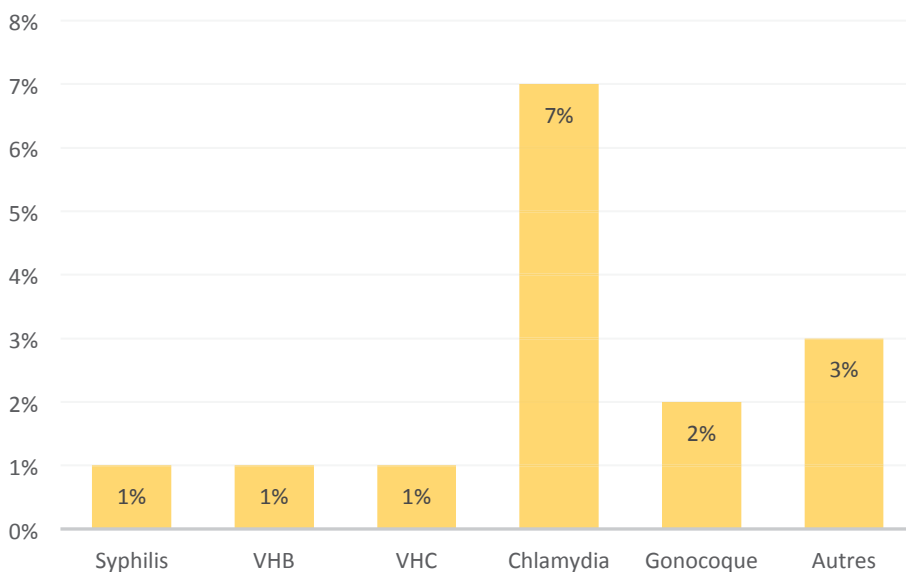


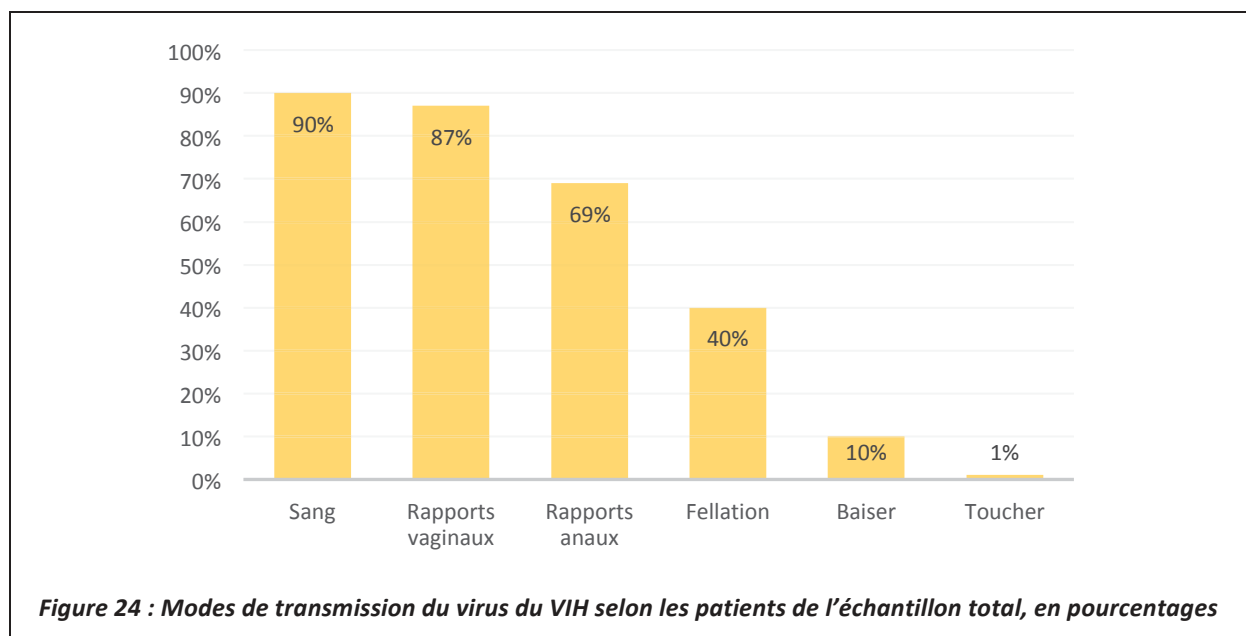
Figure 23 : Types d'IST dépistées dans l'échantillon total

Dans l'échantillon total, les IST diagnostiquées étaient :

- 1% (4/500) de syphilis ;
- 1% (3/500) de VHB ;
- 1% (5/500) de VHC ;
- 7% (36/500) de Chlamydia ;
- 2% (9/500) de Gonocoque ;
- 3% (13/500) autre.

4. Connaissance des modes de transmission du VIH

4.1. Savez-vous comment se transmet le virus du VIH ?



90% (450/500) de l'échantillon total savait que le VIH pouvait se transmettre par le sang.

87% (437/500) de l'échantillon total savait que le VIH pouvait se transmettre par les relations vaginales.

69% (345/500) de l'échantillon total savait que le VIH pouvait se transmettre par les relations anales.

40% (202/500) de l'échantillon total savait que le VIH pouvait se transmettre par la fellation.

1% (5/500) de l'échantillon total pensait que le VIH pouvait se transmettre par le toucher.

10% (49/500) de l'échantillon total pensait que le VIH pouvait se transmettre par le baiser et la salive.

