

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 148

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Lucie BONNICHON, née le 28/11/1994 à Lille (59)

Élaboration d'une formation par concordance de raisonnement à la santé sexuelle pour

les internes de médecine générale, partie 1 :

Détermination du contenu thématique de la formation par revue narrative et groupe

nominal.

Président de thèse : Professeur Cherif AKLADIOS, PU-PH.

Directrices de thèse :

Claire DUMAS, PA-MG et Isabelle GRANDE, docteur en médecine générale.



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- Président de l'Université
- Doyen de la Faculté
- Première Vice Doyenne de la Faculté
- Doyens honoraires : (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- Chargé de mission auprès du Doyen
- Responsable Administratif

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

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

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRDô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRDô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRDô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RDô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu	NRDô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRDô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRDô	• Pôle d'imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRDô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RDô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRDô 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	NRDô CS	• Pôle Hépato-digestif 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	NRDô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRDô CS	• Pôle d'imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRDô 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	RDô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRDô NCS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RDô 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	NRDô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRDô 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	NRDô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRDô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRDô NCS	• Pôle de spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGAIN Patrice	NRD CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRD NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRD 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	NRD NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRD NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRD NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRD 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	NRD NCS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRD NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRD 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	NRD CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRD CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRD NCS	• Pôle d'anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRD NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRD CS	• Pôle d'urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RD CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRD CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RD CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RD 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 Héléne	NRD CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRD NCS	• Pôle de l'appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRD NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRD CS	• Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRD CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRD 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	NRD NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRD NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRD NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RD CS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRD NCS	• Pôle d'imagerie - Service d'imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRD NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRD CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRD 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
QICQUEL Philippe	NRD CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRD 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	NRD 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

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPD CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RD NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPD NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPD NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPD NCS	• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RD CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPD CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPD 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	NRPD NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RD 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
Mme KESSLER Laurence	NRPD NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPD NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPD 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	NRPD CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPD CS	• Pôle d'imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPD CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RD NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPD CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPD NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RD CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPD 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	NRPD NCS	• Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RD 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	NRPD NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RD NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPD NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPD NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPD NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPD CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPD 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

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRDô 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	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/DTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	+ Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRDô 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	NRDô NCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil + Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRDô CS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRDô CS	+ Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRDô NCS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	+ Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRDô CS	+ Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRDô NCS	+ Pôle d'imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRDô NCS	+ Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRDô NCS	+ Pôle d'imagerie - Service d'imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRDô NCS	+ Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRDô CS	+ Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
DELACCIA Thierry	NRDô 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
Mme PERRETTA Silvana	NRDô NCS	+ Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRDô 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	CDp	+ ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRDô NCS	+ ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRDô CS	+ Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRDô NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRDô CS	+ Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRDô 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	NRDô NCS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRDô CS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRDô 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	NRDô NCS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRDô CS	+ Pôle d'imagerie - Service d'imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRDô NCS	+ Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRDô NCS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRDô 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	RDô CS	+ Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRDô CS	+ Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRDô CS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRDô CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRDô NCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRDô CS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRDô NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRDô CS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRDô NCS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRDô CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRDô CS	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRDô 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)
VIDAILHET Pierre	NRDô CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRDô 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	NRDô CS	+ Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRDô CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRDô NCS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRDô CS	+ Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

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

² : 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

Dô : Pôle RDô (Responsable de Pôle) ou NRDô (Non Responsable de Pôle)

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

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS ³	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRDô CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	+ Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	+ Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRDô NCS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRDô 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	RDô CS	+ Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRDô CS	+ Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRDô CS	+ Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRDô CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRDô NCS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRDô CS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRDô NCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRDô CS	+ Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRDô NCS	+ Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRDô NCS	+ Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRDô CS	+ Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRDô CS	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRDô 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)
VIDAILHET Pierre	NRDô CS	+ Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRDô 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	NRDô CS	+ Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRDô CS	+ Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRDô NCS	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRDô CS	+ Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

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

² : 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

Dô : Pôle RDô (Responsable de Pôle) ou NRDô (Non Responsable de Pôle)

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

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS ³	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRDô CS	+ Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	+ Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	+ Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

NOM et Prénoms	CS ²⁾	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• 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		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	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		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POD Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• 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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²¹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / DTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / DTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / DTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HERZOG Florent
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) – Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de 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'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de HautePierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
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 septembre 2020 au 31 août 2023)*
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- 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)
- o *pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)*
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)*
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DETAPPE Alexandre	47-02
Pré LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Dr LECOCQ Jéhan	49-05
Dr MASTELLI Antoine	49-03
Dr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Dr REIS Jacques	49-01
Pré RONGIERES Catherine	54-03
Pré SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie-obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
Blickle Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IOBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSTEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Ieraël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
DINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Straus) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Rés. Chir.) / 01.09.13	SAUVADE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETTZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renee (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

ICANS - Institut de CANCérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

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 Grafenstaden 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

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UOECAM (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**

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012.

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

REMERCIEMENTS

Remerciements communs

Au Professeur Cherif AKLADIOS, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

A nos directrices de thèse, Docteure Claire DUMAS et Docteure Isabelle GRANDE, merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Merci pour votre accompagnement, votre réactivité et vos conseils tout au long de ce travail.

Aux membres du jury, Docteure Thérèse Fanny NGONO ATAH et Docteur Philippe HILD, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury et de nous accompagner dans cette étape importante.

Aux expert·es du groupe nominal, merci de votre intérêt pour ce projet et du temps que vous nous avez accordé.

Remerciements de Rozenn

A Lucie, ma super cothésarde, rencontrée au CMCO, là où tout a réellement commencé. Quel beau travail d'équipe accompli ! Merci pour ton enthousiasme, ta motivation, tes idées. La thèse s'achève mais j'espère te rendre visite prochainement en Ardèche !

A ma famille

A mes parents, merci de m'avoir soutenue toutes ces années et d'avoir toujours cru en moi et en mes capacités. J'ai réussi à mener mes études jusqu'au bout même si cela n'a pas été facile. Merci de m'avoir épaulée dans les moments de doute et de détresse, malgré la distance. Je vous aime fort.

A mes frères Briec et Ewen, merci pour votre soutien, pour tous les bons moments partagés.

A Papi, sacré grand-père farfelu ! Je garde de bons souvenirs de nos virées brestoises au marché de Lambé où tu donnais du kénavo à tous les marchands qu'on croisait ! Merci d'avoir fait le déplacement jusqu'à Strasbourg pour ce jour important pour moi.

A Mamic, ma 2^e petite maman. Tu aurais été tellement fière de mon parcours que tu n'as pas eu la chance de connaître. Merci pour la grand-mère que tu as été : douce, réconfortante, aimante. Je garde en souvenir ton rire communicatif et tes onomatopées qui nous amusaient parfois plus que les blagues que tu nous racontais.

A Manou, merci d'avoir fait le déplacement pour m'apporter ton soutien en ce jour spécial. Merci pour nos petits moments de confidences autour d'une tasse de thé et pour tes jolis foulards en soie.

A Grand-Père, tu aurais été fier de moi. Tu essayais déjà de me le dire la dernière fois qu'on s'est vus. La parole était difficile mais je n'oublierai pas ton regard ému et plein d'admiration. Dur de parler de toi au passé, alors que tu es encore là, perdu dans tes pensées.

A Rémi et Florence, merci de m'avoir accueillie dans votre famille. Je n'oublierai jamais notre première semaine alsacienne à la découverte des villages et de la gastronomie alsacienne. Merci de m'avoir hébergée pendant mes stages dans le Haut-Rhin et de m'avoir soutenue dans les moments difficiles.

A Michaël, mon compagnon, mon amour, le merveilleux père de notre petit bonhomme Arthur. Tu es mon pilier. Sans toi, je n'y serais pas arrivée. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir supportée toutes ces années !

A Arthur qui est arrivé au début de ce travail, tu m'as offert le plus beau des rôles, celui d'être ta maman.

A Oggy, pour ta présence et ton petit grain de folie. Tu as bien contribué à cette thèse en attrapant quelques feuilles fraîchement imprimées.

Au reste de ma famille que je n'ai pas cité.

A mes amis :

A Léa, que d'années parcourues ensemble de près ou de loin ! Merci pour cette belle amitié que l'on partage depuis nos 2 ans.

A Sofia, merci pour cette belle amitié qui s'est poursuivie malgré ton déménagement à Angers. A nos échanges épistolaires sur papier Diddle avec enveloppe et timbre assortis !

A Estelle, Lucie, Maëlle et Carmen (Ninja !!), Mathilde, Pauline et Mégane, merci pour cette amitié précieuse que nous avons depuis le primaire/collège. Merci pour votre soutien malgré les études et la distance.

A Fanny, merci pour ta douceur, ta gentillesse, ton écoute. A notre trio musical « Converse » avec Léa que je n'oublie pas !

A Alicia, merci pour ta gentillesse, ta joie communicative et ta douceur. A nos cours de zumba partagés et nos confidences échangées dans la voiture devant le portail !

A Laura, cette belle rencontre au lycée et cette belle amitié qui dure malgré la distance. Souvenir de notre TPE sur le savon avec Lucie ! Merci pour ta douceur, ta bonne humeur et pour tes conseils sur les jeux de société !!

Aux Wapitis, Margot, Anna, Marion, Coralie, Marine et Josselin, Domi, Youna, Blanche et Yves, Nicolas, Etienne, David, Kilian, merci pour ces celles (mais laborieuses) années nantaises.

A Morgane, merci pour ta gentillesse, tes paroles bienveillantes et pleines de sagesse.

A Mélanie, merci pour ton soutien durant l'internat, tes séances de sophrologie, ta douceur. A tous nos beaux moments partagés en Alsace et en Bretagne, nos belles régions de cœur.

A ma super équipe de Totally Spies, Alma et Thérèse, une de mes plus belles amitiés de l'internat. Merci pour votre soutien sans faille au quotidien, vos mots réconfortants. A notre beau groupe de parole le Canapé des Strasbourgeoises et tous nos vocaux !! Souvenir de notre périple lyonnais ressourçant et nos confidences en sirotant notre infusion.

A Iman, ma super binôme en pédiatrie à Mulhouse. Moi non plus je n'oublie pas cette garde du 31 décembre. Quoi de mieux, que de l'avoir partagée avec toi. Merci pour cette belle amitié. Merci pour ta douceur, ta sensibilité, ta bienveillance et ton écoute.

A Marie, merci pour cette belle amitié que nous avons. A nos trajets en train jusqu'à Mulhouse, nos confidences et nos séances, plus ou moins efficaces, de journée-thèse. Courage, bientôt fini et une belle rencontre à venir. Je suis heureuse pour Romain et toi, vous serez de supers parents !

A Romain, merci pour ta bonne humeur contagieuse, ta bienveillance et ton soutien.

A Perrine, ma super co-interne en gynécologie devenue une chouette amie, nous avons tenu bon. Merci pour cette belle amitié que nous partageons. Souvenir de nos confections de bredele qui j'espère restera notre tradition annuelle !

A Valentine, à notre rencontre au Boogie Spirit. Merci pour ta bonne humeur, ton sourire. A nos journées thèse pas plus efficaces qu'avec Marie, sans oublier Vixy, alias Vixouille la fripouille, qui nous a donné de bons prétextes pour nous aérer l'esprit pendant nos journées studieuses.

A Bridget, Marion, Chloé, super mamans médecins, merci pour votre soutien et tous les bons moments partagés avec nos enfants.

A mes co-tutorés, Cécile, Marie, Alexiane, Benjamin, Paolo, Stessy, Joris, Xavier et Léo. A nos échanges bienveillants et enrichissants. Merci pour votre soutien.

A Barbara, Angélique et Elodie, mes supers illkirchoises. A notre rencontre en cours de zumba et notre amitié. Merci pour votre bonne humeur, votre enthousiasme. Souvenir de nos séances de remise en forme sous la supervision de notre super coach Angélique !

Aux médecins que j'ai rencontré durant mes études :

A Dr Idrissa Ndiaye, Dr Dalia Abdoulhadi, Dr Patrick Lamour, je garde un excellent souvenir de mon premier stage en cabinet de médecine générale durant l'externat, qui a confirmé ma volonté de devenir médecin de famille. Merci pour votre accueil chaleureux, votre pédagogie et votre bienveillance. J'ai beaucoup appris à vos côtés : la pédiatrie avec Patrick, la gynécologie avec Dalia et l'hypnose avec Idrissa.

A Dr François Buchlin, Dr Sylvie Fuger et Dr Jacques Cogitore, merci pour votre dynamisme et vos encouragements lors de mes débuts comme interne.

A Dr Elise Fraih et Dr Antoine Giacomini, merci pour votre écoute et votre soutien dans les moments difficiles.

A Dr Eric Ullrich, merci pour ton accompagnement tout au long du stage malgré les défis posés par la pandémie.

A Dr Anamaria Bolocan, Dr Claire Bansept et Dr Anne-Cécile Rameau, je vous remercie, ainsi que toute l'équipe paramédicale, pour l'excellent stage de pédiatrie à Mulhouse et votre encadrement bienveillant.

Aux Dr Philippe et Christine Hild, un grand merci pour votre accueil et ces 3 mois formateurs passés ensemble. Philippe, merci d'avoir réorganisé ton emploi du temps pour être présent à notre soutenance en tant que membre du jury.

A l'équipe de la PASS, Dr Jean Christophe Ducarme, Cécile Loubier et Elisabeth Dick-Sader, merci pour vos paroles réconfortantes, votre soutien et votre dynamisme. J'ai passé un super stage à vos côtés. Et merci Cécile pour la jolie paire de boucles d'oreilles !

A Dr Daniel Schildknecht, Dr Dorothee Cloerec, Dr Serge Ruxer et Evelyne, merci pour votre disponibilité et votre implication dans ma formation lors de mon SASPAS.

A Dr Sarah Spader, Dr Laure Cassat, Dr Anne Ecrepont et Dr Nina Randriantsoa, merci pour votre confiance et pour m'avoir permis de vous remplacer. Vos conseils bienveillants m'ont été précieux.

Enfin, à mes supers collègues, Dr Justine Jacquemin et Dr Aurélie Kirchgessner, merci de m'avoir proposé de vous rejoindre au cabinet. A notre future collaboration !

Remerciements de Lucie

À l'Alsace, cette si belle région :

À **Rozenn**, mon incroyable co-thésarde. Notre rencontre m'a tant apporté : une thèse enthousiasmante, une co-thésarde investie avec qui travailler fut un véritable plaisir et surtout une amie chaleureuse que j'espère réussir continuer à voir après le pot de thèse. Merci.

À **Claire**, merci de m'avoir accueillie en stage et pour avoir coordonné ce projet. Tu m'as beaucoup appris, avec douceur et humour. Ton dévouement pour les patient·es et les étudiant·es est admirable.

À **Isabelle** : ma directrice de thèse, ma pet-sitteuse, ma covoitreuse et co-interne, mon amie. Ce sera quoi la prochaine fois ? Merci pour tout ça et pour nos discussions sur la route de Wissembourg, le trajet passait tellement plus vite !

À **Thérèse**, merci pour ton encadrement humain et adapté, ainsi qu'à toute l'équipe de Wissembourg. Grace à vous j'ai pu me remettre en selle dans de bonnes conditions.

À **Elise Fraih et Antoine Giacomini**, merci pour leur accompagnement et leur protection lors de ce passage difficile.

Aux médecins qui m'ont accueillie dans leurs cabinets et leur pratique, merci. Vous m'avez beaucoup appris.

Aux co-externes et co-internes : en bonnes étoiles filantes, vous avez illuminés mes stages avant de partir vers d'autres cieux. Merci.

À **Florent**, merci d'avoir été toujours présent au fil de mon internat. Tu as été un super tuteur ! Merci également à **Patrick et Marie-Hélène et à tous les co-internes du groupe de GEAP**. C'était toujours un plaisir de vous retrouver !

À **Aurélien**, merci pour les heures sur Diablo et Zelda et ta patience à mon égard. J'ai bien ris à mourir bêtement.

À **la Sauce aux Jeux** merci, grâce à vous j'ai passé de super moments et commencé à me sentir chez moi à Strasbourg.

À **Melchior**, merci pour les jeux et les papotages, merci pour le chill et l'ouverture d'esprit. J'étais heureuse de t'avoir pour voisin !

À **Manue, Pancho et tous les crins blancs** un très grand merci. Ton enseignement positif et ludique m'a permis de m'épanouir dans ce superbe loisir. Tu es une belle personne qui a créé un bel endroit. Ça en valait le moindre kilomètre !

À **Aurore, Louis et Jean**. Merci d'avoir été mes premiers amis à Strasbourg, vous m'avez accueillie et soutenue y compris dans les pires moments. Je vous en suis très reconnaissante. Merci aussi à **Liliane, Gustave, Armand et Albane** pour votre énergie simple et revigorante. Votre foyer a toujours été un refuge de réconfort pour moi.

À mes amis éparpillés :

Aux Étourdis un immense merci. Notre amitié continue de me m'étonner et de me réjouir. Je vous aime.

À **Valentine**, merci de m'avoir laissé entrer dans ta vie, merci pour tous les efforts que tu as fait afin de préserver notre amitié. Merci pour ta rigueur généreusement saupoudrée de grains de folie (ou est-ce l'inverse ?), ta passion et ton aplomb. Merci pour ta patience durement acquise (niveau maître zen !) et ton esprit ouvert. Merci pour les délires au quotidien, les livres, les séries, les musiques, les films, les journées à la BU, les parties de tarot, les tupperware de soupe, les MacDo, les quatre-quarts. Merci pour toutes les aventures

ici et ailleurs partagées depuis si longtemps. Merci aussi pour toutes les années qui nous attendent encore : continuons de grandir ensemble !

À **Mélissa**, merci pour ce que nous fumes. Mon externat aurait été bien plus sombre sans toi. Pas merci pour la suite.

À **Thanh-Danh**, mon frère, merci pour ta générosité et ta roublardise. Ton cœur est aussi grand que toi. Merci pour les soirées de code aux pyrénéens, les fish&chips et les milkshakes, les heures infinies de papotages. Merci de m'avoir fait rencontrer toutes les belles personnes qui vont suivre. Merci de prendre soin de ma Nounette.

À **Valentin**, merci d'être un ami si attentif et attentionné. Merci pour les aventures en France et ailleurs, pour les discussions à rallonge au gré des pas et des balises. Un jour on se le fera ce voyage à dos de cheval !

À **Valérie**, merci pour ton énergie, tes initiatives, ton chaos. Merci pour les plans foireux qui nous poussent en avant, pour ton regard si frais sur la vie, pour tes efforts incessants vers la meilleure version de toi-même qui me poussent à faire de même.

À **Etienne**, merci pour ta présence flegmatique, tes interventions pertinentes et ton humour sarcastique. On ne se lasse pas de t'entendre râler, le sourire aux lèvres.

À **Tommy** =), merci d'être cet esprit généreux et facétieux qui nous pousse toujours vers le haut, ensemble. Merci pour ton inventivité, ta spontanéité et ta délicatesse.

Vous avez-vous je vous ai mis tous les deux à côté vu que vous êtes le plus beau couple du groupe <3

À **Theresa**, merci pour ta douceur, ton cœur généreux (j'ai trop d'amis généreux pour éviter les répétitions) et pour ton ouverture d'esprit. Tu es une amie fiable et solide. Merci pour les papotages et les recommandations de livre. Un jour je veux reboire du cidre au coin d'un pub avec toi.

À la guilde du jeudi soir : malgré l'éloignement, nos soirées jeux sur Guild Wars et Deep Rock Galactic nous ont permis de garder le contact au quotidien et de me sentir moins seule dans mon Alsace. Rock and Stone miners !

À Adrien, merci de partager mon mauvais humour. Si je fais une connerie je sais que tu me suivras sans l'ombre d'une hésitation ou que tu l'auras faite avant moi. Merci pour ta simplicité, ta gentillesse. Et merci aussi pour m'avoir fait rencontrer les Crusols. Et : oui, j'ai déjà entendu parler de Star Citizen.

À Kiel, merci pour les ragots, le sass et les paillettes. Nos réunions seraient bien moins fun sans toi.

À Gauthier, frère de la côte poli et courtois, merci pour les soirées jeux et les finishes sur Black secret, souffrir avec toi est toujours un plaisir. Merci pour ta prévenance, ton chill (je joue pas à CS avec toi donc je peux le dire), pour l'amour du fluff et de l'absurde. Ta compagnie est un délice.

À Sam, le Baron, merci pour les séjours ici et là, les découvertes partagées et ton accueil toujours dévoué.

À ma famille :

À mes parents, merci de m'avoir élevée, accompagnée et soutenue depuis toujours et dans toutes mes décisions. Vous avez fait un boulot incroyable et j'ai une chance incommensurable de vous avoir. Merci aussi pour le camping, les week-ends sur Diablo, le film pokémon surprise (qui doit être un de mes plus vieux souvenirs), les noëls matelas/film et tout le reste. Je vous aime.

À **Loïc**, mon grannnd-frère, merci d'avoir été là au fil de mon enfance, pour les animés, mariokart au milieu du salon avec Anne, pour nos super arcs avec Gautier et les attaques de chatouilles. Merci pour les balades au petit bois et au meilleur tobogan d'à côté.

À **François**, mon super tonton, merci pour les apéro-skype pendant le covid et après. Merci d'être toujours là à travers les petits mots, les blagues, les photos de repas entre amis sur le groupe familial : il serait bien mort sans vos bêtises à maman et toi ! Et merci pour toutes ces vacances d'enfance passées chez toi et mémère.

À **Jacques**, mon super tonton, merci pour les vacances, les Noëls et notre voyage anglais. Se caler au rythme des autres, surtout d'un groupe, est une chose difficile et tu as fait cet effort durant de longues années. Ça nous a permis de construire pleins de chouettes souvenirs de famille, merci.

À **Mémère**, tu as été une supermémère pour moi pendant toute mon enfance. Merci pour les chansons, les histoires, les blagues, les grimaces et les glaces, pour les chats au crochet aussi, et pour les câlins.

À **Colette**, ma petite grand-mère. Merci pour toutes les vacances avec les autres enfants que tu gardais et pour la super balançoire du fond du jardin. Il fallait vaincre les toiles d'araignée pour y aller le premier jour mais ça en valait la peine ! Merci pour les mots-croisés, les ricolas, les bonbons au miel collés dans leur boîte et le thé russe au citron. Merci pour la neige suisse de mon enfance et pour mes premiers souvenirs de Noël. Maintenant c'est moi qui mange de la soupe sur ta tête !

À **Cindy, Jeremy, Aline et Mathis**, nos liens étaient distendus et je suis heureuse que nous ayons pu les retisser au fil des ans. Merci pour votre accueil toujours chaleureux, attentionné et revigorant. Tout particulièrement lors de mon séjour chez vous après ma D3 : j'étais lessivée et votre hospitalité m'a rendu ma sérénité et rechargé mes batteries.

À **Syrah**, mon tigre de salon, ma boule de poil affamée, mon perce-tympan. Tes ronrons m'ont apaisée bien souvent et je suis sûre que tes léchouilles ont fini par rendre mes doigts plus doux. Une bonne partie de cette thèse a été rédigée sous ta supervision attentive et malgré tes ajouts de caractères intempestifs. Tu as aussi beaucoup participé lors de nos réunions sur Discord. Un assistant presque parfait.

À **Anne**, ma sœur Anne (pardon), merci pour ton énergie douce et chaleureuse, ton rire cristallin si délicat, pour les jeux de notre enfance et les grasses matinées. Merci pour la musique, la danse, les repas trop longs et les rêves d'avenir. Merci aussi pour ta bonté, ton humour et ta folie sans fausse pudeur. Merci d'être mon amie depuis si longtemps. Prend bien soin de mon Bisounours.

À **Pierre-Alexandre**, Pix, mon compagnon, mon pilier, mon amour. Merci pour ton amitié, ta sincère bienveillance, ton altruisme. Merci pour la communication incroyable, pour les jeux, pour m'avoir ouvert un peu au monde et fait rencontrer de belles personnes. Merci de prendre soins de moi tous les jours. Merci pour tout. Tu es mon foyer.

Et à tous ceux que je n'ai pas cité, merci de faire partie de ma vie.

Un nouveau chapitre de ma vie s'ouvre devant moi, j'espère tous vous y retrouver encore longtemps.

TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	27
Table des annexes	29
Table des figures	30
Glossaire des Abréviations.....	31
Préambules	33
I. INTRODUCTION	36
1. Sexualité et santé sexuelle : définitions	36
2. Sexologie, sexualité et santé sexuelle	38
3. Le médecin généraliste : un interlocuteur privilégié en santé sexuelle.....	40
4. Projet de formation en santé sexuelle pour les internes de médecine générale à Strasbourg	42
5. Objectifs de l'étude	43
II. PLACE DE LA SANTE SEXUELLE EN MEDECINE GENERALE : BESOINS ET FORMATIONS EN FRANCE – REVUE NARRATIVE DE LITTERATURE.....	44
1. Méthodologie	44
2. Résultats	47
2.1.Des besoins relatifs à la santé sexuelle, pourquoi en parler en médecine générale ?.....	48
2.1.1. Du point de vue des patients	49
2.1.1.1. Etat des lieux des besoins des patients en santé sexuelle.....	49
2.1.1.2. Représentations des patients concernant la santé sexuelle et les compétences du médecin généraliste en santé sexuelle	50
2.1.1.3. L'abord de la sexualité en consultation, une attente des patients.....	54
2.1.2. Du point de vue des médecins.....	57
2.1.2.1. Représentations des médecins généralistes concernant la santé sexuelle et son abord en consultation.....	57
2.1.2.2. Les thématiques de santé sexuelle : motifs fréquents de consultation de médecine générale.....	59
2.2. Des difficultés à l'abord de la santé sexuelle partagées par les professionnels et les patients	61
2.2.1.Attitude des médecins face à une plainte sexuelle et freins exprimés à l'abord.....	62
2.2.2. Freins exprimés par les patients	66
2.3.Une formation en santé sexuelle encore timide mais en plein essor en France	70
2.3.1. Formation théorique du socle commun de médecine.....	71
2.3.2. Formation en stage	71

2.3.3.	Formation hors stage	71
2.3.3.1.	Formations en groupe de tutorat et travaux écrits	71
2.3.3.2.	Formation en dehors du groupe de tutorat	72
2.4.	Des besoins en formation en santé sexuelle plébiscités par les médecins et les patients.....	76
2.4.1.	Un manque de formation et une envie d'apprendre	76
2.4.2.	Les grandes thématiques nécessaires à aborder et la manière de les enseigner	78
2.4.3.	Enseigner le savoir-être et le savoir-faire.....	80
III.	GRUPE NOMINAL DE CONSENSUS	83
1.	Matériels et méthodes.....	83
1.1.	Le groupe nominal de consensus.	83
1.2.	Ethique et formalités administratives.....	84
1.3.	Traitement des données.....	85
1.4.	Les membres du groupe	85
1.5.	Recrutement et organisation.....	86
2.	Résultats	87
2.1.	Les membres du groupe	87
2.2.	Déroulé du groupe nominal.....	89
2.3.	Résultat du groupe nominal	91
IV.	RESULTATS MIS EN COMMUNS.....	94
V.	DISCUSSION	99
1.	La revue narrative de la littérature	99
1.1.	Résumé des résultats	99
1.2.	Forces et faiblesses de la revue	100
2.	Le groupe nominal	102
2.1.	Les membres du groupe	102
2.2.	Les propositions	103
2.3.	Le non-vote	103
3.	Les résultats mis en commun	104
3.1.	Les différences mises en avant par la comparaison des résultats.....	104
3.2.	Le couplage des deux méthodes : intérêt et résultat.....	105
3.3.	Formation par concordance de raisonnement	106
VI.	CONCLUSION.....	108
VII.	ANNEXES	110
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	120

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Formations existantes à destination des internes de médecine générale en France (3 pages).....	110
Annexe 2: Formulaire d'information et de consentement	113
Annexe 3 : Formulaire de recueil des données socio-démographiques	114
Annexe 4 : Modèle du mail initial de présentation du projet.....	115
Annexe 5 : presentation powerpoint au groupe nominal (8 diapos)	116

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Carte conceptuelle des besoins relatifs à la santé sexuelle en médecine générale.....	48
Figure 2 : Carte conceptuelle des freins et difficultés à l'abord de la santé sexuelle ..	61
Figure 3 : Carte conceptuelle des formations existantes en France	70
Figure 4 : Carte conceptuelle des besoins en formation en santé sexuelle	76
Figure 5 : Diagramme de flux	88
Figure 6 : Diagramme logique résultant de la réflexion du groupe nominal	93
Figure 7 : Thèmes et sous-thèmes	98

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

CCP : Consultation de Contraception et de Prévention

CPP : Comité de Protection des Personnes

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CMCO : Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

COREVIH : Coordination Régionale de Lutte contre le VIH

CSF : Contexte de la Sexualité en France

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DIU : Dispositif Intra-Utérin

D(I)U : Diplôme (Inter)Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

EALSS : Éducation À La Santé Sexuelle

ECG : Electrocardiogramme

EGaLe-MG : Enquête Gay et Lesbienne – Médecine Générale

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

FMC : Formation Médicale Continue

GE(A)P : Groupe d'Échanges (et d'analyse) des Pratiques

HPV : Human Papillomavirus

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

INED : l'Institut National d'Études Démographiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGBTQIA+ : lesbiennes, Gays, Bisexuel·les, Trans, Queers, Intersexes, Asexuel·les

et Autres

MeSH : Medical Subject Headings

MOOC : Massive Open Online Course

MPR : Médecine Physique et de Réadaptation

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PrEP : Pre-Exposure Prophylaxis

PRISMA : Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

UFR : Unité de Formation et de Recherche

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VSS : Violences Sexistes et Sexuelles

PREAMBULES

Contribution personnelle à la thèse – MIGNÉ Rozenn

Tout au long de mon internat, j'ai toujours cherché à approfondir mes connaissances pendant mes stages. J'ai pu suivre de nombreuses formations optionnelles proposées par le Département de Médecine Générale (DMG) de Strasbourg, telles que celles sur la santé de la femme, la consultation avec les adolescents, et la contraception. Cependant, le stage de gynécologie que j'ai effectué à Mulhouse a été particulièrement difficile, non seulement pour moi mais aussi pour mes collègues internes en médecine générale. Nous avons été déçus de ne pas recevoir une formation réellement adaptée à notre future pratique en cabinet, malgré notre assiduité et notre enthousiasme. C'est cette expérience qui a fait naître en moi l'idée de mener un projet de thèse sur la formation des internes en médecine générale.

À l'origine, je souhaitais réaliser une étude auprès des internes en médecine générale afin d'évaluer leur satisfaction vis-à-vis de la formation en gynécologie et d'identifier leurs attentes. J'ai alors contacté le Dr Claire Dumas pour lui exposer mon idée et voir si elle serait intéressée pour diriger ce projet. Je l'avais rencontrée à plusieurs reprises lors des formations optionnelles qu'elle animait. Elle m'a informée qu'une étude similaire était déjà en cours.

De cette discussion est née l'idée de concevoir une formation en e-learning sur le thème de la santé sexuelle, suivant le modèle de formations déjà existantes, comme celles sur l'interprétation des électrocardiogrammes (ECG) en Médecine Générale et sur les pathologies cutanées en Médecine Générale. La méthodologie a rapidement été définie : une revue de littérature sur la santé sexuelle en médecine générale, abordant les attentes des médecins et des patients, ainsi que les défis liés à l'intégration de ce thème en consultation. Les résultats de cette revue devaient ensuite être présentés à un groupe nominal réunissant divers

professionnels de santé (généralistes, sexologues, gynécologues, membres du planning familial, internes), dans le but de définir le contenu de la formation pour les internes.

J'ai alors commencé une recherche bibliographique axée sur les besoins des médecins généralistes et les formations existantes dans le domaine. Le projet a pris forme en 2022, après notre participation à une formation d'« Initiation à la sexologie médicale » organisée au Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (CMCO) à Strasbourg. C'est à cette occasion que j'ai retrouvé Claire Dumas et rencontré Isabelle Grande, qui allait devenir notre codirectrice de thèse, ainsi que Lucie Bonnichon, ma co-thésarde. Nous avons rapidement noué de bons liens, et notre enthousiasme pour mener à bien ce projet de thèse a été un moteur puissant.

Notre travail s'est clarifié : j'étais chargée de la revue de littérature, tandis que Lucie gérait l'organisation du groupe nominal, dont l'objectif était de définir les thématiques à aborder sous forme de vignettes cliniques. Plusieurs internes ont, par la suite, manifesté leur intérêt pour des thèses sur la Consultation de Contraception et de Prévention (CCP) et l'Éducation à la Santé Sexuelle (EALSS). Après une réunion, il a été décidé que cinq d'entre eux participeraient à l'élaboration des vignettes cliniques, en s'appuyant sur nos travaux.

Le groupe nominal s'est tenu le 19 février 2024, alors que ma revue de littérature était déjà bien avancée. Lucie et moi avons convenu que j'animerais la soirée, et qu'elle assurerait le rôle de secrétaire. Après la réunion, nous avons combiné nos résultats. Le travail de rédaction s'est réparti naturellement : chacune a rédigé sa propre partie, et nous avons mis en commun nos efforts pour l'introduction et la discussion du manuscrit final.

Contribution personnelle à la thèse – Lucie Bonnichon

Au cours de mon stage de gynécologie, au contact des patientes et au fil des consultations, j'ai développé l'envie de réaliser ma thèse sur le sujet de la santé sexuelle. J'en ai fait part à Claire Dumas qui était alors ma maître de stage et aussi la référente au DMG concernant les formations en santé de la femme. A l'occasion d'une formation à la sexologie médicale au CMCO que nous avons suivie ensemble ainsi qu'avec Rozenn Migné et Isabelle Grande, elle avait évoqué l'idée de créer une formation pour les internes au sujet de la santé sexuelle. Quelques temps plus tard, elle m'a recontacté pour me dire qu'elle avait réuni un groupe d'internes intéressé·es par ce sujet et pour me proposer de rejoindre l'aventure.

Ce projet m'a ravié : nos thèses de médecine générale, aussi intéressantes et pertinentes soient-elles, restent souvent sans traduction concrète. Là, j'avais l'occasion de participer à la réalisation d'une formation qui sera (on l'espère !) utile aux futurs internes et à leurs patient·es.

Étant parmi l'une des plus « vieilles » pressées du groupe, je me suis naturellement intéressée à la première étape de ce projet aux côtés de Rozenn. Elle avait déjà commencé un travail de revue littéraire, alors j'ai décidé de m'atteler à la réalisation du groupe nominal. Vous avez le résultat de ce beau travail d'équipe sous les yeux. Mais l'aventure n'est pas finie, il reste aux suivants à concrétiser tout ça. Alors à vous la passe !

I. INTRODUCTION

1. Sexualité et santé sexuelle : définitions

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la sexualité est “un aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférents, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels.” (1)

Dans l'intention de garantir aux individus la sexualité ainsi définie dans sa globalité, l'OMS crée le concept de santé sexuelle en 1975 lors d'une conférence à Genève. Elle est définie comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. » (1)

La sexualité est depuis vue comme faisant partie intégrante de la santé des personnes. De ce fait, les pouvoirs publics se penchent sur la nécessité des professionnels de santé à être mieux formés afin de prendre en charge les personnes dans leur globalité et notamment dans le cadre de la sexualité (2).

La définition de l’OMS sur la « santé sexuelle » est mise à jour en 2004 incluant la notion de « droits sexuels ». Il s’agit d’une transposition des droits humains et globaux, déjà acquis, au domaine de la santé sexuelle (1).

Les droits essentiels à la jouissance de la santé sexuelle sont listés comme suit (1):

- Les droits à l’égalité et à la non-discrimination ;
- Le droit à ne pas être soumis à la torture et à d’autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- Le droit au respect de la vie privée ;
- Les droits au plus haut niveau de santé possible (y compris la santé sexuelle) et à la sécurité sociale ;
- Le droit de se marier et de fonder une famille, de se marier avec le consentement libre et total des époux qui ont l’intention de le faire, ainsi que d’être traité sur un pied d’égalité dans le mariage et en cas de dissolution de ce dernier ;
- Le droit de décider du nombre d'enfants que l'on souhaite avoir et de l’espace de ses grossesses ;
- Les droits à l’information, ainsi qu’à l’éducation ;
- Les droits à la liberté d’opinion et d’expression ;
- Le droit à un recours effectif en cas de violations des droits fondamentaux.

La santé sexuelle est un domaine très vaste et complexe englobant différents domaines tels que (1) :

- Les infections par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH), les infections sexuellement transmissibles (IST) et les infections de l’appareil reproducteur ;
- La reproduction avec les questions de contraception, d’interruption volontaire de grossesse (IVG), de procréation médicalement assistée (PMA) ;

- Les dysfonctions sexuelles ;
- Les violences sexuelles ;
- Les pratiques néfastes (comme les mutilations génitales féminines) ;
- L'orientation sexuelle et l'identité de genre ;
- L'accès des personnes à des informations complètes et de bonne qualité sur le sexe et la sexualité ainsi que sur les risques auxquels elles peuvent être confrontées.

2. Sexologie, sexualité et santé sexuelle

La notion moderne de santé sexuelle, centrée sur la personne, est apparue dans les années 1960, depuis lesquelles on assiste à une véritable révolution sexuelle bouleversant les normes et valeurs relatives à la sexualité. Cette révolution est liée à la conjonction de plusieurs évolutions importantes de la société.

D'une part, l'étude de la sexualité humaine et de ses manifestations, appelée sexologie, se développe avec les travaux du Dr William Masters et de la psychologue Virginia Johnson. Ils introduisent la notion de plaisir lors de l'acte sexuel, d'érotisme et d'orgasme (3,4).

D'autre part, l'émancipation sexuelle est en marche grâce à la légalisation de la contraception et de l'avortement en Angleterre, dans les pays scandinaves et certains états des Etats Unis d'Amérique. En France, on assiste à un tournant majeur dans l'émancipation de la femme avec la légalisation de la pilule contraceptive en 1967 via la loi Neuwirth et avec le droit à l'IVG en 1975 via la loi Veil (4).

Ces changements se font en lien avec une médicalisation progressive de la sexualité qui s'accélère avec la mise en place de campagnes de lutte contre le VIH-sida dans les années 1980 et le développement de traitements pour les dysfonctions érectiles en 1996 (2).

Depuis, le regard de la société sur la sexualité ne cesse d'évoluer. Nous pouvons citer comme exemple, la reconnaissance de l'homosexualité comme une autre sexualité normale et non plus comme une maladie mentale en 1973 (2). Nous assistons aussi à la libération de la parole notamment concernant les violences sexistes et sexuelles (VSS) particulièrement depuis le mouvement #metoo de 2017 et l'importance de la notion de consentement. Les luttes pour les droits et contre les discriminations des genres et des populations Lesbien·nes, Gays, Bisexuel·les, Trans, Queers, Intersexes, Asexuel·les et Autres (LGBTQIA+) avancent dans de nombreux endroits dans le monde.

En France, cela se traduit entre autres par la légalisation du mariage pour tous en 2013, le combat pour la représentation du clitoris dans les manuels scolaires en 2017, l'inscription du droit à l'IVG dans la Constitution en 2024.

La sexualité reste un sujet de préoccupation pour les français, comme le montre l'enquête Contexte de la Sexualité en France (CSF) réalisée en 2008 par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'Institut National d'Études Démographiques (INED) sous la direction de Nathalie Bajos et Michel Bozon qui révèle que 84,4% des 12 000 personnes interrogées considèrent la sexualité comme importante ou indispensable au bien-être (5).

Ces changements sociétaux font de la santé sexuelle un enjeu de santé publique national et se traduisent par de nombreuses politiques de santé dont le but est de promouvoir le bien-être et l'épanouissement dans sa vie sexuelle.

Nous pouvons notamment citer la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, définissant les grands axes prioritaires dans le champ de la santé sexuelle (6) :

- Promouvoir la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, par l'information, l'éducation, la prévention et la formation des professionnels ;

- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales en renforçant les campagnes de prévention et de dépistage ;
- Améliorer la santé reproductive en garantissant l'accès à la contraception, à l'IVG et à la PMA ;
- Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables et prendre en compte la sexualité de tous les individus et notamment les personnes âgées, handicapées et ayant une pathologie chronique ;
- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle ;
- Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer pour la mise en œuvre de l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle.

3. Le médecin généraliste : un interlocuteur privilégié en santé sexuelle

Le médecin généraliste est un acteur principal en santé de façon générale car c'est le médecin de premier recours, d'accès direct par les patients. Il prodigue des soins en passant par une approche globale et centrée sur le patient, usant de techniques de communication empathique bienveillante et non jugeante dans le respect de la confidentialité de la consultation médicale. Il s'assure de la continuité des soins des patients, du suivi et de la coordination avec d'autres acteurs de santé. Il a également un rôle important en éducation, en prévention de santé individuelle et collective. Ainsi, il a en théorie toute sa place pour parler de santé sexuelle avec ses patients. Son rôle est important en matière de santé publique par ses actions de repérage, dépistage et d'orientation des patients (7).

En pratique, tous les médecins ne sont pas à l'aise pour aborder la santé sexuelle avec leurs patients. Alain Giami en fait la démonstration lors d'une étude réalisée auprès de

médecins généralistes français (8). Son travail met en lumière différentes attitudes du médecin généraliste vis-à-vis de l'abord de la santé sexuelle allant de l'évitement à l'envie de spécialisation dans le domaine. L'évitement de certains professionnels s'explique du fait d'une méconnaissance du sujet par manque de formation ou d'intérêt, et d'une gêne vis-à-vis du patient exprimé par le professionnel. D'autres médecins choisissent un abord nosographique de la santé sexuelle, limité au traitement d'un symptôme que l'on peut soigner par une prise médicamenteuse. Enfin, certains soignants ont une approche plus globale en prenant en compte notamment la dimension psychologique et relationnelle de la vie sexuelle des patients.

Les différentes postures des médecins généralistes décrites par Giami sont également retrouvées chez les internes de médecine générale comme le montre la thèse de Laure Verdun (9). Certains internes se sentent à l'aise dans l'abord de la consultation en santé de la femme grâce à leurs compétences acquises en stage et lors de formations complémentaires organisées par leur faculté. Ils sont plus enclins à réaliser des consultations dans ce domaine spécifique notamment les suivis de grossesse. Pour autant, d'autres avouent un manque d'intérêt ou déplorent un manque d'encadrement en stage et des formations facultaires peu approfondies ne leur permettant pas d'envisager une pratique future dans le domaine de la santé de la femme. Ils sont alors plutôt dans une attitude d'évitement de ces thématiques en consultation.

Les formations proposées en santé sexuelle en formation initiale sont encore peu nombreuses, bien qu'elles ne cessent de se développer ces dernières années, chaque faculté essayant de parfaire au mieux les compétences des futurs professionnels de santé.

4. Projet de formation en santé sexuelle pour les internes de médecine générale à Strasbourg

C'est dans ce contexte que nous avons, avec l'aide du DMG de la faculté de médecine de Strasbourg, monté un projet de formation à la santé sexuelle pour les internes de médecine générale.

La première étape dans la création d'une formation est de déterminer son objectif précis (10). Il s'agit ici de sensibiliser les internes de médecine générale et de leur apporter des bases de raisonnement professionnel dans le champ de la santé sexuelle. De façon secondaire, il s'agit d'amener les plus intéressés vers des formations complémentaires.

Une fois cela déterminé, il convient de choisir la nature de la tâche pédagogique (10). L'objectif premier étant de toucher le plus grand nombre d'internes et de les former d'une manière aussi proche que possible de la pratique courante, une formation par concordance de raisonnement en ligne nous a paru la plus adaptée.

La formation se fait en e-learning et consiste à présenter des vignettes cliniques complexes susceptibles d'être vécues en consultation de médecine générale. Les questions posées aux étudiants sont celles que se poserait un professionnel de santé dans cette situation. Les réponses se font en texte libre, permettant à l'interne de développer son évaluation et son jugement de la situation. La réponse finale au cas clinique est composée des réponses d'un panel d'experts, de leurs justifications et d'un message de synthèse pour l'étudiant (11). De plus, ce type de formation est connu des internes de Strasbourg à travers la formation ECG et sur les lésions cutanées.

L'étape suivante dans la conception de la formation est la détermination de son contenu (10).

5. Objectifs de l'étude

Notre étude avait pour objectif de déterminer les thématiques principales pertinentes à inclure dans la formation en santé sexuelle pour les internes de médecine générale à Strasbourg.

Ce travail a été réalisé par deux investigatrices Rozenn Migné et Lucie Bonnichon.

Rozenn Migné a réalisé, dans un premier temps, un état des lieux des besoins et des formations en santé sexuelle à destination des internes de médecine générale existantes en France. Puis, elle a répertorié les objectifs pédagogiques cités en vue de les confronter à ceux proposés par le groupe nominal. Ce travail s'est fait via une revue narrative de la littérature.

Lucie Bonnichon a organisé, dans un second temps, un groupe nominal composé d'experts dans le domaine de la santé sexuelle afin d'élaborer un consensus sur le contenu de cette formation.

II. PLACE DE LA SANTE SEXUELLE EN MEDECINE GENERALE : BESOINS ET FORMATIONS EN FRANCE – REVUE NARRATIVE DE LITTERATURE

1. Méthodologie

Cette première partie du travail de recherche avait pour objectif de faire un état des lieux des besoins et formations en santé sexuelle en France à destination des internes de médecine générale, puis de répertorier les objectifs pédagogiques cités en vue de les confronter à ceux proposés par le groupe nominal.

Pour cela, une revue de la littérature a été élaborée sous la forme d'une revue narrative.

Une revue narrative de littérature permet d'explorer un domaine, de le décrire et d'en proposer une classification en synthétisant de façon informelle et en interprétant des résultats de la littérature scientifique sélectionnés de façon non exhaustive.

Elle s'applique bien aux sujets complexes et vastes ne pouvant pas forcément être traités par des études randomisées et sert de base pour de nouvelles recherches (12).

Elle est intéressante afin de « *présenter une perspective générale sur un sujet et décrit souvent l'histoire ou l'évolution d'un problème ou sa gestion.* » (13).

Nous avons donc choisi pour notre étude de réaliser ce type de revue, plus appropriée pour traiter de la santé sexuelle qui est un domaine très large et d'enjeu de santé publique.

Pour cette revue, nous avons défini trois grands axes de recherche que sont :

- Médecine générale ;
- Santé sexuelle ;
- Formation.

D'une part, nous avons utilisé différents moteurs de recherche comme PubMed, le Cairn, le Système Universitaire de Documentation (SUDOC), Lissa, Google Scholar et Google. Notre recherche a été effectuée en combinant les mots clés suivants en texte libre ou en terminologie Medical Subject Headings (MeSH) en français et en anglais :

- Pour l'axe médecine générale : « general practice » (« médecine générale »), « general practitioners » (« médecins généralistes »), « medical students » (« internes en médecine »), « primary health care » (« soins primaires ») ;
- Pour l'axe santé sexuelle : « sexual health » (« santé sexuelle »), « sexual dysfunction » (« dysfonction sexuelle ») ;
- Pour l'axe formation : « training » (« formation »), « medical education » (« enseignement médical »), « needs assessments educational » (« évaluation des besoins en formation »).

Nous avons ciblé les études publiées de janvier 2013 à décembre 2023 afin d'avoir un état des lieux récent des besoins et formations en santé sexuelle en médecine générale. Pour être incluses, les études devaient être réalisées en France et en lien avec la médecine générale que ce soit du point de vue des patients, mais aussi des médecins généralistes et des internes en médecine générale. Nous avons exclu les articles pour lesquels le texte intégral n'était pas disponible.

D'autre part, nous avons contacté par mail les différents DMG de France afin de faire l'état des lieux des formations en santé sexuelle proposées aux internes de médecine générale pour l'année 2023-2024. Les questions posées par l'enquêtrice visaient à déterminer si l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) proposait des formations dans le domaine de la santé sexuelle pour les internes de médecine générale, et si oui, pour quelles années de Diplôme d'Études Spécialisées (DES). Nous avons également cherché à savoir combien de temps duraient ces formations (demi-journée ou journée entière), quelles thématiques étaient abordées, et sous quel format elles étaient organisées (e-learning ou présentiel, cours théoriques, groupe d'échange autour d'un cas, autres). L'enquêtrice a aussi interrogé les DMG sur les intervenants dispensant ces formations, en leur demandant s'ils étaient médecins généralistes ou issus d'autres disciplines (planning familial, sexologie, gynécologie, etc.)

2. Résultats

Notre revue narrative de la littérature a intégré 31 articles publiés entre janvier 2013 et décembre 2023. Parmi ces études, 16 étaient qualitatives (9,14–28), dont 12 reposaient sur des entretiens semi-dirigés (14,17–27), 3 sur des focus groups (9,16,28), et 1 utilisant la méthode DELPHI (15). Nous avons aussi intégré 13 études quantitatives basées sur des questionnaires (29–41), une revue de la littérature sur la dysfonction érectile (42) et un rapport sur la santé des personnes transsexuelles (43). Les populations étudiées incluaient les médecins généralistes et les internes en médecine générale, ainsi que des patients de tous genres et orientations sexuelles. Certaines études ont inclus de grands échantillons, comme celle de Baurain interrogeant 337 médecins généralistes (31), ou celle de Guerber portant sur 500 patients (36). De plus, l'enquête Enquête Gay et Lesbienne – Médecine Générale (EGaLe-MG) a analysé 3235 questionnaires (38).

Concernant les formations en santé sexuelle proposées aux internes, nous avons obtenu 28 réponses sur les 29 UFR de France métropolitaine contactées. Les données manquantes pour Amiens ont pu être obtenues via son site internet.

La synthèse proposée a été structurée en 4 parties :

- Les besoins d'aborder le sujet de la santé sexuelle en médecine générale ;
- Les difficultés à l'abord du sujet partagées par les soignants et les patients ;
- Une formation en santé sexuelle en plein essor en France ;
- Des besoins en formation en santé sexuelle plébiscités par les soignants.

