

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° 21

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine générale

PAR

Jean-Marie, Hervé SCHEVIN

né le 25 mars 1990 à Strasbourg

Étude des raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de
Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant

Président de thèse : Yves HANSMANN, Professeur

Directeur de thèse : David REY, Docteur

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition JANVIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

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 Séïamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. 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
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
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 Seïamak 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)
BAUMERT Thomas P0007	NRP0 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	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 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 CS	• 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	RP0 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	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP0 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / 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
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option clinique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 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)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 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 Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	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
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital HautePierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 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
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HautePierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de HautePierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	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	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• 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 - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	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 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de HautePierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	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)
SAIANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
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 - Service de Santé Publique / 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
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	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 CS	• 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 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• 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 / Faculté	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 CS	• 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 / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRP0 NCS	<ul style="list-style-type: none"> • 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 WOLFF Valérie P0001	NRP0 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable → 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) → 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) → 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP0 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
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 Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme 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)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
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 / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON 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
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
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)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUJ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF 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)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
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 - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	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 SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
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 Pédiatrique / 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)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie 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 Joff rey 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

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
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

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)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, 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 JUNGER 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	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KREMER Michel / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SALVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

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 Graff enstaden 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

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

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

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au président de thèse, Monsieur le Professeur Yves HANSMANN,
vos enseignements à la faculté m'ont inspiré et éclaireront ma pratique, je vous suis profondément reconnaissant de me faire aujourd'hui l'honneur de présider ce jury de soutenance,

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur David REY,
merci de m'avoir accueilli dans ton service avec tant de bienveillance et de m'avoir accompagné par ta disponibilité et tes précieux conseils pendant ce travail de thèse,

À Madame le Docteur Claire DUMAS,
ce fut un plaisir d'être sous ta supervision durant ce stage à la maison de santé, ton intérêt pour le sujet et pour mon travail au CeGIDD ont fait de ta présence dans ce jury une évidence, je te remercie d'en faire partie ce jour.

À ceux qui ont participé à cette étude et à cette thèse :

À tous les patients de l'étude,

À toute l'équipe du Trait d'Union-CeGIDD : Béatrice, Sylvie, Pauline, Idaline, Erik, Christine, Maria, David, Céline, Martine, Cindy, Pinar, Éliane, Patricia, Josette, Isabelle ainsi que la famille d'hippopotames résidente des locaux, merci de m'avoir accueilli si chaleureusement durant mon stage, merci pour les moments passés avec vous et pour ce repas pantagruélique, merci d'avoir activement promu le questionnaire après mon départ du service,

À Caroline, Anna et Max, pour leur aide dans l'élaboration du questionnaire,

À Max, pour l'assistance informatique,

À Anna, Olivia et Vincent, pour la relecture,

À Léa, pour son expertise épistolaire,

À Esteban, pour ses précieuses informations.

À tous ceux qui ont participé à ma formation :

À toute l'équipe de la maison de santé du Neuhof (sauf Léa), vous m'avez énormément apporté,

À l'équipe de Médecine E2 de l'hôpital Pasteur de Colmar,

À l'équipe du CAMSP de la Bruche,

À Fouad et les autres de SOS Médecin 67,

À l'équipe de la polyclinique de gynécologie du CMCO et en particulier Aurélie, ma sage-femme préférée, HB, JBM et OL, mes cointernes premium,

À Amélie, ma tutrice en or, merci pour ta gentillesse et ton soutien durant ces années d'internat,

À tout le groupe de tutorat,

Aux internes, externes, médecins, IDE, aides-soignants, secrétaires et autres personnels rencontrés qui ont embelli ces années d'externat, d'internat et de remplacement.

À ma famille :

À *ma mère*, pour sa foi et son soutien indéfectible,

À *mon père*, pour tout ce qu'il m'a appris,

À *mes deux sœurs Hélène et Claire*,

À *mon beau-frère Éric*,

À *mes deux (plus si) petits monstres adorés Raphaël et Mathieu*,

À *mes oncles et tantes Antoine, Marguerite, Monique, André (paix à son âme), Anne-Marie et Gérard*,

À *ma marraine Marie-Thérèse*,

À *mes cousins et cousines*,

À *celles que je n'ai pas connues assez longtemps, mes deux grands-mères Émilie et Yvonne qui ont veillé sur mon enfance*,

À *ceux que je n'ai connus que par les souvenir évoqués, mes grands-pères René et André, mon oncle Jean ainsi que tous mes aïeux de Grussenheim, de Bennwihr, de Colmar, de Paris, de Bretagne, du reste de la France et d'ailleurs.*

À mes amis (par ordre d'apparition à l'écran) :

À *Max et Benjamin*, mes compères de toujours,

À *Geoffrey*, pour nos intérêts communs durant les années de faculté,

À *Caroline*, qui mérite des remerciements flamboyants et poétiques,

À *Déborah*, de me supporter depuis presque 10 ans,

À *Julien*, pour les voyages à travers toute l'Europe,

À *Anna*, palindrome d'exception, Tier A des relectrices et Tier S des amies,

À *Maxime et Vincent*, pour les courtes marches sous le frais soleil sicilien,

À *Olivia*, pour son amitié et son soutien, même si elle reste souvent très orchidoclaste,

À *tous les autres.*

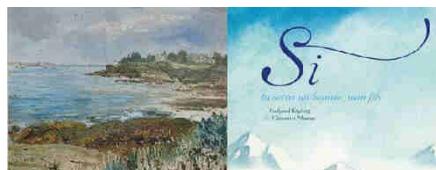


TABLE DES MATIÈRES

Liste des annexes.....	16
Liste des tableaux et figures.....	17
Liste des abréviations et lexique	19
1. Introduction	20
1.1. Le dépistage des IST en France.....	20
1.1.1. Le dépistage des principales IST.....	20
1.1.2. La stratégie nationale de santé sexuelle.....	24
1.1.3. L'impact de l'épidémie de Covid-19 sur le dépistage.....	24
1.2. Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic.....	25
1.3. Le dépistage en Médecine générale.....	28
1.4. La perception des patients sur le dépistage des IST et l'abord de la santé sexuelle.....	30
1.5. Contexte de notre étude	32
2. Matériel et méthode.....	33
2.1. Description de l'étude	33
2.2. Questionnaire	34
2.3. Recueil des données.....	34
2.4. Analyse des données	35
2.5. Aspects réglementaires	35
3. Résultats.....	36
3.1. Caractéristiques de la population étudiée	36
3.1.1. Âge.....	36
3.1.2. Autres caractéristiques socio-démographiques.....	37
3.1.3. Genre.....	38
3.1.4. Orientation sexuelle	39
3.1.5. Situation conjugale.....	40
3.1.6. Protection sociale.....	40
3.2. Questions sur le CeGIDD.....	41
3.2.1. Questions sur l'anonymat	41
3.2.2. Questions sur la gratuité	42
3.2.3. Question sur l'accessibilité.....	42
3.2.4. Perception du personnel du CeGIDD	43
3.3. Questions sur le médecin traitant	44
3.3.1. Caractéristiques du médecin traitant (âge et sexe)	44
3.3.2. Type de suivi par le médecin traitant.....	45
3.3.3. Préférence pour un médecin homme ou femme.....	45

3.3.4.	Préférence pour un médecin inconnu ou connu.....	46
3.3.5.	Aisance avec le médecin traitant concernant le dialogue sur la sexualité.....	47
3.3.6.	Crainte du jugement moral	50
3.3.7.	Information donnée au médecin concernant l'orientation sexuelle	51
3.3.8.	Question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? »	52
3.3.9.	Questions sur le dépistage en médecine de ville	53
3.3.10.	Perception du respect du secret professionnel par le médecin traitant	55
3.3.11.	Question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? »	56
4.	Discussion	57
4.1.	Caractéristiques de la population étudiée	57
4.1.1.	Âge.....	57
4.1.2.	Genre.....	58
4.1.3.	Catégorie socio-professionnelle : une surreprésentation des étudiants.....	58
4.1.4.	Qualification et niveau d'étude.....	59
4.1.5.	Orientation sexuelle	60
4.1.6.	Une population majoritairement urbaine	61
4.1.7.	Protection sociale.....	62
4.2.	Perception des avantages du CeGIDD	62
4.2.1.	La gratuité	62
4.2.2.	L'accessibilité.....	64
4.2.3.	L'importance de la possibilité de l'anonymat : un paradoxe	65
4.3.	Dépistage des IST et abord de la sexualité en médecine générale	67
4.3.1.	Différents freins retrouvés.....	67
4.3.2.	Des différences retrouvées entre hommes et femmes	68
4.3.3.	Peu de différences retrouvées selon l'orientation sexuelle.....	70
4.3.4.	D'importantes différences selon le type de suivi.....	72
4.3.5.	L'influence de l'âge.....	73
4.4.	Forces et limites de l'étude	74
4.4.1.	Forces	74
4.4.2.	Limites	75
5.	Conclusion.....	76
	Annexes.....	78
	Bibliographie	87

Liste des annexes

Annexe 1 : Affiche de présentation ----- page 79

Annexe 2 : Questionnaire -----page 80-84

Annexe 3 : Marguerite des compétences du médecin généraliste----- page 85

Annexe 4 : Tarification et prise en charge des principaux examens de dépistage des IST ----- page 86

Liste des tableaux et figures

Tableaux :

Tableau 1 : Âge des participants -----	page 36
Tableau 2 : Niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle et taille de la commune -----	page 37
Tableau 3 : Genre des participants -----	page 38
Tableau 4 : Orientation sexuelle des participants -----	page 39
Tableau 5 : Orientation sexuelle selon le genre des participants -----	page 39
Tableau 6 : Situation conjugale-----	page 40
Tableau 7 : Protection sociale -----	page 40
Tableau 8 : Réponses aux questions sur l'anonymat-----	page 41
Tableau 9 : Réponses à la question sur la gratuité-----	page 42
Tableau 10 : Réponses à la question sur l'accessibilité -----	page 42
Tableau 11 : Réponses aux questions sur la perception du personnel du CeGIDD -----	page 43
Tableau 12 : Âge et sexe du médecin traitant-----	page 44
Tableau 13 : Étude des différences d'âge entre médecin et patient-----	page 44
Tableau 14 : Différence de sexe entre médecin traitant et patient -----	page 44
Tableau 15 : Type de suivi par le médecin traitant-----	page 45
Tableau 16 : Préférence pour un médecin homme ou femme-----	page 45
Tableau 17 : Préférence pour un médecin connu ou inconnu-----	page 46
Tableau 18 : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? »-----	page 47
Tableau 19 : Réponse à la question « Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité ? » -----	page 50
Tableau 20 : Réponses à la question « Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle? » -----	page 51
Tableau 21 : Réponses à la question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? » -----	page 52
Tableau 22 : Réponses à la question « Saviez-vous qu'un dépistage des IST était possible chez un généraliste ? »-----	page 53
Tableau 23 : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? » -----	page 54
Tableau 24 : Réponses à la question « Pensez-vous que votre médecin traitant respecte le secret professionnel ? » -----	page 55
Tableau 25 : Réponses à la question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? »-----	page 56

Figures :

- Figure 1** : Réponses à la question « Êtes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec un médecin homme ou femme ? » en fonction du genre----- page 46
- Figure 2** : Réponses à la question « Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement? » : comparaison entre hommes et femmes----- page 47
- Figure 3** : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon le sexe du patient----- page 48
- Figure 4** : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon l'ancienneté du suivi par le médecin traitant ----- page 49
- Figure 5** : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon le fait que le médecin suive d'autres membres de la famille ou non----- page 49
- Figure 6** : Réponses à la question « Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité ? » : comparaison selon le sexe du patient ----- page 50
- Figure 7** : Réponses à la question « Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient ----- page 51
- Figure 8** : Réponse à la question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient ----- page 52
- Figure 9** : Réponses à la question « Saviez-vous qu'un dépistage des IST était possible chez un généraliste ? » : comparaison selon la tranche d'âge du patient ----- page 53
- Figure 10** : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? » : comparaison selon la tranche d'âge du patient ----- page 54
- Figure 11** : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient----- page 55
- Figure 12** : Réponses à la question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? » : comparaison selon le sexe du patient----- page 56

Liste des abréviations et lexique

ALD : Affection longue durée

AME : Aide médicale d'État

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHU : Centre hospitalier universitaire

CIDDIST : Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

Cisgenre : se dit d'une personne dont l'identité de genre par laquelle elle se définit correspond au genre qui lui a été attribué à la naissance (par opposition à « transgenre ») (1)

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNS : Conseil national du sida et des hépatites virales

Covid-19 : *Coronavirus disease 2019* (Maladie à *Coronavirus 2019*)

CSS : Complémentaire santé solidaire

FSF : Femme ayant des relations sexuelles avec des femmes

HAS : Haute Autorité de santé

HPV : *Human Papillomavirus* (*Papillomavirus* humain)

HSH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

HUS : Hôpitaux universitaires de Strasbourg

IFOP : Institut français d'opinion publique

IST : Infection sexuellement transmissible

LGBT : lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres

MT : Médecin traitant

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PrEP : *Pre-Exposure Prophylaxis* (prophylaxie pré-exposition)

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

Transgenre : se dit d'une personne dont l'identité de genre par laquelle elle se définit ne correspond pas au genre qui lui a été attribué à la naissance (2)

VHA : Virus de l'hépatite A

VHB : Virus de l'hépatite B

VHC : Virus de l'hépatite C

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

1. Introduction

1.1. **Le dépistage des IST en France**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont considérées comme un véritable problème de santé publique. De ce fait depuis plusieurs années leur dépistage fait l'objet de nombreuses campagnes d'incitation auprès du grand public et des professionnels de santé.

1.1.1. Le dépistage des principales IST

1.1.1.1. **L'infection par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**

On estime actuellement que l'infection par le VIH toucherait en France 173 000 personnes. En effet environ 149 000 personnes vivent avec le diagnostic de séropositivité VIH auxquelles s'ajoutent selon les estimations 24 000 personnes infectées sans en avoir connaissance (3). L'objectif de santé publique est de diminuer ce nombre grâce à un dépistage massif. Ainsi le nombre de sérologies VIH réalisées a augmenté de plus de 10 % depuis 2014, atteignant 6,2 millions en 2019 (4).

Le taux de positivité des sérologies VIH n'a cessé de diminuer entre 2014 et 2018, pouvant refléter une diminution du nombre de transmissions. Elle résulterait entre autres des campagnes d'incitation à l'utilisation du préservatif, d'une augmentation des dépistages, d'une meilleure prise en charge des séropositifs permettant la réduction de leur charge virale et de l'arrivée de la prophylaxie préexposition (PrEP) en 2017. Ce taux de positivité se stabilise cependant à 1,9 pour mille sérologies en 2019. Ces découvertes de séropositivité concernent en majorité des hétérosexuels nés à l'étranger (37 %) et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France (29 %). Elles se font encore trop souvent à un stade avancé de la maladie (dans 26 % des cas) (4).

L'augmentation de cette activité de dépistage est à poursuivre, elle permet à la fois un bénéfice individuel pour les patients atteints (une prise en charge thérapeutique la plus précoce possible) et un bénéfice collectif (un traitement efficace rendant la charge virale indétectable et empêchant la transmission).

1.1.1.2. La syphilis

La syphilis (infection à *Treponema pallidum*), dont le nombre de cas a connu une recrudescence depuis le début des années 2000 expose à des complications graves notamment neuro-méningées mais est facilement accessible à un traitement curatif, rendant son dépistage très utile. Le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014 estimait ce dépistage insuffisant (5). Selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) il doit cibler prioritairement les HSH, les travailleurs du sexe, leurs clients, les personnes multipartenaires (ayant au moins deux partenaires différents dans l'année), les migrants, les détenus et les victimes de viol (6).

Les campagnes d'incitation ont permis d'augmenter ce dépistage ces dernières années. Ainsi le nombre de sérologies syphilis réalisées a augmenté de 22 % entre 2017 et 2019, atteignant 2,6 millions. Le nombre de diagnostics de syphilis récentes est en diminution de 7 % en 2019 et concerne en majorité des HSH (4).

1.1.1.3. La chlamydie

L'infection à *Chlamydia trachomatis*, bien que souvent asymptomatique expose à des complications potentiellement graves et notamment des infections génitales hautes chez la femme. Elle est également facilement traitable.

Son dépistage est recommandé chez toutes les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans, chez les hommes présentant des facteurs de risque (HSH, multipartenariat, antécédent d'IST personnel ou chez un partenaire, situation de prostitution, victime de viol), chez les femmes de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque et chez toutes les femmes consultant pour une interruption volontaire de grossesse (7). Il s'effectue par recherche de génome bactérien sur prélèvement urinaire chez l'homme et sur frottis vaginal chez la femme, auxquels doit s'ajouter un frottis rectal et/ou pharyngé selon les pratiques sexuelles.

Le nombre de dépistages à *Chlamydia trachomatis* a lui augmenté de 20 % entre 2017 et 2019, atteignant 2,5 millions. Le nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 29 % entre 2017 et 2019 (4).

1.1.1.4. La gonococcie

L'infection à *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) expose également à un risque de complications graves et augmente le risque de transmission du VIH. Comme pour la syphilis et la chlamydie elle est accessible à un traitement curatif aisé.

La HAS recommande un dépistage du gonocoque chez les publics les plus à risque à savoir les personnes diagnostiquées d'une autre IST, les HSH, les personnes séropositives au VIH et les personnes multipartenaires (8). La technique de dépistage est la même que pour *Chlamydia trachomatis*, à savoir une recherche de génome bactérien sur prélèvement urinaire chez l'homme et frottis vaginal chez la femme auxquels s'ajoute un frottis rectal et/ou pharyngé selon les pratiques sexuelles.

Le nombre de dépistages du gonocoque en laboratoires privés a augmenté de 58 % entre 2017 et 2019, atteignant 2,2 millions. Le nombre de diagnostics positifs de gonococcie a augmenté de 21 % en 2019 et concerne majoritairement des HSH (4).

1.1.1.5. Les hépatites virales B et C

Le virus de l'hépatite B (VHB) est transmissible par voie sexuelle et sanguine, celui de l'hépatite C (VHC) l'est principalement par voie sanguine mais également par voie sexuelle dans certains cas. L'infection à l'un de ces virus expose à des complications hépatiques sévères. L'objectif de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) au niveau mondial est la réduction de 90 % du nombre de nouveaux cas d'hépatites virales d'ici 2030 (9).

En 2019 notre pays comptait 36 180 personnes bénéficiant d'un dispositif d'affection longue durée (ALD) pour une infection chronique à VHB et 79 644 pour une infection chronique à VHC (10) auxquelles s'ajoute encore un nombre trop important de personnes infectées sans connaître leur statut.