4.2. Patients pensant que le VIH se transmet par le baiser

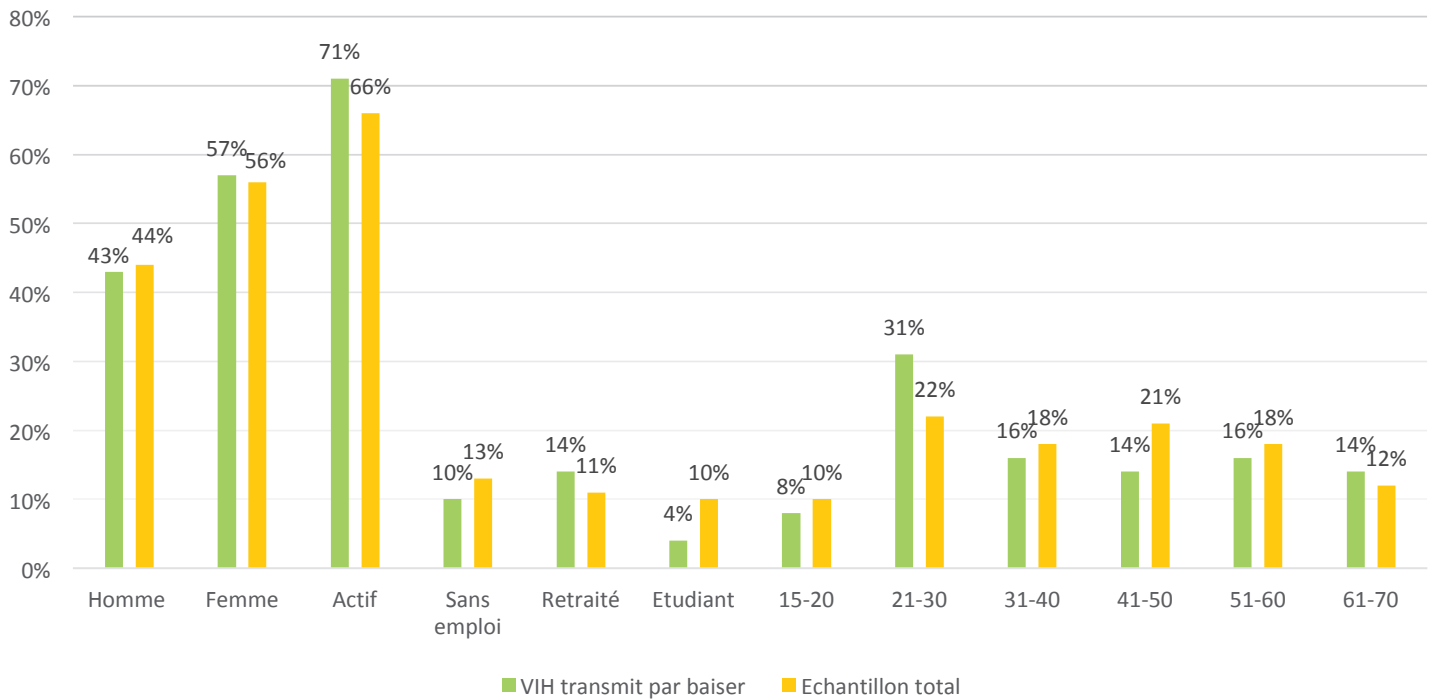


Figure 25 : Comparaison des patients pensant que le VIH se transmet par le baiser avec l'échantillon total en pourcentage

II. Résultats de l'analyse multivariée

L'analyse multivariée recherche les facteurs prédictifs d'avoir déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant.

Le tableau suivant montre les odd ratios (OR), leurs intervalles de crédibilité à 95% et la probabilité que l'OR soit >1.

Nous avons considéré que les prédicteurs étaient cliniquement pertinents si cette probabilité dépassait les 95% :

- Si OR >1 la prédiction est positive ;
- Si OR <1 la prédiction est négative.

Facteur	OR Médiane	Intervalle de confiance 2,5-97,5	Probabilité OR>1
Etre une femme	1,76	[1,12-2,79]	99
Voir un autre médecin traitant pour parler de sexualité	3,7	[2,16-6,41]	100
Trouver que le cabinet de médecine générale est adapté pour parler de sexualité	3,13	[1,49-7,3]	100
Avoir fait un dépistage du VIH par une biologie prescrite par un médecin	2,07	[1,33-3,23]	100
Avoir fait un dépistage du VIH au CDAG	2,44	[1,25-4,72]	100
Avoir un antécédent d'IST	2,91	[0,84-12,21]	95
Avoir un antécédent de chlamydie	4,82	[1,18-23,01]	99
Avoir un antécédent de gonococcie	95,67	[8,97-2894,84]	100
Avoir un antécédent de syphilis	9,31	[0,71-312,49]	95
Pratiquer des fellations insertives ou réceptives	1,73	[1,1-2,73]	99

Tableau 2 : OR et probabilité d'avoir déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant

Les prédictors d'avoir déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant sont les suivants :

- Etre une femme
- Avoir parlé à un autre médecin traitant que le sien de sexualité
- Trouver que le cabinet de médecine générale est un lieu adapté pour parler de sexualité
- Avoir déjà fait un test de dépistage du VIH prescrit par un médecin
- Avoir déjà été dans un CDAG
- Avoir déjà eu une IST
- Pratiquer des fellations insertives ou réceptives

DISCUSSION

I. Discussion sur notre étude

1. Schéma de l'étude

Notre travail est une étude mono centrique, réalisée sur la patientèle de seulement 3 praticiens qui avaient tous plus de 50 ans. Il aurait été intéressant d'avoir des réponses de patients dont les praticiens sont plus jeunes, et de savoir si les patients parlent plus de leur sexualité avec un médecin du même sexe ou du même âge qu'eux. Il aurait également été intéressant de mettre comme critère d'exclusion « patient non suivi régulièrement par l'un des trois praticiens ».

2. Participation à l'étude

La participation à l'étude a été proposée par la secrétaire du cabinet médical. La proposition du questionnaire pouvant prendre du temps pendant la consultation, nous avons proposé que ce soit fait par elle, qui était également la seule personne voyant tous les patients. Pendant la période d'inclusion des patients, 526 patients répondaient à nos critères d'inclusion. Seulement 26 d'entre eux ont refusé de participer à l'étude. Cela correspond à seulement 5% de refus pour tous les patients répondants aux critères d'inclusion. Malgré la forte participation à l'étude, certains sous-groupes, comme le groupe des HSH (9 patients) ou des FSF (8 patients) étaient trop faibles, pouvant entraîner des biais dans les résultats.

3. Caractéristiques de l'échantillon

Nous pouvons voir en comparant notre échantillon à la population générale qu'il n'y a pas l'air d'avoir d'importantes différences, notamment au niveau du sexe, de la nature des relations sexuelles et de l'âge. L'échantillon est également bien réparti entre les femmes et les hommes.

Il était demandé dans notre questionnaire la nature des relations sexuelles. 3% des patients ont déclaré avoir des relations homosexuelles, 1% des relations bisexuelles, 86% des relations hétérosexuelles et 7% aucune relation sexuelle. Dans leur étude (12), N. Bajos et N. Bozon retrouvaient 3,2% de la population générale ayant des relations avec un partenaire du même sexe. Ces résultats sont similaires. Il aurait été intéressant de savoir quelle proportion de patients homosexuels avait déjà discuté de leur orientation sexuelle avec leur médecin, et à quelle initiative.

4. Pensez-vous que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ?

Nous pouvons voir que la très grande majorité des patients (425/500 soit 85%) pensent que le cabinet de médecine générale était un lieu adapté pour parler de sexualité. Cela signifie que les patients sont au courant qu'il est possible de parler de sexualité en consultation avec son médecin généraliste. Les jeunes de 15-20 ans ont tendance à moins le penser (35/48 soit 73%). Il serait donc peut être intéressant de faire des campagnes de sensibilisations au collège et au lycée pour les informer que s'ils ont un problème d'ordre sexuel, ils peuvent se diriger vers leur médecin traitant pour avoir de l'aide.

5. Avez-vous déjà parlé de votre sexualité à votre médecin traitant ?

Pour les patients répondant négativement à cette question, il était proposé plusieurs raisons : la pudeur, la peur du non-respect du secret médical, le fait de n'avoir rien à raconter, l'absence d'envie d'en parler et la peur d'être jugé. Ces différentes propositions ont été choisies car ce sont les raisons que les patients avaient évoquées dans d'autres thèses qualitatives sur l'abord de la sexualité

Bien que la majorité des patients pensent que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité, plus de deux tiers des patients (348/500 soit 70%) n'en ont jamais parlé à leur médecin traitant, majoritairement parce qu'ils pensent n'avoir rien à lui raconter sur ce sujet (269 sur 348 soit 77%). Il est étonnant de voir que les patients pensent n'avoir rien à raconter à leur médecin traitant sur le sujet de la sexualité, alors que 13% (64 sur 500) des patients ont déjà eu une IST, que 75% (375/500) ont des relations sexuelles non protégées dont 7% (37 sur 375) avec des partenaires occasionnels, et qu'encore 11% (54/500) des patients pensent que le VIH peut se transmettre par le baiser ou le toucher. Concernant l'analyse des sous-groupes, on voit que les HSH en parlent presque 3 fois moins que l'échantillon total (1/9 soit 11% contre 151/500 soit 30%). Les patients ayant eu des IST et les FSF ont tendance à en parler plus que l'échantillon total (31/64 soit 48% et 4/8 soit 50 % respectivement, contre 151/500 soit 30%). Il est logique que les patients aient déjà dû parler de sexualité avec leur médecin traitant lors du diagnostic et du traitement de leur IST. Quant aux FSF, cela s'explique probablement par le fait que les femmes ont plus tendance à parler de sexualité à leur médecin. Les patients les plus jeunes, les 15-20 ans, ne parlent pas moins de sexualité à leur médecin que le reste de l'échantillon, malgré le fait qu'ils ont moins tendance à penser que le cabinet soit un lieu adapté pour parler de ce sujet, ce qui est plutôt encourageant (13/48 soit 27% contre 151/500 soit 30%).