2.1. Des besoins relatifs à la santé sexuelle, pourquoi en parler en médecine générale ?

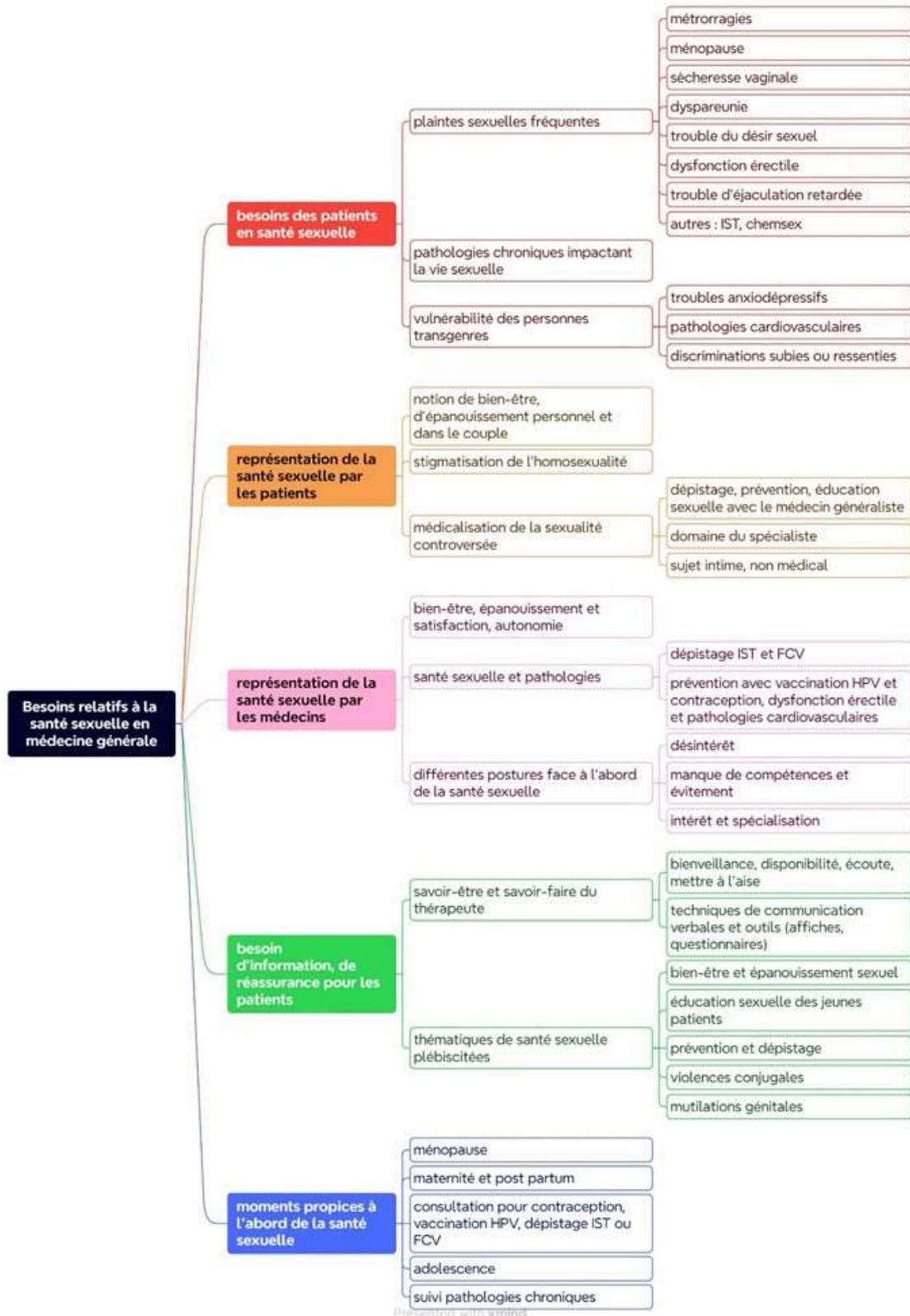


FIGURE 1 : CARTE CONCEPTUELLE DES BESOINS RELATIFS A LA SANTE SEXUELLE EN MEDECINE GENERALE

2.1.1. Du point de vue des patients

2.1.1.1. Etat des lieux des besoins des patients en santé sexuelle

Parler de santé sexuelle avec les patients semble nécessaire au vu des problématiques de santé sexuelle auxquelles la population générale fait face, quel que soit l'âge et le genre.

Dans l'enquête menée par Fievet auprès de 18 patientes de la Réunion, la grande majorité présente un trouble de la sexualité dont le plus représenté est la baisse de la libido. On retrouve aussi la ménopause, les saignements invalidants, la sécheresse vaginale, les dyspareunies, la frustration. Les patientes déclaraient, pour la moitié d'entre elles, avoir déjà consulté pour un trouble d'ordre sexuel (21).

Ces résultats sont retrouvés dans le travail de Fabre où les femmes évoquent la ménopause comme ayant un impact négatif sur leur sexualité du fait de dyspareunies et de sécheresse vaginale. Ces troubles altèrent leur relation de couple, provoquant un sentiment de culpabilité chez elles (19).

Les patientes ont alors besoin d'informations sur les troubles qu'elles présentent, besoin de comprendre et d'être rassurées par leur médecin (21).

Le trouble de l'érection fait partie des plaintes sexuelles masculines les plus représentées en cabinet de médecine générale comme le montre l'enquête de Farine (20).

L'étude de Giuliano et Droupy sur la dysfonction érectile menée en 2013 fait état d'une prévalence croissante de la dysfonction érectile avec l'âge (42). Ainsi, ce trouble masculin est présent chez moins de 10% des hommes de moins de 50 ans, s'élève à plus de 20% au-delà de 60 ans et jusqu'à plus de la moitié des hommes âgés de plus de 70 ans.

Les patients présentant une pathologie chronique ont aussi plus de troubles sexuels (45,7% vs 27,44%) selon l'étude menée par Dusz auprès de 275 patients (34).

Les personnes transgenres sont également à prendre en considération car présentent de nombreuses vulnérabilités. On peut citer notamment des troubles anxio-dépressifs plus fréquents dans cette population comme en témoignent les résultats de l'étude de Baudequin basée sur 355 personnes (30). En effet, les personnes transgenres interrogées présentaient pour la moitié d'entre elles un état de mal-être. L'étude avançait aussi le fait que les hommes transgenres seraient plus à risque de pathologies cardiovasculaires comme l'hypercholestérolémie et l'hypertension, en lien probablement avec les effets indésirables des traitements hormonaux à la testostérone. La proportion d'évènements cardiovasculaires restait cependant faible dans cet échantillon de participants dont l'âge était inférieur à 35 ans pour trois quarts d'entre eux.

2.1.1.2. Représentations des patients concernant la santé sexuelle et les compétences du médecin généraliste en santé sexuelle

Le concept de santé sexuelle reste flou pour les patients mais la notion de bien-être, d'épanouissement personnel et dans le couple revient régulièrement dans la littérature comme dans les travaux de Bartoli, Fabre et Fievet (14,19,21).

Les patients interrogés par Rose relient la santé sexuelle à l'absence de maladie, à la prévention avec les questions d'infections sexuellement transmissibles, la contraception et la vaccination Human Papillomavirus (HPV) (27).

La sexualité n'est pas décrite comme indispensable mais reste néanmoins importante avec un impact sur la santé globale, la qualité de vie et la santé mentale (19,34).

D'après l'enquête « Contexte de la Sexualité en France » dirigée par Bajos et Bozon en 2008, la sexualité est indispensable au bien-être pour 84,4% des 12 000 personnes interrogées (5).

La vision de la sexualité est encore hétérocentrée dans la population bien que l'on assiste à des changements de pensées dans la société. L'homosexualité reste stigmatisée comme le montre l'étude de Bartoli s'intéressant aux attentes des hommes sur la manière d'aborder la sexualité en consultation. Un homme s'est déclaré normal du fait de son hétérosexualité (14).

Les troubles sexuels sont différemment vécus selon les hommes entre certains qui présentent des angoisses de performance et d'autres ayant besoin de réassurance (14). Le médecin généraliste a donc toute sa place dans la prise en charge de ces patients.

Dans la littérature, les patients sont plutôt partagés quant à l'abord de la sexualité en consultation avec leur médecin généraliste.

Certains estiment que la sexualité ne relève pas du domaine médical (21) tandis que d'autres trouvent que la santé sexuelle a toute sa place en consultation de médecine générale (19) et même que parler de sexualité au médecin généraliste est utile voire important car peut guider le praticien dans ses diagnostics et traitements (38).

Le médecin généraliste, en tant qu'acteur de premier recours, est souvent vu comme l'interlocuteur privilégié en cas de problème aigu notamment du fait de sa meilleure accessibilité par rapport à un spécialiste (19). Ses connaissances et ses compétences en communication, dépistage, prévention sont reconnues par les patients qui, de ce fait, estiment que le médecin généraliste est légitime pour parler de sexualité en consultation (14,27). Les patients interrogés dans le travail de Rose voient également le médecin généraliste comme un coordinateur de soins, pouvant orienter vers un spécialiste si besoin (27).

Cependant, on observe une discordance de point de vue des patients dans la thèse de Bartoli concernant la légitimité du médecin à aborder les thématiques de santé sexuelle en consultation, selon les représentations des patients allant de la simple image du prescripteur

au professionnel prenant en charge globalement le patient avec des missions de prévention (14). De ce fait, parler de sexualité ne fait pas partie des compétences du médecin généraliste selon eux, mais plutôt d'un spécialiste voire de l'entourage (14,19). On constate d'ailleurs, dans le travail de Fabre, que la moitié des femmes interrogées auraient tendance à consulter un spécialiste gynécologue ou sexologue pour aborder la santé sexuelle (19).

Certains patients sont réfractaires à l'abord de la sexualité avec leur médecin généraliste, considérant le sujet intime (27) et préférant se renseigner de leur côté via les médias ou internet.

D'autres patients jugent le sujet peu important pour en faire un motif de consultation en médecine générale et ne l'abordent pas ou alors en fin de consultation, comme par exemple pour un bilan d'infections sexuellement transmissibles (27) ou bien expriment une résignation face aux troubles pouvant les imputer au vieillissement (21).

D'autres encore parlent de sexualité avec leur médecin seulement si cela a un impact sur leur santé (14,21).

Néanmoins, les femmes réunionnaises interrogées dans l'enquête de Fievet (21) restaient nombreuses à vouloir parler de cette thématique avec leur médecin traitant. Les patientes estimaient qu'il était de leur devoir d'échanger sur ces sujets en toute transparence avec leur médecin afin de s'assurer d'une prise en charge optimale. Cela leur permettait aussi de pouvoir être rassurée par le professionnel de santé notamment lorsqu'elles faisaient face à la ménopause, des saignements, des dysfonctions sexuelles parfois en lien avec des pathologies chroniques comme le diabète. Mais pour permettre ces échanges, les femmes avaient besoin d'être mises en confiance en ayant en face d'elles un médecin à l'écoute, bienveillant, sans jugement. Le fait qu'il soit du même genre ou du même âge que la patiente facilitait le discours.

Les patients suggèrent plusieurs thématiques de santé sexuelle que le praticien devrait aborder avec eux en consultation.

Le bien-être et l'épanouissement sexuels sont importants à prendre en compte et à questionner en consultation car pouvant nécessiter une prise en charge en cas de troubles (18).

L'éducation sexuelle des jeunes est également plébiscitée par les patients dans la littérature avec l'abord de la puberté et des menstruations, de la contraception, du consentement, des premiers rapports sexuels et du rapport au corps (14,18). Le médecin se doit d'apporter des explications aux jeunes patients, de les écouter, conseiller et rassurer.

Son rôle de prévention est attendu des patients qui sont demandeurs d'informations et d'explications concernant le dépistage de toutes les infections sexuellement transmissibles et pas seulement du VIH (18,21).

Dépister les violences conjugales en l'évoquant en consultation est suggéré dans plusieurs études, permettant la prise de conscience de certaines femmes et de libérer la parole à ce sujet (18,19).

Enfin, une patiente interrogée par Crisologo évoque les mutilations génitales et le devoir des médecins à rester vigilant et informer la population sur ces pratiques interdites portant atteinte au corps des femmes (18).

Les patients constatent un manque de formation des professionnels en communication et dans la prise en charge des troubles sexuels (14).

Certains médecins ont une pensée encore très hétéronormée (26). Les patients témoignent alors d'expériences négatives de consultation où les soignants tiennent des propos maladroits, violents voire stigmatisants pouvant entraîner un renoncement aux soins de

certains patients (26,30). Ils déplorent un manque d'intérêt de la part des soignants et une méconnaissance sur la sexualité des populations LGBTQIA+ (22,26).

2.1.1.3. L'abord de la sexualité en consultation, une attente des patients

La santé sexuelle, bien que faisant partie de la santé des patients, touche à l'intime et est donc un sujet sensible à aborder avec son généraliste.

Les patients sont ainsi attachés à l'instauration par le médecin d'un cadre propice, d'une relation médecin-patient basée sur la confiance en rappelant la confidentialité de la consultation afin de les rassurer (14,18,19,26,27,38).

Ils attendent du médecin un certain savoir-être c'est-à-dire qu'il soit à l'écoute, bienveillant, rassurant, ouvert au dialogue, qu'il prenne le temps, sans jugement ni discrimination notamment concernant la religion et l'orientation sexuelle (14,18–21,26,27,38).

Le savoir-faire du thérapeute est également apprécié. Cela passe par une communication verbale incitant au dialogue avec l'utilisation de techniques de communication comme les questions ouvertes, le rappel des compétences du professionnel. Le médecin peut s'aider également d'outils comme des affiches, plaquettes informatives ou questionnaires en salle d'attente (14,19,27).

Les patients souhaitent aussi que le médecin généraliste soit à l'initiative de l'abord de la santé sexuelle en consultation (14,18,19,21,27,41). Pourtant, la plupart des discussions sur le sujet avec le soignant sont à l'initiative des patients (34,36). Cet abord par le médecin faciliterait le dialogue notamment sur les questions du dépistage des infections sexuellement transmissibles comme le révèle le travail de Schevin concernant les raisons qui poussent les patients à consulter au Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)

plutôt que leur médecin traitant. Pour 71,29 % d'entre eux, parler d'infections sexuellement transmissibles serait plus facile si le sujet était amené par le médecin généraliste (41).

Cependant, l'initiative de l'abord par le médecin est partagée dans l'étude de Bartoli. Les hommes interrogés se disaient globalement à l'aise sur le sujet et certains préféraient l'évoquer d'eux-mêmes en cas de problème (14).

De plus, l'abord de la santé sexuelle en consultation serait à adapter en fonction du patient et du contexte (14,16,18,19). Ainsi, s'intéresser au dépistage et frottis en cas d'antécédent de papillomavirus serait compréhensible mais l'évoquer lors d'un problème aigu ne serait pas opportun selon les patients interrogés par Rose (27).

Pour discuter de sexualité en consultation, certains patients suggèrent que le médecin utilise l'humour pour faciliter la discussion et qu'il demande leur approbation pour aborder le sujet (14). Les questions ouvertes sont aussi plébiscitées pour libérer la parole et des questions plus spécifiques afin d'orienter la discussion sur la sexualité. Les hommes interrogés par Bartoli proposent des questions types comme « Est-ce que tout va bien dans votre vie ? », « Est-ce que vous avez des problèmes dans votre couple ? » ou bien « Tout va bien dans votre vie sexuelle ? » (14). On observe des similitudes dans le travail de Crisologo ayant interrogé des femmes sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale. Elles proposent aussi des questions ouvertes mais également des questions plus ciblées sans pour autant être intrusives comme « Y a-t-il un problème dans votre intimité ? » ou bien « Est-ce que tout se passe bien avec votre conjoint ? » (18).

Les patients rappellent leur besoin de réassurance par le professionnel de santé. Ils sont bien conscients que ce dernier ne peut pas tout savoir et préfèrent qu'il soit honnête sur ses compétences, quitte à adresser le cas échéant (18,21,26). Les patients recherchent surtout une écoute, des conseils et de pouvoir recevoir des explications claires voire documentées sur

les soins, les examens, les pathologies et les traitements afin de pouvoir prendre une décision éclairée (18). Ils souhaitent aussi que les médecins soient sensibilisés sur les questions d'identité de genre et qu'ils proposent un accueil plus inclusif sans présupposer du genre ni de la sexualité de la personne (26,38).

Enfin, les patients aimeraient que le médecin leur laisse le temps nécessaire afin qu'ils se sentent prêts à discuter du sujet avec lui, en rappelant ses compétences en matière de santé sexuelle et qu'il laisse la porte ouverte pour d'éventuels échanges ultérieurs lors d'une prochaine consultation voire d'une consultation dédiée (14,18,19,27).

Pour aborder la santé sexuelle, des moments propices sont évoqués dans les travaux de Crisologo, Fievet, Rose et Fabre (18,19,21,27).

Nous pouvons citer la ménopause, période de la vie où les modifications physiques entraînent parfois une sécheresse vaginale et une dyspareunie pouvant avoir un retentissement psychologique sur l'estime de soi et une baisse de libido. Les patientes souhaitent donc être informées par leur généraliste et conseillées sur tous les changements liés à l'âge en matière de santé sexuelle (18,19,21).

La maternité et le post partum sont aussi des moments de grands chamboulements physiques et psychologiques où les femmes peuvent présenter des dyspareunies par exemple ou bien une baisse du désir en lien avec une réorganisation des priorités tournées vers les enfants et leur éducation (18,19,21).

La consultation au sujet de la contraception, ou dans le cadre d'un bilan des infections sexuellement transmissibles, d'un dépistage par frottis cervico-vaginal (FCV) ou pour une vaccination HPV permet là encore d'évoquer la santé sexuelle (19,21,27).

L'accueil au cabinet des adolescents est un moment important, âge d'entrée dans la vie sexuelle, pour délivrer des messages de prévention et d'éducation sexuelle, de délivrance

d'informations concernant la puberté, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, de réassurance concernant des questions d'orientation sexuelle (18,21,27).

Enfin, les maladies chroniques dont la prévalence augmente au fil de l'âge sont à prendre en compte car pouvant altérer de manière significative la qualité de vie globale et notamment impacter la vie sexuelle des patients. L'étude de Dusz le confirme en objectivant une part plus importante de patients souffrant de troubles sexuels parmi ceux ayant une pathologie chronique (45,7% contre 27,44% chez des patients sans pathologie chronique) (34). Parmi ces pathologies, le diabète peut favoriser des dysfonctions érectiles chez les hommes ; la dépression et son traitement peuvent induire des troubles sexuels dont des effets indésirables sur la libido et les douleurs chroniques empêchent également de vivre sa sexualité sereinement (19,21,27).

2.1.2. Du point de vue des médecins

2.1.2.1. Représentations des médecins généralistes concernant la santé sexuelle et son abord en consultation

Le terme de santé sexuelle reste peu familier pour les internes de médecine générale comme le montre la thèse de Chambelland. Néanmoins, les internes la relient aux notions de bien-être, d'épanouissement et de satisfaction du patient, d'autonomie notamment dans l'accès à l'IVG. Ils y associent aussi une vision médicale avec l'éducation sexuelle et la prévention incluant les IST, la contraception, l'IVG et le suivi de grossesse (16).

Pour les médecins généralistes interrogés par Gillet, la santé sexuelle est principalement définie par son prisme médical et reliée aux pathologies notamment les dysfonctions érectiles. Elle est aussi rattachée à l'éducation sexuelle avec la prévention des conduites à risques surtout chez les adolescents. Certains praticiens apportent une définition

positive de la santé sexuelle avec la notion de bien-être et non réduite à la pathologie, proche de la définition de l’OMS (17,23,28).

On constate chez les internes et médecins différentes postures quant à l’abord de la santé sexuelle en consultation, à l’image des différentes attitudes relevées par Giami dans son ouvrage sur la spécialisation informelle des médecins généralistes (8). En effet, certains expriment clairement un manque d’intérêt et estiment que parler de sexualité avec le patient n’est pas une priorité. D’autres évoquent un manque de compétences et sont alors plutôt dans une position d’évitement du sujet et ont tendance à adresser le patient vers des spécialistes gynécologues ou sexologues. Enfin, certains montrent un intérêt pour le domaine de la santé sexuelle et estiment qu’elle a toute sa place en médecine générale dans le cadre d’une prise en charge globale du patient. Ils souhaitent alors se former et développer des compétences pour améliorer leur pratique en cabinet (16,23,29,31). Les médecins interrogés par Baurain sont 41,1% à exprimer un intérêt à proposer des consultations dédiées à la santé sexuelle pour leurs patients (31).

Les médecins rappellent leur rôle de prévention, de diagnostic et d’orientation (23) notamment dans le domaine de la santé sexuelle où ils ont une place importante dans la diffusion des informations claires et fiables sur les IST, le consentement, les grossesses non désirées, la contraception, la vaccination HPV, le dépistage par FCV (24,33). Ainsi, 49% des médecins interrogés par Deneef estiment que la prise en charge d’une dysfonction érectile fait partie de leur rôle de prévention car pouvant être un point d’appel d’une pathologie cardiovasculaire (33). La moitié des médecins de l’enquête menée par Godet dépiste parfois les dysfonctions sexuelles et $\frac{3}{4}$ d’entre eux les prennent en charge (35). Les généralistes portent une attention particulière aux adolescents pour lesquels ils proposent un accompagnement bienveillant et éclairé en leur fournissant des réponses à leurs questionnements et des sites validés où ils peuvent se documenter (22,24).

Les professionnels de santé évoquent des moments où l'abord de la santé sexuelle serait facilité comme lors de la prescription d'une contraception (24,25,29), du suivi des adolescents (29), au cours d'une consultation pour vaccination HPV (24), d'un dépistage des IST lors de premiers rapports ou de changement de partenaires (25). La période du post partum serait aussi favorable à la discussion sur cette thématique selon les médecins interrogés par Allard (29). La visite post natale réalisée entre la 6^e et la 8^e semaine post partum est un moment privilégié pour aborder la sexualité du post-partum selon les professionnels de santé interrogés par Hostachy. Ils sont 71% à estimer que cette visite est l'occasion d'évaluer la santé sexuelle des femmes (37). Selon l'étude menée par Cousseau, la discussion pourrait aussi se faire dans le cadre du diagnostic ou du suivi d'une pathologie comme le diabète, les pathologies cardiovasculaires, la dépression. En effet, la pathologie elle-même ou son traitement peuvent entraîner des troubles sexuels qu'il est important de prendre en considération (17).

2.1.2.2. Les thématiques de santé sexuelle : motifs fréquents de consultation de médecine générale

Les plaintes sexuelles sont régulièrement traitées en cabinet de médecine générale. Sur les 137 internes en médecine générale interrogés par Belhaj (32), la majorité (78%) ont déjà été confronté à une plainte sexuelle en consultation dont les dysfonctions érectiles pour 89,7% d'entre eux, les dyspareunies pour 50,5% et les troubles du désir sexuel pour 43,9%. D'autres plaintes sont évoquées comme les IST, le chemsex et les métrorragies post-coïtales. La thèse de Allard (29) rapporte les mêmes observations avec les médecins généralistes puisque 39,8% des médecins estiment avoir été confrontés au cours de la semaine écoulée à des plaintes sexuelles et 34,6% au cours du mois passé. Les dysfonctions sexuelles rencontrées sont les troubles érectiles (97%), les troubles liés à des douleurs génito-

pelviennes ou de la pénétration (95,5%), des dysfonctions sexuelles en lien avec l'usage d'une substance ou d'un médicament (75,2%), les troubles d'éjaculation retardée (72,2%).

Parmi les thématiques de santé sexuelle abordées en consultation par les médecins généralistes, certaines sont plus évoquées comme le sujet de la ménopause et la recherche de troubles vulvovaginaux associés (35,39), les conjugopathies (35), la contraception notamment chez les adolescents (39). D'autres sont moins fréquentes comme les violences sexuelles (39), les dysfonctions sexuelles masculines dont l'éjaculation prématurée (35,39), la dyspareunie et le vaginisme (35), le désir sexuel hypoactif (35), la santé sexuelle chez les patients de plus de 70 ans (39).

Aborder le sujet de la santé sexuelle en consultation n'est pas quelque chose de marginal. Le sujet est important car il peut être utile afin de dépister des pathologies cardiovasculaires. En effet, ces pathologies chroniques peuvent avoir un impact sur la sexualité comme les troubles érectiles. Ces symptômes sont ce qu'on appelle des symptômes sentinelles car pouvant être en lien avec une maladie cardiovasculaire, notamment le diabète, et pouvant ainsi la révéler (42).

Ainsi, l'étude de Deneef révèle que 45% des 104 médecins interrogés considèrent que la dysfonction érectile est un point d'appel devant amener à chercher d'autres pathologies associées comme le diabète, des maladies cardiovasculaires, une dyslipidémie, une dépression, des troubles mictionnels du bas appareil urinaire (33). L'étude suggère qu'une meilleure formation en santé sexuelle pour les médecins permettrait un dépistage précoce des patients à risque cardiovasculaire et ainsi améliorer leur santé globale sur le plan physique, psychique et sexuel (33).