Le dépistage permet un bénéfice individuel, permettant une prise en charge la plus précoce possible pour le patient ainsi qu'un bénéfice collectif en limitant le risque de transmission. Il permet également pour l'hépatite B de déceler le statut immunitaire des sujets testés et de proposer une vaccination aux personnes non immunisées.

Ce dépistage s'est lui aussi intensifié ces dernières années en France. Le nombre de personnes ayant effectué une recherche de l'antigène HBs en laboratoire privé a ainsi augmenté de 12 % entre 2018 et 2019, atteignant 3,7 millions de personnes (10). Le nombre de personnes dépistées pour les anticorps anti-VHC en laboratoire privé a lui augmenté de 9 % entre 2018 et 2019, atteignant 3,8 millions de personnes (10).

1.1.2. La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030

Dévoilée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé en 2017, la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017 - 2030 (11) s'intéresse à tous les aspects de la santé en lien avec la sexualité en donnant un statut prioritaire aux mesures de lutte contre les IST. Elle vise à atteindre un taux de nouvelles contaminations par le VIH de 0 % en 2030 et un taux de 95 % de personnes connaissant leur statut parmi les séropositifs (11).

L'un des objectifs de cette stratégie nationale est d'améliorer les pratiques professionnelles et en particulier celles des personnels de premier recours, ainsi « l'objectif est autant de permettre à ces professionnels de disposer d'un socle commun de connaissances scientifiques, psycho-sociales et juridiques, que d'apprendre à communiquer de façon efficace, avec empathie et sans jugement sur les sujets liés à la sexualité, permettant ainsi d'améliorer la communication et d'adapter leurs conseils, leur diagnostic et la prise en charge des usagers » (11).

1.1.3. L'impact de l'épidémie de Covid-19 sur le dépistage

La crise sanitaire de la Covid-19 a eu un fort impact négatif sur le dépistage des IST en France. Ainsi le nombre de sérologies VIH réalisées a baissé de 56 % entre février et mars 2020, cette diminution touchant particulièrement les hommes, la classe des 15-24 ans et celle des plus de 50 ans (12). Cette baisse n'a pas été rattrapée durant le reste de l'année 2020, pour la période de mars à décembre 2020 on observe ainsi un écart de 18 % par rapport aux attendus estimés (13).

Ceci s'est traduit par une baisse du nombre des découvertes de séropositivité VIH de 20 % en 2020, même si cette baisse a sans doute d'autres causes que la seule diminution du nombre de dépistages (14). Cette baisse du nombre de dépistages du VIH s'est également accompagnée d'une baisse du dépistage des autres IST (14).

1.2. Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ont été mis en place en France en 2016 à la suite de la loi de financement de la sécurité sociale de 2015 (15). Ils remplacèrent alors deux types de structures auparavant compétentes dans le dépistage des IST, les CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) et les CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit). Cette réforme, ne se limitant pas à une simple fusion administrative de ces deux types de structure avait pour but d'augmenter l'accessibilité et la qualité de l'offre de dépistage et de prévention ainsi que de simplifier le régime juridique et financier de ces structures.

Placés sous la responsabilité des agences régionales de santé ces centres peuvent dépendre d'établissements de santé (publics ou privés), d'associations ou encore de collectivités territoriales. Tous les actes effectués en CeGIDD sont entièrement gratuits pour les patients et peuvent être réalisés anonymement ou nominativement selon le choix du patient. Ces structures sont financées par l'assurance maladie sur un mode de dotation forfaitaire annuelle dont le montant dépend notamment du périmètre des dépenses d'activité, de l'activité constatée au cours des précédentes années et de l'activité prévisionnelle (16).

Ces centres sont ouverts à toute la population. Conformément à l'annexe 7 du décret relatif aux CeGIDD (15) ils accueillent tout usager sans aucune discrimination y compris les personnes en situation irrégulière, les personnes sans couverture sociale et les mineurs (sans nécessité d'autorisation parentale). Cette même annexe précise qu'ils doivent cependant adapter et diriger leurs actions vers les publics les plus à risque de transmission des IST.

Les missions des CeGIDD sont précisées dans l'instruction DGS/RI2 no 2015-195 du 3 juillet 2015 (17) qui reprend et élargit les missions déjà dévolues aux CDAG et CDisST. Elles comprennent :

- Le dépistage des IST (VIH, hépatites virales, syphilis, chlamydie, gonococcie) par des tests sanguins ou des prélèvements locaux ;
- La prévention des IST par l'information, la vaccination (VHA, VHB, HPV), la prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) depuis 2017 et la mise à disposition gratuite de préservatifs ;
- La prise en charge des IST par le traitement de celles ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée (chlamydie, gonococcie, syphilis) ou l'orientation vers une prise en charge spécialisée dans le cas du VIH ou des hépatites virales ;
- La prise en charge des accidents d'exposition aux liquides biologiques ;
- La prévention, la détection et l'orientation des autres risques liés à la sexualité telles que les violences sexuelles ou les grossesses non désirées ;
- La possibilité d'une prise en charge psychologique et sociale : chaque CeGIDD doit ainsi comporter au moins un psychologue et un assistant social.

Le CeGIDD de Strasbourg où a été menée l'étude dépend des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS). Ses locaux et son personnel sont mutualisés avec le Centre de soins de l'infection par le VIH, appelé *le Trait d'Union*.

Les consultations au CeGIDD de Strasbourg se déroulent comme suit. L'utilisateur souhaitant consulter au centre se présente à l'accueil sans nécessité de prise de rendez-vous préalable. La secrétaire explique les modalités de la consultation et demande à l'utilisateur s'il souhaite effectuer le dépistage de manière anonyme ou nominative. Le patient passe ensuite un entretien avec un médecin qui l'interroge sur les raisons l'amenant à consulter et établit les risques auxquels il est exposé avant de décider si des prélèvements sont à réaliser et lesquels. Le patient est ensuite pris en charge par une

infirmière qui réalise les prélèvements sanguins et donne les consignes pour les auto-prélèvements locaux. En cas de dépistage anonyme un numéro d'anonymat est remis au patient, permettant de retrouver ses résultats. Ces derniers sont remis quelques jours plus tard lors d'une nouvelle consultation médicale. En cas de résultat positif il est décidé la prescription ou l'administration sur place d'un traitement ou encore l'orientation vers un spécialiste (en cas de séropositivité au VIH ou à une hépatite virale B ou C). Cette consultation est également l'occasion de mesures de prévention (information, mise à jour vaccinale etc.)

En 2016, 317 CeGIDD ont été recensés dans toute la France. Ils ont accueilli en 2018 plus de 402 000 consultants. Cette même année le nombre médian de consultations par centre avait augmenté par rapport à l'année de leur création, passant de 1 269 à 1 422. Le nombre de sérologies VIH réalisées en CeGIDD s'élevait en 2018 à plus de 322 000. Le taux de positivité de ces sérologies était de 0,38 %, un chiffre en baisse depuis 2016 mais restant plus élevé que sur l'ensemble des sérologies réalisées en France. Il en était de même pour le taux de positivité des autres dépistages en CeGIDD (4).

1.3. Le dépistage en Médecine générale

Les problématiques de santé sexuelle s'intègrent dans chacune des compétences de médecine générale telles que définies par le Collège national des généralistes enseignants (Annexe 3) (18). La problématique particulière du dépistage des IST concerne plus particulièrement celle de « l'éducation en santé, du dépistage et de la prévention ».

En tant que praticien de premier recours le médecin généraliste est donc un maillon fondamental de la chaîne de dépistage. En 2019, 75 % des sérologies VIH étaient réalisées dans des laboratoires de ville, suggérant que la majorité des bilans IST est prescrite en médecine générale (13).

Le Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de 2010-2014 insistait sur ce rôle du généraliste et souhaitait « ajouter au dispositif actuel de dépistage qui repose sur l'initiative de la personne, une invitation au test en population générale par les professionnels de santé de première ligne, notamment les médecins généralistes » (5). Ce rôle primordial du médecin généraliste a été réaffirmé par la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 qui souhaitait « conforter la place des professionnels de premier recours et notamment les médecins généralistes dans la lutte contre les IST en particulier chez les jeunes » (11). À cette occasion des mesures valorisant le dépistage en médecine générale ont été proposées mais ne sont pas encore appliquées telles que l'intégration à la ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique) ou encore la création d'une consultation longue « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes, mieux rémunérée et prise en charge à 100 % (19).

Cependant de nombreuses études ont retrouvé des difficultés chez les généralistes à appréhender les problématiques de santé sexuelle liées à la fois à un manque de formation sur le sujet et à une certaine réticence à aborder le sujet de la sexualité. L'interrogatoire sur les pratiques sexuelles, pourtant nécessaire est ainsi souvent ressenti par le praticien comme une intrusion dans l'intimité des patients. Le chercheur en sciences sociales Alain Giami déplorait dans l'ouvrage *Singuliers Généralistes : Sociologie de la médecine générale* une attitude d'évitement de l'abord de la

sexualité chez beaucoup de généralistes qui « ressentent l'abord de ces questions comme une violation de l'intimité et de la pudeur de la personne » (20). Selon les médecins qu'il a interrogés dans son étude, l'absence de formation est la cause principale de cette situation et génère de l'ignorance, de l'absence d'intérêt et de la gêne personnelle face aux situations liées à la sexualité (20).

Dans le cas d'un dépistage en médecine générale le coût de la consultation chez le praticien s'élève à 25 euros. Concernant les patients bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME) ou de la complémentaire santé solidaire (CSS) cette somme est prise en charge à 100 % sans avance des frais. Pour les autres patients inscrits à la sécurité sociale cette somme est prise en charge à 70 % par l'assurance maladie (90 % si le patient bénéficie du régime local Alsace-Moselle) (21), sans avance des frais si le médecin pratique le tiers payant obligatoire. La plupart des complémentaires santé prennent en charge l'intégralité du reste de la somme avec une dispense d'avance des frais si le tiers payant intégral est pratiqué. Les examens biologiques prescrits par le généraliste seront effectués dans un laboratoire de ville sans possibilité d'anonymat. Le prix d'un dépistage associant sérologie VIH, sérologie VHB, sérologie syphilis et recherche de chlamydia et gonocoque sur un seul site s'élève à 79,65 euros (22) (Annexe 4). Il peut augmenter si d'autres prélèvements sont prescrits tels qu'une sérologie VHC ou une recherche de chlamydia et de gonocoque sur plusieurs sites. La sécurité sociale rembourse ces examens à hauteur de 100 % pour les sérologies VIH et VHC et à hauteur de 60 % pour les autres prélèvements (90 % en Alsace-Moselle) (21) (Annexe 4) là aussi sans avance des frais dans la plupart des laboratoires qui pratiquent le tiers payant. Pour un bénéficiaire de la CSS ou de l'AME ils seront pris en charge à 100 % sans avance des frais. Les patients adhérant à une complémentaire santé se voient rembourser par celle-ci le reste à charge intégralement ou partiellement.

1.4. La perception des patients sur le dépistage des IST et l'abord de la santé sexuelle

Plusieurs études se sont intéressées à la perception par les patients de la consultation de dépistage des IST et plus généralement de l'abord des problématiques sexuelles en consultation médicale.

En 2016 une étude qualitative recueillait les attentes et ressentis des patients consultant au CeGIDD de Reims (23). Il en ressortait que les patients recherchaient avant tout des informations claires et exhaustives dans un cadre anonyme et gratuit. Ils appréciaient le professionnalisme du CeGIDD mais paradoxalement certains lui reprochaient son aspect trop médicalisé. Les participants étaient également divisés sur le dialogue avec les professionnels de cette structure, certains d'entre eux appréciaient leur implication et leur écoute tandis que d'autres leur reprochaient un manque de dialogue et une intrusion dans l'intimité.

Une autre étude qualitative, réalisée en 2016 au sein du CeGIDD et du planning familial de Saint-Étienne (24) retrouvait chez plusieurs participants des réticences à aborder leur sexualité avec leur médecin généraliste, par peur de jugement ou crainte de divulgation au sein du réseau familial. Dans son étude menée en 2012 auprès de patients de cabinets de médecine générale d'Île-de-France, Elsa Donguy faisait une observation similaire et notait que « les patients seraient plus à l'aise pour parler plus souvent de sexualité avec un médecin qu'ils connaissent moins (depuis moins de 9 ans et qui ne soigne pas d'autres membres de la famille)» (25).

D'autres études montrent que les patients sont demandeurs d'un dialogue sur ces problématiques sans oser en être les initiateurs, ils seraient réticents à aborder le sujet d'eux-mêmes mais apprécieraient que leur médecin le fasse. L'étude d'Arnaud Zeler et Catherine Troadec en 2017 recueillait ainsi le ressenti de patients du Languedoc-Roussillon et retrouvait qu'en cas de difficultés d'ordre sexuel seuls 32 % des répondants en parleraient spontanément à leur médecin contre 52 % qui attendraient que le médecin leur pose la question (26). Cette même étude estimait qu'une fois le

dialogue engagé avec le médecin sa poursuite n'est pas freinée par une éventuelle gêne du patient : « les patients ne ressentent pas la question de l'intimité sexuelle comme intrusive ». Ce dialogue peut même, selon les auteurs consolider la relation de soin « aborder ce sujet aurait de plus, pour certains patients, tendance à renforcer le lien patient-médecin en permettant à la consultation d'explorer le terrain de l'intimité » (26).

Deux études se sont penchées sur les consultants des centres de dépistage et les ont interrogés spécifiquement sur leurs motivations à se tourner vers ces centres plutôt que vers le médecin traitant. L'une s'est déroulée au CeGIDD de Nantes en 2017 (27) et l'autre au CDAG de Bordeaux en 2015 (28). Les participants interrogés à Bordeaux indiquaient en majorité préférer le CDAG pour l'aspect pratique (absence de nécessité de prise de rendez-vous, prélèvements effectués sur place), l'anonymat et la gratuité (28). En outre plus de 70 % d'entre eux ne souhaitaient pas que leur médecin traitant aborde le sujet de la sexualité (28). L'étude de Nantes retrouvait les mêmes motivations chez ses participants mais concluait qu'un grand nombre pouvait être réorienté vers le médecin traitant. En effet 22 % des participants n'avaient pas de frein psychologique ni financier à consulter le médecin traitant (27).

1.5. Contexte de notre étude

Lors de nos consultations au CeGIDD des Hôpitaux universitaires de Strasbourg nous avons été impressionnés par le très grand nombre de patients venant y consulter. Nous avons également été étonnés par le fait qu'un grand nombre d'entre eux avait une sécurité sociale ainsi qu'une complémentaire santé et ne semblait pas présenter de critères de précarité alors que nous pensions que la gratuité des consultations attirait en majorité des personnes à revenus modestes et touchées par des problèmes de couverture sociale.

Nous avons aussi constaté avec étonnement que beaucoup de ces patients choisissaient de consulter au CeGIDD de manière non anonyme alors que nous imaginions que c'était la possibilité de l'anonymat qui constituait avec la gratuité le principal attrait de notre centre.

Nous avons alors supposé que ces patients consultaient chez nous car ils ne voyaient pas d'alternative pour se faire dépister. Il s'est pourtant avéré que beaucoup d'entre eux avaient un médecin traitant. Nous nous sommes donc souvent posé la question suivante : « Pourquoi viennent ils consulter ici et non pas chez leur médecin traitant ? ». Tous les examens pratiqués au CeGIDD pouvant en effet être prescrits par un médecin généraliste, nous nous interrogeons sur les motivations des patients à consulter au CeGIDD plutôt que chez celui-ci. Étaient-elles d'ordre psychologique, matériel ou autre ? Pour répondre à ces interrogations nous avons décidé de questionner les consultants sur ce sujet.

Notre étude s'intéresse donc au ressenti des patients consultant au CeGIDD de Strasbourg et les interroge sur les raisons les amenant à préférer consulter dans ce centre plutôt que chez le médecin traitant.

2. Matériel et méthode

2.1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, prospective et monocentrique, utilisant un questionnaire en ligne. L'objectif principal était de déterminer les raisons pour lesquelles les consultants du centre choisissaient de consulter au CeGIDD plutôt que chez le médecin traitant. L'objectif secondaire était d'analyser la perception des patients sur l'abord de la sexualité en médecine générale.

Le critère d'inclusion était le fait de consulter au CeGIDD de Strasbourg durant la période de recueil de l'étude. Les critères d'exclusion étaient le fait d'être mineur, de ne pas avoir de médecin traitant ou encore de ne pas répondre au questionnaire en intégralité. L'exclusion des personnes mineures a été décidée bien que le CeGIDD accueille un grand nombre de patients mineurs. Nous avons en effet décidé de nous concentrer sur le dépistage des personnes majeures, estimant que la problématique du dépistage des mineurs présentait des spécificités trop importantes par rapport à celui des majeurs et mériterait une étude dédiée.

Ces critères étaient expliqués dans la note d'introduction du questionnaire (Annexe 2) ainsi que sur l'affiche d'information (Annexe 1) qui invitait à ne participer que si ces conditions étaient remplies. Nous nous assurons ensuite de la bonne compréhension de ces consignes via les réponses aux questions « Quel âge avez-vous ? » et « Avez-vous un médecin traitant ? ». Les participants déclarant être mineurs ou ne pas avoir de médecin traitant étaient alors exclus lors du recueil des données.

2.2. Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 2) a été élaboré puis testé auprès de plusieurs anciens consultants du CeGIDD avant d'être mis en ligne sur la plate-forme d'enquête statistique *Lime Survey*. La durée nécessaire pour y répondre intégralement était inférieure à dix minutes. Il comportait trente questions à choix multiples réparties en trois catégories.

La première série de questions s'intéressait aux caractéristiques socio-démographiques des participants. Il nous a en effet paru pertinent d'une part de mieux connaître le profil des consultants du CeGIDD et d'autre part de comparer les différences de perceptions du dépistage selon ces caractéristiques. La deuxième partie du questionnaire abordait les modalités de consultation au CeGIDD, la perception du centre par le patient ainsi que les avantages et inconvénients de cette possibilité de dépistage tels qu'il les perçoit. Enfin dans la troisième et dernière partie le participant était interrogé sur les caractéristiques de son médecin traitant, sur sa relation avec lui ainsi que sur l'abord de la santé sexuelle avec celui-ci.

2.3. Recueil des données

Cette étude a été menée du 1^{er} juillet au 31 octobre 2020 au CeGIDD des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Les patients étaient informés de l'étude via une affiche (Annexe 1) disposée en salle d'attente et dans les différents bureaux de consultation et de prélèvement du centre. Ils étaient invités à y participer par cette même affiche, accompagnée des explications des membres du personnel. Les volontaires pouvaient ouvrir le questionnaire en scannant via leur smartphone un QR code apposé sur l'affiche. L'enregistrement des réponses était réalisé de manière totalement anonyme comme indiqué sur les affiches.

