



HAL
open science

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. Étude qualitative pré-interventionnelle auprès de médecins généralistes dans les Alpes-Maritimes

Alix Mani

► **To cite this version:**

Alix Mani. 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. Étude qualitative pré-interventionnelle auprès de médecins généralistes dans les Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01201561

HAL Id: dumas-01201561

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01201561>

Submitted on 17 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE SOPHIA-ANTIPOLIS DE NICE

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

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 présentée et soutenue publiquement

Le 12 Juin 2014

Par **Alix MANI**, née le 4 Novembre 1984

Pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine

Jury de thèse :

Président :	Monsieur le Professeur Christian PRADIER
Assesseurs :	Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER Monsieur le Professeur Olivier GUERIN Monsieur le Docteur Jérôme DELOTTE
Directeur de thèse :	Madame le Docteur Pia TOUBOUL

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2013** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. BOILEAU Pascal M. HÉBUTERNE Xavier M. LEVRAUT Jacques
Conservateur de la bibliothèque	M. SCALABRE Grégory
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. LALANNE Claude-Michel
M. BLAIVE Bruno	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOQUET Patrice	M. LAPALUS Philippe
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE BAS Pierre
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE FICHOUX Yves
M. CHATEL Marcel	M. LOUBIERE Robert
M. COUSSEMENT Alain	M. MARIANI Roger
M. DAR COURT Guy	M. MASSEYEFF René
M. DELMONT Jean	M. MATTEI Mathieu
M. DEMARD François	M. MOUIEL Jean
M. DOLISI Claude	Mme MYQUEL Martine
M. FREYCHET Pierre	M. OLLIER Amédée
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. GILLET Jean-Yves	M. SCHNEIDER Maurice
M. GRELLIER Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. HARTER Michel	M. TRAN Dinh Khiem
M. INGLES AKIS Jean-André	M. ZIEGLER Gérard

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
M. EMILIOZZI Roméo
M. GASTAUD Marcel
M. GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)

M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54.02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48.04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. SAUTRON Jean-Baptiste Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI-PERRET Véronique Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. AMBROSETTI Damien Cytologie et Histologie (42.02)
Mme BANNWARTH Sylvie Génétique (47.04)
M. BENOLIEL José Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme BERNARD-POMIER Ghislaine Immunologie (47.03)
Mme BUREL-VANDENBOS Fanny Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. DELOTTE Jérôme Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. DOGLIO Alain Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme DONZEAU Michèle Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M. FOSSE Thierry Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M. FRANKEN Philippe Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. GARRAFFO Rodolphe Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme HINAULT Charlotte Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle LANDRAUD Luce Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme LEGROS Laurence Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle Physiologie (44.02)
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. NAÏMI Mourad Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. PHILIP Patrick Cytologie et Histologie (42.02)
Mme POMARES Christelle Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle PULCINI Céline Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. ROUX Christian Rhumatologie (50.01)
M. TESTA Jean Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M. TOULON Pierre Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. DIOMANDE Mohenou Isidore Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale
M. MAKRIS Démosthènes Pneumologie
M. PITTET Jean-François Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme POURRAT Isabelle Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CHATTI Kaouthar Biophysique et Médecine Nucléaire
M. GARDON Gilles Médecine Générale
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale
M. PAPA Michel Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Christian PRADIER,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury afin de juger mon travail.
Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. C'est avec bienveillance que vous avez accepté de faire partie de ce jury de thèse et je vous en remercie.

Soyez assuré de ma profonde estime et de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur OLIVIER GUERIN,

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail, et de m'avoir soutenu et tant appris au cours de mon passage dans le service. Je suis honorée de ta présence dans ce jury.

Sois assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jérôme DELOTTE,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury, c'est un honneur. Je te remercie également pour ton enseignement. J'ai énormément appris à tes côtés, et ce, toujours dans la bonne humeur.

Sois assuré de ma reconnaissance et de toute mon admiration.

A ma directrice de thèse, le Dr Pia TOUBOUL,

Merci de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir permis de participer à ce projet.

Je te remercie de m'avoir guidée dans la réalisation de ce travail et de m'avoir soutenue.

Sois assurée de ma sincère gratitude et de ma reconnaissance.

Aux médecins, aux co-internes et aux équipes soignantes qui m'ont accompagné pendant mon internat :

A l'équipe de Gastro-entérologie de l'Archet : Monsieur le Professeur Hébuterne, Jérôme (mon chef préféré !...), Jenny, Evelyne, notre super diet, Rodolphe, et tous les autres... A mes co-internes chéries :

- A mon petit Deg (et son Lolo, et Andréa, le plus joli bébé du monde) : Tu es devenue une amie hors pair, qui compte énormément à mes yeux à ce jour. Ton écoute et tes conseils me sont précieux.
- A Friiiiiin : Frontale... ;) mais tellement attachante ! Merci pour ces fous rires et ces nombreux moments partagés sur la terrasse du -1... J'en garde de super souvenirs.
- A Cécile : On se croise beaucoup (trop), on se croise plus du tout... Mais c'est toujours avec plaisir que je t'embrasse bien fort !
- A Sophie, Ludo, Lilian, et ceux que j'oublie...

A l'équipe des Urgences de Cannes : Fred, Ziad, Tophe, Christian B... J'en passe et des meilleurs. Merci pour cette expérience enrichissante. Travailler en sous-effectifs aux Urgences de Cannes pendant le FIF et tout l'été, c'est à faire ! J'ai beaucoup appris et vous en remercie.

Je remercie tout particulièrement Yo, pour sa patience et sa gentillesse... ;) Flo pour ses blagues (pas toujours très adaptées...) et sa bonne humeur ! Et Virginie P et son rire communicatif !

Au Dr Michel Fédériconi : Merci pour votre précieux enseignement et votre accueil au sein du cabinet. C'est toujours avec un grand plaisir que je viens vous remplacer.

A l'équipe du Court Séjour Gériatrique de Cimiez : Aux meilleures infirmières que j'ai eu l'occasion de connaître, Amel et Hélène, à Sabine, Eliane, et à toute l'équipe soignante ! Ce fut un vrai plaisir de travailler avec vous.

Au Dr Luc Vaneslande : Merci pour ces visites atypiques, le café du matin (et les nombreux autres...), et votre bonne humeur. J'ai énormément appris à vos côtés (et me souviens de presque tout !). Merci également pour votre écoute et vos conseils avisés, quelque soit les domaines.

A ma co-interne Petit Cotton, mon Dupont : Merci pour tous ces bons moments.

A mon petit externe devenu grand, Juju : Très heureuse d'avoir été ton « boss » et d'avoir réussi à te dompter (parce que c'était pas gagné...)