Très peu de patients ont répondu qu'ils ne parlent pas de sexualité avec leur médecin traitant parce qu'ils sont pudiques (45/348 soit 13%) et parce qu'ils n'ont pas envie d'en parler (40/348 soit 11%). La pudeur exprimée par le patient peut encore être diminuée si le médecin parle librement de sexualité, sans paraître lui-même gêné d'aborder ce sujet, sans faire paraître que c'est un sujet tabou. On peut noter que la pudeur est plus évoquée par les sous-groupes des HSH (3/8 soit 38%), des 15-20 ans (7/48 soit 20%) et des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires irréguliers (5/37 soit 19%).

La peur du non-respect du secret médical n'a été évoquée par aucun patient, et la peur d'être jugé par seulement 1% (4/348). A priori, ce n'est donc pas la place du « médecin traitant » qui soigne le reste de la famille qui est gênante pour aborder la sexualité puisque les patients savent que le médecin est tenu au secret médical.

Le sujet de la sexualité est abordé dans la grande majorité des cas (75% soit 114/151) par le patient et dans 85% des cas (129/151), les patients ont trouvé que la réponse apportée par le professionnel de santé les a aidés. Cela conforte l'idée que la discussion sur la sexualité entre le médecin traitant et le patient est fructueuse.

6. Vous est-il arrivé d'aller voir un autre médecin traitant que le vôtre pour parler de votre sexualité ou de prise de risque sexuelle ?

Une autre donnée étonnante de notre étude est que 16% (82 sur 500) des patients ont déjà consulté un autre médecin généraliste pour parler de leur sexualité : c'est un chiffre relativement important. Les patients préfèrent-ils l'anonymat d'un médecin qu'ils ne connaissent pas pour en parler ? Sont-ils alors plus à l'aise qu'avec leur médecin traitant pour en parler ? Il semble que non, car parmi les 82 patients qui ont déjà consulté un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité, 50 patients, soit 61% ont également déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant. L'étude multivariée permet de confirmer ces résultats : avoir parlé de sexualité avec un autre médecin traitant que le sien est un facteur prédictif d'avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant (OR : 3,7, intervalle de confiance [2,16-6,41]). Les patients sont-ils allés consulter un autre médecin généraliste que le leur parce que leur médecin traitant n'avait pas pu les aider ? Ou avaient-ils consulté leur médecin traitant sur le sujet de la sexualité parce que le premier médecin qu'ils étaient allés voir les avait encouragés à le faire ? Notre étude ne permet malheureusement pas de dire dans quel ordre les patients ont parlé aux deux médecins.

Concernant l'analyse en sous-groupe pour cette question, on peut noter que les HSH ont tendance à moins aller voir un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité (seulement 11% soit 1/9). Nous avons vu plus haut que les HSH avaient également moins abordé la sexualité avec leur médecin traitant que l'échantillon total. Ces résultats tendent à montrer que les homosexuels parleraient moins de sexualité aux médecins que la population générale. Les patients ayant déjà eu une IST ou ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels ont tendance à plus aller consulter un autre médecin traitant que le leur pour parler de sexualité (respectivement 31% et 35%). Pour le second sous-groupe, on pourrait émettre l'hypothèse que c'est la place difficile du médecin de famille qui les dérange, même si nous avons vu précédemment que aucun patient ne remettait en doute le secret professionnel auquel leur médecin était tenu.

7. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?

Concernant le dépistage de l'infection par le VIH, deux tiers (325/500 soit 65%) de l'échantillon total en ont déjà fait un, majoritairement à l'initiative des patients (237/325 soit 73%). Nous sommes très loin des recommandations nationales qui veulent que chaque individu en France, femme ou homme, ait déjà fait au moins un dépistage de l'infection par le VIH, quel que soient ses facteurs de risque. L'analyse en sous-groupe retrouve trois résultats encourageants :

- 100% des HSH (9/9) ont été dépistés, ce qui montre qu'ils ont conscience d'être une population à risque ;
- Les patients ayant déjà eu une IST ont tendance à plus se dépister pour le VIH : 91% (58/64) de ce sous-groupe avait déjà fait un dépistage : chaque découverte d'IST doit mener à la réalisation d'un dépistage VIH ;
- Les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels ont également tendance à plus se faire dépister pour le VIH : 81% (30/37).

A l'opposé, les jeunes du groupe 15-20 ans ont été très peu dépistés (9/48 soit 19%) : était-ce parce qu'ils n'avaient pas tous débuté leur vie sexuelle ? Il semble que non, car seulement 7% des patients de l'échantillon total ont déclaré ne pas avoir de relations sexuelles, or le groupe des 15-20 ans étant 19%, la majeure partie de ce groupe avait déjà eu des rapports sexuels.

8. Quel type de test avez-vous réalisé ?

Concernant les méthodes de dépistage : plus de deux tiers des patients (229/325 soit 70%) l'ont fait par l'intermédiaire d'une biologie prescrite par leur médecin, 17% (54/325) dans un CDAG

permettant l'anonymat. Très peu de TROD (10/325 soit 3%), et aucun autotest n'ont été réalisés. Cela confirme que l'autotest est un test diagnostic ayant peu de succès. Nous pouvons également noter qu'un peu moins de 10% (30/325) des patients sont allés dans un laboratoire médical sans ordonnance pour faire une sérologie VIH. Cela a trois conséquences majeures :

- Le patient n'aura pas eu la consultation de counseling qui accompagne normalement la prescription ou le rendu d'une sérologie VIH ;
- Si le résultat est positif, l'annonce de la séropositivité sera plus délicate ;
- Enfin, le patient paie l'intégralité de la sérologie sans être remboursé : 13,5 euros pour la sérologie et 7 euros pour la prise de sang dans le laboratoire d'analyse médicale de Bischheim, situé à côté du cabinet.

9. Demandez-vous systématiquement à vos nouveaux partenaires sexuels s'ils sont infectés par le VIH ?

Seulement 35% (153/500) des patients de l'échantillon total demandent systématiquement à leurs nouveaux partenaires sexuels leurs statuts sérologiques vis-à-vis du VIH :

- Les patients HSH ont tendance à plus le demander : 55% (5/9). Cela montre encore une fois que cette population est sensibilisée par toutes les campagnes de prévention de leur risque augmenté d'infection par le VIH ;
- Les patientes FSF ont tendance à moins le demander : 25% (2/8). Ceci est probablement expliqué par le fait que ces patientes savent que la transmission du virus est très rare entre femmes ;
- Les patients ayant eu des IST ont tendance à plus le demander : 42% (27/64), ce qui est encourageant, mais insuffisant ;
- Les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels ont également tendance à plus le demander : 45% (22/49), mais cela reste insuffisant, et est très inquiétant car le risque de transmission est accru du fait de l'absence de protection et l'absence de connaissance du statut sérologique du partenaire lors du premier rapport.