2.2. Des difficultés à l'abord de la santé sexuelle partagées par les professionnels et les patients

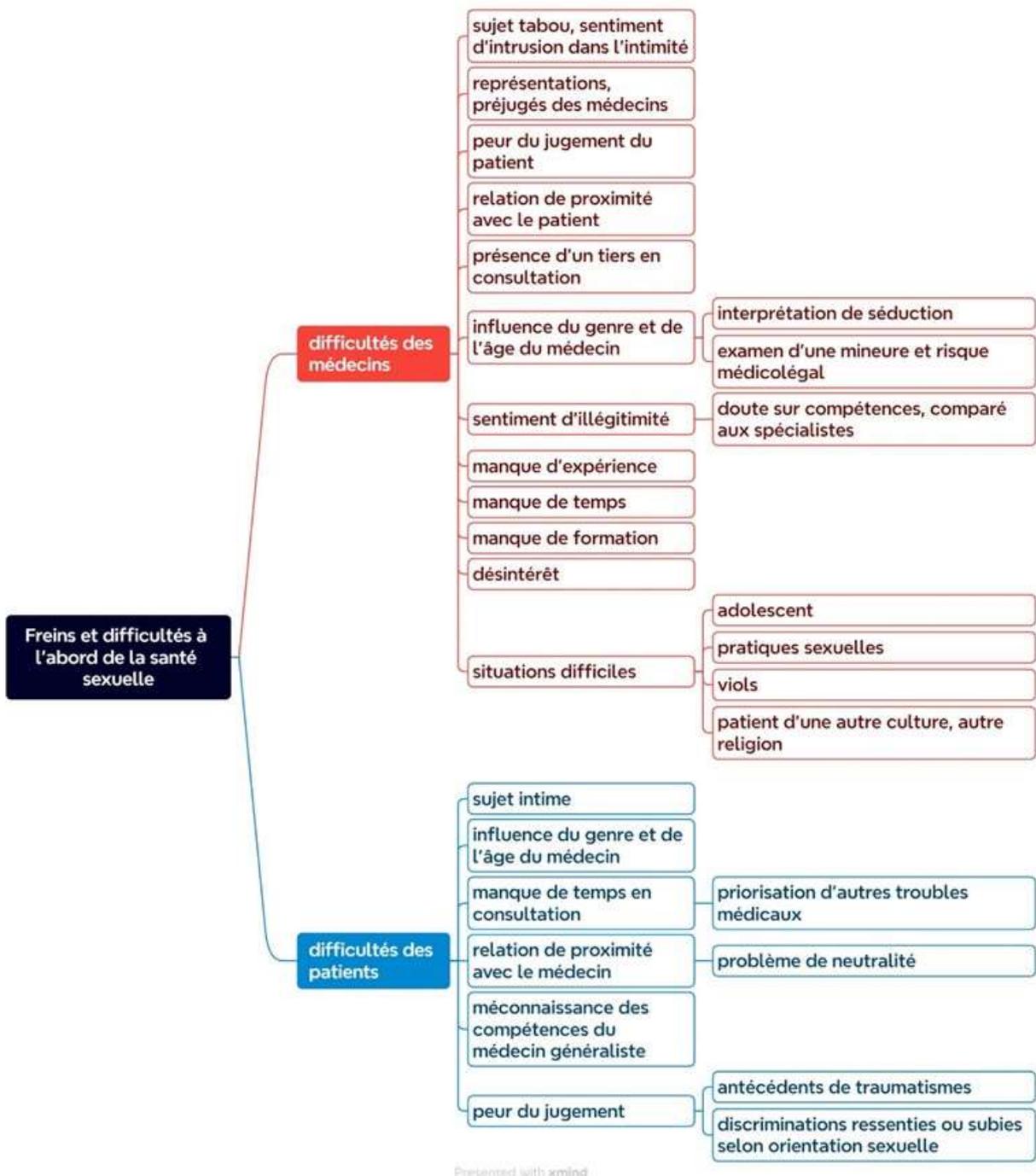


FIGURE 2 : CARTE CONCEPTUELLE DES FREINS ET DIFFICULTES A L'ABORD DE LA SANTE SEXUELLE

2.2.1. Attitude des médecins face à une plainte sexuelle et freins exprimés à l'abord

De nombreux médecins interrogés dans la littérature sont ouverts à la discussion au sujet de la santé sexuelle avec leurs patients. Dans l'étude de Baurain, 98,8% des médecins estiment d'ailleurs que la sexualité fait partie de la santé des patients (31).

Néanmoins, la plupart des professionnels de santé n'abordent pas le sujet spontanément et attendent que le patient en fasse la demande lui-même (9,17,25,31). Certains justifient cette absence d'initiative par le fait qu'ils n'y pensent tout simplement pas (25,29).

Les professionnels de santé évoquent plusieurs moyens pouvant faciliter la discussion sur les thématiques de santé sexuelle. Parmi ces moyens, le motif de consultation en lien avec la santé sexuelle (problème gynécologique, dépistage IST, contraception) permet un abord favorable du sujet (16,28). Le fait que le patient aborde lui-même cette thématique est apprécié par les médecins qui ont peur de gêner le patient (16,23). Plusieurs praticiens proposent aussi d'aménager des temps de consultation dédiés au sujet afin d'apporter un cadre propice (16,23,24,28). L'utilisation de questionnaires ou d'affiches en salle d'attente et en consultation faciliterait l'échange sur le sujet selon certains généralistes, en montrant aux patients que le médecin est ouvert à la discussion sur ce sujet (23–25,28). Enfin, les médecins généralistes sont souvent amenés à soigner des familles entières et à suivre des patients très tôt dans leur vie. Une relation de confiance se crée ainsi permettant là encore d'aborder des sujets plus intimes (24,25). Les professionnels font preuve d'empathie, d'écoute et se montrent rassurants auprès de leurs patients ce qui permet de libérer la parole sans crainte du jugement (9,16,22,29).

Malgré l'envie de prendre en compte la santé sexuelle de leurs patients et de répondre à leurs demandes, les médecins se heurtent à de nombreux freins.

Ils évoquent un sentiment de gêne, d'intrusion dans la vie privée des patients lorsqu'ils parlent de santé sexuelle qui est selon eux un sujet tabou (9,16,17,20,22–25,28,31–33,37,39). Leurs représentations parfois erronées du fait d'une méconnaissance ou de préjugés sont un obstacle à l'abord et la prise en charge de la santé sexuelle (16,17,23,24,28,31). Nous pouvons citer par exemple les idées préconçues des médecins concernant la sexualité des personnes âgées considérée comme nulle (17,40) ou concernant des patients ayant une orientation sexuelle différente de celle du médecin (22,23,26,40). Cela peut aussi faire écho à leur propre intimité, pouvant alors les embarrasser dans la relation avec leur patient (24).

Certains soignants se retrouvent en difficulté pour aborder cette thématique face à des patients d'une culture ou religion différente avec la crainte de les choquer et de ne pas avoir une attitude jugée appropriée (28).

Les praticiens expriment aussi des difficultés à aborder le sujet de la santé sexuelle si le motif initial de la consultation n'est pas en lien, l'abord pouvant ainsi être jugé inapproprié ou injustifié par le patient (16,24,25,31) voire interprété comme de la curiosité déplacée (16).

L'abord est d'autant plus compliqué que les médecins peuvent ressentir de la gêne et de la pudeur chez leurs patients (16,24,33,37,39).

Le fait d'avoir établi une relation de confiance avec le patient peut permettre de libérer la parole sur des sujets sensibles comme celui de la santé sexuelle mais une relation de proximité peut aussi être un frein (20,23,24,40).

La présence d'une tierce personne que ce soit les parents pour un adolescent ou le partenaire d'un patient n'aide pas à la libération de la parole sur les thématiques de santé sexuelle (16,23,24,39).

La communication est difficile avec les patients sur ce sujet mais d'autant plus lorsqu'il s'agit d'adolescents comme le révèle le travail de Lille (24). Les médecins relatent la peur d'être intrusif et disent présenter des freins à l'abord de la sexualité guidés par des valeurs morales en lien avec leur propre vécu ou leur éducation. Ils interprètent l'absence de plainte de l'adolescent comme une absence de difficultés voire du désintérêt, ce qui ne les incite pas, là encore, à évoquer le sujet en consultation. Ces difficultés entraînent des rencontres manquées entre médecin et adolescent lorsqu'on sait que le généraliste a toute sa place pour aborder ces thématiques importantes avec les adolescents et qu'ils ont un rôle en termes d'éducation sexuelle et de diffusion d'informations de prévention sur les IST, la grossesse, la vaccination HPV, la contraception.

Le genre et l'âge du médecin peuvent également influencer l'abord de la santé sexuelle selon certains généralistes (9,16,17,20,23-25,28). Ainsi, les internes interrogés par Chambelland trouvent que la différence de genre entre le médecin et son patient est un frein à l'abord de la santé sexuelle en consultation (16). Le frein lié à l'âge se surajoute à la problématique de la différence de genre comme le montrent les travaux de Cousseau, Mani et Gillet. En effet, la discussion sur le sujet est encore plus ardue concernant les jeunes femmes médecins vis-à-vis de patients masculins plus âgés ou d'hommes médecins vis-à-vis de patientes jeunes. Les médecins éprouvent la peur que le patient interprète l'abord comme une tentative de séduction (17,23,25). Cela renvoie aussi au risque médico-légal que peuvent encourir les médecins. Les médecins, en particulier masculins, ne se sentent pas à l'aise pour évoquer le sujet de la sexualité et examiner une patiente jeune d'autant plus si elle est mineure (9,23,24). La spécificité de la consultation avec un adolescent étudiée par Lille démontre que l'âge jeune du médecin faciliterait la discussion sur le sujet avec l'adolescent (24). Des médecins interrogés par Tartu en 2016 expriment aussi le fait que le jeune âge du médecin et son installation récente empêche l'abord du sujet en consultation (28).

Néanmoins, certains professionnels ne ressentent pas la différence de genre comme un frein pour parler de sexualité avec leurs patients. Ainsi, pour 74,9 % des médecins interrogés par Baurain et pour 72,7% des médecins de l'étude de Nehmé, le fait d'avoir un patient du sexe opposé n'influence pas l'abord du sujet en consultation (31,39).

Les professionnels de santé expriment souvent dans la littérature un sentiment d'incompétence et d'illégitimité face au sujet de la santé sexuelle (16,28,40) et se comparent aux spécialistes urologues et gynécologues plus compétents dans ce domaine selon eux (17). Certains médecins pensent que les patients eux-mêmes ne les jugent pas compétents dans ce domaine (28). Les internes se sentent démunis, manquant d'expérience en communication dans la manière d'aborder le sujet et manquant de connaissances concernant la prise en charge des troubles sexuels (16,32). Les médecins généralistes sont alors dans une position d'évitement du sujet, à l'image des postures décrites par Giami dans son ouvrage *La spécialisation informelle des médecins généralistes : L'abord de la sexualité* (8), de peur de ne pouvoir apporter de solution aux plaintes des patients (16,28,37,40).

Les professionnels de santé ressentent des freins à l'abord de la santé sexuelle avec leurs patients par manque de temps et souhaiteraient pouvoir proposer des consultations dédiées pour l'abord de cette thématique (16,17,20,23–25,28,29,31,33,35,37,39). De ce fait, ils n'osent parler de sexualité avec leurs patients de peur d'ouvrir le dialogue et ne pas être disponibles par la suite pour prendre en charge la symptomatologie du patient (32).

Ils déplorent aussi un manque de formation engendrant des difficultés pour initier le dialogue alors que les patients attendent d'eux qu'ils fassent le premier pas (9,17,20,22,23,25,29,31,33,35,37,39,40). Ainsi, les généralistes estiment ne pas avoir les connaissances suffisantes dans plusieurs domaines de la santé sexuelle comme les troubles sexuels du post partum (37), la sexualité des personnes âgées (17), la prise en charge des

dysfonctions érectiles (33), la prévention des IST chez les femmes homosexuelles (22), les recommandations de dépistage VIH et IST et les différents moyens de contraception (25).

Cependant, certains médecins avouent aussi éprouver un désintérêt pour la gynécologie et la santé sexuelle de façon générale, estimant que les patients peuvent se renseigner par eux-mêmes via les médias et internet (9,16,23,29,31,35). L'évitement du sujet est renforcé par le fait que ces consultations peuvent être longues et ne sont pas valorisées par la sécurité sociale du fait de l'absence de cotation spécifique, n'incitant pas les médecins déjà récalcitrants à évoquer la santé sexuelle de leurs patients (9,23,35).

2.2.2. Freins exprimés par les patients

Les patients n'arrivent pas à aborder d'eux-mêmes la sexualité avec leur médecin, estimant que ce sujet est tabou et de l'ordre de l'intime (14,18,19,21,27,36). L'absence de sollicitation du praticien les limitent également dans l'abord de leur santé sexuelle en consultation (21).

L'abord de cette thématique est d'autant plus difficile pour les patients selon l'âge et le genre du médecin. Certains préfèrent évoquer la sexualité avec un médecin du même genre, d'autres attachent une importance à l'âge du professionnel (21,27). Le jeune âge d'un généraliste est ainsi vu comme un frein pour une patiente interrogée par Crisologo (18). Quant aux patientes interrogées par Fievet, elles se disent également plus rassurées de s'adresser à un médecin du même âge qu'elles. Néanmoins, ces constatations ne semblent pas se généraliser à la population masculine comme le montre le travail de thèse de Schevin. En effet, la majorité des participants de l'étude n'attachait pas d'importance au genre du médecin concernant l'abord de la sexualité. Les hommes, notamment, y étaient davantage indifférents (78,64% contre 55,88% de femmes) (41).

Les patients relèvent aussi le problème d'accès aux soins avec un médecin généraliste, d'une contrainte de temps avec des consultations trop courtes pour aborder ce sujet, d'autant plus si le patient présente d'autres troubles médicaux (21). Cela le pousse donc à hiérarchiser ses problématiques et l'abord de la sexualité est relayé au dernier plan sauf si le motif est jugé urgent ou important selon les patients interrogés par Rose (27).

Le généraliste est perçu comme quelqu'un de très occupé, avec une lourde charge de travail et manquant de temps, c'est pourquoi les patients n'osent pas le solliciter à ce sujet, de peur de le déranger ou de ne pas être écoutés (19,27).

La relation de proximité avec le médecin peut permettre à certains patients de se sentir à l'aise pour parler librement de sexualité mais peut aussi empêcher l'abord du sujet en consultation du fait d'une perte de la neutralité du médecin de famille ou au risque de minimisation des plaintes (18,19,21,27,30). Les patients, dont la famille est suivie par le même médecin, craignent une rupture du secret médical (38). Certains préfèrent alors aborder la sexualité avec un médecin inconnu, médecin remplaçant voire un spécialiste (19,21,36,41). La santé sexuelle est en effet perçue par certains patients comme ne faisant pas partie des compétences du généraliste mais plutôt relevant de consultations spécialisées auprès d'un gynécologue ou sexologue voire même ne faisant pas partie du domaine médical (14,21). Ainsi, 68,41% des personnes interrogées par Schevin estiment que le CeGIDD est plus compétent que le médecin généraliste (41). La thèse de Pasquier et Richard fait également état de la méconnaissance des patientes concernant les compétences du médecin généraliste notamment dans le domaine de la gynécologie (26). Ces résultats sont confirmés et retrouvés dans l'enquête Egale-MG menée par Jedrzejewski où les femmes homosexuelles sont principalement suivies par un gynécologue concernant leurs éventuels problèmes sexuels (38).

Le médecin est pourtant un interlocuteur privilégié car acteur principal dans les soins de premier recours. Il a notamment un rôle de prévention et de dépistage bien que les patients méconnaissent ce rôle. C'est pourquoi concernant les dépistages des infections sexuellement transmissibles, les patients ont plutôt recours au CeGIDD par manque de connaissance sur la possibilité d'effectuer ce dépistage en ville (41). Cette méconnaissance en matière de sexualité et IST est retrouvée en grande partie chez les adolescents qui déplorent un manque de formation et d'information durant leur scolarité. Ils ne considèrent pas le médecin généraliste comme une personne ressource essentielle concernant l'approche de la sexualité même s'ils souhaiteraient être informés et écoutés à ce sujet, seul en consultation, dans le respect de la confidentialité (24).

Enfin, les patients expriment des réticences psychologiques à aborder le sujet en consultation. Certaines patientes n'osent pas parler de sexualité avec leur médecin du fait de traumatismes antérieurs d'abus ou bien de mauvaises expériences avec des soignants. Elles expriment alors la crainte que cela aboutisse à un examen gynécologique avec la peur d'avoir mal (18). D'autres patients ne souhaitent pas évoquer le sujet par crainte du jugement du professionnel ou de subir des discriminations selon leur orientation sexuelle (14,18,26,30,38,41). En effet, l'enquête Egale-MG menée par Jedrzejewski, qui met en lumière les difficultés des personnes homosexuelles en médecine générale, révèle que près d'un homme sur trois et plus d'une femme sur trois ont déjà ressenti au moins un propos perçu comme déplacé concernant leur orientation sexuelle. La plupart de ces propos sont jugés maladroits mais une personne interrogée sur cinq déclarait avoir subi des propos homophobes (38). Ces résultats sont également retrouvés dans le travail de Baudequin donnant la parole aux personnes transgenres. Là encore, les personnes interrogées ont pour 60% d'entre elles fait l'expérience de propos maladroits de la part de leur médecin généraliste (30). Ces discriminations ressenties et subies amènent les personnes à ne pas parler de

sexualité ni à révéler leur orientation sexuelle au médecin traitant (26,38,41). Certains patients ont changé ou ont voulu changer de médecin et d'autres ont renoncé aux soins (38).

2.3. Une formation en santé sexuelle encore timide mais en plein essor en France

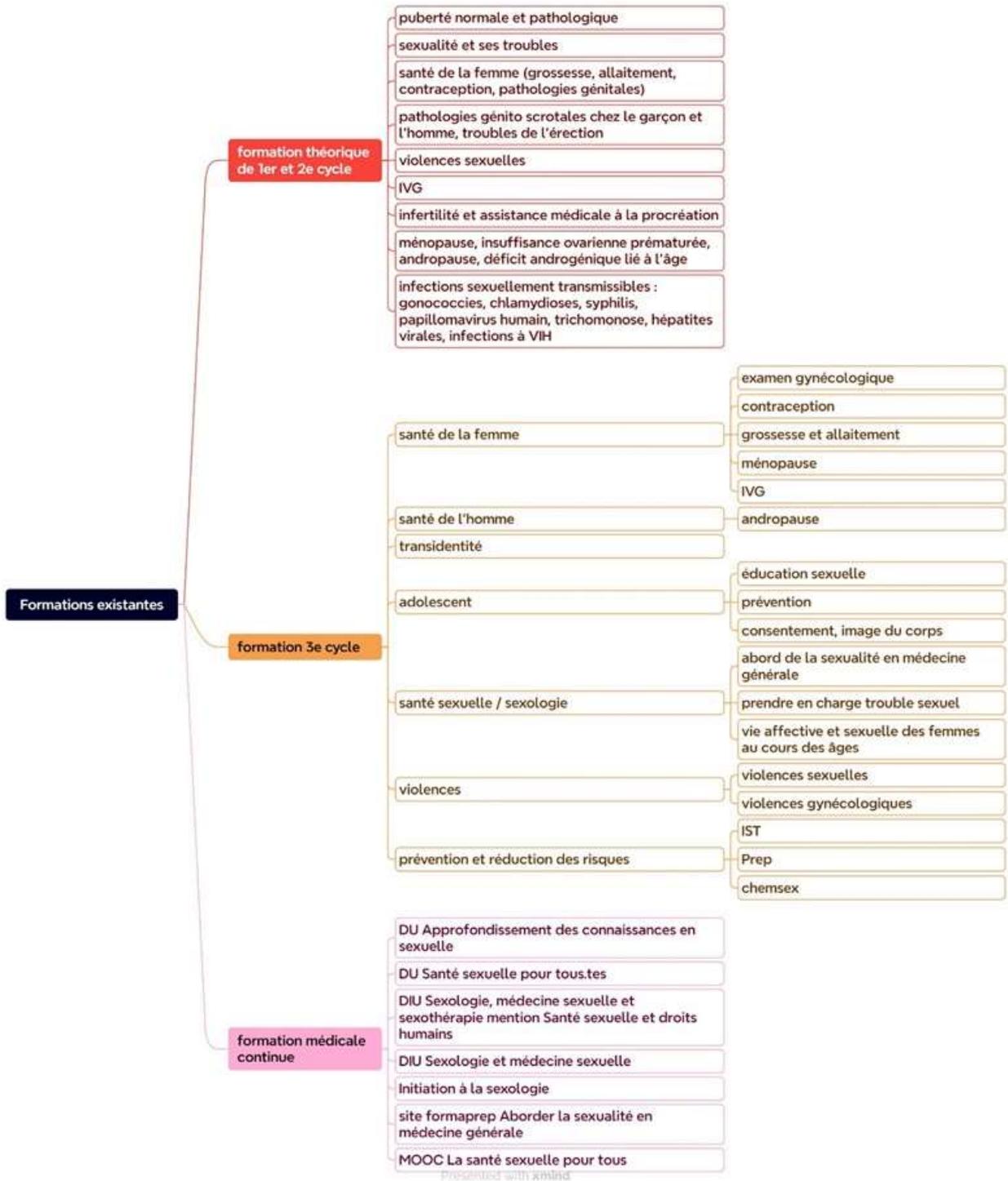


FIGURE 3 : CARTE CONCEPTUELLE DES FORMATIONS EXISTANTES EN FRANCE

2.3.1. Formation théorique du socle commun de médecine

Durant le cursus de médecine, les étudiants de 1^{er} et 2^e cycle abordent la santé sexuelle de façon très théorique et principalement centrée sur les pathologies. Les enseignements traitent ainsi de la puberté, la sexualité, la santé de la femme et de l'homme, les violences sexuelles, le parcours PMA, l'IVG, les IST (44).

2.3.2. Formation en stage

Certains stages d'externat voire d'internat en ambulatoire ou à l'hôpital permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans le domaine de la santé sexuelle, se former et aborder ces sujets avec leur maître de stage.

Durant le troisième cycle de l'internat, l'étudiant en médecine générale effectue un stage par semestre, pour un total de huit semestres depuis l'arrêté du 3 août 2023 (45). La première année d'internat, appelée phase socle, comprend un stage en médecine d'urgence et un stage en médecine générale de niveau 1. La phase suivante, d'approfondissement, composée de quatre semestres, comprend un stage en médecine polyvalente, un stage couplé en santé de la femme et de l'enfant, un stage libre et un stage en médecine générale de niveau 2 appelé Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) où l'interne consulte en autonomie. Enfin, la dernière phase de consolidation, ajoutée en 2023 est composée de deux semestres. L'interne y effectue un stage en médecine générale de niveau 3 (46). Ces différents lieux de stages permettent à l'étudiant de se confronter aux patients, de pratiquer, et d'affiner son expérience clinique.

2.3.3. Formation hors stage

2.3.3.1. Formations en groupe de tutorat et travaux écrits

Les internes bénéficient également d'une formation complémentaire, hors stage, variée selon les différents UFR de médecine de France.

Cette formation comprend des séances de tutorat, des groupes d'échange et d'analyse de pratique et des séances d'apprentissage par résolution de problèmes. Ces situations d'apprentissage consistent à exposer une situation clinique complexe sur laquelle chaque étudiant doit effectuer des recherches documentaires avant la réalisation ultérieure d'une mise en commun des résultats avec élaboration d'une trace d'apprentissage collective (46). A Strasbourg, les situations cliniques abordées sont pour certaines en lien avec le domaine de la santé sexuelle comme la situation d'une « adolescente face à la contraception » ou bien une « femme de 58 ans venant consulter pour bilan de santé » (47).

De plus, les internes sont incités à rendre des travaux écrits appelés traces d'apprentissage consistant à la rédaction d'une situation clinique vue en consultation sur laquelle l'étudiant fait des recherches afin de se former. Les situations proposées par les étudiants doivent être en rapport avec une des 11 familles de situation clinique définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants (48). Parmi celles-ci, il y en a une spécifiquement autour de la sexualité et de la génitalité. L'étudiant est donc amené à se former par auto-apprentissage par l'élaboration de ces travaux écrits.

2.3.3.2. Formation en dehors du groupe de tutorat

On trouve une disparité dans les formations proposées aux étudiants de 3^e cycle de médecine générale en France (Annexe 1).

Des enseignements complémentaires optionnels ou obligatoires leur sont proposés par les facultés de médecine générale pour parfaire leur formation dans des domaines particuliers.

Sur le plan de la santé sexuelle, les formations se sont développées ces dernières années. Sur les 29 UFR de médecine interrogés, seuls 5 ne dispensent pas d'enseignement spécifique à la santé sexuelle. Ces facultés permettent néanmoins à leurs étudiants de

travailler ces thématiques par le biais de l'élaboration de leurs traces d'apprentissage centrées sur leurs besoins et leur autoapprentissage.