A l'équipe de Sainte-Marie : Au Dr Maurice Nègre, merci pour ton enseignement, qui m'a beaucoup apporté, et ton soutien. Tes qualités humaines sont un exemple pour moi. A Franck (et ses bagarres avec Pascale), Evelyne, Debbie, Pierre-De, Caro, et tous les médecins du pôle somatique... beaucoup de chouettes moments et de bons souvenirs. Merci de m'avoir permis de devenir une vraie pro du baby ! ;) A Adrien, mon co-interne préféré et mon coéquipier. Je suis bien triste de te croiser si peu.

Au service de Consultations de Gynécologie de l'Archet : A mes super Secretoufs, Christelle, Jess, Marion, et Suzanne, pour tous ces bons moments partagés. Un merci tout particulier à mes co-internes hors pair :

- Mes vieux ... (Caro et Mel) : Merci pour vous ce que vous m'avez appris (je pense évidemment à la pose d'implant...), merci pour ces moments géniaux, ces fous rires, en consult ou en dehors, et votre amitié, encore solide aujourd'hui. Par contre, pour mon opération clandestine sans AG, je ne vous remercie pas ! ;)
- Mon petit oiseau (Julie) qui a pris son envol...
- A Jo, sa disponibilité et son sourire, et à toutes les autres...

A mes copains de GEASP : Marie (voilà, ça sera tout pour toi ! ;)), Clément, Cécile, Marlène. Merci d'avoir rendu ces sessions de 2 heures bien plus agréables. A David Darmon, le meilleur conducteur de GEASP que j'ai pu avoir.

A ma famille,

A mes parents,

Je ne serais pas ce que je suis devenue aujourd'hui sans votre amour sans faille. Je n'aurai pas assez de place ici pour exprimer tout l'amour et le respect que j'ai pour vous.

Papa : Tu es toujours là pour moi quand j'en ai besoin. Tu sais écouter et comprendre, et tes conseils me sont très précieux. Ton comique de répétition et tes chansonnettes répétées m'enchanteront toujours ! Tu m'as transmis le goût des bonnes choses, peut-être un peu trop bien d'ailleurs... Je sais la chance que j'ai de t'avoir comme papa.

Maman : Ma petite pile électrique et ma super pipelette ! Oui, les chiens ne font pas des chats... Tu es dévouée à ta famille, et tu es tout simplement essentielle à ma vie. Merci d'être toujours là pour moi, même pour des sottises. Tu es mon exemple d'organisation. Tu es un exemple tout court en fait.

Merci pour TOUT. Je vous aime fort.

A Frère,

En premier requis : Les années passent, et nos liens sont de plus en plus forts. Aujourd'hui, tu es non seulement mon frère, mais aussi mon ami, mon copain de night et mon plus fidèle co-festivalier...

En deuxième requis : Tu es quelqu'un d'honnête et d'entier, et malgré ton caractère... j'ai une chance inouïe de t'avoir à mes côtés au quotidien.

A Sœur,

La personne la plus gentille au monde à mes yeux. Merci pour ton écoute, tes conseils avisés, ta simplicité. J'ai beaucoup de chances de t'avoir comme grande sœur.

A Lio,

Tu m'as vu grandir, et pas qu'un peu... J'espère que vous n'allez pas trop vous éloigner de moi, parce que les apéros sous la tonnelle et nos folles parties de Tarot me sont chères.

A mes Loulous,

Vous poussez beaucoup trop vite ! Mais c'est avec une joie immense que j'assiste à ce spectacle. Je vous aime énormément

A mon Cousin préféré, Loune, Charles-Marie, Antoine et Camille : Vous faites la joie de nos repas de famille, pour mon plus grand plaisir !

A mon oncle Philippe, et ma tante Marie : Merci encore pour m'avoir fait profiter plus d'une fois de votre petit paradis en Corse.

A Marilène et Jean-Claude : C'est avec joie que je vous vois de plus en plus souvent. Pourvu que ça dure !

A Mamie et Tatïe : Vous m'avez gardé et vu grandir pendant tant de temps. Je garde un souvenir ému de ces moments à la campagne. J'aimerais vous voir plus souvent aujourd'hui.

A la mémoire de mon Papi : Ça fait bien longtemps que tu nous as quitté maintenant. Je pense toujours très fort à toi.

A la mémoire de ma tatie Françoise : J'aurais tant aimé que tu sois présente à mes côtés. Tu me manques.

A Albert, Lolo, et Nanouche : J'aurais aimé vous compter parmi nous pour cet évènement... Je pense à vous.

Aux amis d'enfance : le « petit » Nico, Chloé et Juju, Benben et Willy, aux Bevi, aux Marua, aux Coco, et à toutes ces fabuleuses vacances passées ensemble ! Vous m'avez vu grandir et je suis très heureuse de vous savoir à mes côtés pour cet évènement. Ju, je te tolère moi aussi, mais t'aime beaucoup malgré tout ;))

A mes amis marseillais,

A mes « Trums » : Mes amies de toujours et pour toujours (c'est même a(e)ncre !), l'équipe de choc, des filles qui n'en sont pas mais qui peuvent l'être pleinement..., une quantité innombrable de fous rires et de sottises, et une joie de vivre sans limite !

A mon Pinpin : Si je devais dire tout le bien que je pense de toi, tu me trouverais sans doute mielleuse, et ça ne serait pas adapté ;) Pourtant, tu es le plus gros boulet que cette terre n'est jamais porté. Je t'aime tellement !

A ma Luch (et A son tendre, et très grand, Pierro) : Quelle joie de revoir ta jolie frimousse si souvent ! Notre amitié dure et dure encore malgré les nombreuses fois où la distance nous a séparées.

A Manou : Ma pire patiente, mais la meilleure des cuisinières ! J'admire ton courage et ta détermination, et ton incroyable façon de ne pas chercher à comprendre le pourquoi du comment quand ce n'est pas nécessaire... T'es une amie en or.

A mon Cerou : Mon agneau, le petit soleil du Carlotta, la plus peureuse de toutes, celle qui pense qu'un avion va s'abattre sur notre tente ou qu'une voiture va la percuter... Merci pour ton amitié très précieuse à mes yeux.

A Mama : Notre cher Professeur ! Ton rire franc est communicatif. C'est pourquoi tous les moments qu'on a pu passer ensemble sont des souvenirs géniaux.

A mon Coki : Ma diva ! Je suis très fière de toi et je sais pertinemment que tu réussiras dans cette voie qui t'es si chère.

A la « Family », et aux copains de fac :

A Ben : La première place te revient de droit ! Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Ce travail n'aurait pu voir le jour sans ton aide (en tout cas, pas sous cette forme !). Je te connais et t'apprécie de plus en plus au fil du temps, et je suis très heureuse de te compter parmi mes amis.