10. Avez-vous des relations sexuelles sans préservatifs ?

75% de l'échantillon total a des relations sexuelles sans préservatifs. Dans le sous-groupe des patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, on note que la fellation n'est dans la grande majorité des cas pas protégée (73% soit 27/37) et le rapport anal rarement non protégé (19% soit 7/37). Les rapports les plus à risque de contamination (rapports anaux) sont donc les plus protégés par des préservatifs, ce qui est rassurant.

11. Avez-vous déjà eu des infections sexuellement transmissibles ?

Un antécédent d'IST est retrouvé chez 13% (64/500) de l'échantillon total. Les HSH n'ont pas tendance à avoir plus d'IST 11% (1/9), ce qui est en contradiction avec les données de la littérature. Il est important de faire remarquer que ce résultat aurait été probablement différent si le sous-groupe d'HSH avait été plus important en effectif. Paradoxalement, les FSF ont tendance à avoir plus d'antécédent d'IST (38% soit 3/8). Une de ces trois patientes avait le VHC, deux autres avaient des Chlamydia. Aucun patient de 15-20 ans n'a eu d'IST. Les patients ayant des relations sexuelles non protégées ont tendance à avoir eu plus d'IST (16% soit 6/37), ce qui est logique du fait de l'absence de protection par préservatif.

Les IST retrouvées sont : 56% (36/64) Chlamydia, 6% (4/64) Syphilis, 2% (1/64) VIH, 5% (3/64) VHB, 8% (5/64) VHC, 14% (9/64) Gonocoque et 20% (13/64) d'autres IST. Ce pourcentage d'autres IST est probablement surestimé, parce que plusieurs patients avaient écrit à côté de « autre » : « E.coli ». Ces patients n'ont pas été comptés comme ayant un antécédent d'IST. Par ailleurs, il est possible que ces patients ayant dit avoir une IST « autre » aient eu une urétrite sans avoir retenu quelle était l'identification bactériologique. La proportion de Chlamydia est probablement sous-estimée par rapport à la réalité, puisque l'infection à Chlamydia est dans la majorité du temps asymptomatique, et reste donc inconnue du patient.

12. Savez-vous comment se transmet le virus du VIH ?

Concernant les connaissances des modes de transmission du VIH, on peut noter que seulement 40% de la population sait que la fellation pouvait transmettre le virus. Une autre donnée interpellante est que 10% (49/500) de l'échantillon total pense que le VIH peut se transmettre par le baiser, et 1% (5/500) par le toucher. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, le groupe des patients pensant que le VIH se transmet par le baiser est relativement homogène dans sa répartition, et relativement

similaire à l'échantillon total au niveau de ses caractéristiques démographiques. Cela signifie qu'il n'y a pas que les plus jeunes, les plus vieux, ou encore les patients n'ayant pas d'emploi, qui peuvent avoir de fausses croyances sur le mode de transmission du VIH. Ces résultats sont par ailleurs inquiétants, car ces méconnaissances entraînent encore aujourd'hui une stigmatisation des patients séropositifs.

13. Résultats de l'analyse multivariée

L'analyse multivariée met en évidence les facteurs prédictifs d'avoir parlé de sexualité avec son médecin traitant :

- Etre une femme ;
- Avoir vu un autre médecin traitant pour en parler ;
- Trouver que le cabinet de médecine générale est adapté pour parler de sexualité ;
- Avoir fait une sérologie de dépistage du VIH prescrite par un médecin ;
- Avoir consulté au CDAG ;
- Avoir eu une infection bactérienne sexuellement transmissible ;
- Avoir fait ou avoir reçu des fellations non protégées.

On remarque que les patients à risque (hormis les patients ayant des antécédents d'IST), c'est-à-dire les homosexuels et les patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, ne sont pas retrouvés dans les facteurs prédictifs d'avoir parlé de sexualité avec leur médecin traitant. De plus, les patients pensant que le VIH peut se transmettre par le toucher ou le baiser ne sont pas non plus retrouvés dans ces facteurs prédictifs. Une des hypothèses pouvant expliquer que les patients ayant eu des IST en parlent plus à leur médecin traitant que la population générale est qu'ils ont dû consulter leur médecin du fait de leur symptomatologie pour avoir un traitement.

Cela signifie que les sous-groupes à risque ne parlent pas plus de sexualité à leur médecin traitant que l'échantillon général. Nous avons vu dans les résultats en sous-groupe que la principale raison pour ces patients de n'avoir pas parlé de sexualité avec leur médecin était qu'ils considéraient qu'ils n'avaient rien à lui dire à ce sujet. Cela signifie que ces patients à risque (homosexuels et patients ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels) ne prennent peut-être pas ce risque en considération en ne venant pas en parler avec leur médecin.

En partant de l'hypothèse que les patients considérés comme à risque ne prennent pas en considération ce risque, il serait intéressant que le médecin traitant aborde avec tous les patients le

sujet de la sexualité, que ce soit pour rechercher des facteurs de risque d'avoir une IST (et ainsi pouvoir proposer le dépistage), mais aussi proposer les vaccinations (VHB, VHA, papillomavirus).

II. Un consensus scientifique sur la question de l'abord de la sexualité

Alors que notre étude tend à montrer qu'il serait intéressant que les médecins généralistes abordent plus la sexualité avec leurs patients, d'autres études sont arrivées à des conclusions semblables.

1. Des occasions de dépister les IST encore trop souvent ratées

Une étude française menée entre 2009 et 2010 (33) a essayé de décrire les opportunités ratées de proposer un test VIH précoce chez les patients qui avaient été diagnostiqués dans les six derniers mois. Ils ont évalué si, durant les trois années précédant le diagnostic de l'infection par le VIH, un test VIH avait été proposé ou non par les professionnels de santé aux patients dont ils savaient qu'ils étaient des HSH ou aux patients ayant des signes cliniques pouvant être en rapport avec une infection par le VIH. Au total, 1008 nouveaux patients ont été inclus. Dans les trois années avant leur diagnostic de l'infection VIH, 99% des patients avaient fréquenté des professionnels de santé, et 89% avaient vu un médecin généraliste dans l'année précédente. Concernant les HSH n'ayant pas de symptômes en rapport avec l'infection par le VIH, sur les 48% d'hommes ayant dit à leur médecin qu'ils étaient homosexuels, 55% n'ont pas eu de proposition de test VIH. Au total, 79% de tous les HSH qui ont vu un professionnel de santé ont eu une opportunité ratée de dépistage du VIH. Concernant les patients ayant des symptômes cliniques pouvant être en rapport avec le VIH, 61% ont consulté un professionnel de santé, et seulement 18% de ces patients ayant consulté ont eu une sérologie VIH après leur première consultation. Cela fait 82% de ces patients qui ont eu une opportunité ratée de dépistage du VIH. Cette étude montre bien que malgré les politiques ciblées de dépistage du VIH, les opportunités ratées restent très fréquentes, et par conséquent que le médecin traitant devrait aborder la sexualité et rechercher les facteurs de risque d'IST plus souvent avec ses patients.