Les principales thématiques abordées sont :

- La santé de la femme incluant la contraception, la grossesse et l'allaitement, la ménopause, l'IVG ;
- La santé de l'homme incluant l'andropause et les troubles sexuels ;
- La santé de l'adolescent avec la notion de consentement, de l'image du corps, de la prévention et de l'éducation sexuelle ;
- La sensibilisation à la transidentité ;
- La santé sexuelle / sexologie comprenant la prise en charge d'un trouble sexuel, la vie affective et sexuelle des femmes au cours des âges et l'abord de la sexualité en médecine générale ;
- Les violences sexuelles faites aux femmes surtout mais aussi les violences gynécologiques comme l'annonce d'une fausse couche par les soignants aux urgences gynécologiques.

Les formations sont majoritairement en présentiel sur une demi-journée voire une journée entière et destinées surtout aux internes en phase d'approfondissement (2^e et 3^e année d'internat). La plupart des enseignements privilégient des travaux en petits groupes pour favoriser l'interactivité. Des cours théoriques et jeux de rôle sont dispensés aux étudiants. Il leur est souvent demandé aussi de rapporter une situation difficile vécue en stage permettant d'échanger en groupe d'échange et d'analyse de pratiques avec d'autres étudiants. Le contenu du cours peut ainsi varier en fonction des intervenants et des échanges qui ont lieu entre étudiants. Pour aider à libérer la parole, le département de médecine générale de Lille propose, lors de sa formation en santé sexuelle, que chaque étudiant écrive une situation,

anonymisée et distribuée ensuite à un autre étudiant. Un tour de table ouvre le dialogue et permet une réflexion du groupe autour des différentes situations énoncées. Les thèmes émergents lors de la séance font l'objet d'une présentation plus approfondie en deuxième partie de séance. A Poitiers, les formateurs soulignent là encore l'importance de ces échanges et proposent de nombreuses formations sous forme de groupe d'échange de pratique. La séance se construit à partir des échanges entre étudiants, la communication et l'approche centrée patient est valorisée par cette faculté qui rappelle qu'il s'agit d'une compétence essentielle notamment pour aborder la santé sexuelle en consultation.

Des ateliers pratiques sont aussi mis en place notamment pour se former à l'examen gynécologique et à la pose de Dispositif Intra-Utérin (DIU) ou d'implant. Le e-learning se développe progressivement avec quelques enseignements proposés sous cette forme comme à Montpellier-Nîmes pour les soins de la femme ménopausée et le suivi de la grossesse par le médecin généraliste, à Nice pour la partie théorique des gestes techniques gynécologiques, et à Reims pour l'IVG médicamenteuse, la contraception et la ménopause.

Certaines facultés font intervenir des experts durant ces formations comme des sexologues (à Angers), des associations comme « Solidarilait » (à Limoges), des « patients-experts » issus du monde associatif ou de réseaux de soins comme à Aix-Marseille ou St Etienne. A Lyon, l'enseignement « interprofessionnalité en santé de la femme » est proposé par un binôme médecin généraliste et sage-femme et à destination des étudiants de médecine générale et de maïeutique, dans le but de les former à la contraception, au suivi de la femme enceinte et de développer des compétences communicationnelles. A Toulouse, ce sont des médecins généralistes experts dans leur domaine qui interviennent auprès des étudiants : deux suivent un nombre important de patients LGBTQIA+ et sont prescripteurs de Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), un est bénévole chez AIDES, une association de lutte contre le sida et les hépatites agissant auprès des populations les plus vulnérables à ces pathologies pour réduire

les nouvelles contaminations et accompagner les personnes malades, et trois sont spécialisés en santé de la femme.

A Strasbourg, il existe actuellement 3 formations à destination des internes de médecine générale : la formation « Contraceptions » sur une journée, « Suivi de grossesse » sur 2 journées, et « Violences conjugales et maltraitance » sur une demi-journée. Elles se présentent sous la forme de cours théoriques en présentiel avec jeux de rôles et travaux de groupes. Pour la formation « Contraceptions », un atelier pratique est proposé pour apprendre à poser et retirer un DIU et un implant contraceptif.

En dehors de ces enseignements, nous trouvons également des formations annexes accessibles aux internes et aux médecins généralistes diplômés comme le Diplôme Universitaire (DU) « Approfondissement des connaissances en santé sexuelle » à Grenoble (49), le DU « Santé sexuelle pour tous·tes » à la Sorbonne (50), le diplôme interuniversitaire (DIU) « Sexologie, médecine sexuelle et sexothérapie mention Santé sexuelle et droits humains » à Paris Cité (51), le DIU « Sexologie et médecine sexuelle » à Nantes (52), le DIU « Sexologie et médecine sexuelle » à Toulouse (53), l' « Initiation à la sexologie » à Strasbourg (54), le site internet formaprep proposant un e-learning « Aborder la sexualité en médecine générale » (55), le Massive Open Online Course (MOOC) « La santé sexuelle pour tous » (56).

2.4. Des besoins en formation en santé sexuelle plébiscités par les médecins et les patients

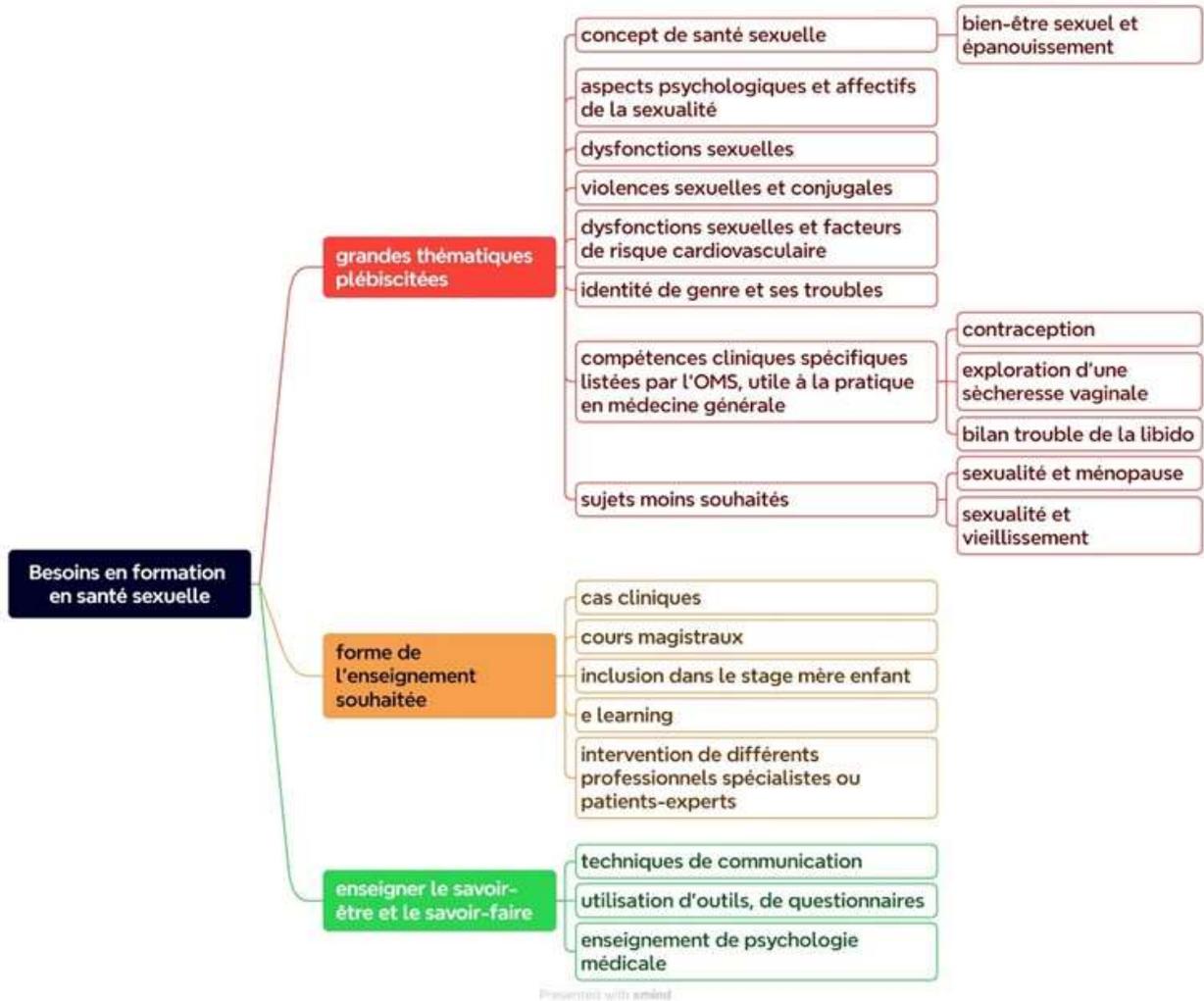


FIGURE 4 : CARTE CONCEPTUELLE DES BESOINS EN FORMATION EN SANTE SEXUELLE

2.4.1. Un manque de formation et une envie d'apprendre

Les médecins généralistes déplorent un manque de formation en sexologie et dans le domaine de la santé sexuelle de manière plus générale et souhaiteraient pour la plupart bénéficier de formations complémentaires (17,29,33,35,37). Ces formations leur apporteraient un sentiment de légitimité et une aisance dans l'abord de ce sujet sensible avec leurs patients (17). En effet, on remarque dans l'étude de Nehmé que 69,7% des médecins généralistes avaient des connaissances en santé sexuelle insuffisantes mais que les médecins

plus jeunes étaient plus nombreux à aborder spontanément le sujet des violences sexuelles par rapport aux médecins âgés de plus de 60 ans (39).

Le travail de thèse de Chambelland en 2015 auprès des internes de médecine générale évoque le fait que la formation est encore très théorique et centrée sur les pathologies et la prise en charge médicale (16). La communication en général ou sur la santé sexuelle est peu développée. Il existe notamment une carence d'apprentissage des techniques de communication ne permettant pas de mettre en pratique les connaissances théoriques, voire une carence de communication sur les sujets sensibles comme une annonce diagnostique. Les internes déploraient les lacunes sur l'enseignement en santé sexuelle réduit aux sujets des violences sexuelles et de la contraception. Les Groupe d'échanges et d'analyse de Pratiques (GEAP), très plébiscités des formateurs, sont critiqués par les internes quant à leur qualité, variable selon la participation des animateurs et internes, la participation orale n'étant pas aisée pour tout le monde. L'apprentissage de la communication y est insuffisamment développé selon eux. Ces résultats sont retrouvés dans l'étude de Belhaj où seuls 4 internes sur les 137 interrogés sont intéressés par les GEAP (32). Quant aux stages, ils sont aussi disparates et souvent pauvres en expérience en lien avec la santé sexuelle. Durant l'internat, les étudiants expriment une obligation pour eux de se former en autonomie du fait du manque de connaissance de leurs seniors avec une vision médico-centrée (16).

La thèse de Belhaj, interrogeant 137 internes, fait écho aux observations faites par Chambelland puisque la grande majorité des internes déclare ne pas avoir bénéficié de formation en santé sexuelle avant l'internat pour 98,5% d'entre eux (32). Ils sont 95,6% à être intéressés par un enseignement en santé sexuelle intégré à l'internat de médecine générale (32). C'est également l'avis des médecins interrogés par Godet qui souhaitent que la sexologie soit intégrée à la formation initiale des étudiants de médecine (35).

Quand Allard s'intéresse à la gestion de la plainte sexuelle en médecine générale, on constate que 89,5% des médecins interrogés disent ne pas avoir reçu de formation particulière en sexologie, 91,7% estiment ne pas avoir eu de formation suffisante pour prendre en charge les troubles sexuels, 79,1% désirent des formations complémentaires et 10,5% ont reçu une formation par le biais d'une Formation Médicale Continue (FMC), DU ou DIU de sexologie (29).

2.4.2. Les grandes thématiques nécessaires à aborder et la manière de les enseigner

Parmi les sujets les plus plébiscités par les internes de l'étude de Belhaj (32), on retrouve les dysfonctions sexuelles générales (75,6% des internes), les violences sexuelles et conjugales (35,9%), les dysfonctions sexuelles et facteurs de risque cardiovasculaire (35,1%), l'identité de genre et ses troubles (18,3%). Les sujets les moins plébiscités par les internes sont la sexualité et la ménopause (3,8%), la sexualité et le vieillissement (5,3%).

Les internes de médecine générale interrogés par Chambelland ne se sentent pas à l'aise et peu compétents. Ils souhaiteraient être mieux formés sur le plan théorique et acquérir des compétences cliniques spécifiques listées par l'OMS comme la contraception, l'exploration d'une sécheresse vaginale, savoir réaliser un bilan de trouble de la libido (16).

Une enquête par méthode DELPHI sur l'élaboration d'une formation en santé sexuelle à destination des internes de médecine générale a été effectuée à Grenoble par Borel et Mertz (15). Il en ressort que les experts interrogés souhaitent que soient approfondis le concept de santé sexuelle, les aspects psychologiques et affectifs de la sexualité, les violences sexuelles. Les IST, contraception et procréation, physiologie et dysfonctions sexuelles sont au programme du 2^e cycle et sont présumés acquis pour l'internat selon eux. Il est évoqué lors de ce travail l'intérêt d'un annuaire de proximité afin de permettre aux médecins généralistes de

pouvoir adresser leurs patients ou demander un avis à un réseau de professionnels spécialisés en santé sexuelle et en violences conjugales.

On le voit, les formations sur les violences sexuelles et conjugales sont très demandées par les internes et les médecins. Le médecin traitant en tant que médecin de famille a un rôle important dans le dépistage des violences souvent intrafamiliales. Il est intéressant de rappeler la prévalence plus élevée des dysfonctions sexuelles chez les patients ayant subi des violences sexuelles (dysfonctions érectiles et dyspareunies).

Néanmoins, les médecins interrogés par Tartu critiquent la formation initiale en santé sexuelle des médecins (28). En effet, selon eux, elle se réduit aux conséquences négatives de la sexualité comme les IST, les grossesses non désirées et ne se penchent pas sur les notions de bien-être sexuel et d'épanouissement, notions retrouvées dans la définition même de la santé sexuelle proposée par l'OMS.

L'identité de genre est une question sensible et de plus en plus évoquée également. Une formation est demandée à la fois par les médecins mais aussi par les patients sur l'accueil et la prise en charge des personnes LGBTQIA+ afin de sensibiliser les professionnels de santé aux difficultés rencontrées par ces populations (22,30,38,43). Cela permettrait d'éviter des propos maladroits pouvant être vécus comme des discriminations pour les patients au risque d'entraîner un renoncement aux soins pour certains d'entre eux.

Les internes sont aussi une grande majorité à souhaiter une formation avec intervention de spécialistes en sexologie (81,7%). D'autres formats d'enseignement sont proposés comme les cas cliniques (39,8%), les cours magistraux (19,8%), une inclusion dans le stage mère enfant (19,8%) et en e learning (16%). Seulement 4 internes sont intéressés par les GEAP (32).

Le e-learning, encore peu développé, est évoqué dans le travail de Belhaj comme une formation complémentaire à des enseignements présentiels, axé sur des cours théoriques. Ce format de formation est pratique pour une question de disponibilité des internes du fait de difficultés à s'absenter de stage pour participer à des enseignements. La formation en e-learning, disponible à tout moment, permet à l'étudiant de débiter l'enseignement et de pouvoir faire une pause et revenir à un moment ultérieur en fonction de son emploi du temps. Le présentiel permettrait les échanges, l'interactivité entre les participants (32).

L'étude de Piolain, réalisée auprès de médecins ayant participé à une formation sur la communication en santé sexuelle à Nantes, confirme l'intérêt des médecins pour des formations interactives via des jeux de rôle et équilibrées entre la théorie et la pratique (40). Ces observations sont aussi retrouvées dans le travail de Borel et Mertz (15). L'approche pluridisciplinaire est aussi évoquée avec intervention de différents professionnels et pas seulement de la santé, comme des philosophes, des juristes et avocats, des psychologues, sexologues, sages-femmes ou encore des patients-experts.

2.4.3. Enseigner le savoir-être et le savoir-faire

Pour aborder la santé sexuelle plus aisément en consultation, il est primordial de former les professionnels sur les techniques de communication à mettre en place, à développer leurs compétences dans la relation patient-médecin (14–16,19,23–25,31,32).

Les patients attendent du médecin qu'il soit à l'écoute, ouvert, disponible, qu'il prenne son temps, ne juge pas et rappelle l'importance du secret médical afin de rassurer le patient et l'aider à libérer la parole sur cette thématique intime.

Il est donc important de former les généralistes au savoir-être et au savoir-faire, particulièrement en santé sexuelle. Le savoir-être se rapporte à l'attitude du thérapeute, qui doit être bienveillant, à l'écoute, disponible et capable de mettre les patients à l'aise. Il s'agit

de créer un environnement où le patient se sent en confiance, et où les discussions autour de la santé sexuelle peuvent se faire de manière naturelle et sans jugement. Le savoir-faire fait référence aux techniques de communication, à la fois verbales et visuelles. Sur le plan verbal, cela inclut l'utilisation de questions ouvertes et la valorisation des compétences du praticien pour faciliter l'échange. Sur le plan visuel, il s'agit de recourir à des supports tels que des documents d'information ou des affiches dans la salle d'attente, qui peuvent aider à normaliser le sujet et à encourager les patients à en parler plus librement.

Parler de sexualité avec des patients n'est pas chose aisée et peut être d'autant plus difficile face à des adolescents. Pour ce faire, les médecins suggèrent la mise en place de consultations dédiées dans le respect de la confidentialité qui est une notion importante que le praticien doit rappeler durant la consultation. Ils évoquent des outils d'aide utiles de médiation comme des affiches en salle d'attente, des livrets destinés aux adolescents comme « questions d'ado », de proposer des sites internet fiables, de fournir des adresses de structures complémentaires auxquels les adolescents peuvent avoir recours pour une prise en charge spécifique comme l'IVG ou le dépistage des IST. L'attitude disponible du médecin est essentielle pour libérer la parole des patients dont des adolescents. Il est important de prendre en compte le patient dans sa globalité et non de le résumer à une simple pathologie en omettant tout le contexte environnemental et social. Il est rappelé la nécessité pour les professionnels de se former et ainsi de modifier sa pratique notamment en participant à des groupes Balint afin d'échanger ses expériences entre professionnels. Cela est enrichissant et formateur (24).

Les internes de médecine générale sont aussi demandeurs d'une formation axée sur la communication avec des outils pour aborder des sujets sensibles dont la santé sexuelle et pour parfaire la relation médecin-patient. Ils déplorent le manque d'enseignements de psychologie

médicale et souhaiteraient un apprentissage de l'entretien clinique par des jeux de rôle ou par l'analyse de discours de patient (16).

III. GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS

1. Matériels et méthodes

1.1. Le groupe nominal de consensus.

Le groupe nominal fait partie des méthodes de consensus. Un consensus est défini comme un accord général, tacite ou exprimé d'une manière formelle, parmi les membres d'un groupe. Dans le cadre de ces méthodologies, il vise à faire cohabiter les différences et non pas à les éliminer, il diffère en cela de l'unanimité. Ces méthodes sont utilisées dans le but de prendre des décisions, générer des idées, les synthétiser, les hiérarchiser. Le format du groupe nominal tout particulièrement vise à la fois la genèse d'idées ainsi que leur priorisation ou hiérarchisation. Il est donc particulièrement adapté à la détermination du contenu d'une formation (57,58).

Le groupe nominal consiste en une réunion de 5 à 9 personnes. Les interactions se font principalement entre chaque membre du groupe et une personne animant et coordonnant la réunion pour éviter qu'un individu ne prenne l'ascendant sur les autres dans la discussion (57,58).

Les membres de ce groupe sont désignés comme « experts ». Est entendu comme expert toute personne ayant une bonne connaissance pratique, politique, légale ou administrative du sujet abordé et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel elle appartient. La personne coordinatrice n'a pas nécessairement d'expertise dans le sujet abordé par le groupe (57,58).

Le déroulement du groupe suit ce schéma (57,58) :

- **Énoncé de la question** ;
- **Genèse individuelle et silencieuse des idées** : chaque membre du groupe écrit les idées qui lui viennent pour répondre à la question jusqu'à épuisement des idées. Cette étape dure environ 5 minutes ;
- **Énoncé des idées** : chaque membre du groupe est tour à tour prié d'énoncer sa première idée et celles-ci sont inscrites au fur et à mesure sur un tableau. Les tours sont répétés autant de fois que nécessaire pour que toutes les idées générées soient énoncées. Il faut limiter les discussions à cette étape ;
- **Discussion et tour de table** : les idées sont clarifiées par le groupe les unes après les autres afin que tout le monde attribue le même sens à chaque proposition. Il est important d'accorder dans la mesure du possible un temps équivalent à chaque proposition ;
- **Cotation et hiérarchisation des propositions** : chaque membre du groupe attribue une note à un certain nombre de propositions (nombre préalablement défini et identique pour tous) ;
- **Classement** des énoncés selon les votes.
- De façon facultative, une discussion des résultats de la hiérarchisation des idées est possible. De même un deuxième tour de vote peut être réalisé si cela semble nécessaire.

1.2. Ethique et formalités administratives

D'après le questionnaire mis à disposition par le DMG de Strasbourg, ce projet ne nécessitait pas de déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ni au Comité de Protection des Personnes (CPP). L'avis du comité d'éthique ne

semblait pas non plus nécessaire pour ce projet qui n'implique aucun patient directement (59).

Les membres du groupe nominal ont reçu une information écrite préalable à leur participation à propos de notre étude. Un formulaire d'information et de consentement leur a été distribué le jour de la réunion, accompagné d'explications orales ainsi que des réponses à leurs questions (Annexe 2). Le consentement à la participation était rétractable à tout moment et sans nécessité de justification.

Les membres du groupe n'ont pas été rémunérés. Un repas buffet a été offert au moment de la réunion.

1.3. Traitement des données

Le stockage des données informatiques nominatives, c'est-à-dire la liste des personnes contactées et leurs informations de contact (mails, téléphones), et non nominatives (l'enregistrement audio du groupe nominal) ont été stockées sur les ordinateurs personnels des soutenantes. Ces données seront définitivement supprimées à la fin du projet de création de la formation.

Un recueil des données socio-démographiques des participants a été établi via formulaire papier remis au début du groupe nominal (Annexe 3). Ces papiers seront détruits à la fin du projet également. Avec le consentement donné par les membres du groupe, tout ou partie des informations de ces documents sera reprise dans ce texte.

1.4. Les membres du groupe

Les membres du groupe nominal sont des « experts » choisis pour leur connaissance du sujet et de façon à couvrir la variété des points de vue pouvant éclairer le sujet (57).

Avec cette définition en tête, la participation a été proposée à des médecins généralistes, gynécologues, urologues, endocrinologues, neurologues, psychiatres ainsi qu'à des sexologues, sage-femmes, kinésithérapeutes, ostéopathes, et personnes du milieu associatif ou en structures de prévention.

En ce qui concerne la personne animant le groupe, il pouvait s'agir d'une personne experte ou non dans le domaine concerné. Il nous a paru pertinent qu'il s'agisse de Rozenn Migné en tant que co-auteurice de cette thèse.

1.5. Recrutement et organisation

Pour réaliser le recrutement, nous avons commencé par établir une liste des professions ou postes pertinents pour la variété du groupe. Ensuite nous avons établi une liste de personnes dont nous avons connaissance par le biais de stage, formations, etc. ou retenues après des recherches en fonction de leur poste, de leur champ de compétence affiché ou de leur notoriété locale. Nous avons ensuite élargi cette liste de proche en proche, c'est-à-dire selon les connaissances des autres chercheurs impliqués dans l'étude ou par les recommandations des premiers experts contactés.

La prise de contact initiale s'est faite par mail (Annexe 4) incluant un lien vers un Doodle (site d'aide au choix de dates) pour que les personnes intéressées puissent indiquer leurs disponibilités. Des relances ont été faites régulièrement par mail en cas de non-réponse.

Lorsqu'un nombre et une variété suffisante de participant·es a été atteint pour une date, celle-ci a été retenue et toutes les personnes ayant renseigné le Doodle en ont été informées. Nous avons continué à recruter les professions « manquantes » par la suite en indiquant cette date dans le mail initial.

Les personnes participantes ont été informées des modalités pratiques de la réunion (date, heure, lieu, plan, parking, etc.) par plusieurs mails et rappels avant le jour J.

Les personnes n'ayant pas donné confirmation de leur présence ont été appelées quand cela était possible le jour même pour clarifier la situation quant à leur participation ou non.

Trois participantes nous ont averti le jour même d'une impossibilité de dernière minute et nous avons cherché à les remplacer en contactant des personnes de même profession par téléphone. Une sage-femme a ainsi été recrutée dans le groupe. Après le premier contact par téléphone, les informations lui ont été transmises par mail comme pour les autres.

2. Résultats

2.1. Les membres du groupe

Afin de constituer le groupe, 21 personnes ou structures ont été contactées. Trois ont répondu négativement, toutes par manque de temps pour s'investir malgré l'intérêt pour le projet. Huit personnes ont rempli le Doodle dont 6 disponibles à la date retenue. Trois ont accepté de participer après que la date a été établie. Une personne a manqué la réunion par problème de transmission d'information. Trois se sont désistées pour imprévu le jour J. Une personne a été recrutée au dernier moment le jour J. Ce qui nous fait un total de 6 participant·es finalement, pour un idéal entre 5 et 9, pour ce groupe nominal (Figure 5).