A Clemy : Ma poupette jolie, ma plus vieille amie ! Rien ne nous aura séparé. Bien au contraire ! Notre goût commun pour la danse contemporaine et Bonnie Tyler nous rapprochent encore un peu plus de jour en jour...

A Dugong : Mon petit nem, je pourrais te citer dans tellement de « parties » vu la place que tu prends dans ma vie et dans mon cœur ! Je ne peux résumer ici tous les moments géniaux et tous les fous rires qu'on a pu avoir au travers des années, alors sache simplement que je t'aime fort. Merci pour tout ce que tu m'apportes.

A Be Good : Ma rock star ! Tu es la personne qui me connaît le mieux au monde. Toujours là pour moi. Toujours honnête et de bons conseils. On a eu des moments rares et précieux, on a traversé quelques

épreuves, les ECN, la distance... Pourtant, notre amitié est toujours plus forte. Tu comptes énormément à mes yeux.

A Rion : On se connaît depuis si longtemps que ça m'en donne le tournis ! Que de fous rires sur les bancs du lycée ! Toujours juste, patiente et à l'écoute, tu es un peu la femme parfaite en somme (et je brûle d'envie de parler de tes cheveux, mais c'est déjà fait...).

A Ralicou : Toi aussi, tu es un peu la femme parfaite. Tu es toujours disponible et à l'écoute, toujours partante pour faire tout plein de choses, toujours souriante ! Ton amitié m'est très précieuse, et je sais qu'elle durera très longtemps.

A Ma Gouille : On se ressemble beaucoup, et c'est ce qui nous rend si proches. Des petits bouletos au dressing débordant... Je suis très heureuse que tu te sois rapprochée de moi et de te voir beaucoup plus souvent, et d'être à vos côtés dans 1 mois tout pile pour célébrer ton union avec Benouse.

A Toto : Pour ses bêtises innombrables, mais qui font ma plus grande joie ! Tu es un ami génial, un imitateur exceptionnel (je parle du Time's Up évidemment...). Pensées émues pour les barreaux de ton appart marseillais, pour nos nombreux déjeuners devant la télé, et pour ces Draguibeach fabuleux.

A Saucisse : Quelle joie de t'avoir à nouveau près de moi, même si c'est pas toujours facile de se voir ! J'aime nos longues discussions sur tout et n'importe quoi, et sur les choses essentielles de la vie. Merci d'être mon ami.

A Manu : A tes prestations de danseur (sur Mylène Farmer ou sur Just dance tiens...) et aux roustes géantes que je te mets à la contrée ;)

A Hadrien : Parce que « ouiiiiiiiiiiiiii », parce que t'es fat, et parce que plus je te connais, plus je t'apprécie.

Au petit Boursou et au grand Alex : Je vous vois de plus en plus souvent, et j'en suis ravie ! Vous êtes super tous les 2. J'espère vous compter parmi nous pour les prochaines vacances d'été !

A Anne-Lise : Et à ses délicieuses gariguettes... Tu es une fille géniale, et je suis contente de te voir aussi souvent.

A Yuggy : Mon plus vieil ami de fac. On a partagé tellement de moments qu'il serait difficile de tous les citer. Même si on te voit moins,

A Pepette et Anne : Je suis heureuse de vous voir encore souvent, et de vous savoir à mes côtés.

A mes compagnons d'apéros, Seb et Jimmy : Je suis très heureuse de vous avoir rencontré, et c'est toujours avec grand plaisir que je vous retrouve sur Marseille. Hâte de voir ce que donne cette coloc !

A mes amis de Fac, que je vois moins, mais à qui je pense encore beaucoup : Jeffounet, je serai toujours ton pote Bob ou ta Manisme, Flo dit « Le prez », Fabrice, Thibault et Poupou (les plus grands), les Tom (encore plus grands), Bilou, la grande Sylvette, Jafar, et surtout...

Mon Bubs : Ma copine de Bu et ma plus fidèle copine de soirées Médecine. J'en profite pour te présenter encore mes félicitations pour l'heureux évènement à venir !

A mon Cricri : Même si on ne se voit plus trop, je pense toujours beaucoup à toi. On se voit très vite promis ! De façon, on se croise toujours en soirée...

A mes amis niçois,

A mon Fourééééééé : « Tu nous délaissuuuh... » Hum (Désolée, c'était bien trop tentant). Tu es l'une de mes plus belles rencontres sur Nice, et aujourd'hui je te compte parmi mes meilleures amies. Merci pour ces franches parties de rigolade, ces nombreux moments partagés, ces longues heures au téléphone à écouter ma logorrhée, ton écoute et ton soutien.

A mon Bio : Notre amitié grandit de jour en jour, et je suis très heureuse de t'avoir pour amie et d'être ton « pti'chou ». Merci d'être si disponible, et d'être toujours là pour moi, tout simplement.

A ma Zeitouna et son Squirrel : Vous êtes le plus joli des couples, et je suis heureuse de vous compter parmi mes amis proches. Merci de m'apporter tant de bonheur.

A Diane : Je te fréquente de plus en plus et je t'adore de plus en plus !

A Nono : Heureuse de te savoir revenu parmi nous ! Et hâte de débiter mon initiation de grimpe avec toi ! On va bien se marrer c'est sûr !

A Ju (et Lolo) : Ju, tu n'es pas blonde vénitienne, tu es rousse, il est grand temps que quelqu'un te le dise ! ;) Ton franc parler, ton écoute et tes conseils comptent beaucoup pour moi.

A mon Popi (et son Bobby): Mon binôme, depuis le tout début de mon Internat... Et on s'est jamais lâchés ! A quand les prochaines vacances ? A Cloclo aussi et notre super voyage.

A ma Clairette : Malgré des débuts difficiles... on est devenu proches. Tes larmes de rire et ta joie de vivre m'enchantent. Merci de m'écouter et de me comprendre si bien.

A mon Pitrovka : Tu resteras toujours mon Pitrovka, et ce, malgré toi. Je suis désolée de te l'annoncer comme ça ;) Merci pour tous ces moments. En espérant qu'il y en aura encore des tonnes...

A mon Lucho : Merci pour ton écoute, ton aide, ta présence à mes côtés depuis des années maintenant. Je sais que tu vas t'éloigner et ça ne me plaît pas beaucoup...

A Droudrou, toujours mon ami après tant de temps écoulé et des mois sans se voir ! Aux autres amis de l'Archet, Rémi, malgré nos histoires houleuses... à tous nos beaux souvenirs !, Cédric, Cécile, Nadia et Yasser, Laura, et à ceux déjà cités plus haut : Ma première année d'Internat fut inoubliable, et vous y êtes pour beaucoup !