2.4. Analyse des données

Les données ont été retranscrites sous forme de tableau de valeurs via le logiciel *Microsoft Excel* puis analysées grâce au logiciel *GRMC Shiny Stat*. Les variables qualitatives ont été décrites par effectifs et pourcentages. Les comparaisons de variables qualitatives ont été effectuées avec le test du Chi2 en cas d'effectif suffisant et avec le test de Fisher en cas d'effectif insuffisant. Le seuil de significativité choisi pour les analyses statistiques était de 0,05.

2.5. Aspects réglementaires

Un avis a été demandé à la déléguée à la protection des données de l'Université de Strasbourg qui a estimé devant le caractère anonyme des données collectées qu'il n'y avait pas de démarches à effectuer auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

3. Résultats

Au total 261 questionnaires ont été recueillis pendant la durée de l'étude. Nous avons ensuite exclu 20 questionnaires remplis partiellement, 15 questionnaires dans lesquels les participants déclaraient être mineurs et 17 questionnaires dans lesquels les participants déclaraient ne pas avoir de médecin traitant. Finalement 52 questionnaires ont été exclus et 209 ont été retenus et analysés.

3.1. Caractéristiques de la population étudiée

3.1.1. Âge

Pour rappel les patients de moins de 18 ans ont été exclus de l'étude. La population étudiée a une moyenne d'âge très jeune par rapport à la population générale. En effet 77,03 % des participants ont moins de 30 ans tandis que 20,10 % ont entre 30 et 49 ans et seulement 6 patients (soit moins de 3 % de l'échantillon) ont 50 ans ou plus (Tableau 1).

Tranche d'âge	Effectif	Proportion
Entre 18 et 19 ans	37	17,70 %
Entre 20 et 29 ans	124	59,33 %
Entre 30 et 39 ans	31	14,84 %
Entre 40 et 49 ans	11	5,26 %
Entre 50 et 59 ans	5	2,39 %
60 ans ou plus	1	0,48 %

Tableau 1 : Âge des participants

3.1.2. Autres caractéristiques socio-démographiques

Il s'agit d'une population ayant majoritairement un niveau d'étude élevé (72,73 % des répondants ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat) et majoritairement urbaine (58,38 % des participants vivent dans une ville de plus de 100 000 habitants) (Tableau 2).

Concernant la catégorie socio-professionnelle les étudiants sont majoritaires et sont surreprésentés par rapport à la population générale, représentant 43,06 % des participants. Ils sont suivis par les employés (28,22 % des effectifs) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (16,75 % des effectifs) (Tableau 2).

		Effectif	Proportion
Niveau d'étude	Sans diplôme	1	0,48 %
	Brevet des collèges	1	0,48 %
	CAP, BEP	6	2,87 %
	Baccalauréat	49	23,44 %
	Bac+2 ou Bac+3	79	37,80 %
	2 ^e cycle universitaire	63	30,14 %
	3 ^e cycle universitaire	10	4,79 %
Catégorie socio-professionnelle	Étudiant	90	43,06 %
	Employé	59	28,22 %
	Cadre et professions intellectuelles supérieures	35	16,75 %
	Profession intermédiaire	11	5,26 %
	Sans activité professionnelle	9	4,31 %
	Ouvrier	2	0,96 %
	Lycéen	2	0,96 %
	Retraité	1	0,48 %
Taille de la commune de résidence	Plus de 200 000 habitants	99	47,37 %
	Entre 100 000 et 200 000 habitants	23	11,01 %
	Entre 20 000 et 100 000 habitants	25	11,96 %
	Entre 5000 et 20 000 habitants	31	14,83 %
	Moins de 5000 habitants	31	14,83 %

Tableau 2 : Niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle et taille de la commune

3.1.3. Genre

Pour une meilleure compréhension par le plus grand nombre de participants nous n'avons pas utilisé le terme « cisgenre » dans le questionnaire. Ce terme désignant les personnes dont le genre par lequel elles se définissent correspond au genre attribué à la naissance(1) est en effet peu usité dans le langage commun. Nous considérons donc les personnes ayant répondu « homme » ou « femme » à la question du genre comme des hommes cisgenres ou des femmes cisgenres.

Les hommes cisgenres et les femmes cisgenres sont représentés de façon équivalente parmi les répondants, ils constituent respectivement 49,28 % et 48,80 % des effectifs. On remarque que la part des personnes non cisgenres représente moins de 2 % de l'échantillon (Tableau 3).

	Effectif	Proportion
Femme cisgenre	102	48,80 %
Homme cisgenre	103	49,28 %
Femme transgenre	1	0,48 %
Homme transgenre	1	0,48 %
Autre genre	2	0,96 %

Tableau 3 : Genre des participants

Dans la suite de la présentation des résultats et dans la discussion nous utiliserons simplement les termes « homme » et « femme » pour désigner respectivement les hommes cisgenres et les femmes cisgenres.

3.1.4. Orientation sexuelle

Les hétérosexuels sont majoritaires (69,37 %) mais les personnes non hétérosexuelles sont tout de même surreprésentées par rapport à la population générale avec 15,31 % de bisexuels et 13,88 % d'homosexuels (Tableau 4).

	Effectif	Proportion
Hétérosexuel	145	69,37 %
Homosexuel	29	13,88 %
Bisexuel	32	15,31 %
Autre orientation sexuelle	3	1,44 %

Tableau 4 : Orientation sexuelle des participants

En recoupant ces données avec celles du genre on obtient une représentation plus précise de l'orientation sexuelle des participants (Tableau 5).

	Effectif	Proportion
Homme hétérosexuel	64	30,62 %
Homme homosexuel	26	12,44 %
Homme bisexuel	12	5,74 %
Homme ayant une autre orientation	1	0,48 %
Femme hétérosexuelle	80	38,27 %
Femme homosexuelle	2	0,96 %
Femme bisexuelle	18	8,61 %
Femme ayant une autre orientation	2	0,96 %
Personne non cisgenre hétérosexuelle	1	0,48 %
Personne non cisgenre homosexuelle	1	0,48 %
Personne non cisgenre bisexuelle	2	0,96 %
Personne non cisgenre ayant une autre orientation	0	0 %

Tableau 5 : Orientation sexuelle selon le genre des participants

On remarque que les HSH (hommes homosexuels et bisexuels) représentent 18,18 % de l'effectif tandis que les FSF (femmes homosexuelles et bisexuelles) ne représentent que 9,57 % de l'effectif (Tableau 5).

3.1.5. Situation conjugale

Les personnes célibataires sont légèrement minoritaires dans l'échantillon et représentent 46,89 % des effectifs (Tableau 6).

	Effectif	Proportion
Personne en couple	111	53,11 %
Personne célibataire	98	46,89 %

Tableau 6 : Situation conjugale

3.1.6. Protection sociale

La quasi-totalité (99,04%) des participants a une couverture sociale et la majorité d'entre eux (83,25 % des effectifs) a également une complémentaire santé (Tableau 7).

		Effectif	Proportion
Sécurité sociale	A une sécurité sociale	207	99,04 %
	N'a pas de sécurité sociale	2	0,96 %
Complémentaire santé	A une complémentaire santé	174	83,25 %
	N'a pas de complémentaire santé	21	10,05 %
	Ne sait pas	14	6,70 %

Tableau 7 : Protection sociale

3.2. Questions sur le CeGIDD

3.2.1. Questions sur l'anonymat

La majorité des participants (68,42 %) estime que la possibilité de l'anonymat est un facteur important pour choisir de consulter au CeGIDD plutôt qu'en médecine de ville et pourtant seuls 41,15 % des sujets de l'étude choisissent effectivement l'option de l'anonymat (Tableau 8).

		Effectif	Proportion
Question « Dépistage anonyme ou non ? »	Choix d'un dépistage anonyme	86	41,15 %
	Choix d'un dépistage non anonyme	123	58,85 %
Question « La possibilité de l'anonymat est-elle un facteur important pour choisir le CeGIDD plutôt que le médecin traitant ? »	Tout à fait en accord	91	43,54 %
	Plutôt en accord	52	24,88 %
	Sans avis	36	17,23 %
	Plutôt en désaccord	19	9,09 %
	Tout à fait en désaccord	11	5,26 %

Tableau 8 : Réponses aux questions sur l'anonymat

Plus étonnamment encore lorsque l'on effectue une analyse par croisement de variable on ne retrouve pas de différence significative dans les réponses à la question « La possibilité de l'anonymat est-elle un facteur important pour choisir le CeGIDD plutôt que le médecin traitant ? » entre le groupe ayant choisi l'anonymat et celui ne l'ayant pas choisi ($p = 0,38$).

3.2.2. Questions sur la gratuité

Parmi les participants, 88,04 % répondent que la gratuité est un facteur important pour choisir de consulter au centre (Tableau 9).

		Effectif	Proportion
Question « La gratuité est-elle un facteur important ? »	Tout à fait en accord	134	64,11 %
	Plutôt en accord	50	23,93 %
	Sans avis	6	2,87 %
	Plutôt en désaccord	12	5,74 %
	Tout à fait en désaccord	7	3,35 %

Tableau 9 : Réponses à la question sur la gratuité

On ne retrouve pas de différence significative selon la catégorie socio-professionnelle ($p = 0,46$) ou l'adhésion à une complémentaire santé ($p = 0,90$).

3.2.3. Question sur l'accessibilité

Une majorité des participants (67,94 %) trouve le CeGIDD plus accessible matériellement que le médecin traitant et éprouverait donc des difficultés d'ordre matériel à consulter chez ce dernier (Tableau 10).

		Effectif	Proportion
Question « Est-il matériellement plus simple de consulter au CeGIDD que chez le médecin traitant? »	Tout à fait en accord	68	32,53 %
	Plutôt en accord	74	35,41 %
	Sans avis	32	15,31 %
	Plutôt en désaccord	21	10,05 %
	Tout à fait en désaccord	14	6,70 %

Tableau 10 : Réponses à la question sur l'accessibilité

3.2.4. Perception du personnel du CeGIDD

Les participants expriment une grande confiance envers les professionnels du CeGIDD concernant leurs compétences et leur respect du secret professionnel. Ainsi 68,41 % des participants considèrent que ceux-ci sont plus compétents qu'un généraliste sur le sujet des IST (Tableau 11). Ils sont également plus de 90 % à penser que le secret professionnel est bien respecté, aucun d'entre eux n'est en désaccord avec cette assertion (Tableau 11).

		Effectif	Proportion
Question « Pensez-vous que le personnel du CeGIDD est plus compétent qu'un généraliste en matière d'infections sexuellement transmissibles ? »	Tout à fait en accord	66	31,58 %
	Plutôt en accord	77	36,83 %
	Sans avis	54	25,84 %
	Plutôt en désaccord	9	4,31 %
	Tout à fait en désaccord	3	1,44 %
Question « Pensez-vous que le personnel du CeGIDD respecte le secret professionnel ? »	Tout à fait en accord	141	67,46 %
	Plutôt en accord	49	23,45 %
	Sans avis	19	9,09 %
	Plutôt en désaccord	0	0,00 %
	Tout à fait en désaccord	0	0,00 %

Tableau 11 : Réponses aux questions sur la perception du personnel du CeGIDD

3.3. Questions sur le médecin traitant

3.3.1. Caractéristiques du médecin traitant (âge et sexe)

Les médecins traitants des participants sont en majorité des hommes (61,24 %) et ont plus de 50 ans dans 52,15 % des cas (Tableau 12). Le médecin est du même sexe que le patient dans 54,63 % des cas (Tableau 13) et est plus âgé que le patient dans 92,04 % des cas (Tableau 14), ce qui était attendu car la moyenne d'âge de la population étudiée est très jeune.

		Effectif	Proportion
Question « Quel âge votre médecin traitant a-t-il ? »	Moins de 30 ans	1	0,48 %
	Entre 30 et 39 ans	40	19,14 %
	Entre 40 et 49 ans	51	24,40 %
	Entre 50 et 59 ans	88	42,10 %
	60 ans ou plus	21	10,05 %
	« ne sait pas »	8	3,83 %
Question « Quel est le sexe de votre médecin traitant ? »	Homme	128	61,24 %
	Femme	81	38,76 %

Tableau 12 : Âge et sexe du médecin traitant

		Effectif	Proportion
Différence d'âge entre médecin traitant et patient	Médecin dans la même tranche d'âge	11	5,47 %
	Médecin plus âgé	185	92,04 %
	Médecin plus jeune	5	2,49 %

Tableau 13 : Étude des différences d'âge entre médecin et patient après regroupement des patients de la tranche d'âge 18-19 ans et 20-29 ans et exclusion des 8 patients ayant répondu « je ne sais pas la tranche d'âge de mon médecin »

		Effectif	Proportion
Différence de sexe entre médecin traitant et patient	Même sexe	112	54,63 %
	Sexe différent	93	45,37 %

Tableau 14 : Différence de sexe entre médecin traitant et patient, après exclusion des 4 participants non cisgenres

3.3.2. Type de suivi par le médecin traitant

Concernant l'ancienneté du suivi par le médecin traitant, une majorité des participants (46,41 %) est suivie depuis moins de 5 ans tandis que 15,31 % d'entre eux le sont depuis une durée de 6 à 10 ans et 38,28 % d'entre eux le sont depuis plus de 10 ans (Tableau 15).

Pour la majorité des répondants le médecin traitant est le « médecin de famille », dans 61,72 % des cas il suit en effet d'autres membres de la famille du patient (Tableau 15).

		Effectif	Proportion
Question « Depuis combien de temps êtes-vous suivi par ce médecin traitant ? »	Moins de 5 ans	97	46,41 %
	Entre 6 et 10 ans	32	15,31 %
	Plus de 10 ans	80	38,28 %
Question « Votre médecin suit-il d'autres membres de votre famille ? »	Oui	129	61,72 %
	Non	80	38,28 %

Tableau 15 : Type de suivi par le médecin traitant

3.3.3. Préférence pour un médecin homme ou femme

Sur tout l'échantillon une majorité des participants (67,46 %) n'attache pas d'importance au sexe du médecin à qui ils parlent de sexualité (Tableau 16).

		Effectif	Proportion
Question « Êtes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec un médecin homme ou femme ? »	Préférence pour un médecin homme	12	5,74 %
	Préférence pour un médecin femme	56	26,80 %
	Cela ne change rien	141	67,46 %

Tableau 16 : Préférence pour un médecin homme ou femme

Les hommes en revanche y sont davantage indifférents (78,64 % d'entre eux contre 55,88 % des femmes) et seuls 10,68 % d'entre eux préfèrent parler à un médecin homme alors que 43,13 % des femmes préfèrent s'adresser à un médecin du même sexe ($p < 0,01$) (Figure 1).

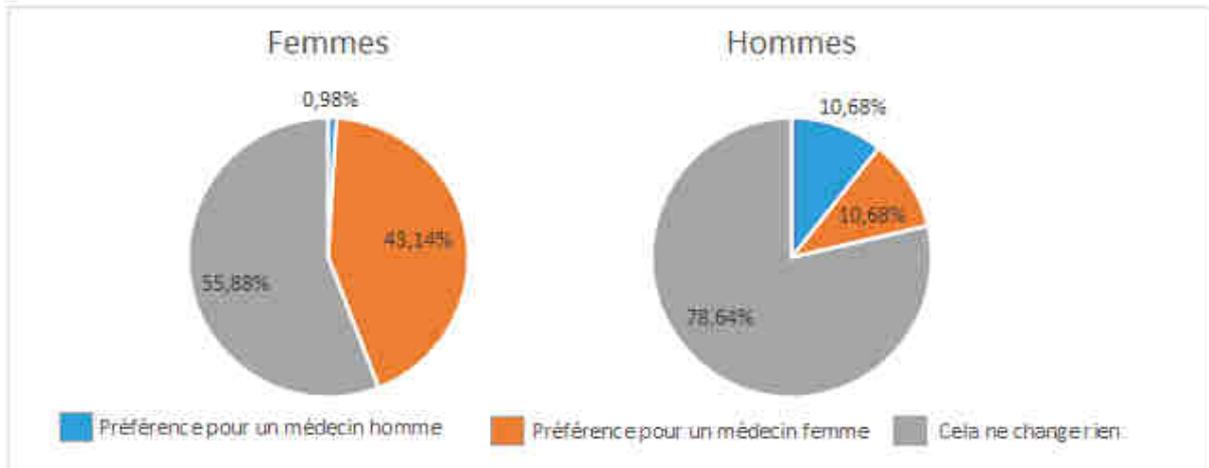


Figure 1 : Réponses à la question « Êtes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec un médecin homme ou femme ? » en fonction du genre, après exclusion des 4 participants non cisgenres

3.3.4. Préférence pour un médecin inconnu ou connu

Sur tout l'échantillon une majorité (57,41 %) préfère aborder le sujet de la sexualité avec un médecin inconnu plutôt qu'avec un médecin avec qui le suivi est régulier (Tableau 17).

		Effectif	Proportion
Question « Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement? »	Tout à fait en accord	57	27,27 %
	Plutôt en accord	63	30,14 %
	Sans avis	49	23,45 %
	Plutôt en désaccord	31	14,83 %
	Tout à fait en désaccord	9	4,31 %

Tableau 17 : Préférence pour un médecin connu ou inconnu

Ici également on retrouve une différence significative entre hommes et femmes, seuls 50,49 % de ceux-ci préfèrent s'adresser à un inconnu contre 65,68 % des femmes ($p = 0,02$) (Figure 2).