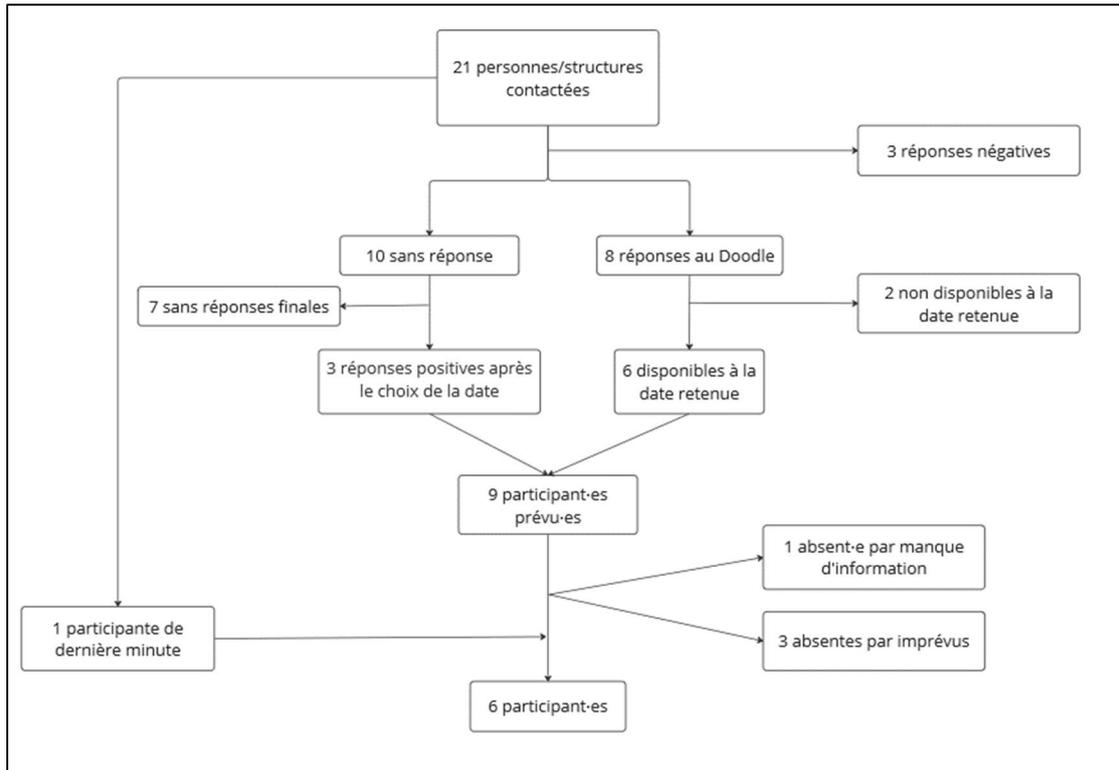


FIGURE 5 : DIAGRAMME DE FLUX

Le groupe était à parité avec 3 femmes et 3 hommes. L'âge moyen des participants était de 37.2 années avec des extrêmes allant de 32 à 49 ans. Le milieu d'exercice était exclusivement urbain. Les membres du groupe ont exprimé eux-mêmes leur métier ou fonction pour laquelle ils se sentaient légitimes de participer à ce groupe comme suit (entre parenthèses l'ancienneté d'exercice de ladite fonction) :

- Une sage-femme (23 ans) exerçant actuellement en libéral (14 ans) ;
- La référente médical Coordination Régionale de Lutte contre le VIH (COREVIH) Grand-Est et médecin sexologue aux hôpitaux universitaires de Strasbourg (13 ans) ;
- Un biologiste de la reproduction (6 ans), andrologue (4 ans) et sexologue (1 an) ;
- Le chef de service du Trait-d'Union/CeGIDD au Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg (4 ans) ;
- Une médecin généraliste (5 ans) ;
- Un médecin généraliste (7 ans).

La personne n'ayant pas pu venir par problème de transmission d'information était membre de l'association La Station LGBTI. Les annulations ayant eu lieu le jour J causées par des aléas concernaient une infirmière libérale faisant de la prévention sexuelle auprès des adolescents, une sage-femme libérale, et une médecin Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), sexologue et neuro-urologue travaillant à la Maison du Périnée à Strasbourg.

2.2. Déroulé du groupe nominal

La réunion du groupe nominal s'est déroulée le 19 février 2024 de 19h30 à 22h à la faculté de médecine de Strasbourg.

Étaient présents les membres du groupe nominal, Rozenn Migné en tant qu'animatrice du groupe, Lucie Bonnichon en tant que présentatrice du projet et secrétaire ainsi que Claire Dumas et Isabelle Grande, les directrices de thèse, en tant que spectatrices.

La réunion a commencé par la présentation des formulaires de consentement et de renseignement socio-démographiques au fil de l'arrivée des membres du groupes.

Une fois tout le groupe complet, nous avons fait un tour de présentation pour que tout le monde puisse identifier les autres personnes présentes.

La présentatrice a ensuite présenté notre projet de formation et explicité les modalités de celle-ci ainsi que le déroulement de la soirée à l'aide d'une présentation PowerPoint (Annexe 5).

La présentatrice a alors posé la question au groupe nominal et celle-ci est restée affichée durant la phase de réflexion individuelle :

Quelles sont les situations à présenter ou les sujets à aborder dans une formation par concordance de raisonnement à la santé sexuelle pour les internes de médecine générale ?

Nous avons laissé le temps à chaque membre de noter ses idées sur la feuille vierge que nous avons distribué en début de séance. Cette étape a duré environ 10 minutes.

Ensuite, l'animatrice a interrogé tour à tour chaque membre. Au fil des propositions nous prenions notes des idées, l'animatrice sous forme de liste sur un tableau papier et la secrétaire sur un logiciel de mind-mapping (Xmind) tout en essayant de connecter entre elles les propositions s'approchant les unes des autres.

Une fois les idées épuisées, nous avons récapitulé celles-ci et vérifié que tous les membres du groupe était d'accord sur la formulation des termes et sur le sens qu'on y accordait.

Devant le nombre de propositions et la nécessité de les organiser proprement pour la suite de la réflexion et la hiérarchisation, nous avons choisi de faire une pause dans la réunion. Pendant cette pause d'environ 15 minutes, les membres du groupe ont pu se restaurer pendant que nous organisions les idées sur la mindmap.

Quand nous avons repris, la secrétaire a présenté la mindmap et nous avons vérifié en groupe les regroupements d'idées et de leur cohérence.

Puis est venu le moment de passer à la phase de vote. Le groupe a posé beaucoup de questions sur l'intérêt de cette étape et a montré une réticence unanime à cette idée. Devant

cette opposition et le manque de temps, puisque la réunion durait depuis 2h15 déjà, nous avons suggéré de clore la réunion pour réfléchir à une manière plus appropriée de réaliser le vote. Le groupe nominal s'est donc arrêté après la phase de genèse des idées.

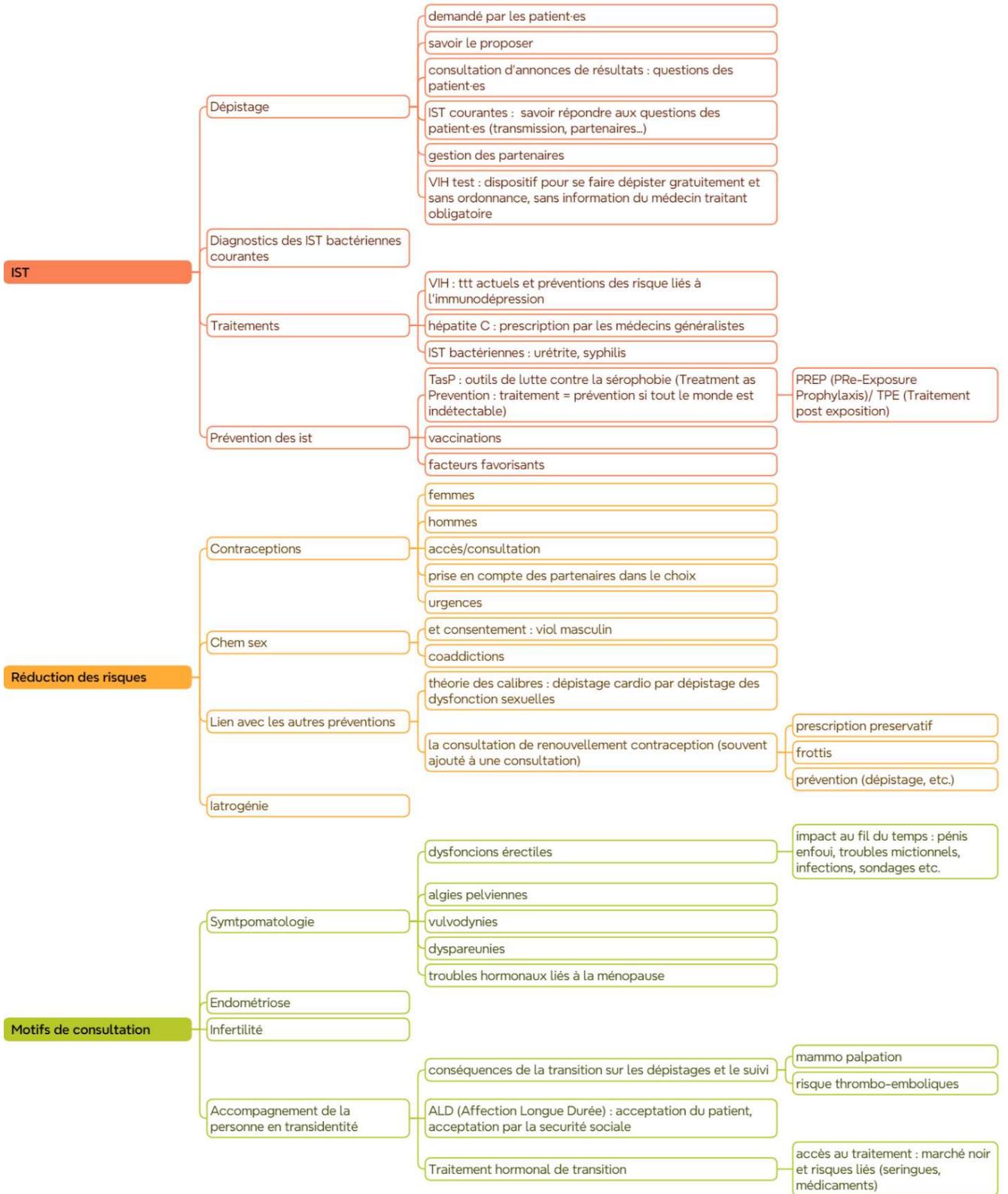
Après debriefing de la réunion et réflexion de groupe avec nos directrices de thèses et en prenant en compte les réticences des différents membres du groupe nominal, nous avons décidé de ne pas procéder à la phase de vote et de se satisfaire de la genèse des idées.

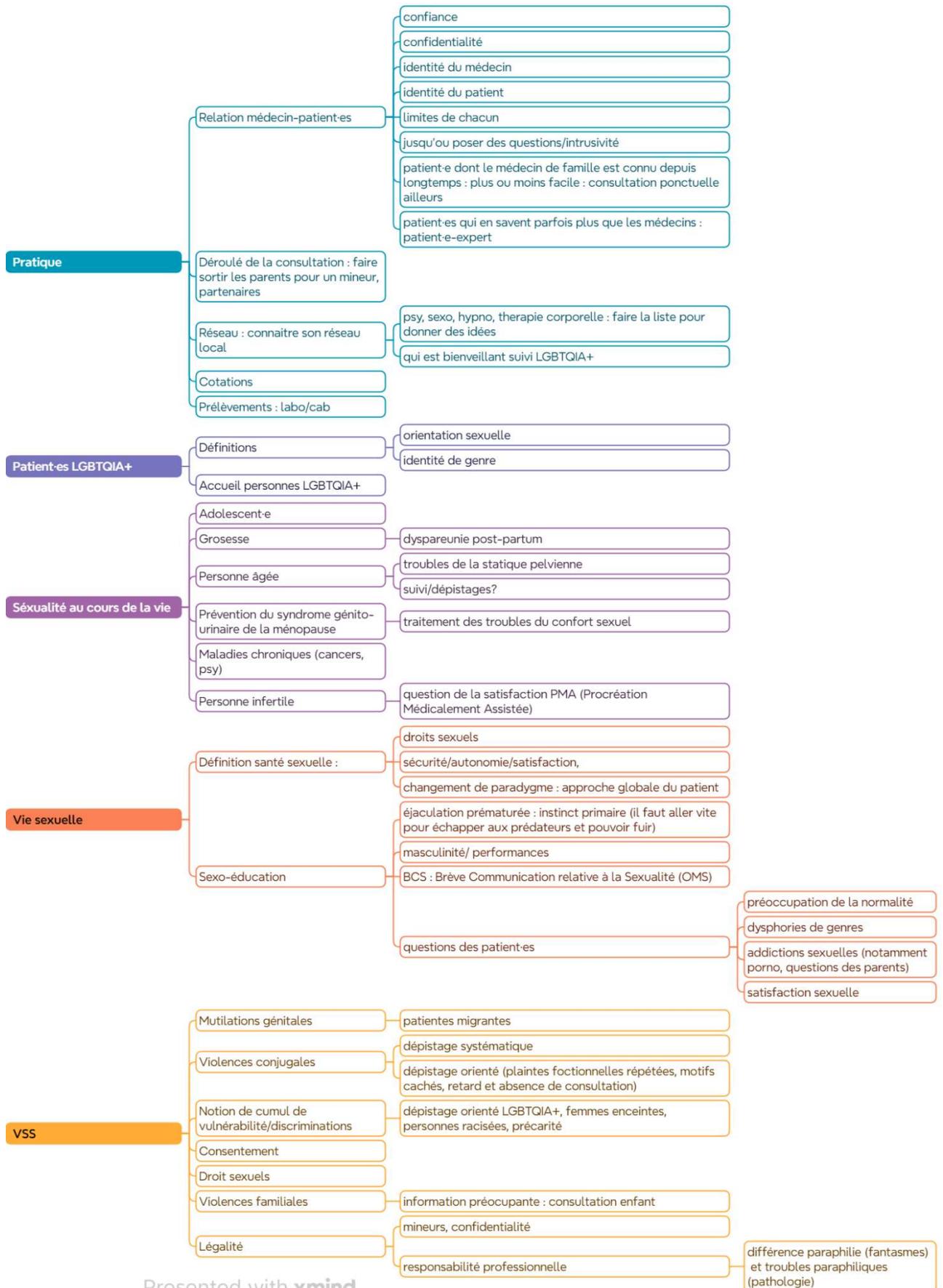
Les membres du groupe ont par la suite été informés de cette décision par mail et leur avis a été recueilli sur le déroulement de la réunion.

2.3. Résultat du groupe nominal

La Figure 6 présente le diagramme logique produit par le Groupe Nominal. Les idées sont regroupées autour de 8 thèmes :

- Infections sexuellement transmissibles ;
- Réduction des risques ;
- Motifs de consultation ;
- Pratique ;
- Patient·es LGBTQIA+ ;
- Sexualité au cours de la vie ;
- Vie sexuelle ;
- Violences sexistes et sexuelles.





Presented with xmind

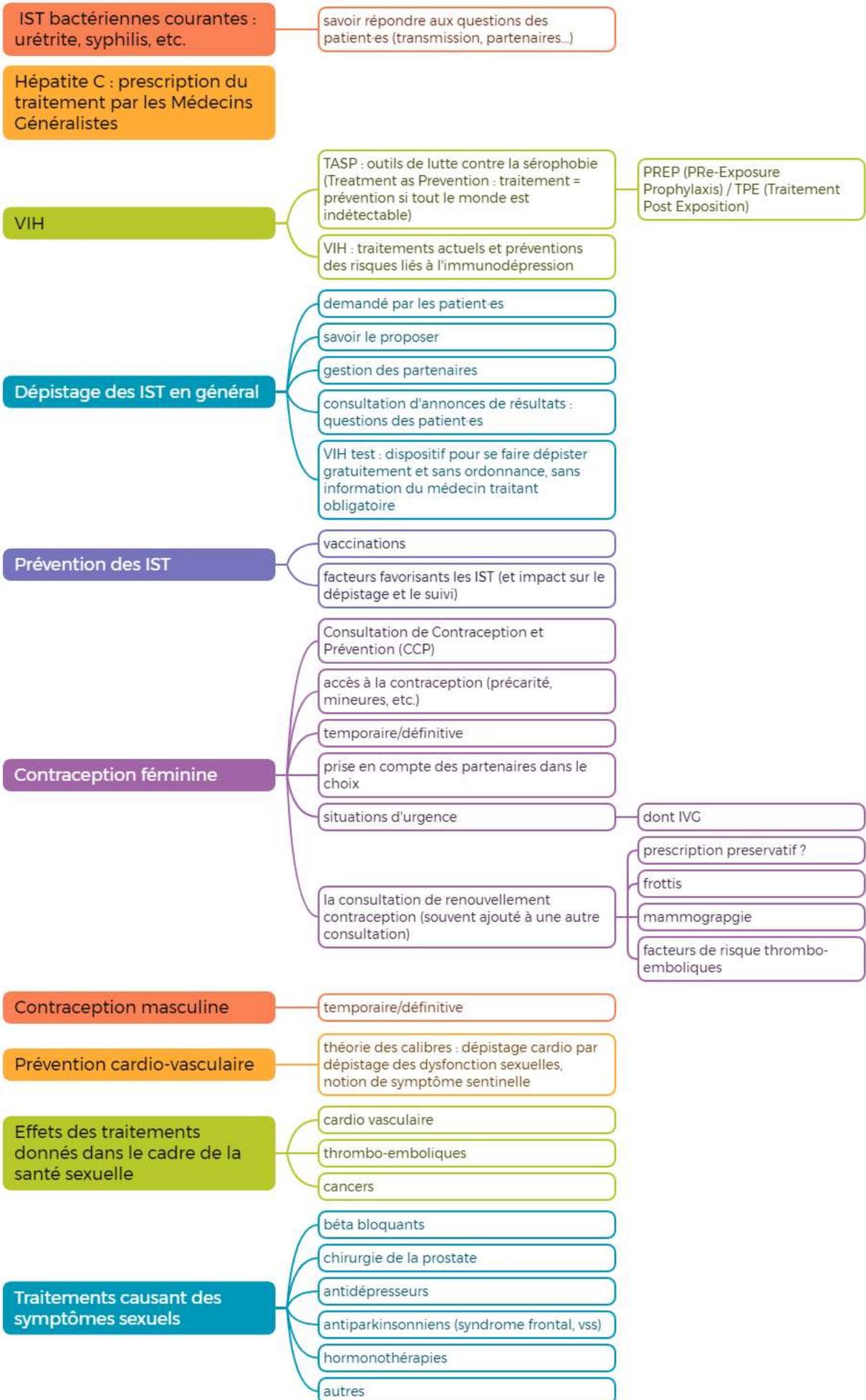
FIGURE 6 : DIAGRAMME LOGIQUE RESULTANT DE LA REFLEXION DU GROUPE NOMINAL (2 PAGES)

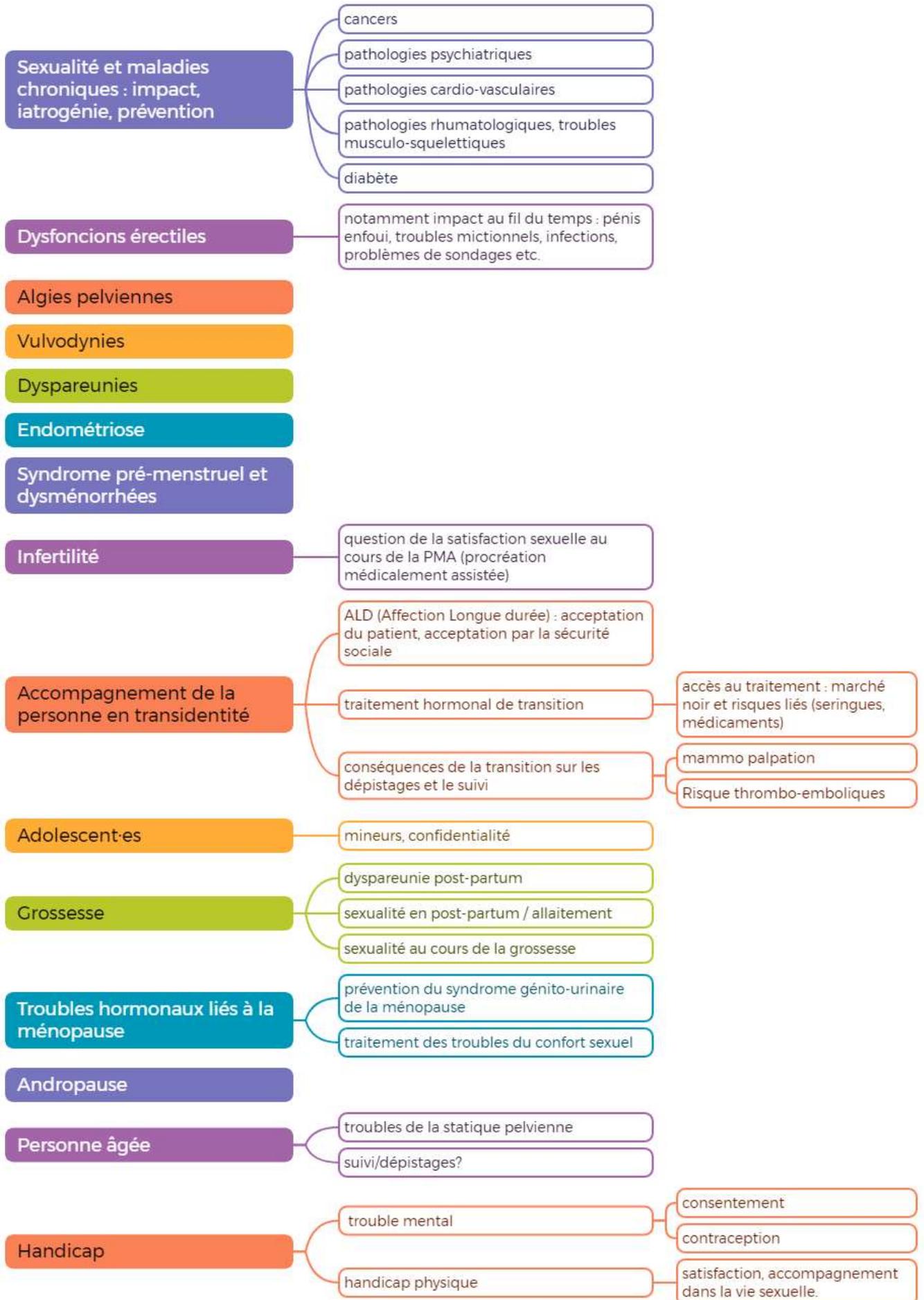
IV. RESULTATS MIS EN COMMUNS

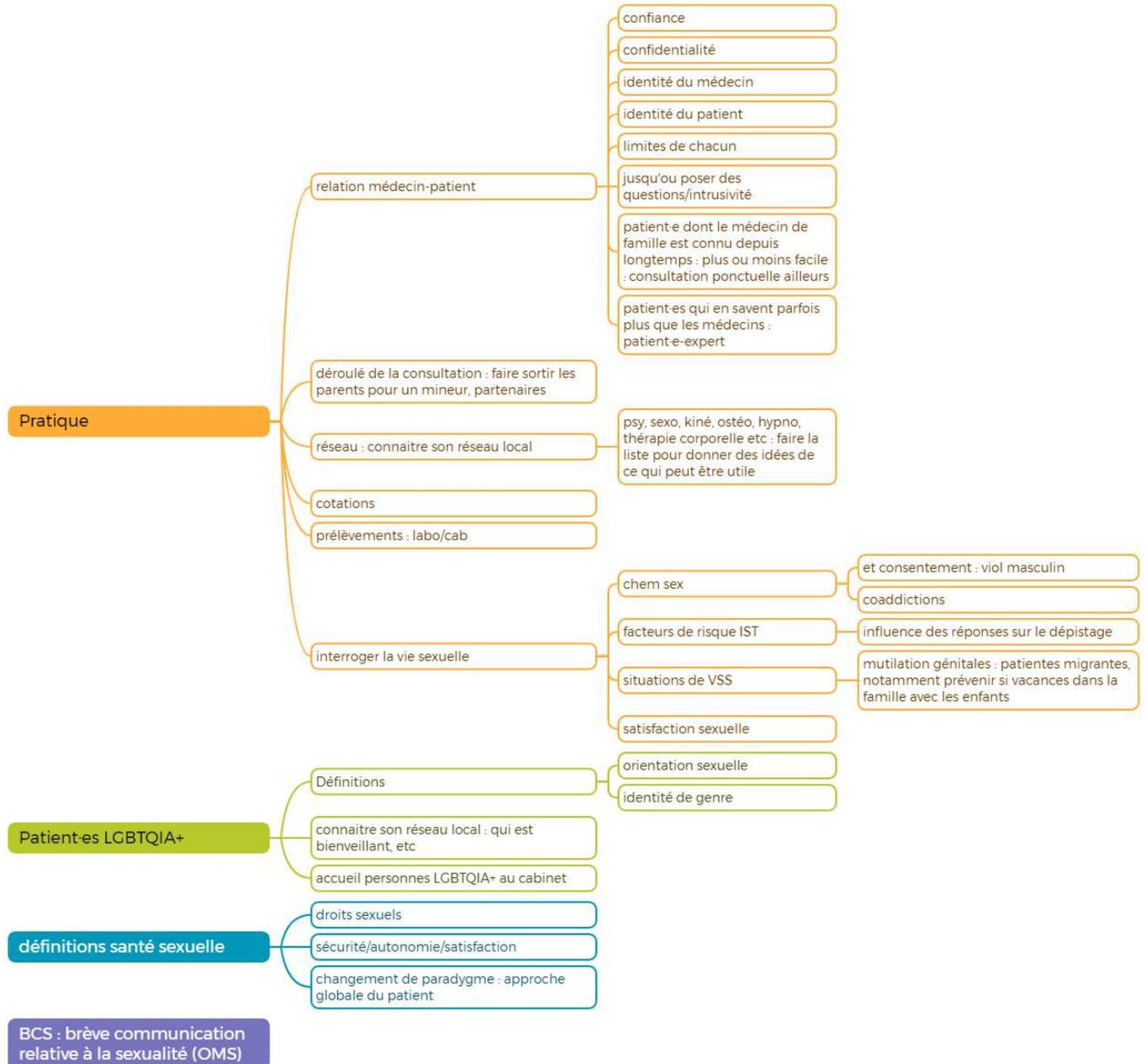
Une fois le groupe nominal réalisé et la revue de littérature complétée, nous avons comparé les résultats. Tous les thèmes et sujets abordés dans le groupe nominal étaient mentionnés dans la littérature. A l'inverse, la revue littéraire a relevé quelques sujets qui n'avaient pas été abordés par le groupe nominal :

- IVG et notamment médicale réalisée en libéral ;
- Andropause ;
- Sexualité des personnes handicapées ;
- Contraception définitive ;
- Violences médicales.