A mon Tono : Qu'on aime tant faire rouler... Merci pour ta bonne humeur et ta (trop) grande franchise qui m'amuse tant !

A Célinou : Merci pour ta joie de vivre et ton esprit rêveur.

A Mercu et Philippe, que je vois trop peu.

A mon Djego, et nos folles « nuits » (je mets des guillemets oui...) : Ma porte d'entrée dans le monde du Party Time niçois, Yo (oui 2 fois !), Flammèche et son obsession..., Hédi (et sa transformation en protecteur de ses dames après une certaine heure...), Ronny, à une époque.

Et aux autres copains et copines de soirée : Jérôme (Enfin, Jérem. Je précise, sinon tu ne te reconnaitras pas), Elo L, Kuf, Nico D, Marlène, Thé-Vu, Vaness, Constance, Béran, Manu S, Elo, Linda, Marine, Charline, mes copains de Revue : Roro, Sybille, Olivier A et Rach, Olivier Savy et aux souvenirs des WES, et j'en oublie sans doute...

A ma petite beauté (oui, j'ai osé...),

Tu es loin, mais ça ne compte pas. Je nage dans le bonheur quand je suis à tes côtés, et ça, ça compte beaucoup. Merci pour tout ce que tu m'apportes. Merci aussi de m'avoir fait bénéficier de ton savoir littéraire pour ce travail... ;)

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	3
2	MATERIEL ET METHODE.....	5
2.1	METHODE DE RECHERCHE.....	5
2.2	ECHANTILLON	5
2.3	RECRUTEMENT	5
2.4	TRANSCRIPTION.....	6
2.5	ANALYSE QUALITATIVE	6
3	RESULTATS.....	7
3.1	RESULTATS QUANTITATIFS	7
3.1.1	Nombre de médecins recrutés.....	7
3.1.2	Caractéristiques de l'échantillon	7
3.1.3	Durée des entretiens.....	8
3.2	RESULTATS QUALITATIFS.....	8
3.2.1	LA SANTE SEXUELLE DANS LA PRATIQUE DES MG	8
3.2.1.1	L'offre de santé sexuelle en soins primaires.....	8
3.2.1.1.1	Place accordée à la santé sexuelle en pratique	8
3.2.1.1.2	Formations sur la santé sexuelle	9
3.2.1.2	L'abord du thème de la sexualité en pratique	9
3.2.1.2.1	Rôle du médecin généraliste en tant que médecin de famille	9
3.2.1.2.2	Contextes fréquents d'abord de la sexualité	10
3.2.1.3	Les barrières retrouvées dans l'expérience des médecins pour aborder la sexualité et proposer des dépistages d'IST	11
3.2.2	OPINIONS ET SUGGESTIONS DES MEDECINS CONCERNANT UNE INTERVENTION POUR FACILITER LE DEPISTAGE DU CHLAMYDIA EN SOINS PRIMAIRES.....	16
3.2.2.1	Promotion du dépistage opportuniste de Chlamydia : Avis des MG sur une intervention pilote	16
3.2.2.1.1	Mise à disposition d'auto-prélèvement en cabinet et faisabilité.....	16
3.2.2.1.1.1	Opinion des médecins sur la mise à disposition d'auto-prélèvements en cabinet	16

3.2.2.1.1.2. Faisabilité du dépistage en pratique.....	17
3.2.2.1.2 Commentaires des médecins sur les outils présentés pour faciliter le dépistage.....	17
3.2.2.1.1.3. Affichage de posters (ANNEXE II et III).....	17
➤ Message délivré : commentaires des médecins	18
➤ Aspect visuel	18
3.2.2.1.1.4. Distributions de carte (ANNEXE IV)	19
➤ Message délivré : commentaires des médecins	19
➤ Distributions des cartes en pratique	19
3.2.2.1.3 Refus d'autres outils envisagés	20
3.2.2.2 Suggestions d'outils à mettre en place pour faciliter le dépistage opportuniste du Chlamydia (opinions des médecins).....	21
3.2.2.2.1 Recommandations/ Définition d'un rythme de dépistage protocolisé	21
3.2.2.2.2 Campagne de santé publique ciblant les jeunes	21
3.2.2.2.3 Sensibilisation des médecins.....	22
3.2.2.2.4 Formations.....	22
4 DISCUSSION.....	23
4.1 RESULTATS COMPARES AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE	23
4.2 FORCES DE L'ETUDE	27
4.2.1 Méthodologie	27
4.2.2 Implications.....	28
4.2.2.1 Adaptation de l'intervention européenne aux conditions d'exercice des MG sur le terrain en France	28
4.2.2.2 Adaptation de la formation des visiteurs et des visites confraternelles	30
4.3 LIMITES DE L'ETUDE.....	31
4.4 PERSPECTIVES	32
5 CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	37
Liste des abréviations.....	39
Liste des figures et tableaux.....	40
ANNEXES.....	41
RESUME.....	51
Serment d'Hippocrate.....	53

1 INTRODUCTION

Chlamydia trachomatis (CT) est à l'origine de l'infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne la plus répandue dans de nombreux pays européens, aussi bien chez la femme que chez l'homme (1,2).

En 2011, 346911 cas ont été rapportés dans 25 pays d'Europe, soit une incidence de 175 pour 100000 habitants, plus fréquemment chez la femme (203 cas/100000) que chez l'homme (147 cas/100000). 73% des cas déclarés concernent les jeunes de 15 à 24 ans (253669 cas), et la catégorie des 20/24 ans est la plus touchée (42%) (3).

En France, selon les données du réseau Renachla reposant sur un réseau de biologistes volontaires, on constate entre 2007 et 2009, une augmentation des résultats positifs de 58 % chez les hommes et de 113 % chez les femmes (données InVS) (2).

Une seule étude de prévalence a été réalisée en population générale. Cette prévalence est plus élevée chez les 18-29 ans (hommes : 2,5%, femmes : 3,2%). La prévalence est maximale chez les femmes de 18-24 ans (3,6%), et relativement comparable chez les hommes de 18-24 ans (2,4%) et 24-29 ans (2,7 %).

Le facteur de risque commun à tous les 18-29 ans est le fait d'avoir eu récemment un partenaire occasionnel (4).

La propagation et la gravité de cette infection tiennent à sa découverte souvent tardive (5). Elle est asymptomatique chez 75 % des femmes et 50 % des hommes (6). Le retentissement est plus grave chez les femmes, avec des complications irréversibles : douleurs chroniques, grossesse extra-utérine et infertilité tubaire, survenant respectivement chez 4%, 2% et 3% des femmes infectées (4). Il s'agit d'une des principales causes d'infertilité et la première cause d'infertilité tubaire.