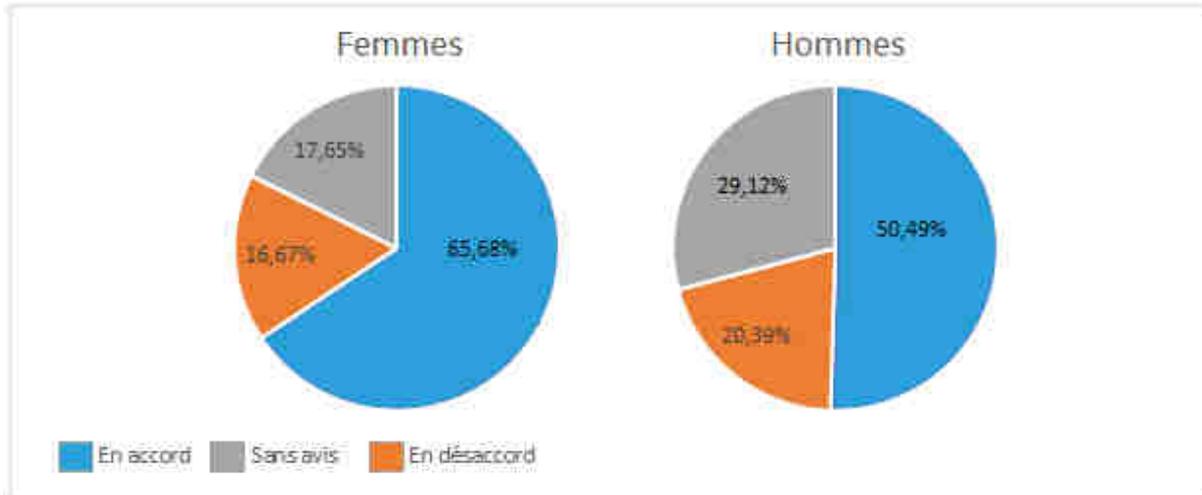


Figure 2 : Réponses à la question « Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement? » : comparaison entre hommes et femmes, après exclusion des 4 participants non cisgenres

On ne retrouve en revanche pas de différence significative en fonction de l'orientation sexuelle des participants ($p = 0,43$).

3.3.5. Aisance avec le médecin traitant concernant le dialogue sur la sexualité

Sur tout l'échantillon une légère majorité (47,85 %) se déclare mal à l'aise pour parler de sexualité avec son médecin traitant. À l'inverse 42,58 % des participants se disent à l'aise et 9,57 % n'expriment pas d'avis sur la question (Tableau 18).

		Effectif	Proportion
Question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? »	Tout à fait en accord	31	14,83 %
	Plutôt en accord	58	27,75 %
	Sans avis	20	9,57 %
	Plutôt en désaccord	69	33,02 %
	Tout à fait en désaccord	31	14,83 %

Tableau 18 : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? »

Sur ce point on ne met pas en évidence de différence significative selon l'orientation sexuelle ($p = 0,53$), la situation conjugale ($p = 0,3$) ou l'âge du patient ($p = 0,07$).

Il n'est pas non plus retrouvé de relation statistiquement significative entre la réponse à cette question et la différence de sexe ($p = 0,15$) ou d'âge ($p = 0,70$) entre le patient et le médecin traitant.

On retrouve en revanche une différence significative selon le sexe du patient, ainsi 55,89 % des femmes se disent mal à l'aise pour parler du sujet avec leur médecin contre seulement 39,80 % des hommes ($p = 0,02$) (Figure 3).

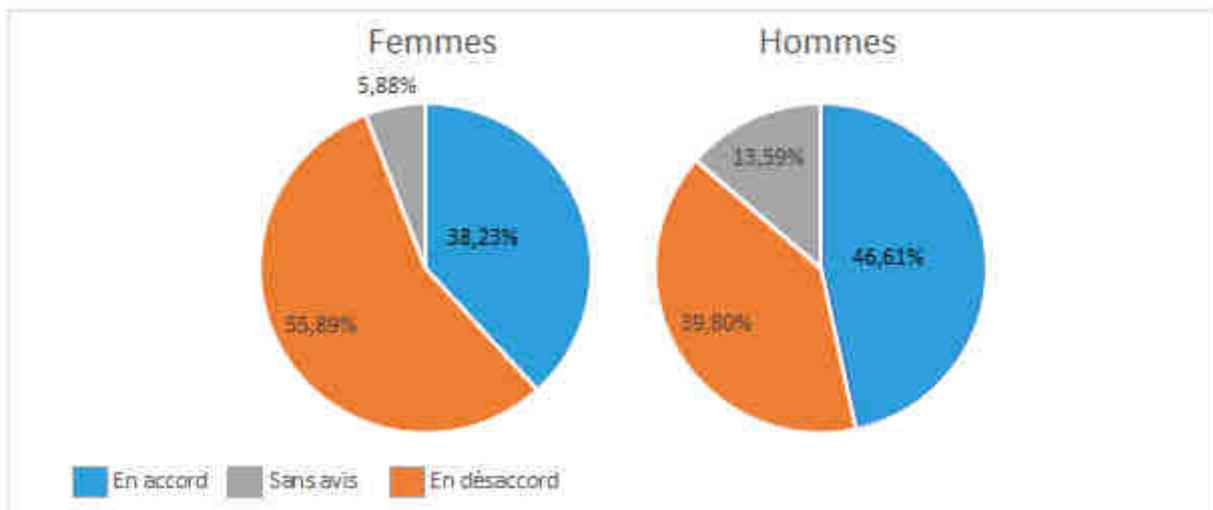


Figure 3 : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon le sexe du patient, après exclusion des 4 participants non cisgenres

On met également en évidence une relation entre les caractéristiques du suivi par le médecin traitant et la réponse à cette question. Il semble que plus le suivi est ancien moins les patients se sentent à l'aise pour dialoguer sur ce sujet. Ainsi quand le suivi remonte à de plus de 10 ans ils sont 60,00 % à se dire mal à l'aise contre 56,25 % lorsque le suivi est ancien de 6 à 10 ans et 35,05 % quand il date de moins de 5 ans ($p = 0,01$) (Figure 4). De même lorsque le médecin suit d'autres membres de la famille ils sont 56,58 % à se dire gênés contre 33,75 % lorsqu'il ne suit pas le reste de la famille ($p = 0,01$) (Figure 5).

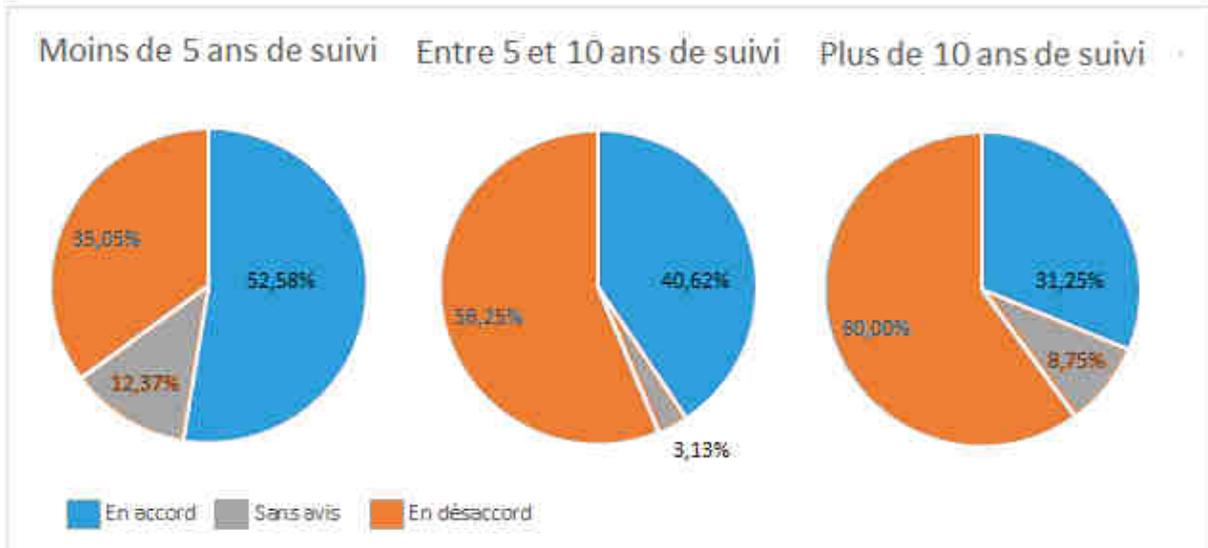


Figure 4 : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon l'ancienneté du suivi par le médecin traitant

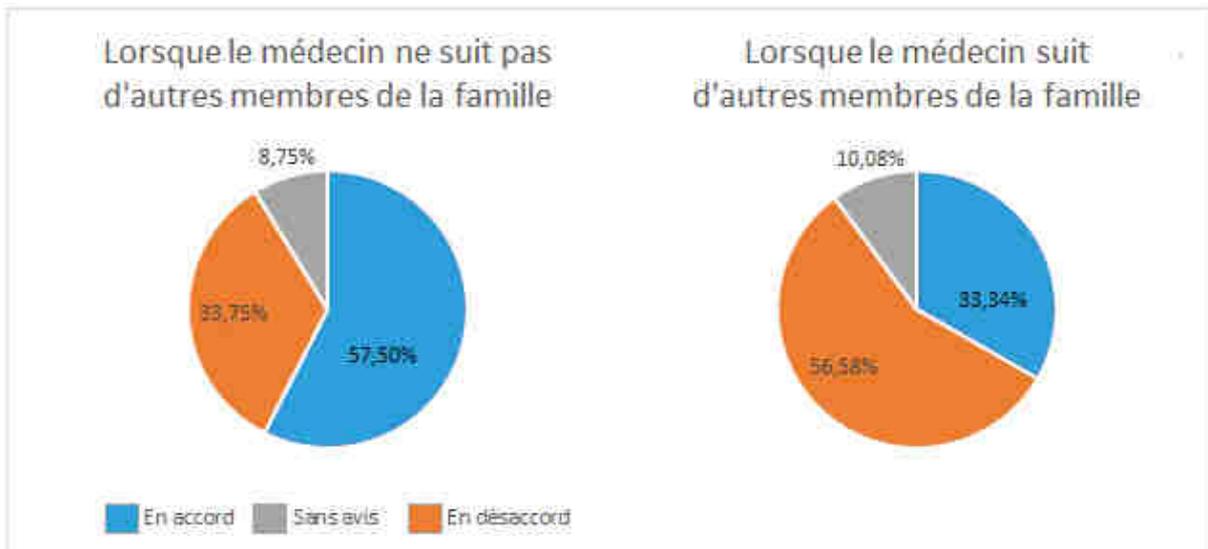


Figure 5 : Réponses à la question « Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant ? » : comparaison selon le fait que le médecin suive d'autres membres de la famille ou non

3.3.6. Crainte du jugement moral

Une légère majorité des participants (53,10 %) estime ne pas craindre de jugement moral de la part du médecin traitant (Tableau 19).

		Effectif	Proportion
Question « Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité ? »	Tout à fait en accord	26	12,44 %
	Plutôt en accord	56	26,80 %
	Sans avis	16	7,66 %
	Plutôt en désaccord	61	29,18 %
	Tout à fait en désaccord	50	23,92 %

Tableau 19 : Réponse à la question « Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité ? »

On observe là aussi une différence significative entre hommes et femmes, en effet 52,94 % des femmes expriment cette crainte contre seulement 26,22 % des hommes ($p < 0,01$) (Figure 6).

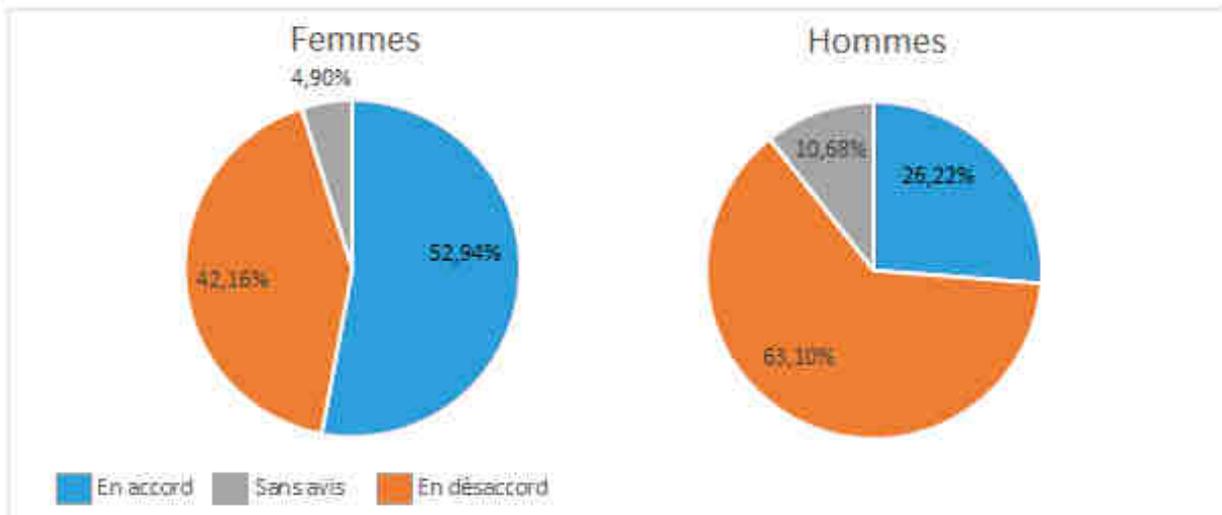


Figure 6 : Réponses à la question « Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité ? » : comparaison selon le sexe du patient après exclusion des 4 participants non cisgenres

Il n'est en revanche pas retrouvé de relation entre la réponse à cette question et l'orientation sexuelle ($p = 0,44$) ou l'âge du patient ($p = 0,42$).

3.3.7. Information donnée au médecin concernant l'orientation sexuelle

La majorité des participants (72,25 %) dit ne pas avoir informé le médecin traitant de son orientation sexuelle (Tableau 20).

		Effectif	Proportion
Question « Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle ? »	Oui	58	27,75 %
	Non	151	72,25 %

Tableau 20 : Réponses à la question « Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle ? »

On retrouve une différence significative selon l'orientation sexuelle. Ainsi 55,17 % des patients homosexuels disent avoir informé leur médecin traitant de leur orientation sexuelle contre seulement 24,14 % des hétérosexuels et 21,88 % des bisexuels ($p = 0,01$) (Figure 7).

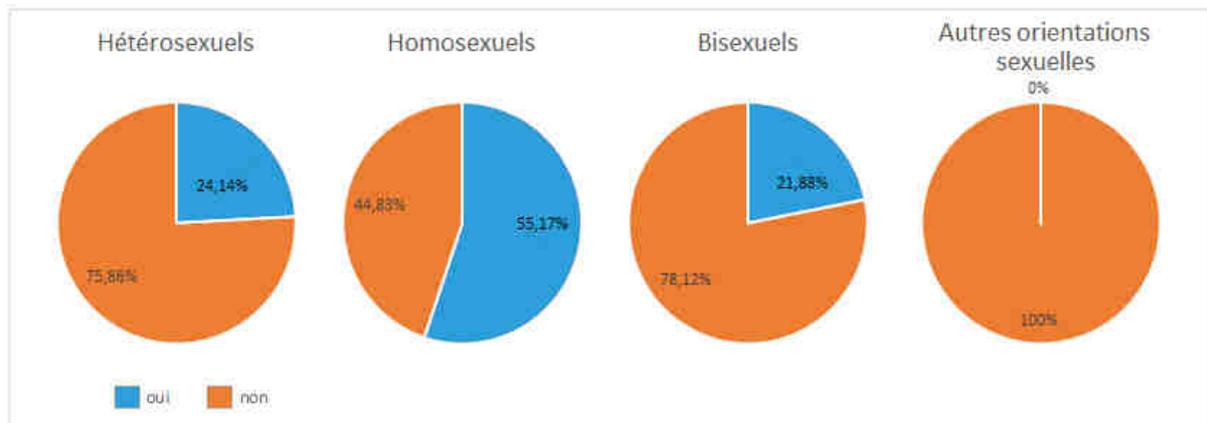


Figure 7 : Réponses à la question « Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient

3.3.8. Question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? »

Les répondants n'ont en majorité (65,07 %) jamais abordé ce sujet avec leur médecin traitant (Tableau 21).

		Effectif	Proportion
Question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant ? »	Oui	73	34,93 %
	Non	136	65,07 %

Tableau 21 : Réponses à la question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? »

On note une différence significative selon l'orientation sexuelle en effet 58,62 % des homosexuels ont déjà abordé le sujet contre seulement 40,62 % des bisexuels et 29,66 % des hétérosexuels ($p = 0,01$) (Figure 8).

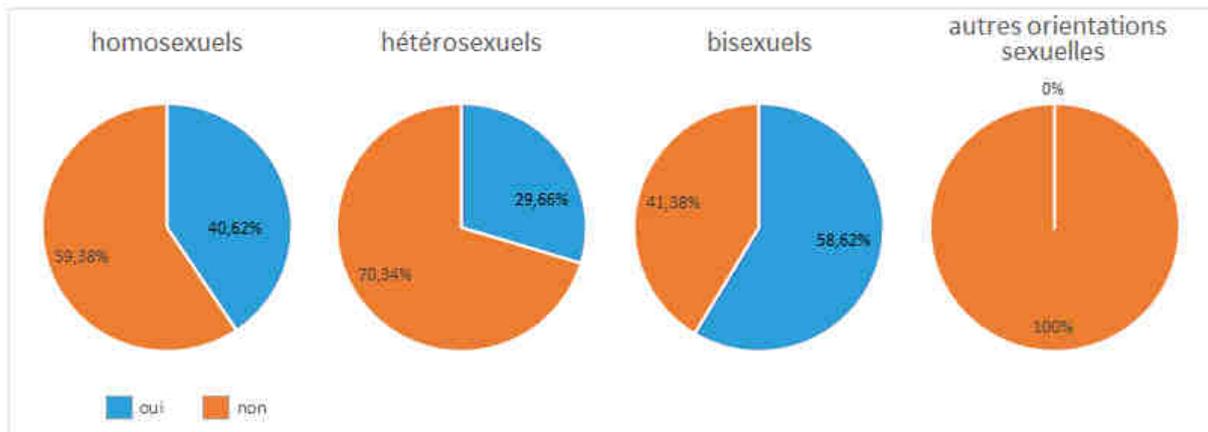


Figure 8 : Réponse à la question « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec le médecin traitant ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient

On ne note pas de différence significative selon l'âge du patient ($p = 0,66$) ou son sexe ($p = 0,10$).

3.3.9. Questions sur le dépistage en médecine de ville

La majorité des participants (58,85 %) a connaissance de la possibilité du dépistage en médecine de ville (Tableau 22).

		Effectif	Proportion
Question « Saviez-vous qu'un dépistage des IST était possible chez un généraliste ? »	Oui	123	58,85 %
	Non	86	41,15 %

Tableau 22 : Réponses à la question « Saviez-vous qu'un dépistage des IST était possible chez un généraliste ? »

On retrouve une différence significative en fonction de la classe d'âge, en effet ce chiffre tombe à 32,43 % chez les 18-19 ans et augmente globalement avec l'âge ($p < 0,01$) (Figure 9).