Voici un diagramme (Figure 7) comprenant les résultats mis en commun complets de nos recherches : les idées ont été réorganisées en thèmes principaux et en sous-thèmes de façon à obtenir une organisation adaptée à la création des cas cliniques par la suite.







Pratique

relation médecin-patient

déroulé de la consultation : faire sortir les parents pour un mineur, partenaires

réseau : connaitre son réseau local

cotations

prélèvements : labo/cab

interroger la vie sexuelle

Définitions

connaitre son réseau local : qui est bienveillant, etc

accueil personnes LGBTQIA+ au cabinet

droits sexuels

sécurité/autonomie/satisfaction

changement de paradigme : approche globale du patient

confiance

confidentialité

identité du médecin

identité du patient

limites de chacun

justqu'ou poser des questions/intrusivité

patient-e dont le médecin de famille est connu depuis longtemps : plus ou moins facile : consultation ponctuelle ailleurs

patient-es qui en savent parfois plus que les médecins : patient-e-expert

psy, sexo, kiné, ostéo, hypno, thérapie corporelle etc : faire la liste pour donner des idées de ce qui peut être utile

chem sex

facteurs de risque IST

situations de VSS

satisfaction sexuelle

et consentement : viol masculin

coaddictions

influence des réponses sur le dépistage

mutilation génitales : patientes migrantes, notamment prévenir si vacances dans la famille avec les enfants

orientation sexuelle

identité de genre

Patient-es LGBTQIA+

définitions santé sexuelle

BCS : brève communication relative à la sexualité (OMS)

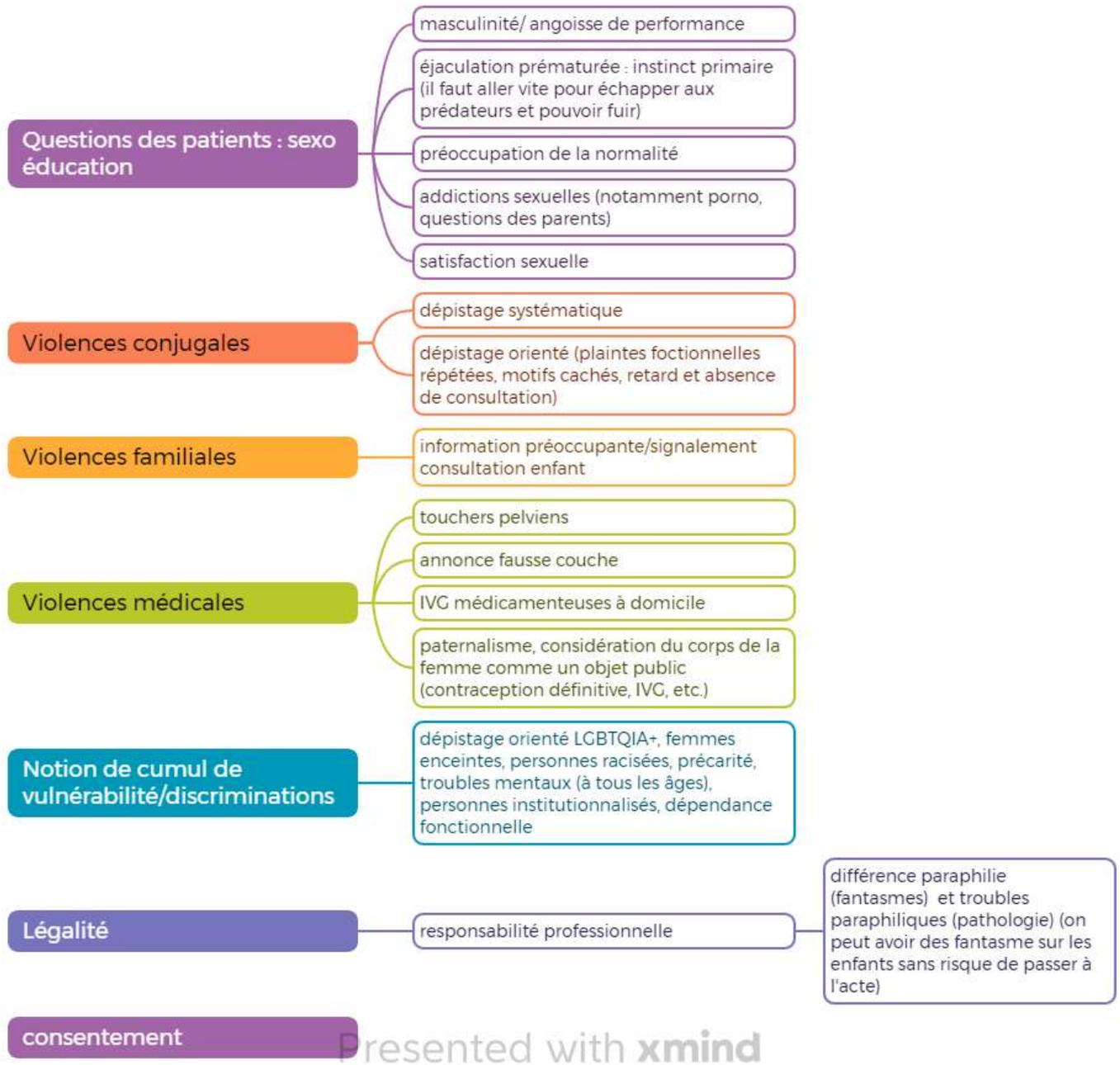


FIGURE 7 : THEMES ET SOUS-THEMES (4 PAGES)

V. DISCUSSION

1. La revue narrative de la littérature

1.1. Résumé des résultats

Notre revue narrative de la littérature avait pour objectif de faire un état des lieux des besoins et formations en santé sexuelle en France à destination des internes de médecine générale.

Les internes de médecine générale et les médecins généralistes, interrogés dans les différentes études, estiment qu'il est important d'aborder la santé sexuelle en consultation dans le cadre d'une prise en charge globale du patient. Cependant, les professionnels expriment des freins à l'abord de ce sujet et des difficultés à initier cette thématique en consultation. Parmi ces freins, le manque de formation est très souvent cité dans la littérature et parfois décrite comme hospitalo-centrée et peu transposable à la médecine de ville.

Notre analyse de la littérature a montré que les professionnels de santé sont régulièrement interrogés sur le sujet de la santé sexuelle, par exemple lors d'une demande de contraception, de dépistage des IST ou lors de plaintes sexuelles exprimées comme la dysfonction érectile ou les troubles climatiques de la ménopause. Ils souhaitent pour la plupart répondre à la demande de leurs patients mais expriment des difficultés pour les aider. Les freins relatés sont le manque de temps, la peur d'être intrusif à l'abord de ce sujet intime pour le patient et leur sentiment d'illégitimité, l'influence du genre et de l'âge comme facteur facilitant ou au contraire limitant l'abord de la santé sexuelle du patient, les représentations des professionnels et leur propre vécu, la peur du jugement, le manque de compétences avec la crainte de ne pas pouvoir apporter de solution à leur patient, et enfin le manque de formation.

Ce manque de formation est constaté dès la formation initiale auprès des étudiants de médecine. La formation théorique est essentiellement centrée sur les pathologies et les étudiants déplorent une carence de formation en communication. L'expérience en stage est aussi critiquée par les internes qui révèlent un intérêt pédagogique variable selon les terrains de stage et les encadrants. Les professionnels de santé souhaiteraient une formation en sexologie adaptée à leur pratique en cabinet de médecine générale ainsi qu'une formation axée sur la communication, nécessaire pour aborder ce sujet intime. Les patients expriment les mêmes constats que les médecins et déplorent un manque de formation des professionnels sur la sexualité et l'accueil des personnes LGBTQIA+. Ils souhaiteraient une prise en charge plus inclusive et respectueuse des personnes.

Les formations existantes en France dispensées aux internes de médecine générale abordent des thématiques variées comme la santé de la femme avec les questions de contraception, de grossesse, d'allaitement, de ménopause ; la santé de l'homme incluant l'andropause et les troubles sexuels ; la santé de l'adolescent avec la notion de consentement et l'éducation sexuelle ; la sensibilisation à la transidentité ; les violences sexuelles. Elles sont le plus souvent organisées en cours théoriques ou en groupe d'échange et d'analyse des pratiques.

1.2. Forces et faiblesses de la revue

Notre étude repose sur une revue narrative de la littérature, offrant une vue d'ensemble sur le sujet sans suivre un protocole standardisé tel que la méthode Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), utilisée dans les revues systématiques, ce qui limite la reproductibilité des résultats obtenus et a pu induire un biais de sélection. Néanmoins, l'enquêtrice a mis en place une démarche aussi rigoureuse que possible, en s'inspirant des principes d'une revue systématique pour améliorer la qualité de

l'analyse. Les critères de sélection de la bibliographie ont été clairement définis, de même que les bases de données utilisées et la période de recherche. Une recherche itérative à partir des bibliographies des études incluses a également été menée afin d'atteindre un niveau d'exhaustivité optimal et de minimiser le biais de sélection.

Les études incluses dans cette revue narrative présentaient une grande disparité en ce qui concerne le nombre de participants. Certaines d'entre elles n'interrogeaient qu'une dizaine de personnes, ce qui pouvait induire un biais de représentativité. Toutefois, nous avons intégré quelques études disposant d'un échantillon plus large, comme la thèse de Baurain, qui portait sur 337 médecins généralistes, celle de Guerber, qui comprenait 500 patients, ainsi que l'enquête EGaLe-MG, qui analysait 3 235 questionnaires.

De plus, certaines études étaient basées sur des questionnaires, susceptibles d'entraîner, d'une part, un biais de sélection et de représentativité, les répondants étant potentiellement plus intéressés par le sujet, et d'autre part, un biais de déclaration. Néanmoins, la revue a intégré des travaux qualitatifs variés, permettant l'étude du point de vue des internes de médecine générale mais aussi des médecins généralistes déjà installés, afin de mieux cerner leurs besoins en formation, qui pourraient enrichir leur pratique actuelle ou future. La revue a pris en compte également les points de vue de patients aux profils divers (hommes, femmes, jeunes, personnes âgées, LGBTQIA+), dans un souci d'inclusivité maximale. Cette approche visait à accueillir un panorama complet des opinions de ces populations sur les consultations en santé sexuelle chez les médecins généralistes, ainsi que sur les domaines où ces derniers devraient être formés. La diversité des profils et des réponses contribue à réduire le biais de représentativité.

Concernant l'état des lieux des formations existantes en France, aucun questionnaire standardisé n'a été proposé aux différents DMG. Les réponses obtenues étaient plus ou moins

détaillées selon les interlocuteurs, qu'ils soient médecins ou secrétaires, ce qui a pu conduire à des omissions d'informations essentielles ou à des inexactitudes dans les données, constituant ainsi un biais de mesure. Néanmoins, l'enquêtrice a effectué un recueil exhaustif des données en contactant l'ensemble des DMG de France, à l'exception d'une seule UFR qui n'a pas répondu.

2. Le groupe nominal

2.1. Les membres du groupe

La réalisation en présentiel de la réunion pour le groupe nominal induit un biais de sélectivité : les expert·es ayant accepté de participer venaient d'un rayon géographique proche du lieu de réunion. En conséquence, leur mode d'exercice était exclusivement urbain. De plus, avec l'absence de la personne représentant l'association La Station LGBTI, les membres du groupe représentaient exclusivement des professions médicales ou paramédicales. Ces deux points, associés au nombre de participant·es à la limite inférieure requise pour le groupe nominal, majorent le risque de biais de représentativité.

Cependant, la variété des profils en termes d'âges et d'expérience, la parité du groupe ainsi que la variété des professions présentes nous permettent d'atténuer ce biais de représentativité. Par ailleurs, on note la multiplicité des personnes formées et compétentes dans plusieurs domaines, ce qui souligne la multidisciplinarité nécessaire à la prise en charge de la santé sexuelle.

D'autre part, un biais inhérent aux études qualitatives est le biais de projection de l'opinion de la personne menant la recherche sur les résultats. Celui-ci est limité par la variété des profils des membres du groupe présents et par la méthodologie avec la genèse individuelle des idées avant la présentation et discussion autour de celles-ci. C'est aussi pour

limiter ce biais que nous avons choisi de coupler les méthodes du groupe nominal et de bibliographie.

2.2. Les propositions

Malgré l'explication initiale sur le format en ligne de la formation, les propositions des expert·es ne se sont pas tellement adaptées à ce format. Cet « oubli » s'explique probablement par l'importance marquée pour les membres du groupe de tous les enjeux concernant le savoir-être et le relationnel qu'il leur était inenvisageable de ne pas mentionner. Toutefois, il sera facile de trier les propositions sur ce critère *a posteriori*. Quelques propositions paraissent également « trop spécialisées » et donc peu adaptées à la cible de la formation : les internes de médecine générale. Sur ce point c'est le vote qui aurait dû permettre de faire le tri. Ces faits ont notamment été soulevés par l'une des expertes dans sa réponse au mail de conclusion envoyé après le groupe.

Cette même personne regrettait également qu'il n'y ait pas eu plus d'interactions et débat entre les membres du groupe nominal. Ce dernier point est conforme à la méthodologie du groupe nominal qui permet les interactions entre les membres mais les restreint tout de même pour limiter les biais liés à la mise en place d'une dynamique de groupe délétère. (58) L'équilibre est toutefois délicat à trouver et peut-être notre inexpérience en tant qu'animatrices ont limité notre capacité à trouver cet équilibre.

Tout cela pris en compte, le groupe a été très prolifique : les propositions nombreuses, complètes et variées nous permettent d'atteindre la quasi-saturation des résultats si l'on compare aux résultats de la bibliographie.

2.3. Le non-vote

La phase de vote prévue dans la méthodologie du groupe nominal n'a pas eu lieu et les propositions n'ont donc pas été hiérarchisées. Comme vu plus haut, cela aurait notamment

dû permettre de pondérer les propositions les plus spécialisées par rapport aux plus multidisciplinaires. Toutefois, les membres du groupe nominal n'ont pas souhaité réaliser cette phase. Ils ont cherché à en comprendre l'intérêt en posant de nombreuses questions mais les précisions apportées ne les ont pas fait changer d'avis. Les raisons principalement évoquées étant que les propositions leur paraissaient incomparables en importance pour certaines ou bien trop transversales pour d'autres. Par ailleurs, la réunion avait déjà duré 2h15 et il était difficilement envisageable de continuer la réunion beaucoup plus longtemps. La possibilité de faire un vote informatisé plus tard ne les a cependant pas convaincus de changer d'avis non plus. Donc la lassitude n'était pas un facteur majeur dans leur choix. A leurs yeux, le vote n'aurait pas été pertinent pour trier les thèmes à aborder dans notre formation.

Après discussion interne, nous n'avons pas trouvé de proposition satisfaisante pour adapter le vote à la problématique rencontrée. Il y aura d'autres moyens de hiérarchiser si nécessaire les thèmes pour les adapter à la formation durant la suite du processus de création de la formation. Nous avons donc acté le fait qu'il n'y aurait pas de phase de vote.

De cette façon, l'objectif du groupe nominal a été atteint : le consensus a été établi.

3. Les résultats mis en commun

3.1. Les différences mises en avant par la comparaison des résultats

Nos résultats étaient concordants en immense majorité. Seuls 5 sous-thèmes n'avaient pas explicitement été proposés par le groupe nominal : l'IVG, la contraception définitive, les violences médicales, l'andropause et la sexualité des personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne l'IVG, il existe une filière de prise en charge dédiée et facilement identifiable ainsi que des formations spécifiques dans le cadre de la FMC pour les médecins

généralistes souhaitant pratiquer l'IVG médicamenteuse en cabinet. De plus, c'est un sujet déjà couvert par la formation initiale des internes. Ainsi, il ne semble pas particulièrement utile de l'inclure en priorité dans la formation hormis pour l'aborder sous l'angle des violences médicales.

La contraception définitive, tout comme l'IVG, dépend d'une prise en charge spécialisée facilement identifiable. L'enjeu est principalement de permettre aux patient·es et notamment les plus jeunes et sans enfant d'être reçu·es et pris·es en charge de façon bienveillante et sans jugement.

Les violences par les soignants ont été abordées dans le groupe nominal uniquement sous l'angle LGBTQIA+ et par la notion de consentement en général mais il ne faut pas oublier de traiter les violences gynécologiques dans leur ensemble (consentement aux touchers, annonces de fausses couches, etc.)

L'andropause, de plus en plus étudiée, fréquemment associée à d'autres pathologies métaboliques et cardio-vasculaires, reste malgré tout assez méconnue des médecins généralistes. Cela ajouté à des symptômes peu spécifiques fait qu'elle est peu recherchée et insuffisamment pris en charge (60). Son inclusion dans la formation paraît donc pertinente.

La sexualité à tous les âges et au cours de différentes pathologies a été évoquée par le groupe nominal mais pas spécifiquement celle des personnes en situation de handicap. Dans cette situation, on retombe sur un contexte très transversal et unique à chaque handicap, pouvant porter sur la iatrogénie, le consentement, l'autonomie, l'éthique de la contraception et s'étendant en direction de débats de société sur les aides sexuelles.

3.2. Le couplage des deux méthodes : intérêt et résultat

Comme déjà évoqué plus haut, coupler deux méthodes de recherche limite le biais de projection de l'opinion de la personne menant la recherche sur les résultats. Mais bien plus

que cela, ce couplage nous a également semblé pertinent dans la mesure où la revue narrative nous permettait d'obtenir une réponse large et sensible à notre question de recherche tandis que le groupe nominal devait permettre de cibler des réponses plus spécifiques et adaptées au modèle de formation choisi.

Finalement, nous avons constaté que le groupe nominal a presque autant été sensible dans ses réponses que la revue narrative. Cela souligne à quel point le besoin de formation est transversal et requiert un socle de connaissances de base pour le plus grand nombre.

Ce résultat implique deux choses. Il nous confirme la pertinence de notre choix de modèle de formation dans le contexte de l'enseignement médical strasbourgeois. Et la formation devra traiter autant de thèmes que possible.

Certains thèmes seront plus facilement intégrables sous formes d'informations supplémentaires données en rétroaction que directement inclus dans les cas cliniques. De plus, des choix devront être fait puisque la formation ne pourra probablement pas tout inclure faute d'être plus longue que de raison. Ces choix seront faits par nos collègues réalisant la formation elle-même dans la suite de ce projet et pourront notamment être guidés par la prévalence des affections, par l'existence d'autres formations traitant le sujet, par la cohérence en fonction des situations cliniques choisies ou selon tout autre critère qui semblera pertinent au moment de choisir.

3.3. Formation par concordance de raisonnement

Nous avons choisi le modèle de formation par concordance de raisonnement pour différentes raisons. Comme expliqué en introduction et dans la revue narrative, c'est un modèle de formation qui est proche de la clinique, valorisant pour les étudiants de par son mode de réponse et de rétroaction et qui touche facilement un grand nombre d'étudiants par sa facilité d'usage (11,32).

Le principal défaut des formations en ligne est l'impossibilité d'enseigner les compétences de savoir-être. C'est pour cela qu'elles sont souvent considérées comme des formations complémentaires. En ce qui concerne le contexte pédagogique à Strasbourg, il existe plusieurs formations proposées par le DMG touchant au savoir-être, bien que pas spécifiquement axées sur la santé sexuelle. Il s'agit actuellement (sur l'année 2023-2024) des formations suivantes : « Les limites de l'empathie », « Relation médecin-patient », « Education thérapeutique », « Entretien motivationnel », « L'adolescent en consultation ». A mi-chemin entre le savoir et le savoir-être, la formation « Initiation à la santé sexologie médicale » proposées par le CMCO est également accessible aux internes bien qu'encore peu connue. Une formation spécifique en présentiel au sujet de l'accueil des personnes LGBTQIA+ pourrait être intéressante à mettre en place, avec la participation de patients-experts, en sus de ce qui existe déjà.

VI. CONCLUSION

La santé sexuelle est un domaine important de la santé des personnes et nécessite un regard et une prise en charge particulièrement transversale. Les médecins généralistes y tiennent une place essentielle de par leur rôle de coordination des soins primaires. De plus, la société évolue et attend de la part des soignant·es une prise en charge plus inclusive et respectueuse des personnes.

La prise en compte de la santé sexuelle dans la pratique des médecins est influencée par de nombreux facteurs. Pour une partie des médecins, le manque de formation est un frein notable.

Afin d'y remédier, nous avons initié un projet de formation à la santé sexuelle en ligne, sur le modèle de la concordance de raisonnement, à destination des internes de médecine générale de Strasbourg. Avant de réaliser la formation elle-même, il convient de se poser une question : quel en sera le contenu ? C'est l'objet de ce travail et pour y répondre, nous avons choisi d'allier deux méthodes : une revue narrative de la littérature afin de faire un état des lieux des besoins et des formations existantes et un groupe nominal afin de bénéficier de l'avis d'expert·es sur le sujet.

En recoupant nos données issues de la littérature et du groupe nominal, nous avons déterminé 36 thèmes et 73 sous-thèmes, allant de la notion de savoir-être la plus transversale à l'aspect pratico-pratique le plus banal tout en passant par une immense variété de situations cliniques.

La liste des thèmes à aborder est longue et ne pourra probablement pas être intégrée en totalité dans la formation par concordance de raisonnement. En ce qui concerne les compétences de savoir-être et de communication essentielles à acquérir, nous orienterons les étudiants qui le souhaiteront vers des formations déjà existantes en présentiel à Strasbourg.

Une hiérarchisation et une adaptation des thèmes sera donc à faire par la suite, au fil de la rédaction des cas cliniques et de leur rétroaction. Certains thèmes seront plus facilement intégrables sous formes d'informations supplémentaires données en rétroaction que directement inclus dans les cas cliniques. De plus, la formation ne pouvant être trop longue, un tri secondaire devra probablement être réalisé, en fonction de la prévalence en médecine générale ou d'autres critères qui sembleront pertinents. Ces choix, tout comme la création de la formation elle-même seront réalisés par nos collègues dans la deuxième partie de ce projet.