Or les différentes enquêtes socio-comportementales montrent que les IST sont le plus souvent diagnostiquées à un stade symptomatique (5).

Il existe un test simple (PCR sur auto-prélèvement vulvo-vaginal ou urinaire), bien accepté par les patientes, sensible et spécifique pour en faire le diagnostic (7). Aussi, le traitement est simple et bien codifié pour les formes non compliquées (2).

Il importe donc de favoriser le dépistage de ces infections à un stade plus précoce en développant une proposition adaptée selon les différents publics.

Ainsi, en population générale, le dépistage du CT doit être élargi, en particulier pour les femmes jeunes et les multipartenaires, pour limiter les risques de complications (5).

Le médecin généraliste (MG) étant le professionnel de santé le plus consulté chez les 15-30 ans (8), il apparaît comme un élément clé pour élargir ce dépistage.

Dans ce contexte, l'unité de santé publique en soins primaires du Royaume Uni a initié un projet européen, nommé CATTE (Chlamydia Testing Training in Europe), en conjonction avec des partenaires en France, en Estonie et en Suède. Ce projet s'est basé sur une intervention pilote au Royaume Uni, qui a permis d'augmenter significativement le taux de dépistage de CT en médecine de ville.

Il a pour objectif de concevoir une intervention destinée à inciter les MG à proposer un dépistage opportuniste aux jeunes patients de 18-24 ans. Des outils élaborés en fonction des besoins sur le terrain, spécifiques à chaque pays, sont proposés aux MG au moyen de visites confraternelles.

L'objectif de notre étude est donc d'adapter cette intervention et ses outils aux conditions de soins primaires en France. Pour cela, nous avons déterminé les circonstances optimales de dépistage du CT en soins primaires, et évalué les besoins et les difficultés rencontrées par les MG pour améliorer la santé sexuelle des 18-24 ans.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 METHODE DE RECHERCHE

Il s'agit d'une étude qualitative pré-interventionnelle par entretiens individuels semi-dirigés.

L'élaboration du guide d'entretien a été réalisée en collaboration avec les équipes du projet européen et le coordinateur français du projet, le Dr Touboul. Un premier guide d'entretien a été élaboré par les coordinateurs européens suivant la théorie du comportement planifié. Il a ensuite été adapté aux conditions d'exercice en France, puis approuvé par les anglais (ANNEXE I).

Les entretiens individuels ont été menés jusqu'à saturation des données, en Avril et Mai 2013. Ils ont été réalisés au cabinet des MG et ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après signature d'un formulaire de consentement et dans le respect de l'anonymat.

Le premier entretien a permis de tester la pertinence du guide d'entretien, avec adaptation secondaire de ce dernier, mais a été tout de même utilisé dans l'analyse des résultats, étant donné la qualité des réponses obtenues.

2.2 ECHANTILLON

Afin d'obtenir l'échantillon le plus représentatif possible, le recrutement des MG a été stratifié en fonction de leur âge, sexe, et secteur d'installation (milieu urbain et rural), dans l'ensemble du département des Alpes-Maritimes. (TABLEAU 1, page 7)

2.3 RECRUTEMENT

Les MG ont été contactés par téléphone par l'intervieweur. Après présentation du projet, un rendez-vous de 20 minutes, suivant la disponibilité des MG, a été fixé pour réaliser l'entretien.

2.4 TRANSCRIPTION

Les enregistrements ont été retranscrits mot à mot sur Word.

2.5 ANALYSE QUALITATIVE

Les différentes idées exprimées dans chaque entretien par les participants ont été regroupées par catégorie ou par thème, à l'aide d'un tableau Excel opposant les facteurs facilitant aux barrières rencontrées pour aborder les grands thèmes de la santé sexuelle et proposer un dépistage de CT.

Les thèmes ont été préalablement discutés avec les équipes européennes, et adaptés à chaque pays.

L'élaboration du plan de l'analyse des résultats a été faite de façon à répondre aux objectifs de notre étude, et s'articule en 2 parties principales :

- La santé sexuelle dans la pratique des MG : état des lieux et évaluation des besoins et difficultés rencontrés
- Les opinions et suggestions des médecins concernant notre intervention pour faciliter le dépistage du CT en soins primaires

Chaque idée exprimée est illustrée par les verbatims ou citations considérés comme les plus pertinents.

3 RESULTATS

3.1 RESULTATS QUANTITATIFS

3.1.1 NOMBRE DE MEDECINS RECRUTES

Les entretiens ont été menés auprès d'un échantillon théorique varié de 14 MG du département des Alpes-Maritimes.

Nous n'avons été confrontés qu'à très peu de refus : un MG de l'arrière-pays niçois, par manque de temps, et un médecin devenu naturopathe, donc non concerné.

3.1.2 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

TABLEAU 1 : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Caractéristiques socio-démographiques des médecins	
Age	30 à 64 ans, moyenne 48
Sexe :	
- Homme	8 (57%)
- Femme	6 (43%)
Type d'exercice	
Installation :	
- Seul	5 (36%)
- Groupe	9 (64%)
Secteur d'installation :	
- Littoral : Nice / Autres	3 (21%) / 5 (36%)
- Moyen pays	5 (36%)
- Haut pays	1 (7%)
Enseignement (Maître de stage)	3 (21%)
Caractéristiques de la patientèle	
Famille (Tout âge confondu)	4 (29%)
Prédominance de pédiatrie / adolescents / jeunes actifs	7 (50%)
Prédominance de gériatrie	3 (21%)

Pratique de dépistage opportuniste du CT	
Oui	7 (50%)
Type de prélèvement prescrit :	
Prélèvement vaginal	1 (14%)
PCR urinaire	3 (43%)
Sérologies	4 (57%)
Non	7 (50%)

3.1.3 DUREE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont duré entre 13,08 et 46 minutes (24,51 minutes en moyenne).

3.2 RESULTATS QUALITATIFS

3.2.1 LA SANTE SEXUELLE DANS LA PRATIQUE DES MG

3.2.1.1 L'offre de santé sexuelle en soins primaires

3.2.1.1.1 *Place accordée à la santé sexuelle en pratique*

La santé sexuelle est un sujet couramment abordé pour la plupart des médecins. Le rôle de médecin de famille est un facteur facilitant. L'absence de demande de la part des patients apparaît par contre comme un frein à l'abord de ce thème.