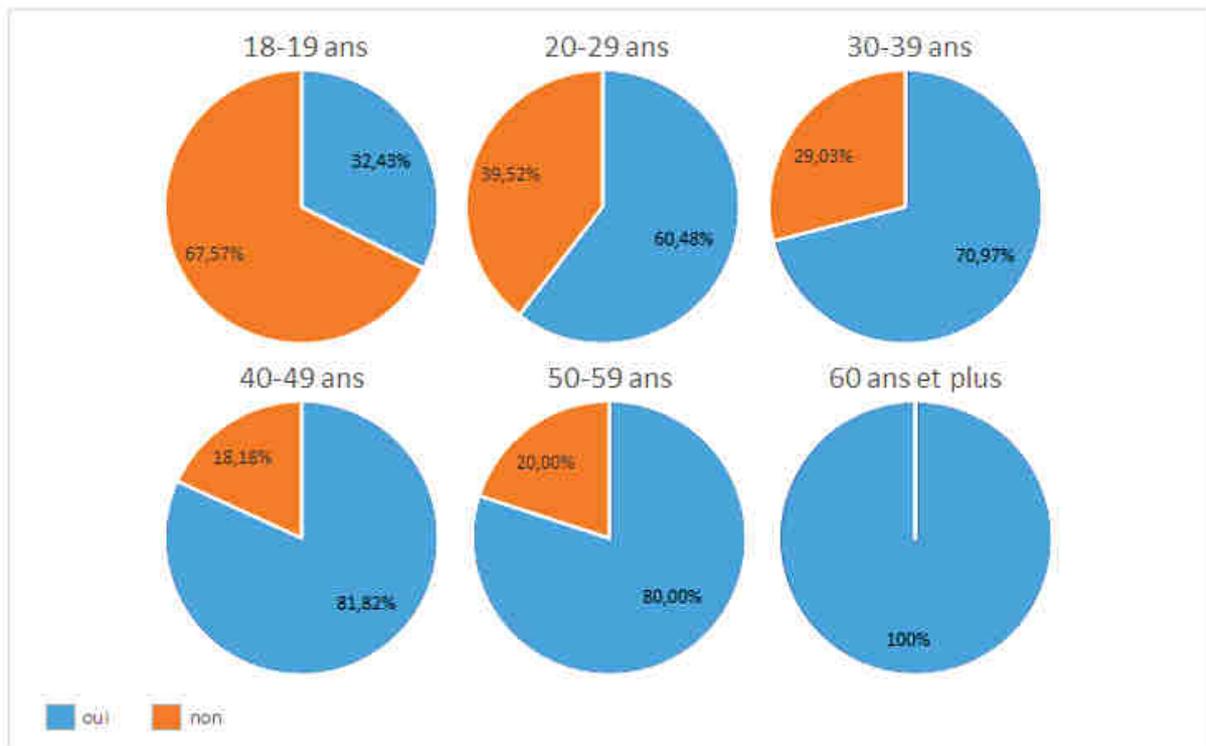


Figure 9 : Réponses à la question « Saviez-vous qu'un dépistage des IST était possible chez un généraliste ? » : comparaison selon la tranche d'âge du patient

Malgré cette connaissance la majorité des patients (71,29 %) n'a jamais effectué de dépistage en médecine de ville (Tableau 23).

		Effectif	Proportion
Question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? »	Oui	60	28,71 %
	Non	149	71,29 %

Tableau 23 : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? »

On retrouve ici également une différence en fonction de l'âge, cette proportion atteint 86,49 % chez les 18-19 ans et 76,61 % chez les 20-29 ans et diminue globalement quand l'âge augmente ($p < 0,01$) (Figure 10).

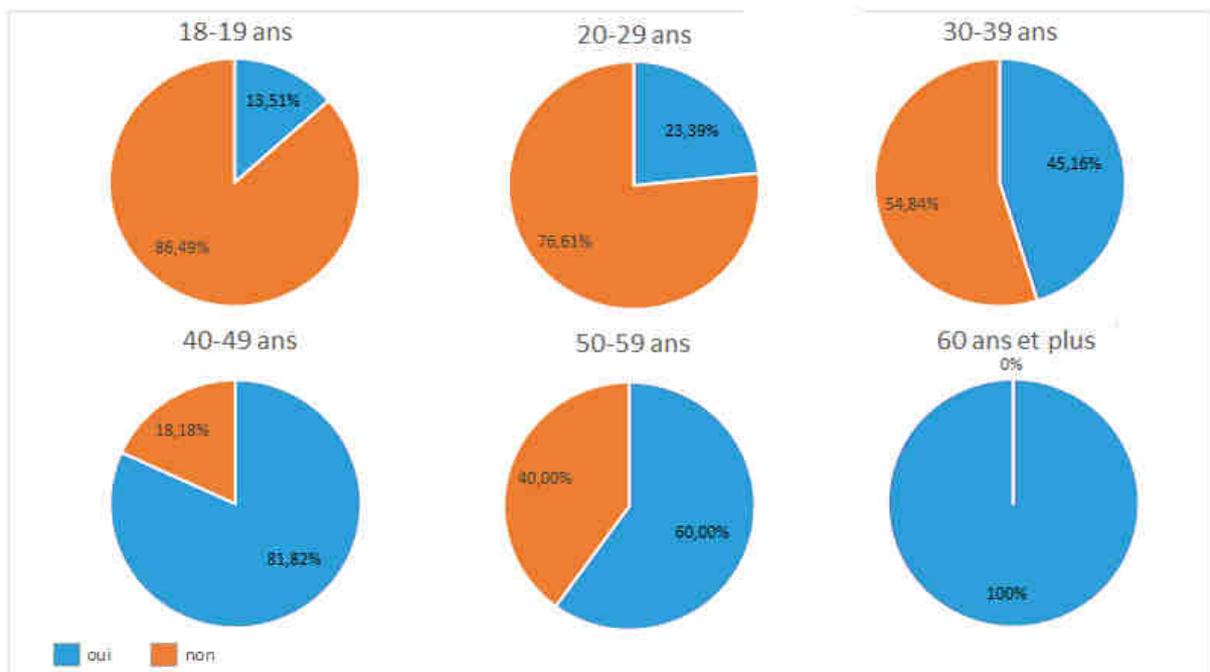


Figure 10 : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? » : comparaison selon la tranche d'âge du patient

On ne note pas de différence en fonction du sexe du patient ($p = 0,28$) mais on en retrouve une en fonction de l'orientation sexuelle, les homosexuels ayant majoritairement eu recours à ce dépistage en ville (55,17 %) contre seulement 31,25 % des bisexuels et 24,14 % des hétérosexuels ($p = 0,01$) (Figure 11).

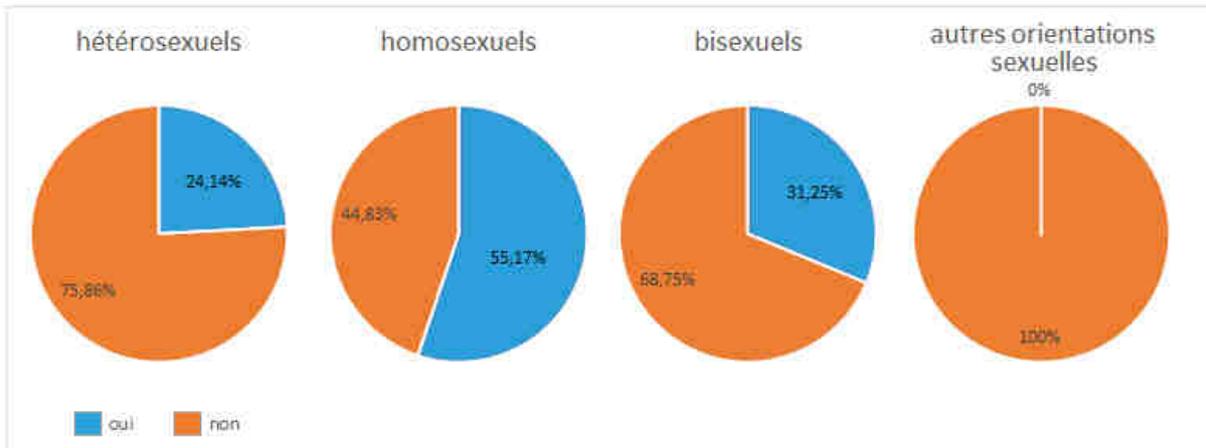


Figure 11 : Réponses à la question « Avez-vous déjà effectué un dépistage des IST chez votre médecin traitant auparavant ? » : comparaison selon l'orientation sexuelle du patient

3.3.10. Perception du respect du secret professionnel par le médecin traitant

La grande majorité des patients interrogés (89,00 %) a confiance envers son médecin traitant concernant le respect du secret professionnel (Tableau 24).

		Effectif	Proportion
Question « Pensez-vous que votre médecin traitant respecte le secret professionnel ? »	Tout à fait en accord	127	60,77 %
	Plutôt en accord	59	28,23 %
	Sans avis	16	7,65 %
	Plutôt en désaccord	6	2,87 %
	Tout à fait en désaccord	1	0,48 %

Tableau 24 : Réponses à la question « Pensez-vous que votre médecin traitant respecte le secret professionnel ? »

3.3.11. Question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? »

La majorité des répondants (71,29 %) pense que le médecin traitant devrait aborder de lui-même le sujet (Tableau 25).

		Effectif	Proportion
Question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? »	Tout à fait en accord	61	29,19 %
	Plutôt en accord	88	42,10 %
	Sans avis	44	21,05 %
	Plutôt en désaccord	14	6,70 %
	Tout à fait en désaccord	2	0,96 %

Tableau 25 : Réponses à la question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? »

On note là aussi une différence significative entre hommes et femmes, celles-ci sont 80,39 % à le penser contre 63,11 % des hommes ($p = 0,04$) (Figure 12).

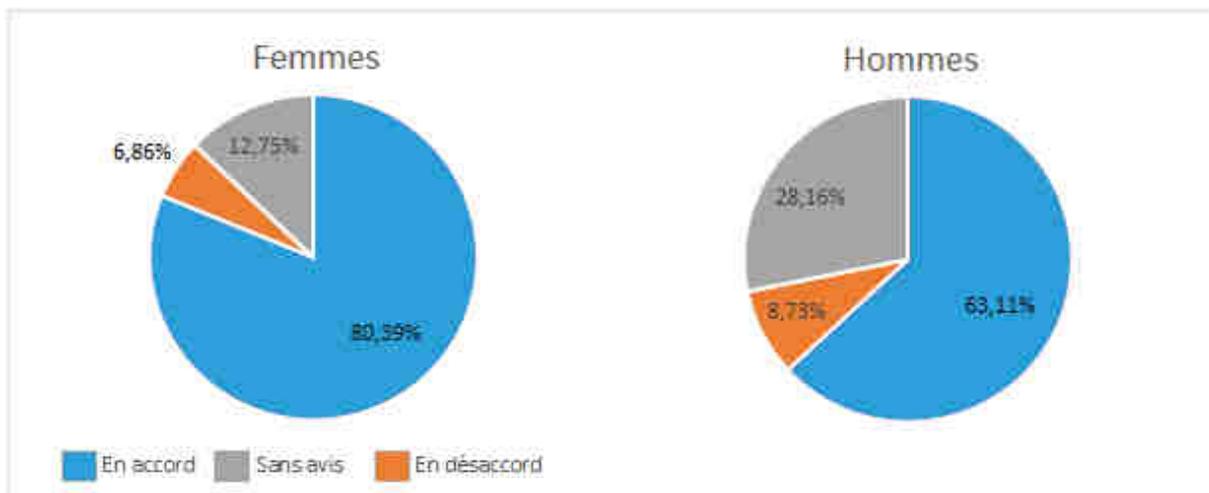


Figure 12 : Réponses à la question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? » : comparaison selon le sexe du patient après exclusion des 4 participants non cisgenres

On n'observe en revanche pas de différence significative selon l'âge ($p = 0,64$) ou l'orientation sexuelle ($p = 0,17$).

4. Discussion

4.1. **Caractéristiques de la population étudiée**

Avec un effectif total de 209 personnes notre échantillon représente 10,7 % de tous les consultants venus au CeGIDD durant la période de l'étude. Le centre a en effet accueilli 1955 patients entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre 2020.

4.1.1. Âge

On remarque que la population de l'échantillon est très jeune par rapport à la population générale. Ainsi 77,03 % des répondants ont moins de 30 ans, alors que la classe d'âge des 18-29 ans ne représente que 17,3 % de la population majeure en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2020 (29). Ce résultat concorde avec les données dont nous disposons sur la fréquentation du CeGIDD dont les consultants étaient âgés de moins de 30 ans à plus de 68 % durant la période de l'étude.

L'étude réalisée au CDAG de Bordeaux en 2015 retrouvait également un jeune âge parmi les participants avec une moyenne d'âge de 28 ans (28).

Ceci peut s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge est la plus à risque d'IST et est la principale cible des campagnes d'incitation au dépistage. Le Plan National de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 identifie ainsi les jeunes comme l'un des publics prioritaires en matière de prévention, d'information et d'éducation à la santé, soulignant que l'information préventive doit être délivrée aux jeunes (scolarisés ou non) dès leur entrée dans la sexualité (5).

À l'inverse les 50 ans et plus sont particulièrement sous représentés dans cette étude, ils ne constituent que 2,87 % de l'échantillon alors qu'il représentent 50,8 % de la population majeure en France métropolitaine (29). Cette sous-représentation peut s'expliquer en partie par un sentiment d'invulnérabilité vis-à-vis des IST très répandu dans cette classe d'âge. Une étude réalisée en 2018 (30) retrouvait ainsi que la majorité des participants interrogés, âgés de plus de 50 ans, ne se sentaient pas

concernée par les campagnes de prévention et que seuls 7,7 % d'entre eux se percevaient à risque de contracter une IST. Or cette population est loin d'être à l'abri du risque d'IST, 21 % des découvertes de VIH se faisant chez les plus de 50 ans (4). Ces découvertes se faisant plus souvent à un stade tardif que chez les plus jeunes il paraît nécessaire de les inciter davantage au dépistage. Comme ils semblent moins consulter en CeGIDD, il serait souhaitable que les généralistes les dépistent plus systématiquement.

4.1.2. Genre

On retrouve une répartition équivalente entre hommes et femmes avec 48,80 % de femmes cisgenres et 49,28 % d'hommes cisgenres, la population française de plus de 18 ans comptant 52,4 % de femmes et 47,6 % d'hommes (29). La part des personnes non cisgenres est quant à elle très faible, représentant moins de 2 % de l'effectif. Ce résultat n'est pas superposable aux données à disposition sur la fréquentation du CeGIDD qui a accueilli une forte majorité d'hommes (58,8 %) pendant les trois mois qu'a duré l'étude. On suppose donc que les femmes ont été plus enclines à répondre au questionnaire.

Ce résultat diffère de celui de l'étude bordelaise qui comptait une majorité d'hommes (60,9 %) dans sa population d'étude (28).

4.1.3. Catégorie socio-professionnelle : une surreprésentation des étudiants

Concernant la catégorie socio-professionnelle l'échantillon est composé majoritairement d'étudiants (43,06 %).

Ceci peut s'expliquer en partie par la situation du CeGIDD, localisé dans une grande ville universitaire. D'autre part la population étudiante semble se sentir plus concernée par la problématique des IST et être mieux informée sur le sujet. Ainsi en 2017, une étude

d'Émelyne Cressant réalisée en Haute Normandie retrouvait de meilleures connaissances théoriques sur les IST chez les étudiants que chez les autres jeunes de moins de 30 ans (31).

Il semble donc que les étudiants recourent massivement au dépistage des IST, une tendance qui s'amplifie depuis plusieurs années d'après l'enquête nationale de *La Mutuelle des étudiants* (LMDE) de 2019 : « Les étudiants sont de plus en plus nombreux à avoir recours au dépistage pour le VIH (54 % vs 51 % en 2014) ainsi qu'au dépistage pour les autres IST (47 % vs 36 % en 2014) » (32).

4.1.4. Qualification et niveau d'étude

La majorité des participants ont un niveau d'étude élevé, 72,73 % ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat. Ceci est sans doute dû à un meilleur niveau d'information chez cette population. L'étude d'Émelyne Cressant en 2017 retrouvait ainsi de meilleures connaissances sur les IST chez les jeunes à haut niveau d'étude (31).

Il est regrettable que les personnes moins qualifiées soient aussi peu représentées alors qu'elles semblent plus à risque concernant les IST. Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) relevait en 2017 dans son *Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes* une influence considérable du niveau de qualification sur les comportements préventifs des jeunes. Il déplorait ainsi chez les jeunes non ou peu qualifiés une plus grande vulnérabilité face aux IST et des conduites à risque plus fréquentes avec un taux d'utilisation du préservatif plus faible (33).

4.1.5. Orientation sexuelle

Comme dans la population générale, les hétérosexuels sont majoritaires dans l'échantillon. Cependant on remarque aussi que les patients non hétérosexuels sont surreprésentés par rapport à la population générale, ils constituent 30,63 % de l'échantillon contre 8,9 % dans la population générale d'après une enquête de l'Institut français d'opinion publique (IFOP) de 2019 (34).

Plus précisément ce sont les HSH qui sont les plus nombreux et représentent 18,18 % de l'échantillon. Parmi la totalité des consultants de la période d'étude ils ne sont que 9,7 % mais restent tout de même surreprésentés par rapport à la population générale. Ceci peut s'expliquer par une plus grande prise en compte des risques liés aux IST dans cette population particulièrement ciblée par les campagnes de dépistage et de prévention. Elle est en effet particulièrement à risque, représentant 43 % des découvertes de séropositivité VIH entre janvier 2019 et septembre 2020 (4) et fait l'objet de recommandations vaccinales spécifiques pour le Virus de l'hépatite A (VHA) et le *Papillomavirus* (HPV) (35).

Les FSF ne représentent que 9,57 % de l'échantillon total et celles qui sont exclusivement homosexuelles ne représentent que 0,96 % de celui-ci. Plusieurs études ont retrouvé un désintérêt pour le dépistage chez cette population, grande oubliée des campagnes de prévention, ce que regrette le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014 : « les FSF sont aujourd'hui peu touchées par les campagnes de prévention [...] il n'existe pas de campagne grand public et les actions d'information et de prévention restent confinées au milieu identitaire des grandes métropoles (Paris, Lyon) pas forcément fréquenté par les FSF » (5). Ceci est regrettable car elles semblent elles aussi constituer une population plus à risque d'IST. L'enquête de Nathalie Bajos en 2008 retrouvait ainsi chez les FSF une probabilité de 12 % de contracter une IST contre 6 % pour les hétérosexuelles (36). Une autre étude, menée en 2011 auprès de 211 FSF révélait que 73 % d'entre elles n'utilisaient aucun moyen de prévention des IST lors des rapports entre femmes (37).