Une thèse de médecine générale de 2012 (9) interrogeait les patients considérés « non à risque » et leur demandait leur ressenti par rapport au dépistage généralisé au VIH en consultation de médecine générale. Il ressortait des difficultés de la part des patients pour parler de sexualité : bien que ceux-ci avaient confiance en leur médecin et croyaient au respect du secret médical, ils exprimaient avoir peur d'être jugé par le médecin, qui n'avait souvent pas le temps de parler de sexualité en plus du motif principal de la consultation, et que le médecin de famille pouvait avoir une place délicate pour

parler de cela. Une autre thèse réalisée en 2013 sur l'acceptabilité d'un dépistage systématique du VIH en médecine générale (8), montre que seulement 1/3 des patients de son échantillon avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant, les patients âgés de moins de 40 ans en parlant plus facilement (73%) que les plus de 40 ans (49%).

Il faut bien se rappeler que le risque d'avoir une IST est augmenté par le nombre de partenaire sexuel au cours de la vie. L'âge moyen du premier rapport pour les hommes et les femmes est de 17 ans en France (12). L'enquête sur la sexualité en France (12) retrouve que le nombre de partenaire sexuel moyen dans une vie est de 11,6 pour les hommes et 4,4 pour les femmes. Tout âge confondu, le nombre moyen de partenaires sexuels des hommes était 2,6 fois plus élevé que celui des femmes. De plus, l'enquête retrouve que **34% des hommes et 24% des femmes déclarent avoir vécu au moins une période où ils avaient plus d'un partenaire sexuel de façon parallèle**. Cela concorde avec les résultats de notre étude : le fait que les patients soient en couple ne suffit donc pas en soi pour ne pas leur proposer de parler de sexualité ou de dépistage des IST.

Une enquête réalisée en 2009 auprès de 27 médecins généralistes et de leurs 453 patients a montré que **seulement 34% des patients à risque ont eu un test de dépistage du VHC (34)**. Les principaux obstacles du dépistage étaient l'absence de connaissance par les médecins généralistes de l'exposition de leurs patients à une situation à risque d'hépatite C et la méconnaissance de certains facteurs de risque d'hépatite C. Nous avons ici un autre exemple montrant que la seule façon de savoir si un patient a des rapports sexuels ou des conduites à risques est, dans son intérêt, de lui demander.

Le dépistage des IST permet également, au moment de la prescription ou de la remise des résultats, d'informer le patient sur les IST, de délivrer des messages de prévention, et éventuellement d'ouvrir la discussion sur d'autres sujets en rapport avec la sexualité du patient. Le dépistage de l'infection par le VHB permet également de mettre en évidence les personnes incorrectement ou non vaccinées, et de leur proposer un rattrapage vaccinal.

2. Des troubles érectiles très fréquents et tus par les patients malgré la souffrance psychologique qu'ils entraînent

Nous avons vu dans les prérequis que les troubles érectiles sont très fréquents et peuvent entraîner une souffrance psychologique et une altération de la qualité de vie de l'homme et du couple.

Dans l'étude IFOP intitulée « Les Français et la sexualité dans le couple » réalisée en 2010 (35), il est retrouvé que **29% des personnes interrogées rapportaient avoir rencontré dans leur couple un problème d'érection**. Parmi ces personnes, seulement 31% considéraient ce problème sexuel comme une maladie. Les solutions envisagées par les personnes concernées par ces dysfonctions érectiles étaient pour 35% d'en parler au partenaire, pour 26% d'en parler au médecin, pour 6% de chercher des informations sur internet. Pour 17% des patients, aucune solution ne semblait envisageable.

Une autre étude réalisée en 2002 (36) sur 5099 hommes de 18 à 70 ans relève que 28 % des hommes interrogés ont été confrontés à des problèmes d'érection au cours des 6 derniers mois, ce problème augmentant avec l'âge. **Seulement 22,2% des hommes concernés ont entrepris la démarche de consulter un médecin**, et seulement un tiers de ceux ayant consulté ont bénéficié d'un traitement. 94% des hommes déclarent pourtant qu'ils consulteraient un médecin si les troubles de l'érection venaient à se répéter, avec une préférence en grande partie accordée au médecin généraliste (58%). Par ailleurs, parmi les spécialistes, les moins de 45 ans privilégieraient le sexologue (20%) alors que les plus de 45 ans privilégieraient l'urologue (14%). Ils insistent sur le fait que les facteurs incitant le plus à la consultation sont l'intervention du partenaire et le fait que le sujet soit abordé par le médecin. 63% des personnes interrogées décrivent quand même des difficultés à aborder ce sujet avec le médecin et donc des freins à la consultation.

L'enquête ISIR – MORI (37) montre que **42% des français disent qu'ils n'aborderaient probablement pas le sujet de dysfonctions érectiles avec leur médecin, pourtant 78% pensent que le médecin pourrait les aider** et seulement 13% ont déjà consulté leur médecin pour un problème sexuel.

Dans une étude de Baldwin et coll. (38) qui interroge des hommes n'ayant pas parlé de leurs dysfonctions érectiles à leur urologue, **78% n'en avaient pas parlé non plus à leur médecin traitant**. Parmi les hommes n'en ayant parlé ni à leur urologue ni à leur médecin traitant, **82% exprimaient qu'ils auraient aimé que leur médecin traitant ait pris l'initiative d'en discuter** avec eux à l'occasion d'une consultation.

Dans un article publié sur Elsevier-Masson et Sexologies (39), Colson et Cuzin expliquent **qu'un dépistage systématique des troubles érectiles est possible et devrait s'avérer systématique lors d'une première consultation**, faisant partie intégrante de l'interrogatoire systématique des complications de toute maladie chronique.

Un comité d'urologues, sexologues, gynécologues et endocrinologues ont créé des recommandations aux médecins généralistes pour les aider dans la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile (40).

Ces autres études confortent notre hypothèse que les patients n'attendent qu'une invitation du médecin pour parler de sexualité et que c'est au médecin d'aborder le sujet le premier.

III. Alors pourquoi les médecins n'abordent-ils pas suffisamment le sujet de la sexualité avec leurs patients ?

Dans son livre intitulé « Singuliers généralistes » (41), Alain Giami cherche à comprendre quelle est la place de la sexualité dans la pratique de la médecine générale, et comment les médecins généralistes construisent et organisent de façon sélective leur pratique professionnelle dans un domaine d'activité pour lequel ils n'ont pas reçu de formation spécifique. Il définit la médicalisation de la sexualité comme un « processus selon lequel les médecins s'approprient un objet social et le transforment en objet médical ». « Les médecins s'approprient préférentiellement l'un ou l'autre aspect du sexe en fonction de différents critères liés à leur formation, à l'orientation donnée à leur pratique, aux caractéristiques de leur clientèle, à leur identité de genre et aux valeurs morales auxquelles ils adhèrent ».

Giami a réalisé une enquête qualitative par entretiens semi-directifs où il arrive à sortir quatre postures différentes face à l'abord de la sexualité :

- **L'évitement de l'abord de la sexualité** : les médecins généralistes de cette posture revendiquent leurs stratégies d'évitement de la prise en charge des problèmes liés à la sexualité qu'ils attribuent à leur ignorance, leur absence de formation et aux difficultés liées à leur gêne pour aborder ces questions ;
- **Entre appropriation médicale des problèmes de la sexualité et évitement relatif** : les médecins généralistes de cette posture traitent les problèmes liés à la sexualité selon le modèle de l'appropriation médicale, à partir de l'approche par la nosographie et les traitements médicaux. La pratique des examens, du diagnostic ou de la prescription a pour objectif de clore la communication ;
- **L'approche globale des problèmes de la sexualité** : les médecins généralistes de cette posture abordent la sexualité en prenant en compte la dimension psychologique et relationnelle, aussi bien en ce qui concerne la vie sexuelle des patients que les dimensions

de la relation médecin-patient. Les médecins qui adoptent cette posture utilisent les moyens médicaux pour ouvrir le dialogue et explorer les dimensions subjectives et sociales des problèmes présentés par les patients ;

- **La spécialisation vers la sexologie** : les médecins généralistes de cette posture placent la sexualité au centre de leur pratique en médecine générale et considère qu'elle constitue une dimension du bien-être.