Dr D... (M8) « ... j'essaie d'aborder ça **le plus souvent possible**. J'essaie de voir les adolescents ou les jeunes adultes, seuls, quand c'est possible... et **quand je les vois seuls, je profite de l'examen clinique pour aborder ce type de sujet. Voilà, tout simplement**. Alors je leur demande s'ils ont déjà eu des rapports sexuels, si tout s'est bien passé... s'ils pensent avoir besoin d'un dépistage... ou d'un moyen de contraception. »

Dr F... (M6) « **Peu importante, mais bon... Peu importante**. Cela est dû à aux caractéristiques de votre patientèle j'imagine ? **Oui à ma patientèle. Disons que j'ai peu de demandes à ce sujet... Ça m'arrive de temps en temps quand même ! Obligé... »**

3.2.1.1.2 Formations sur la santé sexuelle

Peu de médecins ont bénéficié d'une formation spécifique. Une formation sur l'aspect relationnel paraît utile pour faciliter l'abord du sujet avec les patients, alors que la prescription de dépistage semble être maîtrisée.

Dr D... (M8) « **Une formation pourquoi pas. Je ne pense pas qu'un séminaire de 2 jours soit vraiment pertinent encore une fois. C'est plus... Ça va être plus... dans la communication de toute façon... centré là-dessus, avec éventuellement... un échantillonnage de jeunes à convaincre ! (rires) Voilà, pourquoi pas ! Avec une mise en pratique même. »**

Dr L... (M13) « **C'est plus peut-être des formations pour euh... nous aider à aborder le sujet. Plus que pour le prescrire ! Parce qu'en fait les patients ils l'accueillent bien. »**

3.2.1.2 L'abord du thème de la sexualité en pratique

3.2.1.2.1 Rôle du médecin généraliste en tant que médecin de famille

Le fait que les patients soient suivis dès leur plus jeune âge, et à long terme, facilite l'ouverture du dialogue, et permet de lever les tabous autour du sujet. De ce fait, il n'existe pas de difficultés particulières pour aborder le sujet des IST et faire de la médecine préventive. Les conseils relatifs à la contraception sont très bien accueillis.

Dr C... (M1) « **...maintenant je trouve que les patients, en général, ils sont très ouverts à nos conseils sur la santé sexuelle... »**

Dr T...(M11) « **En tant que médecin de famille, moi j'ai beaucoup de facilités à aborder ce sujet, et d'autant plus facilement maintenant qu'il y a les vaccins contre le Papilloma pour les jeunes filles. Donc ça me permet... de... de... d'en parler beaucoup plus facilement. Et puis... et sinon c'est une patientèle que je suis régulièrement, depuis longtemps... Depuis bébé jusqu'à maintenant...»**

3.2.1.2.2 Contextes fréquents d'abord de la sexualité

Les circonstances classiques d'abord de la sexualité sont :

- La contraception, abordée par les médecins lors de l'interrogatoire ou à l'occasion d'une symptomatologie d'allure gynécologique
- Le dépistage des IST

Dans les deux cas, il existe une demande importante de la part des patients.

Dr C... (M5) « C'est **elles qui viennent**, on en discute, elles commencent à avoir un copain, on leur dit c'est bien, le préservatif c'est très très bien, mais il vaut mieux avoir deux sécurités... Et oui donc en général c'est nous qui la prescrivons. »

Le plus souvent, un dépistage des IST est proposé devant l'inquiétude des patients, liée ou non à des rapports à risque, ou lors d'une symptomatologie évocatrice ou d'un contexte particulier (par ex. une grossesse). La prescription d'un bilan standard permet également de proposer une sérologie VIH, et les refus sont rares.

Dr C... (M5) « Les jeunes ils diront toujours oui. Ils sont vachement... **Ils flippent vachement ! (rires) Non vraiment, ils demandent vachement souvent ! Des dépistages et tout ça... Même des fois je leur dis « Mais tu l'as fait il y a 3 mois ! C'est bon... Tu ne vas pas le refaire... » Ah oui oui ! Ils sont stressés les jeunes d'aujourd'hui hein. »**

Dr L... (M7) « Ou alors un **check up euh... voilà 30 ans, ils veulent faire une prise de sang parce qu'ils sont névrosés**, ben dans ce cas-là je leur dis « **Bon... on rajoute... on fait les sérologies ?** ». Et voilà... « Ah ben oui ». **Et rarement c'est « Non j'ai pas besoin... ».** »

Les premiers rapports et le jeune âge des patients, l'abandon du préservatif, la prescription d'une contraception, les patients à risque, le caractère présumé décousu de la vie sexuelle, le changement de partenaires ou de situation maritale, sont autant de motifs de prescription.

Dr C... (M1) « **Chez les jeunes, très facilement**, et très facilement ils acceptent. »

Dr D... (M8) « Moi j'en ai plus d'un. **J'ai souvent des consultations « Ah ben tiens, j'ai mon nouveau copain, on aimerait abandonner le préservatif, faut qu'on fasse les sérologies... » C'est un vrai bonheur !** »

La proposition d'un dépistage de Chlamydia est beaucoup moins fréquente, car ne fait pas toujours partie des bilans d'IST des médecins. Il est le plus souvent réalisé en présence de signes cliniques. Dans l'ensemble, les médecins reconnaissent qu'ils dépistent peu, comme le prouve l'estimation du nombre de leurs prescriptions en 2012

Dr T... (M14) «... Mais voilà, **il me faut un symptôme quoi ! Mais, sans rien... Non je ne le fais jamais. Là hier j'ai eu une petite, j'ai eu une petite. Bon elle est venue, elle avait une infection urinaire, je lui ai fait le dépistage je lui ai mis dedans ! Mais euh... Si elle n'avait pas eu son truc urinaire, je ne lui aurais jamais fait !**»

Dr D... (M3) « Non, **c'est pas obligatoirement dans mon bilan, c'est vrai. Ce serait peut-être bien de le rentrer dedans... Par exemple dans le bilan systématique, on demande non seulement le Sida, les Hépatite B et C, et les Transaminases, et euh... la Syphilis, qu'on oublie souvent... Mais le Chlamydia, finalement, je l'oublie... Je le mettrai dans le bilan, c'est une bonne idée.** »

Dr J... (M9) « Le nombre de dépistages de Chlamydia... ? **Zéro. Même pas dans le cadre d'un bilan d'IST ...? Ah si, si ! Alors peut-être... 3, 4 dans l'année, peut-être...** »

3.2.1.3 Les barrières retrouvées dans l'expérience des médecins pour aborder la sexualité et proposer des dépistages d'IST