D'autres études notaient un manque d'information sur les IST chez cette population. L'étude qualitative menée en 2016 par Nathalie Deruytter auprès de plusieurs FSF des Hauts-de-France soulignait ainsi une faible connaissance du risque de transmission des IST entre femmes chez les participantes (38). Dans son étude menée en 2020, Valérie Meyer (39) regrettait « l'invisibilisation des FSF, rares (voire absentes) dans les études, la prévention, les chiffres officiels... » (39). Elle retrouvait beaucoup de connaissances erronées et d'idées reçues chez les FSF interrogées qu'elle attribuait à une carence des campagnes de prévention qui « trop souvent n'intègrent pas la sexualité entre femmes, générant de fausses croyances comme celles que les IST ne concernent que les hétérosexuelles et homosexuels hommes » (39). Elle pointait également du doigt un manque de connaissance de certains professionnels de santé « il y a les nombreuses femmes qui pensent ne pas être à risque suite à des messages de médecins qu'elles ont vu en consultation, montrant une fois de plus qu'eux-mêmes sont insuffisamment informés » (39).

4.1.6. Une population majoritairement urbaine

La population étudiée est majoritairement urbaine, 58,38 % des participants vivent ainsi dans une ville de plus de 100 000 habitants. Ceci s'explique en partie par la position géographique du CeGIDD, situé à Strasbourg, une grande métropole. Il est logique que le centre reçoive en majorité des patients strasbourgeois du fait de la proximité géographique. Cependant le CeGIDD de Strasbourg étant le seul du Bas-Rhin (40) on pourrait s'attendre à ce que plus d'habitants du reste du département s'y rendent et soient présents dans l'échantillon.

On peut également supposer que la population citadine se sent plus concernée par les problématiques des IST. L'étude d'Émelyne Cressant en 2017 retrouvait également de meilleures connaissances théoriques sur les IST chez les jeunes urbains que chez les jeunes ruraux et semi-urbains (31).

4.1.7. Protection sociale

La quasi-totalité des participants a une sécurité sociale. Or le CeGIDD de Strasbourg accueille de nombreux patients migrants récemment arrivés en France sans protection sociale, adressés par des structures d'aide médicale aux migrants telles que *Médecins du monde* ou *La Boussole* (permanence d'accès aux soins de santé des HUS). Leur absence de l'échantillon s'explique d'une part par la fréquente barrière de la langue entravant la réponse au questionnaire et également par l'absence de médecin traitant qui les exclut de l'étude.

En plus de la sécurité sociale la majorité des participants (83,25 %) a également une complémentaire santé qui leur permettrait un remboursement au moins partiel d'une consultation en médecine générale et d'une analyse en laboratoire de ville.

4.2. Perception des avantages du CeGIDD

4.2.1. La gratuité

Bien que la quasi-totalité des participants ait une sécurité sociale la gratuité est un facteur très important pour choisir le CeGIDD pour une majorité, 88,04 % d'entre eux répondant « tout à fait en accord » ou « plutôt en accord » à la question « La gratuité est-elle un facteur important pour choisir le CeGIDD plutôt que le médecin traitant ? ». L'étude du CeGIDD de Nantes retrouvait une proportion de 78 % des participants pour qui la gratuité était une motivation à consulter au centre (27).

Il est intéressant de constater que contrairement à ce que l'on aurait pu attendre, on ne note pas de relation significative entre les réponses à cette question et la catégorie socio-professionnelle des participants. L'étude de Nantes relevait aussi ce paradoxe et retrouvait une forte proportion de réponses affirmatives à cette question même en l'absence de facteurs de précarité (27).

Il est également étonnant que les réponses à cette question ne varient pas significativement en fonction de l'adhésion à une complémentaire santé. Pourtant la consultation en médecine générale et ces examens lorsqu'ils sont effectués en ville sont pris en charge en grande partie par la sécurité sociale avec un remboursement partiel ou complet du reste à charge par la complémentaire santé. L'avance des frais peut toutefois constituer un frein, les laboratoires et les praticiens de ville ne pratiquant pas tous le tiers payant intégral.

Un manque d'information peut aussi constituer un frein au dépistage en ville ; comme nous l'avons vu il existe un manque de connaissance sur la possibilité de faire un dépistage en ville en particulier chez les plus jeunes. Ce manque d'information peut concerner aussi le prix réel de revient et les modes de remboursement. En effet la population française semble peu au fait des tarifs des examens de santé comme le montrait une étude de 2018 réalisée auprès d'habitants des Hauts-de-France qui retrouvait chez les patients interrogés une insuffisance de connaissance du prix des examens paracliniques couramment prescrits (41). Il paraît donc nécessaire de mieux informer la population sur ces aspects financiers à la fois par le biais des campagnes de sensibilisation et des généralistes. On déplore malheureusement chez ces derniers un fréquent manque d'information sur les prix des examens qu'ils prescrivent et leur remboursement comme il avait été retrouvé dans une étude interrogeant plusieurs généralistes des Hauts-de-France en 2018. Celle-ci montrait un important déficit de connaissance des prescripteurs interrogés concernant les prix des examens paracliniques routiniers, avec une tendance à la surestimation (42).

4.2.2. L'accessibilité

Une majorité des participants (67,94 %) trouve le CeGIDD plus accessible matériellement que leur médecin traitant et auraient donc des difficultés techniques à obtenir une consultation chez leur médecin généraliste. Dans l'étude du CDAG de Bordeaux il ressortait déjà que les facilités d'accès étaient la principale raison de consulter au CDAG : « il semble donc que l'anonymat et la gratuité des soins ne soient pas les principales motivations des patients, qui recherchent d'abord la facilité d'accès aux soins du CDAG » (28).

Pourtant le département du Bas-Rhin semble plus épargné que le reste du pays par les problèmes de densité médicale avec 174 généralistes pour 100 000 habitants contre 153 pour 100 000 habitants dans la France entière (43).

Ce chiffre pourrait s'expliquer en partie par le fait que de nombreux étudiants qui vivent à Strasbourg ont encore leur médecin traitant déclaré dans la commune de leurs parents.

Le caractère libre (sans rendez-vous) des consultations du CeGIDD peut aussi être un facteur qui les rend matériellement plus accessibles qu'une consultation en médecine de ville, comme cela avait été retrouvé dans l'étude du CDAG de Bordeaux où 69,4 % des participants indiquaient venir pour les consultations sans rendez-vous (28). Ceci a pu être encore plus marqué pendant la durée de l'étude qui correspond à la période post-confinement de la pandémie de Covid-19 de 2020. En effet durant cette période beaucoup de praticiens libéraux ont supprimé leurs créneaux de consultation sans rendez-vous alors que le CeGIDD de Strasbourg les a maintenus contrairement à la plupart des autres centres en France. De plus durant ces mois-ci le CeGIDD a vu une diminution de sa fréquentation liée à la situation sanitaire, réduisant le temps d'attente souvent important auparavant.

Un autre facteur expliquant la plus grande accessibilité du centre aux yeux des patients est le fait que celui-ci propose un créneau de consultation tardif le lundi après-midi, un horaire convenant mieux aux actifs qui constituent la majorité de l'échantillon.

L'étude se déroulant en partie pendant les vacances scolaires il est aussi possible qu'un plus grand nombre de médecins traitants aient été absents durant cette période.

La possibilité qu'offre le CeGIDD de réaliser la consultation médicale et les prélèvements au même endroit et dans un même temps constitue sans doute également un autre attrait, permettant un gain de temps et évitant un déplacement supplémentaire. Cet aspect avait été retrouvé dans l'étude du CDAG de Bordeaux où « 66,5 % [des participants venaient] pour le fonctionnement pratique d'une consultation et du prélèvement au même endroit » (28). Cependant le fait de devoir venir en personne chercher ses résultats au cours d'une deuxième consultation peut être perçu comme un inconvénient par le patient alors que les laboratoires de ville communiquent ceux-ci par courrier électronique.

Enfin beaucoup ignorent qu'il est possible de faire un dépistage en médecine de ville et consultent donc au CeGIDD car ils le voient comme le seul endroit possible pour cela. Il serait profitable que les campagnes de sensibilisation mettent en avant ces autres modalités et que le médecin traitant le propose plus systématiquement.

4.2.3. L'importance de la possibilité de l'anonymat : un paradoxe

Une majorité des participants (68,42 %) indique que la possibilité de l'anonymat est un critère important pour choisir de consulter au CeGIDD et pourtant une majorité d'entre eux (58,85 %) choisit de faire ce dépistage de manière non anonyme lorsque le choix leur est donné. Paradoxalement les réponses à la question « La possibilité de l'anonymat est-elle un critère important pour choisir le CeGIDD ? » ne varient pas significativement entre ceux ayant vraiment choisi l'anonymat et les autres.

La plupart des participants viendraient donc en souhaitant l'anonymat puis changeraient d'avis. Ceci peut s'expliquer par les précisions données par les secrétaires d'accueil, qui informent les patients que leurs données seront traitées en toute confidentialité. Le CeGIDD de Strasbourg faisant

partie d'un CHU les patients peuvent également avoir la crainte qu'en cas de consultation dans un autre service le personnel ait accès aux données de la consultation au CeGIDD ; les secrétaires expliquent que ce n'est pas le cas, la consultation au CeGIDD, même nominative ouvrant un dossier différent dans le serveur de résultats. Celles-ci expliquent également que le choix du dépistage nominatif permet un meilleur suivi en cas de consultations répétées au CeGIDD.

L'accueil du patient et les explications données sur le traitement des données médicales sont donc primordiaux pour rassurer les patients sur leurs craintes concernant la confidentialité de leurs données et sont déterminants dans le choix du patient pour l'anonymat. Cela se traduit par un taux de confiance sur le sujet très important envers le personnel du CeGIDD, plus de 90 % des participants pensent ainsi que le secret professionnel y est bien respecté.

Il semble ainsi que la confiance dans le respect de la confidentialité soit plus importante pour le patient que la possibilité d'anonymat. Une étude, menée en 2013 dans plusieurs CDAG des Pays de la Loire, concluait que l'anonymat n'était plus une priorité pour le patient qui souhaitait avant tout une prise en charge confidentielle (44).

La possibilité de l'anonymat reste toutefois nécessaire dans les modalités de dépistage, celui-ci reste en effet perçu comme indispensable pour un certain nombre de patients. De plus les patients choisissant le dépistage anonyme semblent plus à risque que les autres, le taux de positivité des sérologies VIH en France en 2019 était ainsi plus élevé pour les dépistages anonymes (2,4 pour mille) que pour l'ensemble des dépistages (1,9 pour mille) (4)

4.3. Dépistage des IST et abord de la sexualité en médecine générale

4.3.1. Différents freins retrouvés

Cette étude permet de relever des freins à consulter chez son médecin traitant pour un dépistage d'IST et plus généralement pour un problème d'ordre sexuel. Ainsi plus de 71,29 % des patients interrogés n'ont jamais fait de dépistage chez le médecin traitant et presque autant (65,07 %) n'ont même jamais abordé le sujet de la sexualité avec ce dernier. Pour expliquer ces freins on retrouve des réticences psychologiques, un manque d'information et des raisons matérielles.

Parmi les réticences psychologiques on retrouve une gêne pour parler du sujet et la crainte du jugement moral. Ainsi parmi les participants seuls 42,58 % se déclarent à l'aise pour parler de sexualité avec le médecin traitant contre 47,85 % qui se disent mal à l'aise. L'étude du CeGIDD de Nantes retrouvait également cette notion avec 59 % des patients qui considéraient la gêne d'en parler comme un frein (27). Une des raisons retrouvée à cette gêne dans l'étude est la crainte du jugement moral qui ne concerne pourtant que 39,24 % des participants (dans l'étude du CeGIDD de Nantes seuls 31 % avaient peur de ce jugement (27)). Ce frein psychologique semble lié à la proximité avec le médecin traitant, comme le laissent supposer les réponses à la question « Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement ? ». En effet une majorité des répondants (57,41 %) préfère s'adresser à un médecin inconnu. Nous verrons que les différences retrouvées selon le type de suivi par le médecin traitant vont également dans ce sens.

Ces freins ne sont pas absolus, en effet une majorité des répondants (71,29 %) souhaite que le médecin aborde le sujet spontanément, afin de rendre le dialogue plus aisé. Cette notion transparaissait déjà dans l'étude d'Arnaud Zeler et Catherine Troadec qui estimaient que « les patients ne ressentent pas la question de l'intimité sexuelle comme intrusive et arrivent à surmonter leur surprise en donnant soit un sens médical, soit un sens contextuel à cette question » (26).

Un manque d'information sur le dépistage en médecine de ville semble aussi être un frein à celui-ci. Bien que la majorité des répondants (58,85 %) soit au courant de la possibilité du dépistage en ville il reste une partie non négligeable d'entre eux qui l'ignore (41,15 %). Ce manque d'information pourrait concerner non seulement la possibilité du dépistage en ville mais également ses modalités et son coût réel.

Parmi les raisons pratiques on retrouve un problème d'accessibilité matérielle que nous avons déjà évoqué ainsi que des raisons financières, la gratuité étant un facteur important de choix pour le CeGIDD. Cependant il semble qu'il s'agisse en réalité plutôt d'un manque d'information sur le coût réel et le remboursement du dépistage en ville.

4.3.2. Des différences retrouvées entre hommes et femmes

On retrouve d'importantes différences selon le genre des répondants. Notons que le nombre de patients non cisgenres de l'étude est trop faible pour pouvoir tirer des conclusions concernant cette population.

Des différences significatives sont ainsi retrouvées dans les réponses aux questions sur l'aisance dans le dialogue à propos de la sexualité et sur la crainte du jugement moral. Les femmes sont moins nombreuses à être à l'aise dans le dialogue sur la sexualité avec le médecin traitant (38,23 % des femmes contre 46,61 % des hommes). Elles sont aussi plus nombreuses à craindre le jugement moral de leur médecin (52,94 % des femmes contre seulement 26,22 % des hommes).

L'étude d'Elsa Donguy retrouvait la même notion « le fait d'être une femme, plutôt qu'un homme, réduit, de façon significative, le fait de vouloir parler plus souvent de sexualité avec son médecin » (25). D'autres études retrouvaient en revanche des résultats divergents comme celle d'Arnaud Zeler et Catherine Troadec dans laquelle il n'était retrouvé aucune différence statistiquement significative de ressenti en fonction du sexe (26).

Ces différences pourraient s'expliquer par une certaine pression sociale qui stigmatiserait plus les femmes sur leur sexualité comme le décrivait Michel Bozon dans l'ouvrage *Femmes et sexualité, une individualisation sous contrainte*. Il déplorait une persistance du déséquilibre des jugements sur les pratiques sexuelles entre hommes et femmes malgré le mouvement d'égalité des sexes des dernières décennies, relevant que contrairement aux hommes elles appréhendent la sévérité des jugements portés sur celles ayant des expériences multiples « on continue à opposer les filles faciles aux filles sérieuses » (45).

La proximité avec le médecin semble constituer un frein encore plus important pour les femmes que pour l'ensemble de la population étudiée. Elles sont ainsi plus nombreuses à préférer parler du sujet à un médecin inconnu qu'à un médecin qui les suit régulièrement (65,68 % des femmes contre 50,49 % des hommes). Dans son étude sur l'abord de la sexualité des femmes en médecine générale Alice Benichou retrouvait la notion inverse « le fait de [...] connaître [le médecin] facilitait l'abord de la question » (46).

Dans notre étude le fait de s'adresser à un médecin de même sexe est un élément facilitateur dans l'abord de la sexualité pour les femmes. Ainsi les femmes sont 43,14 % à préférer aborder le sujet avec un médecin femme et 55,88 % pour qui le sexe du médecin ne change rien alors que les hommes sont 78,64 % à estimer que le sexe du médecin est sans importance. La même notion était retrouvée dans l'étude d'Alice Benichou « le sexe féminin du médecin facilitait l'abord de la question, le sexe masculin était un frein » (46).

Le sujet semble donc considéré comme plus tabou par les femmes et elles font plus confiance à une autre femme pour en discuter mais elles sont plus enclines à ce dialogue si le médecin l'aborde de lui-même. Les femmes sont ainsi plus nombreuses à penser que le médecin devrait aborder le sujet spontanément (80,39 % des femmes contre 63,11 % des hommes). L'étude de Bordeaux retrouvait un résultat non concordant « 70,5 % ne souhaitaient pas que leur médecin traitant aborde ce sujet, surtout s'ils étaient [...] de sexe féminin (OR : 0,2 ; p = 0,03) » (28).

Cependant on ne retrouve pas dans notre étude d'influence de la différence de sexe entre le patient et le médecin traitant sur l'aisance pour l'abord de la sexualité.

À noter que les patients de notre étude ont dans leur majorité un médecin traitant de sexe masculin (61,24 %) alors que les hommes ne représentent que 40,6 % des généralistes en activité régulière en France au 1^{er} janvier 2020 (47). Cette surreprésentation des hommes parmi les médecins traitant des participants nous interroge sur un éventuel lien entre le sexe masculin du médecin traitant et le fait de préférer consulter un autre professionnel.

4.3.3. Peu de différences retrouvées selon l'orientation sexuelle

Comme nous l'avons vu précédemment la question de l'orientation sexuelle est capitale dans le dépistage des IST. En effet l'épidémiologie des différentes IST varie selon celle-ci, ce qui a conduit les autorités de santé à adapter les recommandations en fonction de l'orientation sexuelle. Il est donc intéressant d'étudier l'influence de celle-ci sur les freins au dépistage en médecine de ville.

Concernant les freins psychologiques à l'abord de la sexualité avec le médecin traitant on ne retrouve pas d'influence de l'orientation sexuelle du patient. Les taux de réponses aux questions sur l'aisance à parler de sexualité et sur la crainte du jugement moral ne diffèrent ainsi pas significativement entre les répondants hétérosexuels et non hétérosexuels. Il semble donc que ces derniers ne craignent pas particulièrement de réaction LGBTphobe de la part du médecin traitant.

Les patients non hétérosexuels semblent même plus enclins à aborder ce sujet avec leur médecin. En effet on retrouve une différence significative selon l'orientation sexuelle dans les réponses à la question « avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant ? ». C'est ainsi parmi les patients homosexuels que l'on retrouve le plus de réponses positives avec 58,62 % de réponses positives chez cette catégorie contre 29,66 % chez les hétérosexuels et 40,62 % chez les bisexuels. On remarque que ces derniers sont moins nombreux à avoir déjà abordé le sujet

que les homosexuels, ce qui pourrait refléter une crainte de la biphobie plus importante que celle de l'homophobie. En revanche concernant les réponses à la question « Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait le sujet de lui-même ? » on ne retrouve pas de différence significative en fonction de l'orientation sexuelle contrairement à l'étude du CDAG de Bordeaux qui retrouvait une volonté que le médecin aborde le sujet plus importante chez les homosexuels (28).