Au final, Giami montre que les attitudes développées par les médecins généralistes sont influencées par des dimensions psychosociales, dont la gestion de la relation médecin-patient, notamment avec des patients du sexe différent.

Le Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009 (42) révèle que **seuls 58,7% des médecins généralistes trouvent facile d'aborder la vie affective et sexuelle de leurs patients**. Il retrouve également que 28% des médecins indiquent que la prévention dans le domaine de la vie affective et sexuelle relève de leur rôle et qu'il est facile de l'aborder. **7% considèrent que cela ne relève pas de leur rôle.**

Pour que le patient se sente plus à l'aise pour aborder la sexualité avec son médecin traitant, ce dernier peut :

- Réaffirmer le cabinet comme un lieu de confidentialité et réaffirmer qu'il est tenu au secret médical, pour les majeurs comme les mineurs ;
- Avoir une attitude active et délicate, exhaustive et analytique, avec des gestes qui soulignent l'écoute et invitent le patient à poursuivre ;
- Ne pas attendre de réponse immédiate et laisser le temps au patient de répondre.

Pour répondre à la question « pourquoi les médecins généralistes n'abordent pas assez le sujet de la sexualité avec leurs patients ? », il serait intéressant de réaliser une étude qualitative.

IV. En attendant, internet demeure une source d'information privilégiée par nombre de patients

A l'époque d'internet où, bien souvent, le premier réflexe que les patients ont quand ils ont un problème est d'aller chercher sur internet la solution, j'ai cherché sur le **moteur de recherche Google**

« **comment parler de sa sexualité avec son médecin** ». Beaucoup de liens internet sont sortis, principalement de forum ou de blog.

Un certain nombre d'articles encourage les patients à aller en parler sans complexe à leur médecin traitant. Santémagasine.fr explique dans un article du 12/04/2017 (43) qu'il faut savoir à quoi s'attendre, et ne pas oublier que rien n'étonne un médecin : « aucune gêne à avoir, les médecins ne vous jugent pas, et tout ce que vous confiez à un professionnel de santé lors d'une consultation est confidentiel ». Doctissimo (44) explique par des données chiffrées pourquoi il faut oser parler de sexualité à son médecin, qui pourrait aider ses patients dans leurs problèmes sexuels et ainsi améliorer leur qualité de vie. L'association pour le développement, de l'information et de la recherche sur la sexualité a publié le 14/02/2017 un article (45) expliquant les différentes façons de prendre en charge son problème sexuel : on peut consulter son médecin traitant, consulter un autre médecin généraliste, ou s'adresser directement à un sexologue. Ils précisent ensuite qu'il vaut mieux prendre rendez-vous avec son médecin uniquement pour ce problème, et utiliser un langage précis pour poser la question ou décrire le problème. Pour les patients qui malgré ces différents conseils n'oseraient toujours pas aborder le sujet de la sexualité avec leur médecin, il existe même un site internet, Hellocare.com (46) qui permettrait de parler de façon confidentielle et gratuite à un médecin en ligne, 7 jour sur 7 de 7h à 22h, de différents problèmes sexuels.

Mais la présence d'informations fausses ou partielles dans d'autres articles ou forum, et qui pourraient détourner les patients des cabinets médicaux (et par conséquent retarder la prise en charge de la maladie), est une raison supplémentaire pour les médecins de faire le premier pas et d'aborder le sujet de la sexualité avec leurs patients.

V. Les suites de l'étude au cabinet et dans ma pratique de remplaçante en médecine générale

1. Impact sur les patients inclus

Durant et après la réalisation du recueil de données, plusieurs patients sont revenus vers moi quelque temps après avoir complété le questionnaire. Certains se rendaient compte qu'ils avaient eu des difficultés à répondre à la question sur le mode de transmission du VIH et voulaient avoir des précisions, d'autres pour me dire que cela leur avait permis d'avoir une discussion de famille sur la sexualité en générale, et qu'ils étaient très contents d'avoir pu aborder le sujet. Après cela, beaucoup

m'ont demandé de leur faire des tests de dépistages, pendant que d'autres m'ont fait part de leurs troubles de la libido.

Je pense que c'est le principal point à retenir de notre étude : aborder la sexualité avec les patients permet de leur ouvrir la porte pour revenir en parler par la suite. Il ne s'agit pas de les forcer à nous parler de quelque chose dont ils ne veulent pas, il s'agit d'une invitation à revenir à en parler à n'importe quel moment de leur vie s'ils en ressentent l'envie ou le besoin par la suite.

2. Impact sur ma pratique de remplaçante

Dans ma pratique quotidienne de remplaçante en médecine générale, la réalisation de cette thèse m'a aidée à aborder plus facilement le sujet de la sexualité avec les patients, le plus souvent sans qu'ils consultent pour ce problème ou en parlent spontanément. J'ai trouvé que ce n'était finalement pas difficile de trouver le temps et le moment pour parler de cela avec eux, que la majorité des patients n'exprimaient aucune difficulté à en parler, et qu'ils étaient souvent contents des problèmes qu'on pouvait pointer et des solutions que je leur proposais.

CONCLUSION

Dans le contexte actuel de recrudescence des IST, de la sous-utilisation des vaccins, de l'insuffisance de dépistage concernant le VHB, le VHC et le VIH, de la fréquence des violences sexuelles, de la souffrance psychologique pouvant résulter de troubles érectiles, et du fait que toutes les études montrent que les patients souhaiteraient que le médecin généraliste fasse le premier pas dans ce domaine, il est important que celui-ci aborde le sujet de la sexualité avec ses patients.

En partant de l'hypothèse que les patients considérés comme à risque ne prennent pas suffisamment en considération ce risque, il est d'autant plus intéressant que ce soit le médecin traitant qui aborde le sujet de la sexualité avec tous ses patients, pour rechercher les facteurs de risque d'avoir une IST et ainsi pouvoir proposer leurs dépistages, mais aussi proposer les vaccinations (VHB, VHA, papillomavirus).

L'abord de la sexualité avec les patients ne constitue pas une violation de leur intimité, mais bien une invitation à parler des éventuels problèmes qu'ils pourraient rencontrer dans tous les pans de leur sexualité.

Aborder la sexualité permet donc au médecin généraliste de faire de la médecine préventive, ce qui est une partie importante du travail en soins primaires :

- Adapter le calendrier vaccinal en connaissant les facteurs de risque ;
- Education à la sexualité ;
- Dépistage des IST ;
- Reconnaissance du mal-être psychologique pouvant être lié à la sexualité ;
- Education de la femme ayant une grossesse (alimentation, automédication) et prescription des suppléments nécessaires (fer, vitamine B9, etc.) ;
- Reconnaissance des éventuelles violences sexuelles ;
- Détection des troubles érectiles et de la libido.

Le médecin généraliste étant bien souvent le premier interlocuteur médical du patient, et le patient attendant fréquemment du médecin traitant qu'il fasse le premier pas, il est important que le médecin aborde le sujet de la sexualité avec le patient, de la même façon qu'il aborderait l'alimentation, la consommation d'alcool, de tabac ou de substances illicites.