VU

Strasbourg, le 16/07/2024

Le président du jury de thèse

Professeur AKLADIOS

Professeur Chérif AKLADIOS
Pôle de Gynécologie-Obstétrique
Hôpital de Hautepierre
1 Avenue Molière
67098 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 12 74 55 - Fax : 03 88 12 74 57

VU et approuvé

Strasbourg, le 23/07/2024

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VII. ANNEXES

ANNEXE 1 : FORMATIONS EXISTANTES A DESTINATION DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE EN FRANCE (3 PAGES)

UFR médecine	Intitulé	Forme	Durée	Année ICEM
Amiens	Santé de l'homme Sexologie	Cours théoriques en présentiel	1 journée	T2
	Santé de la femme : troubles du cycle, IST, violences faites aux femmes, ménopause, IVG			
	Santé de la femme : grossesse, DIU, implant, frottis, palpation mammaire, contraception			
	Abord de la sexualité en MG			
Angers	Vie affective et sexuelle de la femme au cours des âges Santé génésique des femmes	Enseignement transversal en présentiel (3 sessions/an de 20 participants) sous forme de GEAP avec intervention d'un sexologue	1 journée	T2/T3
	Prendre en charge un trouble sexuel	2 modules intégrés au stage femme enfant en présentiel sous forme de GEAP, 2 sessions/ an (1/semestre)		T2
Besançon	Santé sexuelle	Présentiel sous forme de séminaire	1 journée	T1/T2/T3
Bordeaux	Santé sexuelle	Présentiel	2 journées	T2
Brest		Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle		
Caen		Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle		
Clermont-Ferrand		Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle		
Dijon	Atelier santé de la femme Santé du couple et sexologie	Présentiel en petits groupes	1/2 journée	T2
	Contraception		T3	
Grenoble	Prise en soins des victimes de violences	Enseignements interactifs en présentiel (séminaires)	1 journée 1 à 2 journées	T2/T3
	Santé sexuelle	Présentiel en GEAP avec récit de situation difficile pour chaque étudiant anonymisé pour libérer la parole	1 journée	NR
Lille	Ménopause et andropause	RSCA + GEP	1/2 journée	T2
	Grossesse et allaitement	Expertise (association Solidarilait)+ RSCA		
	La contraception	RSCA + Atelier pratique		
	Le couple	RSCA Expertise + GEP : plénière basée sur le récit d'une situation vécue par un étudiant		
Limoges				

Lyon	Interprofessionnalité en santé de la femme	Atelier GEP + expertise des enseignants (MG et SF)	1 journée	NR
	Santé sexuelle en médecine générale		1/2 journée	
Aix-Marseille	Adolescent	Journée d'étude pour étudiants en stage chez le praticien avec GEP et mise en situation	1 journée	T2
	Femme/Homme	Présentiel avec GEP, travaux de groupe et jeux de rôle	2 journées	
Montpellier-Nîmes	Santé de la femme (examen gynéco, spécificité de la consultation en santé sexuelle, contraception, IVG, sensibilisation à la transidentité en MG)	Présentiel avec cours théoriques, discussion sur la pratique et rencontre avec "patients experts", rencontre avec association de patients	1 journée	T2/T3
	Soins de la femme ménopausée	E learning		
	Suivi de la grossesse par le MG	E learning		
	Approche de la sexualité en MG	Présentiel		
	Suivi de la femme en MG	Présentiel en enseignement participatif + expertise		
	Gestes techniques gynéco	Présentiel en atelier pratique	1/2 journée	
Nancy	Violences faites aux femmes	Présentiel		T2
	Allaitement	Présentiel en atelier pratique		
Nantes	Gynécologie et pathologie génitale	TD en distanciel	1 journée	T1/T2/T3
	Abord de la santé sexuelle	Présentiel, une fois par an (40 étudiants)	2 journées	
Nice	Gestes techniques gynécologiques	e learning (théorie) / atelier pratique	NR	NR
	Santé des femmes (contraception, IVG, violences)			
	Santé des enfants (prévention, consentement, image du corps chez une adolescente)			
Paris Cité	Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle			
Paris Sorbonne	Santé des femmes (grossesse, accouchement, allaitement, ménopause, contraception, IVG, IST, urgences gynécologiques)	Séminaires	1/2 journée	T3
	Violence et genre: accueil des patients transgenres			
	Violences envers les femmes et les enfants			
	Gestes techniques en gynécologie			
	Santé sexuelle (physiologie du plaisir et anatomie sexuelle, compétences communicationnelles à l'abord de la santé sexuelle en consultation, troubles sexuels, réseaux de professionnels et ressources)	Atelier		

Paris Saclay	Santé de la femme Sexualité Contraception	NR	1/2 journée	T3
Paris Est-Créteil	Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle			
Poitiers	GEP Violence : Comment accompagner les patients en souffrance?	GEP	1/2 journée	T2
Reims	Gestes techniques pose spéculum/frottis, pose d'un DIU, d'un implant	Séminaire pratique en partenariat avec le laboratoire de simulation	NR	NR
	Atelier de sensibilisation à la violence faite aux femmes dans le soin : annonce de fausse couche aux UGO, demande d'IVG médicamenteuse en libéral	Séminaire orienté sur le savoir être		
	IVG médicamenteuse Contraception Ménopause	E learning E learning E learning		
Rennes	Contraception et demande d'IVG	Présentiel avec GEAP et questions libres le matin puis atelier pratique l'après-midi avec pose DIU, implant et frottis	1 journée	T2
	Santé de la femme de plus de 50 ans Santé de la femme jeune	Présentiel	2 journées	T1/T2/T3
	Prise en charge de violences notamment de violences faites aux femmes Suivi de grossesse			
Rouen	Aucun enseignement spécifique à la santé sexuelle			
St Etienne	Aborder l'intime Contraceptions	Cours théoriques en présentiel	1/2 journée	T2
Strasbourg	Suivi de grossesse	Cours théoriques en présentiel avec jeux de rôles et ED	1 journée	T2/T3
	Violences conjugales et maltraitance		2 journées	T2/T3
Toulouse	Santé sexuelle	ARP (Apprentissage par Résolution de Problème)	1/2 journée	T2
Tours	Contraception	Présentiel sous forme d'ED	1/2 journée	T1/T2/T3
	cours théoriques			
	e learning			
	atelier pratique / GEAP			

MG : médecine générale, SF : Sage-femme, T1/2/3 : année 1/2/3 de l'internat, RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique, TD/ED : Travaux/Enseignement dirigé, NR : non renseigné

ANNEXE 2: FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement dans le cadre de la participation à une recherche scientifique

Type de projet : Thèse d'exercice de médecine générale.

Projet : Groupe nominal dont le but est de définir et hiérarchiser les thèmes à aborder dans une future formation en santé sexuelle à destination première des internes de médecine générale.

Mené par : Lucie BONNICHON

Assistée par : Rozenn MIGNÉ

Sous la direction de : Claire DUMAS et Isabelle GRANDE.

Pour : la faculté de médecine de Strasbourg.

Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez que :

- Votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat non rémunéré.
- Vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez, sans avoir à donner de justification ni encourir aucune responsabilité ou préjudice.
- Vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions sans avoir à donner de justification.
- Le déroulement de ce groupe nominal de consensus sera enregistré par dictaphone.
- L'enregistrement audio ne sera utilisé qu'à des fins de recherche et ne sera pas diffusé en dehors des chercheurs participant à ce projet. Il sera effacé à la fin du travail.
- Les données renseignées dans la fiche de recueil seront utilisées à des fins de recherche uniquement et pourront être mentionnées dans le document de thèse. Les fiches renseignées seront également détruites à la fin du travail.
- Je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail pendant le recueil de données et par la suite également.
- Les résultats globaux pourront vous être communiqués sur simple demande.

Pour toute question, vous pouvez me contacter à l'adresse mail par laquelle je vous ai contacté : lucie.bonnichon@laposte.net

Je soussigné(e) accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée selon les termes expliqués ci-dessus et à l'oral par Lucie Bonnichon.

Fait à, le

Signature :

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE RECUEIL DES DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Formulaire de recueil des données socio-démographique

Toutes les informations ci-dessous sont optionnelles hormis celle concernant votre fonction dans ce groupe.

NOM, Prénom / Pseudo :

Genre :

Age :

Métier/fonction :

Lieu d'exercice : rural / semi-rural / urbain

Ancienneté d'exercice :

ANNEXE 4 : MODELE DU MAIL INITIAL DE PRESENTATION DU PROJET

Aide pour une thèse de création d'une formation en santé sexuelle à destination des internes.

Bonjour,

Dans le cadre d'un travail de thèse sous la direction du Département de médecine Générale de Strasbourg, nous sommes plusieurs internes à travailler à la mise en place d'une **formation en santé sexuelle à destination des internes**.

Cette formation serait composée de cas cliniques, par concordance de jugement et présentée sous format en ligne. L'objectif serait à la fois d'apporter les connaissances théoriques transmissibles par ce format au plus grand nombre d'interne possible et d'amener les étudiant·e·s intéressé·e·s vers d'autres formations en présentiel pour ce qui ne peut être transmis de cette façon (communication, savoir-être, etc.)

Dans le cadre de la première phase de notre travail, je suis chargée d'organiser un **groupe nominal**. Il s'agit d'une réunion d'environ huit à dix « expert·e·s » varié·e·s et concerné·e·s par le sujet que l'on sollicite pour répondre à une question (qui n'est pas connue d'avance, d'où ma présentation un peu vague). Cette réunion se ferait en soirée, à la faculté de médecine de Strasbourg et durerait environ deux heures.

J'ai donc besoin de **vous** pour ce projet !

ANNEXE 5 : PRESENTATION POWERPOINT AU GROUPE NOMINAL (8 DIAPOS)

Groupe nominal de consensus

ANIMATRICE : ROZENN MIGNÉ
SECRÉTAIRE : LUCIE BONNICHON

19/02/2024

1

Objectif du projet :

Former les internes de médecine générale
(en premier lieu)
au raisonnement professionnel
dans le champ de la santé sexuelle.

2

Les étapes de la création de la formation :

1. Etablir le but de l'activité pédagogique.
2. Nature de la tâche pédagogique.
3. Déterminer le contenu.
4. Créer le panel de référence.
5. Etablir les rétroactions.
6. Transférer à l'environnement numérique d'apprentissage.
7. Evaluer l'activité pédagogique.

3

La formation par concordance de raisonnement (dans notre cas)

- Situations sous forme de vignettes cliniques reflétant la complexité et l'ambiguïté de la pratique professionnelle.
- Questions que se poserait le professionnel dans cette situation.
- Réponses en texte libre : évaluation et jugement de la situation.
- Puis triple rétroaction formative avec les réponses d'un panel d'experts, leurs justifications et un message de synthèse.

Formation par concordance de raisonnement [Internet]. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS). [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: https://cpass.umontreal.ca/recherche/axes-de-recherches/concordance/fpc/fpc_raisonnement/

4

Les étapes de la création de la formation :

1. Etablir le but de l'activité pédagogique.
2. Nature de la tâche pédagogique.
3. Déterminer le contenu.
4. Créer le panel de référence.
5. Etablir les rétroactions.
6. Transférer à l'environnement numérique d'apprentissage.
7. Evaluer l'activité pédagogique.

Charlin B, Deschênes MF, Dumas JP, Lecours J, Vincent AM, Kassis J, et al. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? *Pédagogie Médicale*. 1 août 2018;19(3):143-9.

5

Groupe nominal de consensus :

Vise à établir un consensus.

Pour des problèmes nécessitant la genèse ou la hiérarchisation d'informations

5 à 9 participants (voire jusqu'à 15)

Déroulement :

1. Enoncé de la question.
2. Réponses individuelles écrites.
3. Enoncé des réponses à l'oral.
4. Clarification et regroupement.
5. Votes écrits et anonymes.
6. Compilation des résultats.

DUMG Toulouse, Méthodes de consensus.

6

Question :

Quelles sont les situations à présenter ou
les sujets à aborder
dans une formation par concordance de raisonnement
à la santé sexuelle
pour les internes de médecine générale?

7

Merci infiniment pour votre participation !
Et bon appétit!

8

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Santé sexuelle [Internet]. [cité 16 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Giami A. Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle. *Sexologies*. 1 janv 2004;13:1-13.
3. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol*. 2007;250(7):56-60.
4. Giami A. De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels. *Genre Sex Société* [Internet]. 1 juin 2016 [cité 8 févr 2024];(15). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/3720>
5. Bajos N, Bozon M, Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé [Internet]. La Découverte. Paris; 2008. 612 p. Disponible sur: <https://www-cairn-info.scd-rproxy.u-strasbg.fr/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm>
6. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle Agenda 2017-2030 [Internet]. [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
7. World Organization of Family Doctors. The European Definition of General Practice / Family Practice. WONCA Europe; 2023.
8. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : L'abord de la sexualité. In: *Singuliers généralistes Sociologie de la Médecine Générale*. Rennes: EHESP; 2010. p. 147-68. (Métiers Santé Social).

9. Verdun L. Les déterminants de la pratique dédiée à la santé de la femme dans l'exercice futur des internes de Médecine Générale. Etude qualitative par Focus Group auprès des internes de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Strasbourg issus de la réforme du 3ème cycle [Thèse de Médecine]. Université de Strasbourg; 2021. p. 155.
10. Charlin B, Deschênes MF, Dumas JP, Lecours J, Vincent AM, Kassis J, et al. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? *Pédagogie Médicale*. 1 août 2018;19(3):143-9.
11. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) Montreal. Formation par concordance de raisonnement [Internet]. [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: https://cpass.umontreal.ca/recherche/axes-de-recherches/concordance/fpc/fpc_raisonnement/
12. Saracci C, Mahamat M, Jacqueroz F. Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature ? *Rev Médicale Suisse*. 25 sept 2019;664(15):1694-8.
13. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101-17.
14. Bartoli S. Aborder la sexualité masculine en médecine générale : attentes, opinions et représentations des hommes. Enquête qualitative menée par seize entretiens semi-directifs en Charente-Maritime et en Côtes d'Armor [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Poitiers; 2015 [cité 3 avr 2024]. p. 91. Disponible sur: https://www.lissa.fr/rep/articles/EX_124_52
15. Borel A, Mertz E. Élaboration par méthode Delphi® du contenu d'une formation à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale, destinée aux internes de médecine générale, et réflexion sur sa forme [Internet] [Thèse de Médecine]. Université

- de Grenoble; 2019 [cité 13 juin 2023]. p. 102. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02074251>
16. Chambelland L. Exploration des difficultés des internes en médecine générale pour communiquer en santé sexuelle avec les patients [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Poitiers; 2015 [cité 27 juin 2023]. p. 177. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/52802>
 17. Cousseau L, Freyens A, Corman A, Escourrou B. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. *Sexologies*. 1 avr 2016;25(2):69-77.
 18. Crisologo J. Aborder la santé sexuelle en médecine générale : étude qualitative sur le vécu et les attentes des patientes [Internet] [Thèse de Médecine]. Université Clermont Auvergne; 2023 [cité 7 nov 2023]. p. 77. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04258470>
 19. Fabre C. L'abord de la sexualité des femmes de plus de 50 ans en médecine générale : représentations, attentes et éléments facilitant la communication. Une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés [Internet] [Thèse de Médecine]. Université Clermont Auvergne; 2022 [cité 6 juin 2023]. p. 68. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03780538>
 20. Farine A. Comment les médecins traitants réagissent-ils face à une plainte sexuelle d'un homme de plus de 50 ans? Enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Nice; 2014 [cité 29 juill 2024]. p. 88. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01207855>

21. Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale ? Enquête qualitative auprès de patientes à La Réunion [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Nice; 2014 [cité 14 juin 2023]. p. 124. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01133386>
22. Gageot O, Romby A, Puill C. Abord de l'orientation sexuelle des patientes : représentations et pratiques des médecins généralistes. Santé Publique. 2022;34(HS2):163-8.
23. Gillet C. Attentes et besoins des médecins généralistes pour améliorer l'abord de la santé sexuelle en consultation [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Bordeaux; 2018 [cité 26 juill 2023]. p. 114. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02042789>
24. Lille A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? [Thèse de Médecine]. Université d'Angers; 2018. p. 46.
25. Mani A. Adaptation d'une intervention européenne, destinée à promouvoir le dépistage opportuniste du Chlamydia trachomatis chez les jeunes de 18-24 ans, aux conditions de soins primaires en France. Etude qualitative pré-interventionnelle auprès de médecins généralistes dans les Alpes-Maritimes [Thèse de Médecine]. Université de Nice; 2014. p. 53.
26. Pasquier A, Richard S. Des expériences aux attentes de personnes lesbiennes en soins primaires. Inégalités en santé, postures professionnelles et empowerment [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Toulouse III; 2016 [cité 4 avr 2024]. p. 98. Disponible sur: <https://docplayer.fr/82617595-These-des-experiences-aux-attentes-de-personnes-lesbiennes-en-soins-primaires.html>

27. Rose J. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Bordeaux; 2017 [cité 27 sept 2023]. p. 94. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01565295>
28. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse de Médecine]. Université de Rennes; 2016. p. 44.
29. Allard J. Évaluation du recueil et de la gestion de la plainte sexuelle par le médecin généraliste en Maine et Loire, Mayenne et en Sarthe [Thèse de Médecine]. Université d'Angers; 2021. p. 60.
30. Baudequin N. État des lieux de la santé des personnes transgenres et relation avec le médecin généraliste [Thèse de Médecine]. Université d'Angers; 2022. p. 118.
31. Baurain M. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Nice; 2018 [cité 3 avr 2024]. p. 91. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01956357>
32. Belhaj Y. État des lieux des connaissances, besoin et attentes d'une formation en santé sexuelle des internes en médecine générale de la faculté Montpellier-Nîmes [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Montpellier-Nîmes; 2020 [cité 6 juin 2023]. p. 81. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116456>
33. Deneef A. Prise en charge de la dysfonction érectile en soins primaires. Enquête menée auprès des médecins généralistes haut normands [Thèse de Médecine]. Université de Rouen; 2016. p. 86.

34. Dusz L. L'abord de la sexualité en médecine générale [Thèse de Médecine]. Université de Bourgogne; 2017. p. 51.
35. Godet S. Prise en charge médicale des dysfonctions sexuelles, quelle place pour une spécialité de médecine en santé sexuelle ? *Sexologies*. 1 avr 2013;22(2):56-64.
36. Guerber M. Abord de la sexualité en médecine générale. Qu'en pensent les patients considérés comme « à risque »? Etude quantitative auprès de 500 patients d'un cabinet de médecine générale du Bas-Rhin [Thèse de Médecine]. Université de Strasbourg; 2019. p. 88.
37. Hostachy F. État des lieux de la prise en charge sexologique des femmes en post-partum : étude descriptive auprès des professionnels de santé du département du Puy-de-Dôme [Mémoire de Maïeutique]. Université d'Auvergne; 2014. p. 93.
38. Jedrzejewski T. EGaLe-MG. Etat des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France. Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. [Thèse de Médecine]. Université Paris Diderot; 2016. p. 383.
39. Nehmé L, Agostini A, Piclet H, Bargier J. Place de la santé sexuelle en médecine générale [Internet] [Thèse de Médecine]. Université d'Aix-Marseille; 2023 [cité 3 avr 2024]. p. 54. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468718923002350>
40. Piolain A. Évaluation d'une formation sur la communication en santé sexuelle pour les médecins généralistes et internes en médecine générale en Loire-Atlantique [Internet] [Thèse de Médecine]. Université de Nantes; 2022 [cité 6 juin 2023]. p. 50. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03896900>

41. Schevin JM. Etude des raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant [Thèse de Médecine]. Université de Strasbourg; 2022. p. 92.
42. Giuliano F, Droupy S. Dysfonction érectile. Prog En Urol. juill 2013;23(9):629-37.
43. Picard H, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2022 janv. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_personnes_trans_2022.pdf
44. Externat-Medecine.fr. Liste des items de l'EDN et équivalence avec l'ancien concours ECNi [Internet]. [cité 13 mars 2024]. Disponible sur: <https://externat-medecine.fr/items/>
45. République française. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale [Internet]. Journal Officiel n°0183 du 9 août 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048#:~:text=Dur%C3%A9e%20totale%20du%20DES%20%3A,accord%20du%20coordonnateur%20du%20DES.>
46. ISNAR-IMG. DES de médecine générale [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
47. Département de médecine générale et de la formation territoriale - Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé - Université de Strasbourg. Référentiel du DES de Médecine Générale [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://dmg.unistra.fr/etudier/troisieme-cycle/referentiel-du-des>
48. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. Exerc - Rev Fr Médecine Générale. 2013;24(108):165-9.

49. Université Grenoble Alpes. Diplôme d'Université Approfondissement des connaissances en santé sexuelle [Internet]. 2023 [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: <https://formations.univ-grenoble-alpes.fr/fr/catalogue-2021/du-diplome-d-universite-DU/diplome-d-universite-approfondissement-des-connaissances-en-sante-sexuelle-IOLHWDVD.html>
50. Sorbonne Université. DU - Santé sexuelle pour tous·tes [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/du-sante-sexuelle-pour-toustes/>
51. Université Paris Cité. DIU Sexologie, médecine sexuelle et sexothérapie – mention Santé sexuelle et droits humains [Internet]. 2024 [cité 26 août 2024]. Disponible sur: https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-du-diu-1/sciences-technologies-sante-STS/diu-sexologie-medecine-sexuelle-et-sexotherapie-mention-sante-sexuelle-et-droits-humains-DIMESHU_117.html
52. Pôle Santé Nantes Université. DIU Sexologie et médecine sexuelle à destination des médecins généralistes et spécialistes, internes [Internet]. [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/diu-sexologie>
53. Université Toulouse III - Paul Sabatier. DIU Sexologie et médecine sexuelle [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.univ-tlse3.fr/decouvrir-nos-diplomes/diu-sexologie-et-medecine-sexuelle>
54. Collège des Gynécologues et Obstétriciens d'Alsace | CGOA. Formations CGOA [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://cgoa.fr/formations/>
55. FormaPrEP. Abord de la santé sexuelle [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/courses/abord-sante-sexuelle/about>

56. France Université Numérique. La santé sexuelle pour tous (partie 1) [Internet]. [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: <http://www.fun-mooc.fr/fr/cours/la-sante-sexuelle-pour-tous-partie-1/>
57. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. déc 2008;56(6):415-23.
58. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. 2011;22(99):170-7.
59. Département de médecine générale de Strasbourg. Éthique et procédures réglementaires - DMG Strasbourg [Internet]. 2015 [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/recherche-2/ethique-et-procedures-reglementaires/>
60. Khera M, Broderick GA, Carson CC, Dobs AS, Faraday MM, Goldstein I, et al. Adult-Onset Hypogonadism. *Mayo Clin Proc*. 1 juill 2016;91(7):908-26.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : BONNICHON Prénom : Gué

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 L.335-1 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 :

À AUBENAS, le 16/07/2024

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

RÉSUMÉ :

Introduction : La santé sexuelle est un domaine important de la santé des personnes et nécessite un regard et une prise en charge particulièrement transversale. Les médecins généralistes y tiennent une place essentielle du fait de leur rôle de coordination des soins primaires. Néanmoins, le manque de formation est un frein important à la prise en compte de la santé sexuelle dans leur pratique. Afin d'y remédier, nous avons initié un projet de formation à la santé sexuelle en ligne, sur le modèle de la concordance de raisonnement, à destination des internes de médecine générale de Strasbourg. L'objectif de cette étude est de déterminer le contenu de cette formation.

Matériel et méthode : Une étude a été réalisée comportant d'une part une revue narrative de la littérature afin de faire un état des lieux des besoins et des formations en santé sexuelle en France à destination des internes de médecine générale, et d'autre part un groupe nominal afin d'élaborer un consensus sur le contenu de cette formation grâce à l'avis d'experts.

Résultats : Notre étude a permis de montrer que les formations existantes en France dispensées aux internes de médecine générale abordent des thématiques variées comme la contraception, la grossesse et l'allaitement, la ménopause et l'andropause, la sensibilisation à la transidentité, les violences sexuelles. Sur les 29 UFR de médecine interrogés, seuls 5 ne dispensent pas d'enseignement spécifique à la santé sexuelle. Les formations sont majoritairement en présentiel, favorisant les travaux en petits groupes avec des cours théoriques et jeux de rôle. Des ateliers pratiques sont aussi mis en place notamment pour l'examen gynécologique et la pose de DIU ou d'implant. Le e-learning est actuellement proposé dans 4 UFR sur 29 et traite de la ménopause, la contraception, la grossesse et l'IVG médicamenteuse.

En recoupant nos données issues de la littérature et du groupe nominal, nous avons déterminé 36 thèmes et 73 sous-thèmes comme le dépistage des IST, la contraception féminine et masculine, la iatrogénie dans le cadre de la santé sexuelle, les troubles sexuels comme les dysfonctions érectiles, algies pelviennes, vulvodynies, dyspareunies, endométriose, la santé sexuelle des personnes atteintes de maladies chroniques, la sensibilisation aux populations LGBTQIA+ et de leur accompagnement en médecine générale, la ménopause et l'andropause, l'éducation sexuelle des adolescents avec les questions de consentement et d'orientation sexuelle, les violences sexuelles qu'elles soient conjugales, familiales voire médicales. La notion de savoir-être et les techniques de communication en médecine générale notamment dans le domaine de la santé sexuelle sont aussi retrouvées.

Conclusion : La liste des thèmes à aborder est longue et ne pourra pas être intégrée en totalité dans la formation par concordance de raisonnement. Une hiérarchisation et une adaptation des thèmes sera à faire par la suite, au fil de la rédaction des cas cliniques et de leur rétroaction. Ces choix, tout comme la création de la formation elle-même seront réalisés dans un autre travail de thèse constituant la deuxième partie du projet de création d'une formation en santé sexuelle à Strasbourg.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : santé sexuelle, enseignement et éducation, médecine générale

Président : Pr Cherif AKLADIOS

Directrices : Dr Claire DUMAS, professeure associée de médecine générale

Dr Isabelle GRANDE, médecin généraliste

Assesseurs : Dr Philippe HILD, professeur associé de médecine générale

Dr Thérèse Fanny NGONO ATAH, responsable du SAU de Wissembourg

Adresse des autrices : lucie.bonnichon@gmail.com et rozenn.migne@gmail.com