S'agissant de l'information donnée au médecin traitant sur l'orientation sexuelle on retrouve également une différence significative. Les participants homosexuels sont plus nombreux (55,17 %) à avoir informé leur généraliste de leur orientation sexuelle que les hétérosexuels (24,14 %) et les bisexuels (21,88 %). On peut penser que les hétérosexuels ne voient pas l'intérêt d'informer sur leur orientation, considérant celle-ci comme implicite car étant la plus répandue. On retrouve là aussi chez les bisexuels une moins bonne communication, le sujet de la bisexualité semble plus tabou que celui de l'homosexualité.

Plusieurs études se sont intéressées à l'abord de l'orientation sexuelle chez le généraliste. Menée en 2018, l'étude *HomoGen* (48) interrogeait des HSH sur la mention de l'orientation sexuelle auprès de leur médecin. Elle retrouvait que la grande majorité des participants interrogés avait informé leur médecin traitant de leur orientation sexuelle et comprenait l'importance d'une telle information sur le plan médical. Les patients de l'étude disaient aussi pour la plupart que cette révélation n'avait pas changé leur relation avec leur généraliste (48). En 1998, une étude anglaise menée sur un échantillon représentatif de la population adulte montrait que non seulement 74 % des personnes interrogées pensaient qu'il était important que le médecin traitant pose la question de l'orientation sexuelle mais aussi que 78 % d'entre elles pensaient que cette information était importante à connaître afin de fournir de meilleurs soins (49).

4.3.4. D'importantes différences selon le type de suivi

Dans les réponses à la question sur l'aisance à l'abord de la sexualité avec le médecin traitant on note des différences significatives entre les répondants selon le type de suivi qu'ils entretiennent avec celui-ci. L'ancienneté du suivi et le fait que d'autres membres de la famille consultent le même praticien semblent ainsi influencer la sensibilité du patient quant à l'abord de ces problématiques.

On constate ainsi que les répondants dont le médecin est « médecin de famille » sont moins nombreux à être à l'aise avec celui-ci dans le dialogue sur la sexualité que les répondants dont le médecin ne suit pas le reste de la famille (33,34 % contre 57,50 %). L'étude d'Elsa Donguy retrouvait également cette différence : « Les patients dont le médecin n'est pas le médecin de famille, ont deux fois plus de chances que les autres, de vouloir parler plus souvent de sexualité (autres caractéristiques contrôlées) » (25).

Ceci pourrait résulter d'une crainte de divulgation au sein du réseau familial comme il avait été retrouvé dans l'étude menée dans plusieurs centres de Saint-Étienne où « plusieurs participants ont émis des réticences à aborder leur sexualité avec leur MG, par peur de jugement ou crainte de divulgation au sein du réseau familial » (24). Allant à l'encontre de cette hypothèse on retrouve dans notre étude que la quasi-totalité des participants (89,00 %) ont confiance en leur médecin traitant concernant le respect du secret professionnel. Il est cependant possible que certains comprennent mal cette notion de secret professionnel et pensent qu'il n'est pas appliqué au sein du réseau familial.

La comparaison des réponses selon l'ancienneté du suivi nous oriente vers une autre hypothèse, celle d'une trop grande proximité avec le médecin traitant qui entrainerait une gêne chez le patient. On retrouve en effet une différence significative dans les réponses à cette question selon la durée du suivi par le médecin traitant. Les patients dont le suivi par le médecin traitant remonte à moins de 5 ans sont 52,58 % à être à l'aise contre 40,62 % pour ceux dont le suivi date de 5 à 10 ans et 31,25 % lorsque le suivi dure depuis plus de 10 ans. Ainsi dans notre étude, plus l'antériorité de suivi

par le médecin traitant est longue et moins les gens semblent à l'aise pour parler de sexualité avec lui. Le fait de bien connaître son médecin semble être un obstacle à l'abord des problématiques sexuelles avec lui. Cette hypothèse est appuyée par les réponses à une autre question de notre étude « Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement? ». Les répondants préfèrent en majorité (57,41 %) s'adresser à un médecin inconnu.

Il semblerait dans notre étude que la proximité avec le médecin traitant, facilitée par l'ancienneté du suivi et la connaissance de parents lui fasse acquérir un statut proche de celui de « membre de la famille » qui rendrait difficile pour le patient l'abord de l'intimité sexuelle. Dans son étude qualitative menée en 2017 Julie Rose retrouvait également cette notion chez plusieurs participants interrogés « quand le médecin était aussi un ami, qu'il connaissait la famille, les parents ou que le tutoiement était utilisé, un certain climat semblait être instauré qui pouvait limiter l'abord de sujet comme la santé sexuelle » (50).

4.3.5. L'influence de l'âge

L'âge du patient semble être un facteur important dans la perception du dépistage en médecine générale. En effet les 18-19 ans et les 20-29 ans sont significativement moins nombreux à avoir déjà effectué un tel dépistage chez le médecin traitant que les répondants des autres tranches d'âge.

Parmi les freins psychologiques on ne retrouve pourtant pas de différence significative entre les répondants selon leur âge. Ainsi les taux de réponse aux questions sur l'aisance dans l'abord de la sexualité et sur la crainte du jugement moral ne diffèrent pas significativement selon la tranche d'âge des patients. Celle-ci n'influence pas non plus les réponses aux questions « Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant ? » et « Pensez-vous que le médecin devrait aborder le sujet de lui-même ? ».

De même la différence d'âge entre le médecin et le patient n'influe pas significativement sur les réponses à la question sur l'aisance. Cependant on retrouve des différences significatives dans le niveau de connaissance sur les modalités de dépistage existantes. Les jeunes sont ainsi beaucoup moins nombreux à être informés de la possibilité de ce dépistage en médecine de ville ce qui peut expliquer qu'ils n'y ont majoritairement jamais eu recours.

C'est donc une différence de niveau d'information que notre étude met en évidence plutôt qu'une différence de ressenti. Il semble donc pertinent que les campagnes d'incitation au dépistage à destination des jeunes doivent mettre l'accent sur cette modalité de dépistage.

4.4. Forces et limites de l'étude

4.4.1. Forces

L'usage d'un auto-questionnaire anonyme présente de nombreux avantages. Il a ainsi pu prévenir la présence de biais de déclaration liés à l'influence d'un enquêteur humain qui auraient pu apparaître lors d'un entretien directif ou semi-directif. Le caractère totalement anonyme de ce type de recueil a permis aux participants d'avoir moins de limites et plus de spontanéité dans leurs réponses.

Le choix du caractère quantitatif de l'étude a également limité l'apparition de biais de sélection. En effet le choix d'une étude qualitative aurait pu induire un biais de sélection concernant la personnalité des participants. On peut penser que les personnes les plus extraverties auraient été plus enclines à accepter de participer à des entretiens oraux tandis que les plus introverties auraient refusé plus massivement par embarras ou timidité.

L'usage d'un langage simple dans la formulation des questions a permis de faciliter leur compréhension et de limiter le risque d'erreur d'interprétation. Des questions plus complexes ou plus détaillées auraient probablement découragé certains répondants et diminué la puissance de l'étude. De la même façon l'utilisation de questions fermées à choix multiples a rendu le remplissage du questionnaire plus aisé pour les participants. Le fait de devoir rédiger les réponses aurait allongé la durée nécessaire pour compléter celui-ci et sans doute également découragé certains répondants.

4.4.2. Limites

Le choix du caractère quantitatif et de ce type de questionnaire présente aussi des désavantages. En cadrant l'expression du répondant il restreint la diversité des opinions exprimées là où une étude qualitative aurait permis aux patients interrogés de mieux développer les avis qu'ils expriment.

Une autre limite de l'étude est la taille de l'échantillon qui ne représente que 10,7 % de tous les patients accueillis au centre pendant la durée de l'étude. Bien qu'étant satisfaisant et ayant permis de faire ressortir des différences significatives, le nombre de participants est moins important que pour les études de Nantes (27) ou de Bordeaux (28), ce qui confère une puissance moins importante à notre étude.

Le choix d'un questionnaire en ligne, accessible via un QR code a également pu induire un biais de recrutement. Les personnes ne possédant pas de smartphone ou encore celles ayant peu d'aisance dans son utilisation n'ont ainsi pas pu participer à l'étude. On peut penser que les jeunes notamment ont été plus enclins à initier le questionnaire, étant souvent plus habitués à l'usage de cette technologie.

5. Conclusion

Le CeGIDD accueille un public qui correspond en majorité à la principale cible des campagnes d'incitation au dépistage, à savoir une population dont la moyenne d'âge est très jeune avec une surreprésentation des HSH.

Parmi les raisons qui poussent ce public à préférer le CeGIDD au médecin traitant pour le dépistage des IST on retrouve des facteurs matériels et psychologiques ainsi qu'un manque d'information sur le dépistage en médecine de ville.

Concernant les freins psychologiques à consulter le médecin traitant pour un problème d'ordre sexuel on met principalement en évidence l'embarras pour parler de sexualité avec celui-ci, alors que l'interrogatoire sur les pratiques sexuelles est essentiel pour pratiquer un dépistage des IST adapté au patient. Ce frein psychologique semble toucher plus particulièrement les femmes et être accentué lorsqu'une forte proximité s'est installée entre le médecin et le patient dans un contexte de suivi ancien ou quand d'autres membres de la famille sont suivis par le praticien. Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre on ne retrouve en revanche pas d'influence d'autres facteurs tels que l'âge du patient ou son orientation sexuelle. Ce frein psychologique n'est pas insurmontable, en effet la majorité des patients attend que le médecin lui-même aborde le sujet afin de faciliter le dialogue sur les IST.

La possibilité de l'anonymat attire un grand nombre de personnes vers le centre mais beaucoup considèrent finalement celui-ci comme inutile après avoir reçu des informations rassurantes sur le respect de la confidentialité.

Les facteurs matériels mis en évidence sont l'impression d'une plus grande facilité d'accès du CeGIDD ressentie par le patient et surtout l'aspect financier. Ainsi la gratuité du CeGIDD est très attractive tandis que le coût du dépistage en ville semble représenter un obstacle à ce dernier. Ceci paraît avant tout être le reflet d'une mauvaise connaissance sur le coût réel du dépistage lorsqu'il est

effectué en médecine libérale. Ce frein financier pourrait donc être surmonté par une meilleure information du patient sur le sujet.

Ce manque d'information ne concerne pas que l'aspect financier et affecte beaucoup des participants, en particulier les plus jeunes qui ignorent pour la plupart la possibilité même du dépistage chez le généraliste.

Les CeGIDD sont indispensables, ils restent la seule possibilité de dépistage des IST pour un grand nombre de patients mais ils ne peuvent assumer à eux seuls la charge de celui-ci, ayant des moyens parfois limités et une activité en constante augmentation depuis leur création. Il paraît donc nécessaire d'améliorer la complémentarité des différentes modalités de dépistage institutionnelles et libérales. De notre étude il ressort que beaucoup de consultants de ces centres pourraient consulter leur médecin traitant pour ce motif qui fait partie de ses missions de prévention, permettant au praticien de mieux assurer la prise en charge globale du patient en s'intéressant à sa santé sexuelle.

Pour favoriser le dépistage en médecine de ville de nouvelles perspectives sont à envisager par les médecins généralistes, par les responsables des actions de promotion de la santé et par les autorités de santé publique. Il serait souhaitable que les généralistes proposent plus systématiquement le dépistage en abordant spontanément le sujet de la santé sexuelle, ce qui semble être une attente des patients. L'abord de ces questions étant délicat comme le relèvent Arnaud Zeler et Catherine Troadec « la question de l'intimité reste un domaine qui nécessite un cadre et un contexte appropriés mêlant confiance, bienveillance et empathie » (26), une meilleure formation des généralistes au dialogue sur la sexualité semble nécessaire pour « que les médecins soient mieux informés des attentes de leurs patients afin de leur permettre éventuellement de prendre l'initiative de parler de la sexualité » (26). Enfin les campagnes de sensibilisation et d'incitation au dépistage auprès du grand public pourraient mettre plus en avant le dépistage en médecine de ville et mieux informer sur son déroulement et son coût, en particulier auprès des jeunes publics.

Il faut néanmoins prendre en compte la surcharge de travail à laquelle sont confrontés beaucoup d'omnipraticiens et qui constitue un obstacle à leur implication dans ces problématiques. Des mesures pour valoriser la consultation sur les IST seraient donc les bienvenues, telles que l'intégration à la ROSP ou encore la création d'une cotation spécifique mieux rémunérée « consultation longue santé sexuelle » comme il avait été initialement proposé pour les jeunes dans la Stratégie nationale de santé sexuelle (11) mais qui serait à destination de toutes les classes d'âge concernées.

VU

Strasbourg, le 27.01.2022

Le président du Jury de Thèse

Professeur.....

Professeur Yves HANSMANN
 PU-FH CHAISE-ROSE SMC
 HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
 Nouvel Hôpital Civil
 Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - DP 2401
 Tél : 03 69 55 02 43 - Fax : 03 69 55 16 36
 Email : yves.hansmann@chru-strasbourg.fr
 N° RPPS : 10002435204

Vu et approuvé
 Strasbourg, le 08 FEV. 2022
 Doyen de la Faculté de Médecine, Maternité et
 Sciences de la Santé
 Professeur Jean SIBILLA



Annexes

Annexe 1 : Affiche de présentation

QUESTIONNAIRE CeGIDD

Bonjour,

Jean-Marie Schevin, interne en médecine générale, réalise dans le cadre de sa thèse une étude sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Ce dépistage est actuellement assuré principalement par les médecins généralistes et par les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD). Le but de cette étude est d'évaluer le ressenti des patients vis-à-vis du dépistage en médecine de ville et en CeGIDD afin d'améliorer la complémentarité de ces deux ressources.

Vous avez consulté au CeGIDD de Strasbourg. Si vous avez un médecin traitant et que vous êtes majeur, nous vous invitons à compléter ce questionnaire. Cela ne vous prendra qu'une dizaine de minutes. Les réponses sont strictement anonymes et il n'y a aucun moyen de vous identifier. Il suffit de prendre en photo le QR code ci-dessous, ou de saisir le lien suivant dans votre navigateur :

<http://sondagesv3.unistra.fr/index.php/223212?lang=fr>

Merci de votre participation.



Annexe 2 : Questionnaire

Questionnaire Enquête CeGIDD

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale et dans le cadre de ma thèse je réalise une étude sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Ce dépistage est actuellement assuré principalement par les médecins généralistes et par les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).

Le but de cette étude est d'évaluer le ressenti des patients vis-à-vis du dépistage en médecine de ville et en CeGIDD afin d'améliorer la complémentarité de ces deux ressources.

Vous avez consulté au CeGIDD de Strasbourg. Si vous avez un médecin traitant et que vous êtes majeur votre aide nous est précieuse. Je vous invite donc à compléter ce questionnaire, cela ne vous prendra qu'une dizaine de minutes.

Merci de votre participation

Jean-Marie SCHEVIN, interne en médecine générale

1) Quel est votre âge?

- moins de 18 ans
- entre 18 et 19ans
- entre 20 et 29 ans
- entre 30 et 39 ans
- entre 40 et 49 ans
- entre 50 et 59 ans
- plus de 60 ans

Si vous avez répondu « moins de 18 ans » à cette question vous pouvez arrêter le questionnaire

2) Quel est votre niveau d'études ?

- Sans diplôme
- CAP, BEP, Brevet des collèges
- Baccalauréat
- Bac +2 ou Bac +3
- 2eme cycle universitaire (Master, DEA, DESS)
- 3eme cycle universitaire

3) Quelle est votre catégorie socio-professionnelle?

- cadre et profession intellectuelle supérieure
- professions intermédiaires
- employés
- ouvriers
- retraités
- étudiants
- lycéens
- Personnes sans activité professionnelle

4) Avez-vous une sécurité sociale?

- oui
- non

5) Avez-vous une complémentaire santé?

- oui
- non
- je ne sais pas

6) Quelle est la taille de la population de votre commune?

- moins de 5.000 habitants
- de 5000 à 20.000 habitants
- de 20.000 à 100.000 habitants
- de 100.000 à 200.000 habitants
- plus de 200.000 habitants

7) Par quel genre vous définissez-vous?

- femme
- homme
- femme transgenre
- homme transgenre
- je ne me définis par aucun des genres ci-dessus (vous pouvez apporter une précision en commentaire si vous le souhaitez)

8) Quelle est votre orientation sexuelle?

- homosexuelle
- hétérosexuelle
- bisexuelle
- mon orientation sexuelle ne correspond à aucune des propositions ci-dessus (vous pouvez apporter une précision en commentaire si vous le souhaitez)

9) Êtes-vous en couple?

- oui
- non

10) Avez-vous choisi d'effectuer ce dépistage au CeGIDD de manière anonyme?

- oui
- non

11) D'un point de vue purement matériel (horaire, accessibilité) est-il plus simple pour vous de consulter dans un CeGIDD plutôt que chez votre médecin traitant?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

12) Pensez-vous que le personnel du CeGIDD est plus compétent qu'un généraliste en matière d'infections sexuellement transmissibles?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

13) Pensez-vous que le CeGIDD respecte le secret professionnel?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

14) La possibilité de l'anonymat est-elle un facteur important pour choisir le CeGIDD plutôt que le médecin traitant?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

15) La gratuité est-elle un facteur important pour choisir le CeGIDD plutôt que le médecin traitant?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

16) Avez-vous un médecin traitant?

- oui
- non

Si vous avez répondu « non » à cette question vous pouvez arrêter le questionnaire

17) Votre médecin traitant est :

- un homme
- une femme

18) Quel âge a votre médecin traitant? (Si vous n'êtes pas sûr de son âge vous pouvez répondre l'âge que vous supposez)

- moins de 30 ans
- entre 30 et 40 ans
- entre 40 et 50 ans
- entre 50 et 60 ans
- 60 ans ou plus
- je ne sais pas

19) Depuis combien de temps consultez-vous chez ce médecin traitant?

- entre 1 et 5 ans
- entre 5 et 10 ans
- plus de 10 ans

20) Votre médecin traitant suit-il d'autres membres de votre famille?

- oui
- non

21) Êtes-vous plus à l'aise pour parler de sexualité avec :

- un médecin homme
- un médecin femme
- cela ne change rien

22) Trouvez-vous cela plus facile de parler de sexualité avec un inconnu qu'avec un médecin qui vous suit régulièrement?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

23) Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec votre médecin traitant?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

24) Craignez-vous que votre médecin traitant n'émette un jugement moral sur votre sexualité?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

25) Avez-vous informé votre médecin traitant de votre orientation sexuelle?

- oui
- non

26) Avez-vous déjà abordé le sujet de la sexualité avec votre médecin traitant ?