Pour que l'abord de la sexualité se fasse plus facilement entre médecins généralistes et patients, plusieurs solutions peuvent être envisagées :

- Pour encourager les médecins à en parler, il pourrait être intéressant de faire un cours sur l'abord de la sexualité en deuxième cycle d'étude de la médecine, réalisé parallèlement par des médecins généralistes, des psychiatres, des infectiologues, des urologues et des gynécologues ;
- Pour encourager les patients à en parler, il pourrait être utile de mettre dans les salles d'attentes des affiches les invitant à aborder le sujet de la sexualité avec leur médecin ;
- Il faudrait également que les médecins recueillent l'orientation sexuelle de leurs patients dans leur dossier, au niveau de leurs antécédents personnels. Nous avons conscience du caractère « politiquement sensible » de recueillir dans des dossiers des caractéristiques d'orientation sexuelles, mais l'intérêt médical est trop important pour que cela n'y figure pas ;
- Enfin, il serait intéressant de proposer une consultation de prévention annuelle au patient, où l'on referait le point sur le calendrier vaccinal, le dépistage des cancers, l'alimentation, l'activité sportive, les conduites addictives et la sexualité.

Strasbourg, le 6/9/18
 Le président du Jury de Thèse
 Professeur Bruno LANGER

VU et approuvé
 Strasbourg, le 25 SEP. 2018
 Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
 Professeur Jean SIBILLA



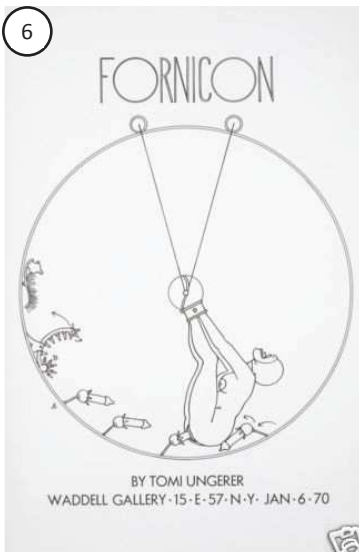
ANNEXES

Annexe 1 : Exemples de l'omniprésence de la sexualité dans notre société.

Annexe 2 : Note d'information pour la participation au questionnaire de thèse « Sexualité et dépistage d'infections sexuellement transmissibles en médecine générale ».

Annexe 3 : Questionnaire de thèse : l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale.

Annexe 1



1) Campagne de prévention INPES pour le dépistage de l'infection par le Chlamydia ; 2) Titeuf, Pef, Le zizi sexuel ; 3) Psychologie magazine, hors-série n° 24 ; 4) Publicité censurée pour la saucisse de Morteau ; 5) Affiche du film Cinquante nuances de Grey, film de Sam Taylor-Johnson ; 6) Fornicon, exposition de Tomi Ungerer à la galerie Waddell ; 7) Campagne d'affiche du magazine Têtu, « La capote protège du sida » ; 8) Kamasutra des grenouilles, Tomi Ungerer.



13



9) Affiche du film Sex Friend, de Ivan Reitman ; 10) Public magazine n° 433 ; 11) Campagne de prévention contre le viol ; 12) Comment parler à nos enfants de l'amour et de la sexualité, Pr Henri Joyeux ; 13) Les bidochons, Binet, extrait de « Matin, midi et soir, suivi de matin, midi et soir » ; 14) L'origine du monde, Liz Strömquist.

Annexe 2

Note d'information pour la participation au questionnaire de thèse « Sexualité et dépistage d'infections sexuellement transmissibles en médecine générale »

Quel est l'objectif de l'étude ?

- Savoir si les patients ont envie de parler de sexualité et de prise de risque sexuel en consultation de médecine générale.
- Savoir où et comment les patients se font dépister pour le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
- Savoir les connaissances de la population générale sur les modes de transmission du VIH (virus du SIDA)

Déroulement de l'étude :

Il s'agit d'un auto-questionnaire anonyme, proposé par la secrétaire du cabinet médical. Ce questionnaire me permettra de réaliser ma thèse de médecine générale de fin d'études.

Qui peut participer à l'étude :

Tout patient ayant entre 15 et 70 ans, consultant dans le cabinet de médecine générale de Bischeim.

Je vous remercie d'accepter de répondre à nos questions.

Marion GUERBER
Interne en médecine générale

Annexe 3**Questionnaire de thèse : l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale****1. Epidémiologie****- Sexe :**☐ Homme☐ Femme**- Relations sexuelles :**☐ Homosexuelles☐ Hétérosexuelles☐ Bisexuelles☐ Pas de relations sexuelles**- Profession :**☐ Actif☐ Sans emploi☐ Retraité☐ Etudiant**- Age :**☐ 15-20 ans☐ 21-30 ans☐ 31-40 ans☐ 41-50 ans☐ 51-60 ans☐ 61-70 ans**- Etes-vous en couple :**☐ Oui☐ Non**- Avez-vous des enfants :**☐ Oui☐ Non

2. Relations médecin-patient

- **Avez-vous déjà parlé de votre sexualité à votre médecin généraliste :**

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi :

Si oui,

☐ Pudeur

A l'initiative de :

☐ Peur du non-respect du secret médical

☐ Votre médecin traitant

☐ Peur d'être jugé

☐ Vous-même

☐ Pas envie d'en parler à son médecin

☐ Je n'ai rien à lui raconter

La réponse de votre médecin vous a-t-elle aidé ?

☐ Oui

☐ Non

- **Vous est-il arrivé d'aller voir un autre médecin traitant que le vôtre pour parler de votre sexualité ou de prise de risque sexuelle ?**

☐ Oui

☐ Non

- **Pensez-vous que le cabinet de médecine générale soit un lieu adapté pour parler de sexualité et de prise de risque sexuelle ?**

☐ Oui

☐ Non

- **Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?**

☐ Oui

☐ Non

Si oui : 1. A l'initiative de qui ?

☐ De votre médecin traitant

☐ De vous-même

2. *Quel type de test avez-vous réalisé ? (plusieurs réponses possibles)*

- ☐ TROD (test rapide d'orientation diagnostic en milieu associatif ou chez le médecin traitant)
- ☐ Auto-test (acheté dans une pharmacie)
- ☐ Prise de sang en laboratoire de ville prescrite par un médecin généraliste
- ☐ Prise de sang en laboratoire de ville sans prescription médicale
- ☐ Prise de sang dans un centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Dépistage lors d'une hospitalisation

3. **Prises de risques sexuelles**

- **Demandez-vous systématiquement à vos nouveaux partenaires sexuels s'ils sont infectés par le VIH ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

- **Avez-vous des relations sexuelles sans préservatif ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui :

1. *Avec qui ? (plusieurs réponses possibles) :*

- ☐ Avec votre partenaire régulier
- ☐ Avec des partenaires occasionnels

2. *Quel type de rapport ne protégez-vous pas systématiquement :*

- ☐ Fellation
- ☐ Rapport vaginal
- ☐ Rapport anal

- **Avez-vous déjà eu des infections sexuellement transmissibles (IST) ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Syphilis
- ☐ VIH (virus du SIDA)
- ☐ VHB (hépatite B)
- ☐ VHC (hépatite C)
- ☐ Chlamydia
- ☐ Gonocoque
- ☐ Autre :

4. Connaissance des modes de transmission du VIH

- Savez-vous comment se transmet le virus du VIH (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par le sang
- ☐ Par les relations sexuelles vaginales
- ☐ Par les relations sexuelles anales
- ☐ Par la fellation
- ☐ Par le toucher de la peau
- ☐ Par le baiser, la salive