FIGURE 1 : BARRIERES POUR ABORDER LA SEXUALITE ET PROPOSER DES DEPISTAGES D'IST

BARRIERES	DESCRIPTION	CITATIONS
<p>1) <u>Difficulté dans l'abord du sujet, perçu comme hors de propos lors d'une consultation pour un autre motif</u></p>	<p>De nombreux médecins considèrent qu'aborder le sujet de la sexualité peut paraître inopportun, voire inapproprié aux yeux des patients, quand le motif de consultation est sans rapport avec celui-ci.</p>	<p>Dr C... (M1) « Si c'est un patient qui vient pour un autre problème, un peu grave, de parler au milieu du test des Chlamydia, c'est pas le bienvenue. Donc c'est pas évident de toucher tout le monde ! » Dr D... (M8) « Non... Si elle vient pour une rhino, je ne vais pas forcément juger opportun de lui parler de sa contraception. Ni opportun ni pertinent. Voilà ! Quand ils viennent pour une demande vraiment très particulière qui n'a vraiment absolument rien à voir, je trouve que c'est extrêmement difficile de proposer un truc qui est complètement à côté de la plaque. »</p>
<p>2) <u>Difficulté dans le fait d'y penser</u></p>	<p>Le simple fait d'y penser paraît difficile, d'autant que pour certains, le gynécologue reste l'interlocuteur principal.</p>	<p>Dr A... (M12) « J'ai des patientes qui en général... euh... les jeunes femmes sont suivies par leur gynéco, moi je ne fais pas de gynéco ici. Donc du coup c'est vrai que ça m'échappe un peu, ce genre de truc... »</p>
<p>3) <u>Aspect chronophage de la médecine préventive</u></p>	<p>L'un des principaux freins au dépistage est le manque de temps : aborder des sujets différents du motif initial lors de consultations durant 20 minutes en moyenne. Les médecins, interrogés sur la possibilité de proposer un dépistage opportuniste de Chlamydia, mettent en avant les difficultés liées à l'aspect chronophage de la médecine préventive, et donc, à la réalisation de dépistages d'une façon générale.</p>	<p>Dr D... (M8) « Parce qu'on s'occupe du patient, il nous pose déjà des tas de questions, on a déjà à soigner ses propres ressentis... Si on nous demande de faire 25000 dépistages, STOP ! Dans des consultations qui sont payées 23 euros, qu'on essaie de rallonger comme on peut quand il y a besoin de parler... Non ! T'arrives à saturation ! » Dr B... (M10) « Et il y a aussi, et surtout, la question du temps. Sinon on ferait systématiquement le test pour les angines, on proposerait systématiquement les... les mammos, les ostéodensitométries, les... et euh... les échos, les touchers prostatiques, et compagnie... Choses qu'on ne fait pas... par manque de temps ! »</p>

BARRIERES	DESCRIPTION	CITATIONS
<p>4) <u>Compétences sur le sujet</u></p>	<p>La plupart des médecins confessent également un manque de compétence dans le domaine, avec la mise en évidence d'un certain nombre de lacunes pour l'ensemble des grands thèmes de la santé sexuelle abordés dans notre étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu connaissent les recommandations sur le dépistage du VIH, parues en 2009 - Les lieux de gratuité des préservatifs sont peu connus, mais les médecins considèrent que l'école reste le lieu privilégié pour obtenir des informations et pensent que les jeunes en parlent aisément entre eux - Concernant la contraception, la difficulté réside essentiellement dans la connaissance des différents types de pilules existant. <p>Aussi, les médecins généralistes n'ont souvent qu'un rôle de substitution pour le renouvellement de prescription si le gynécologue n'est pas disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage du Chlamydia n'est souvent proposé que devant des signes d'appel 	<p>Dr F... (M6) « (Rires) Moi j'ai jamais !... Jamais ! Non ! Parce qu'il y a des endroits où on peut avoir des préservatifs gratuits... ? Ah bon ? C'est où ? »</p> <p>Dr C... (M1) « Je trouve que c'est encore plus opportun, et plus facile, d'en parler à l'école, que pour nous... (...) Avoir un cours sur ça, et proposer les lieux où on peut trouver des préservatifs gratuitement... »</p> <p>Dr F... (M6) « C'est vrai qu'on est moins branché, on est un peu largué ! Avec toutes les pilules qui sont sorties tout ça... On est un petit peu largué... Sans parler des 4ème et 5ème générations ! (...) Les femmes, elles ont leur prescription par leur gynéco. Nous on est vraiment là en dépannage, ou pour des questions ponctuelles, mais... euh... C'est vrai que... c'est pas... ça sort un peu de notre pratique ça ! »</p> <p>Dr L... (M13) « Ben en fait il me semblait que le Chlamydia ça ne faisait pas partie des dépistages systématiques. Enfin je pensais qu'on ne le faisait que sur des signes d'appel, donc du coup je ne le fais jamais. »</p>
<p>5) <u>Pudeur/Intrusion dans l'intimité des patients</u></p>	<p>La peur de paraître intrusif est une barrière que les médecins reconnaissent se mettre eux-mêmes. A âge égal, le vécu personnel est différent. De ce fait, entrer dans la vie intime de leurs patients et juger du moment opportun pour le faire sont des difficultés qui les freinent.</p>	<p>Dr B... (M10) « Parce qu'il y a de la pudeur de ma part... Aller dans l'intimité des gens, même si on est dans un cabinet médical... Et donc, s'ils ne font pas... le premier pas de... euh... qu'ils en parlent pas ! C'est vrai que je vais pas l'aborder. (...) Et j'ai conscience que ça c'est une lacune ! Que euh... je devrais être plus euh... implicite, et que c'est pas uniquement, enfin pas uniquement, du voyeurisme... et que c'est... quelque chose qui pourrait aussi aider la personne, et qui peut peut-être aussi être demandé... que ce soit le professionnel qui engage la conversation là-dessus. »</p> <p>Dr A... (M12) « Mais je pense qu'il ne faut pas être trop intrusif. Je pense que si en face, il n'y a pas... il n'y a pas la réception du truc, de l'info, faut pas les agresser... Parce que... on est vite agressif si on va trop loin dans... Donc je respecte vachement aussi... le... le tempo quoi. Parce qu'il y en a à 14 ans, il faut déjà dire des trucs, et il y en a d'autres à 22 ans, c'est encore...»</p>