- oui
- non

27) Saviez-vous qu'un dépistage des infections sexuellement transmissibles était possible en médecine générale?

- oui
- non

28) Avez-vous déjà fait un dépistage des infections sexuellement transmissibles chez un médecin généraliste auparavant?

- oui
- non

29) Pensez-vous que votre médecin traitant respecte le secret professionnel?

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

30) Pensez-vous que le dialogue sur les IST serait plus aisé si le médecin traitant abordait de lui-même le sujet?

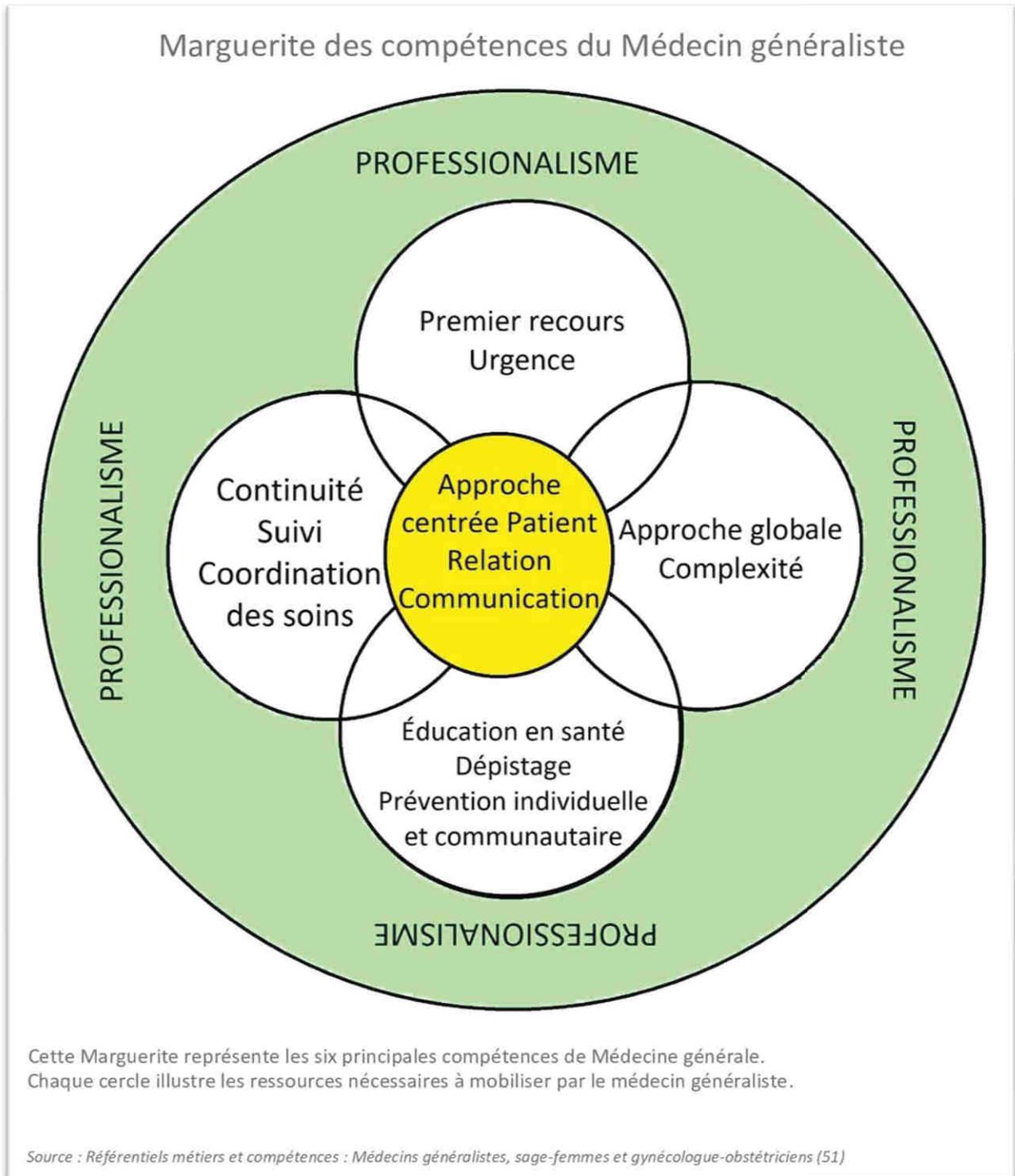
- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Sans avis
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

Ce questionnaire est maintenant terminé.

Merci de votre participation,

Si vous souhaitez nous adresser des questions ou des remarques ou si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude vous pouvez nous envoyer un mail à cette adresse : etudecegidstrasbourg@outlook.fr

Annexe 3 : Marguerite des compétences du médecin généraliste



Annexe 4 : Tarification et prise en charge des principaux examens de dépistage des IST

Tarification et prise en charge des principaux examens de dépistage des IST

Examens	Prix	Taux de prise en charge par la sécurité sociale		
		Régime général	Régime local Alsace-Moselle	CSS ou AME
<i>Sérologie VIH</i>	11,61 €	100%	100%	100%
<i>Sérologie VHB (3 marqueurs)</i>	39,69 €	60%	90%	100%
<i>Sérologie de vérification vaccinale VHB</i>	13,50 €	60%	90%	100%
<i>Sérologie VHC</i>	12,69 €	60%	90%	100%
<i>Test tréponémique (dépistage syphilis)</i>	5,40 €	60%	90%	100%
<i>Sérologie VHC</i>	12,69 €	100%	100%	100%
<i>Recherche chlamydia - gonocoque (1 site)</i>	22,95 €	60%	90%	100%
<i>Recherche chlamydia - gonocoque (2 sites)</i>	29,70 €	60%	90%	100%
<i>Recherche chlamydia - gonocoque (3 sites)</i>	35,10 €	60%	90%	100%

Sources :

- Table Nationale de codage de Biologie (21)

- Tableaux récapitulatifs des taux de remboursements (Site internet de l'Assurance maladie) (20)

Bibliographie

1. Le Robert. Définitions du mot « cisgenre ». Le Robert - Dico en Ligne. [En ligne]. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/cisgenre> . Consulté le 20 déc 2021.
2. Le Robert. Définitions du mot « transgenre ». Le Robert - Dico en Ligne. [En ligne]. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/transgenre> . Consulté le 20 déc 2021.
3. Sidaction. Données épidémiologiques VIH/sida France 2019. Site internet du Sidaction. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.sidaction.org/donnees-epidemiologiques-vihsida-france-2019> . Consulté le 16 janv 2022.
4. Santé publique France. Bulletin de santé publique - Décembre 2020 : Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Saint-Maurice : Santé publique France; 2020. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/299915/2839210> . Consulté le 15 sept 2021.
5. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Paris : Ministère de la Santé et des Sports; 2010. [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_vih-sida_et_les_ist_2010-2014.pdf . Consulté le 15 sept 2021.
6. Haute Autorité de Santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. Paris : HAS; 2007 [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_548127/fr/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france . Consulté le 21 oct 2021.
7. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Paris : HAS; 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/synthese_reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infections_a_chlamydia_trachomatis.pdf . Consulté le 21 oct 2021.
8. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions. Paris : HAS; 2010. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/synthese_gonocoque_vf.pdf . Consulté le 21 oct 2021.
9. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite. Site internet de l'OMS. [En ligne]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/hepatitis#tab=tab_1 . Consulté le 13 déc 2021.
10. Santé publique France. Hépatites B et C : données épidémiologiques 2019. Site internet de Santé publique France. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/hepatites-b-et-c-donnees-epidemiologiques-2019> . Consulté le 20 oct 2021.
11. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : Agenda 2017 - 2030. Paris : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2017 [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf . Consulté le 23 févr 2021.
12. Cazein F, Sommen C, Moutengou E, Laporal S, Ramus C, Bruyand M, et al. Dépistage du VIH : état des lieux en 2019 et sur les sept premiers mois de l'année 2020. Bull Epidemiol Hebd. 1 déc 2020; (33-34): 685-7.

13. Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales. Rapport : Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France ? La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH ? Paris : ANRS; 2021. [En ligne]. Disponible sur : https://www.anrs.fr/sites/default/files/2021-09/Rapport_situationVIH_sept21_def.pdf . Consulté le 20 oct 2021
14. Lot F, Cazein F, Bruyand M, Pillonel M. Les découvertes d'infection à VIH en 2020 et l'activité de dépistage. In: XXIIème congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida. Grenoble; 29 sept 2021.
15. République Française. Décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. JORF n° 0151 du 2 juillet 2015 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030824374/> . Consulté le 20 fév 2021
16. République Française. Article D174-18 du code de la sécurité sociale [En ligne]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030829693/ . Consulté le 20 fév 2021
17. Direction générale de la santé. Instruction N° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Paris : Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes; 2015 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/39798> . Consulté le 20 fév 2021
18. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. avr 2013;24(108):148-55.
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé; 2017 [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf . Consulté le 23 oct 2021.
20. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. In: Bloy G, Schweyer F, directeurs. Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale. Rennes : Presses de l'EHESP. 2010. p. 147-67.
21. Assurance Maladie. Tableaux récapitulatifs des taux de remboursement. Site internet de l'Assurance maladie. [En ligne]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement#text_69219 . Consulté le 11 janv 2022.
22. Assurance Maladie. Table Nationale de codage de Biologie. Site internet de l'Assurance maladie. [En ligne]. Disponible sur : http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/nabm/index_presentation.php?p_site=AMELI . Consulté le 10 oct 2021.
23. Moulin J. Etude qualitative sur les attentes et les ressentis des patients venant consulter au CeGIDD du CHU de Reims [Thèse de Médecine]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017, 82p.
24. Beauvy H, Vallée J. Connaissances et représentations de la prévention et du dépistage chez les consultants de centres de dépistage des infections sexuellement transmissibles. Médecine. oct 2017; 13(8):372-7.

25. Donguy E. Quels sont les obstacles au dépistage du VIH, et à l'abord de la sexualité, en cabinet de médecine générale ? Représentations des patients. [Thèse de Médecine]. Université Paris Descartes; 2012, 97p.
26. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies*. juill 2017;26 (3):136-45.
27. Marty N, Patoureau M, Barreau M, Bernier C, Lefebvre M, Couterut J, et al. Analyse des raisons amenant à consulter dans un CeGIDD plutôt que chez un médecin pour un dépistage des IST. *Médecine Mal Infect*. juin 2018;48(4, Suppl):S98-9.
28. Nivard Duguet K, Le Hen I, Prothon E, Joseph J-P. Pour quelles raisons les patients ayant un médecin traitant consultent au centre de dépistage anonyme et gratuit lors d'une demande de dépistage du VIH ? *Médecine Mal Infect*. juin 2017;47(4, Suppl):S145-6.
29. Institut national de la statistique et des études économiques. Pyramide des âges 2020 – France et France métropolitaine. Site internet de l'INSEE. 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3312958> . Consulté le 14 juin 2021.
30. De Castro R. Les personnes de plus de 50 ans se sentent-elles concernées par les campagnes de prévention des infections sexuellement transmissibles ? Étude quantitative réalisée auprès de 312 personnes [Thèse de Médecine]. Université Claude Bernard Lyon; 2018, 88p.
31. Cressant E. Les infections sexuellement transmissibles : connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale [Thèse de Médecine]. Université de Rouen; 2017, 122p.
32. La Mutuelle des étudiants. La santé des étudiant·e·s en France 5ème enquête nationale LMDE. Paris : LMDE; 2019 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/documents/20184/0/ENSE++LMDE.pdf/e1ffb87a-6afd-4807-9148-79e1f7725720> . Consulté le 23 juin 2021.
33. Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis Suivi De Recommandations Sur La Prévention Et La Prise En Charge Des Ist Chez Les Adolescents Et Les Jeunes Adultes. Paris : CNS; 2017 [En ligne]. Disponible sur : <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/> . Consulté le 24 juin 2021.
34. Institut Français d'opinion publique. Observatoire des LGBTphobies - État des lieux 2019 [Internet]. Paris : IFOP; 2019 [En ligne]. Disponible sur : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/05/116079_ifop_FJR_Observatoire_2019.05.16.pdf . Consulté le 25 oct 2021.
35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2021. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé; 2021 [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_090721.pdf . Consulté le 25 oct 2021.
36. Bajos N, Beltzer N. Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives. In: Bajos N, Bozon M, directeurs. Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé. Paris : La Découverte. 2008. p. 243-71.
37. Devillard S. Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face au VIH et aux IST [Mémoire de Sociologie]. Université de Toulouse Le Mirail; 2010, 105p.

38. Deruytter N. Perception des infections sexuellement transmissibles chez les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes : une étude qualitative dans les Hauts de France [Thèse de Médecine]. Université Lille 2; 2016, 37p.
39. Meyer V. La santé sexuelle et le suivi gynécologique des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes : état des lieux via une étude qualitative en France [Thèse de Médecine]. Université de Strasbourg; 2020, 72p.
40. Agence régionale de Santé Grand Est. Annuaire des CeGIDD Grand Est. Site internet de l'ARS Grand Est. [En ligne] Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-09/Annuaire_cegidd.pdf . Consulté le 24 juin 2021.
41. Gouthière T. Le juste prix : Que savent les habitants des Hauts-de-France du prix des examens paracliniques les plus prescrits en Médecine Générale ? [Thèse de Médecine]. Université de Lille; 2018, 79p.
42. Gamelin S. Le juste prix : Que savent les médecins généralistes des Hauts-de-France du prix des examens paracliniques les plus prescrits en Médecine Générale ? [Thèse de Médecine]. Université de Lille; 2018, 72p.
43. Institut national de la statistique et des études économiques. Professionnels de santé au 1er janvier 2018 : Comparaisons régionales et départementales. Site internet de l'INSEE. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#graphique-TCRD_068_tab1_departements . Consulté le 26 juin 2021.
44. Patoureau M, Poirier Y, Michau C, Delaunay F, Flechard I, Lavigne E, et al. Place de l'anonymat dans les centres de dépistage anonyme et gratuit ? Médecine Mal Infect. juin 2014;44(6 Suppl.):83.
45. Bozon M. Femmes et sexualité, une individualisation sous contrainte. In: Maruani M, directrice. Femmes, genre et sociétés : L'état des savoirs. Paris : La Découverte. 2005. p. 103-13.
46. Benichou A. Troubles de la sexualité féminine en médecine générale. Quel rôle les femmes de 18 ans et plus voudraient attribuer au médecin généraliste dans le repérage des troubles de la sexualité féminine ? [Thèse de Médecine]. Université de Limoges; 2019, 133p.
47. Conseil national de l'Ordre des médecins. Situation au 1er janvier 2020 : Atlas de la Démographie Médicale en France. Paris : CNOM; 2020 [En ligne] Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf . Consulté le 30 oct 2021.
48. Potterat G, Tassel J, Epaulard O. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen). Bull Epidemiol Hebd. 9 avr 2019; (12):204-10.
49. Dunn M, Croft P, Hackett G. Sexual problems : a study of the prevalence and need for health care in the general population. Fam Pract. déc 1998;15 (6):519-24.
50. Rose J. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale [Thèse de Médecine]. Université de Bordeaux; 2017, 94p.
51. CNGE, CNOSF, CASSF, CNGOF. Référentiels métiers et compétences : Médecins généralistes, sage-femmes et gynécologues obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010.

RÉSUMÉ :

Introduction : Le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) de Strasbourg accueille un grand nombre de patients qui ont un médecin traitant (MT). L'objectif de cette étude est de comprendre les raisons pour lesquelles ces patients viennent y faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) plutôt que chez leur MT.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative, prospective et monocentrique. Un auto-questionnaire anonyme disponible en ligne a été proposé à tous les patients venant consulter au CeGIDD de Strasbourg entre le 1er juillet et le 31 octobre 2020. Les patients âgés de moins de 18 ans, ceux n'ayant pas de MT et ceux n'ayant pas rempli intégralement le questionnaire ont été exclus. Les résultats ont été analysés grâce au tests du Chi2 et de Fisher avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats : Sur les 261 questionnaires recueillis, 209 ont été analysés. La plupart des participants n'ont jamais fait de dépistage chez le MT (71,29 %) et n'ont jamais abordé le sujet de la sexualité avec lui (65,07 %).

La possibilité de l'anonymat est un critère pour venir au CeGIDD chez 68,42 % des patients mais pourtant seuls 41,15 % d'entre eux choisissent finalement de consulter anonymement. Bien que la quasi-totalité ait une sécurité sociale (99,04 %), l'aspect financier est mis en avant par 88,04 % des participants pour qui la gratuité du CeGIDD est un critère de choix décisif, sans relation significative avec la catégorie socio-professionnelle ou l'adhésion à une complémentaire santé. Le centre est aussi jugé matériellement plus accessible que le MT par 67,94 % des répondants.

Une gêne pour parler de sexualité avec le MT est ressentie par la majorité des participants, en particulier si le patient est une femme ($p = 0,02$), si le suivi par le MT est ancien ($p = 0,01$) ou si d'autres membres de la famille font partie de la patientèle du MT ($p = 0,01$), sans relation significative avec l'âge ou l'orientation sexuelle. La possibilité du dépistage en médecine de ville est inconnue de beaucoup des consultants interrogés (41,15 %), cette carence d'information touchant particulièrement les plus jeunes (67,57 % des 18-19 ans) ($p < 0,01$).

Les participants sont 71,29 % à souhaiter que le MT aborde le sujet de lui-même pour faciliter le dialogue sur les IST, cette proportion est plus importante chez les femmes (80,39 %) ($p = 0,04$).

Conclusion : Il existe des freins psychologiques, matériels et un manque d'information qui entravent le dépistage en médecine générale, amenant les patients à préférer le CeGIDD pour le dépistage des IST. Ces freins peuvent être en partie surmontés par une meilleure information des patients ainsi qu'un abord spontané et systématique de la santé sexuelle par le MT.

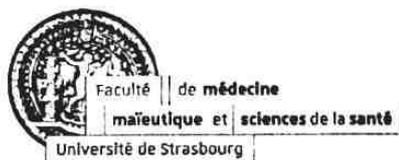
Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : dépistage, IST, médecin traitant, CeGIDD, médecine générale, santé sexuelle, sexualité

Président : Pr Yves HANSMANN, Professeur des universités – Praticien hospitalier**Assesseurs :** Dr David REY, Praticien hospitalier

Dr Claire DUMAS, Maître de conférence associé de Médecine générale

Adresse de l'auteur : Jean-Marie SCHEVINFaculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Strasbourg
4 Rue Kirschleger, 67000 Strasbourg



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 : SCHÉVIN

Prénom : Jean-Marie

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 STRASBOURG, le 7/2/2022

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