REFERENCES

1. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
2. VIH en France: Première cartographie régionale de l'épidémie | Vih.org [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <http://vih.org/20160720/vih-en-france-premiere-cartographie-regionale-lepidemie/138340>
3. Ndawinz JDA, Costagliola D, Supervie V. New method for estimating HIV incidence and time from infection to diagnosis using HIV surveillance data: results for France. *AIDS Lond Engl*. 24 sept 2011;25(15):1905-13.
4. Brouard C, Le Strat Y, Larsen C, Jauffret-Roustide M, Lot F, Pillonel J. The Undiagnosed Chronically-Infected HCV Population in France. Implications for Expanded Testing Recommendations in 2014. Villa E, éditeur. PLOS ONE. 11 mai 2015;10(5):e0126920.
5. AFEF. Recommandations AFEF pour l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C en France [Internet]. 2018 [cité 6 août 2018]. Disponible sur: http://afef.asso.fr/RECOMMANDATIONS/recommandations_1
6. Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson J-M, et al. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: Social factors are important predictors after adjusting for known risk factors: Prevalence of Hepatitis B and C in France. *J Med Virol*. avr 2010;82(4):546-55.
7. Haute Autorité de Santé - Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
8. Chapelet É, Morineau Le Houssine P. Acceptabilité d'un dépistage systématique du VIH en médecine générale. France; 2013.
9. QUERE J. Dépistage de la contamination VIH par le médecin généraliste (Texte imprimé) : qu'en pensent les patients « non à risque »? [Internet]. 2012 [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=4a977113-bba3-4fdf-b57f-a0942719a488>
10. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
11. Le profil de la population gay et lesbienne en 2011 [Internet]. IFOP. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/le-profil-de-la-population-gay-et-lesbienne-en-2011/>
12. Enquête sur la sexualité en France - Nathalie Bajos, Michel Bozon | Cairn.info [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm>
13. MORAND A. Les médecins devraient-ils connaître l'orientation sexuelle de leurs patients ? - Libération [Internet]. 2017 [cité 6 juin 2017]. Disponible sur: http://www.liberation.fr/france/2017/06/06/les-medecins-devraient-ils-connaître-l-orientation-sexuelle-de-leurs-patients_1574663
14. Haider AH, Schneider EB, Kodadek LM, Adler RR, Ranjit A, Torain M, et al. Emergency Department Query for Patient-Centered Approaches to Sexual Orientation and Gender Identity: The EQUALITY Study. *JAMA Intern Med*. 1 juin 2017;177(6):819.
15. JEDRZEJEWSKI T. EGaLe-MG. État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France. Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. 18 oct 2016;383.

16. Le calendrier vaccinal [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
17. SABONI L, BELTZER N, Groupe KABP France. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. BEH 46-47. 1 déc 2012;525.
18. Données au 31 décembre 2014 / Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 26 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST/Donnees-au-31-decembre-2014>
19. Les préservatifs bientôt remboursés par la Sécurité sociale. 27 nov 2018 [cité 27 nov 2018]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/11/27/les-preservatifs-bientot-rembourses-par-la-securite-sociale_5389139_1651302.html
20. Haute Autorité de Santé. Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé : avis de la CNEDiMTS du 12 juin 2018 [Internet]. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_\(5519\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5519_EDEN_12_juin_2018_(5519)_avis.pdf)
21. Unité VIH/sida - hépatite B et C - IST Direction des maladies infectieuses, Santé publique France, CNR du VIH, CHRU de Tours. Dépistage du VIH, découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA, 2009-2016. France entière et COREVIH. [Internet]. 2018. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/143407/519918/version/1/file/DonneesEpidemiologiquesVIHParCorevih_Janvier2018.pdf
22. Société de pathologie infectieuse de langue française. ECN - PILLY UE6 N°165 Infection à VIH [Internet]. 2018 [cité 6 août 2017]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/fr/ecnpilly-edition-2018-disponible-en-librairie.html>
23. Flash-Info Maladies Infectieuses Numéro 27. juill 2018;5□6.
24. Haute Autorité de Santé - Stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis - Feuille de route [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2658976/fr/strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis-feuille-de-route
25. HAS. Recommandations en santé publique : réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis [Internet]. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/recommandation_en_sante_publique__reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infection_a_chlamydia_trachomatis_vf.pdf
26. Haute Autorité de Santé - Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/fr/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france
27. Haute Autorité de Santé - Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2013 [cité 6 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623735/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus
28. Dhumeaux D. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C: rapport de recommandations 2014. 2014.
29. PIOCHE C, PELAT C, LARSEN C, DESENCLOS JC, Jauffret-Roustide M, Lot F, et al. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population générale, France métropolitaine, 2011. Bull Épidémiologique Hebd. 17 mai 2016;(Numéro 13-14):224□9.
30. Dhumeaux D. Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C : Rapport de recommandations 2016 [Internet]. [cité 1 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/164000667/index.shtml>
31. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2018, France – Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. 2018 [cité 26 avr 2018]. Disponible sur:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>

32. Population active – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. 2018 [cité 26 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303384?sommaire=3353488>
33. Champenois K, Cousien A, Cuzin L, Le Vu S, Deuffic-Burban S, Lanoy E, et al. Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study. BMC Infect Dis [Internet]. déc 2013 [cité 1 août 2018];13(1). Disponible sur: <http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-13-200>
34. KOWALIK C. Evaluation du dépistage de l'hépatite C en médecine générale dans le bassin annecien en 2009 [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00623100/document>
35. IFOP. Les français et la sexualité dans le couple. 2010.
36. COSTA P, AVANCES C, WAGNER L. Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans | Urofrance. Prog En Urol. 2003;(13):85-91.
37. CORRADO. Men and erectile dysfunction : A survey of attitudes in 10 countries (ISIR-MORI Study). ISIR Newsbulletin 8th World Meet Impot Res. 1999;15-22.
38. Baldwin K, Ginsberg P, Harkaway RC. Under-reporting of erectile dysfunction among men with unrelated urologic conditions. Int J Impot Res. avr 2003;15(2):87-9.
39. Colson MH, Cuzin B, Faix A, Grellet L, Huyghes E. Face à la dysfonction érectile, un homme, un praticien. Sexologies. janv 2018;27(1):18-22.
40. COUR F, FABBRO-PERAY P, CUZIN B, BONIERBALE M, BONDIL P. Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile. Prog En Urol. 2005;10.
41. Giami A, éditeur. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
42. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2009.
43. Comment parler sexualité à un médecin sans être gêné | Santé Magazine [Internet]. 2017 [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/actualites/comment-parler-sexualite-a-un-medecin-sans-etre-gene-185837>
44. Parler des troubles de la sexualité - Comment parler des troubles sexuels ? - Doctissimo [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/dossiers/couple/13867-parler-simplement-sexualite.htm>
45. ADIRS - Comment aborder un problème sexuel avec votre médecin ? [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: http://www.adirs.org/v4/data/troubles/aborder_un_pb-sexuel_avec_votre_medecin.asp
46. Sexologie & sexualité - Parler à un Médecin en ligne | Hellocare [Internet]. [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <https://hellocare.com/sexologie-consulter-un-medecin/>

Université
de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :
- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GUERBER

Prénom : MARION

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des
suites disciplinaires ou pénales que j'encours
en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

A Lyon, le 07/09/2018

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en
dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**