BARRIERES	DESCRIPTION	CITATIONS
6) <u>Difficulté à aborder l'aspect pathologique de la sexualité</u>	Le fait d'aborder la sexualité par son aspect pathologique chez des jeunes patients, même s'il en est du rôle du médecin, est une difficulté retrouvée chez certains médecins. C'est un domaine où la médecine n'a pas forcément sa place en début de relation. Il existe également une difficulté liée à la nature même du dépistage du VIH. Il n'est pas anodin de le proposer et cela peut être une source d'inquiétude inutile chez les patients.	Dr D... (M3) « Moi je l'aborde pas immédiatement, parce que je trouve que la sexualité ça doit pas s'aborder d'abord par les maladies sexuelles, même si c'est dangereux, même si si si, même si ça ça. C'est souvent qu'elles ont un copain et c'est quand même... On va pas mettre la médecine de partout ! » Dr J... (M9) « Mais c'est vrai quelqu'un... Qui vient là et qui n'a rien demander, vous n'allez pas forcément lui proposer... ? Voilà. C'est pas toujours bien reçu non plus hein. Parce que... « Mais pourquoi... ? » Enfin c'est... « Mais pourquoi ? Vous pensez à... ? » C'est pas... pas facile. »
7) <u>Jeune âge du médecin</u>	Le statut de jeune médecin de sexe féminin apparaît également comme un frein, de peur que l'abord du sujet de la sexualité soit interprété comme quelque chose qui l'intéresse à titre personnel.	Dr L... (M13) « Parce que je suis une jeune femme, et que le mec de 20 ans qui vient pour son certificat, je vais pas lui dire « Et sinon, vous avez une petite amie ? Vous mettez des capotes ? ... » C'est pas très bien perçu quoi... Ouais (réfléchi) ... Après peut-être c'est moi hein ! C'est peut-être plus moi ! Souvent on dit que c'est les médecins qui se mettent des freins... Mais... C'est peut-être plus moi qui me mets un frein, mais c'est vrai que c'est pas... Le jeune, il te regarde, genre... genre tout de suite on a l'impression qu'on entre dans un truc de séduction ! »
8) <u>Caractéristiques de la patientèle</u>	Il semble délicat de proposer un dépistage du VIH à un couple en situation stable, tout âge confondu. Même si les médecins ont conscience que l'un d'eux peut mener une vie sexuelle parallèle, ils ont peur que cela soit mal reçu. Les patients trop confiants, et qui de fait, estiment ne pas avoir besoin d'être dépistés, peuvent également poser problème. Les caractéristiques socio-culturelles de la patientèle rendent parfois difficile l'abord du sujet de la sexualité, perçu comme tabou. Enfin, le dépistage des IST ne semble réalisable que s'il y a une adhésion des patients aux dépistages d'une façon générale. Son acceptation dépend avant tout de la motivation des patients eux-mêmes.	Dr D... (M3) « Alors je lui demande si elle veut un bilan sur la sexualité, c'est-à-dire HIV, Hépatite B... et elle me dit « Ah non non non, j'ai confiance en mon copain ». Alors je lui ai répondu « Vous avez raison, mais s'il y en a une qui sera informée en dernière, ce sera vous ». C'est toujours comme ça ! Donc voilà... » Dr C... (M5) « Enfin, sauf chez les maghrébines, sauf chez les musulmans ! Ah non mais là même pas elles demandent ! C'est tabou tabou. Et du coup vous n'arrivez pas du tout à aborder le sujet ? Non mais là c'est tabou tabou, c'est chaud chaud. » Dr L... (M13) « De toute façon les dépistages c'est toujours la même chose ! Soit ils adhèrent, et ils le font. Soit ils adhèrent pas, et que tu le proposes au cabinet ou que tu le proposes chez eux, ils le feront pas. (...) Les Hémo cult on leur explique, après s'ils veulent pas, ils veulent pas ! (...) Le dépistage je trouve l'intérêt c'est quand même de les responsabiliser, pourquoi ils le font, les faire adhérer... »

BARRIERES	DESCRIPTION	CITATIONS
9) <u>Différence selon le sexe</u>	<p>Pour de nombreux médecins, il paraît plus facile d'aborder le sujet avec les patients du même sexe qu'eux.</p> <p>Par ailleurs, les femmes semblent plus à l'écoute quant aux soins prodigués par le médecin généraliste d'une façon générale. Il en est donc de même en termes de dépistage.</p>	<p>Dr J... (M9) « A la rigueur, avec un garçon je peux en parler, avec une fille... Ca... Ca peut, desfois, être mal reçu et... non je... »</p> <p>Dr F... (M6) « Oui, je pense que les femmes sont plus réceptives que les bonhommes ! (en riant) Je pense... Oui elles sont plus... plus à l'écoute ! Il n'y a qu'à voir au cabinet. Sur 10 patients, il y a 7 femmes ! C'est tout hein... »</p>
10) <u>Application des recommandations en pratique</u>	<p>De nombreux médecins reconnaissent avoir des difficultés à appliquer les recommandations concernant le dépistage du VIH, parce qu'il est difficile de proposer le dépistage à tous les patients peu importe le contexte, comme il est théoriquement conseillé de le faire.</p>	<p>Dr D... (M8) « C'est pas franchement « pratique » non... Vous n'arrivez pas du tout à les mettre en place ? Mais je n'essaie même pas, en fait ! Je n'essaie même pas ! »</p>

3.2.2 OPINIONS ET SUGGESTIONS DES MEDECINS CONCERNANT UNE INTERVENTION POUR FACILITER LE DEPISTAGE DU CHLAMYDIA EN SOINS PRIMAIRES

3.2.2.1 Promotion du dépistage opportuniste de Chlamydia : Avis des MG sur une intervention pilote

3.2.2.1.1 Mise à disposition d'auto-prélèvement en cabinet et faisabilité

3.2.2.1.1.1. Opinion des médecins sur la mise à disposition d'auto-prélèvements en cabinet

Les médecins paraissent enthousiastes à l'idée d'avoir à leur disposition des auto-prélèvements pour promouvoir le dépistage opportuniste de Chlamydia, et considèrent qu'il est possible de les distribuer en cabinet.

Dr L... (M7) « **Ben avoir un petit kit effectivement. Déjà que ce soit facile quoi... Avec... Comme on a pour l'Aprémas euh... Tout ça dans la pochette, je suppose, avec euh... la feuille explicative dedans, puis après moi ça me gêne pas... Après je leur trouve une place, et... je leur donne, comme je fais pour l'Aprémas. Si tout est en kit à donner, chtouk (en mimant), on sort comme pour l'Aprémas, intestin, on sort on montre on explique, hop hop hop, ils repartent avec. »**

Dr T... (M14) « **Ah non mais ça, proposer le dépistage y'a pas de problème ! Non y'a pas de souci ! Ah oui y'a aucun souci ! Non mais ça franchement, c'est pas un souci ! Je crois que c'est très bien de nous donner ces trucs là de... de dépistage, enfin si ça se fait un jour. Et moi ces kits je me sens, pour tous mes jeunes de 18/24 ans, de leur faire faire.»**

Pourtant, l'auto-prélèvement vaginal risque d'être un frein au dépistage des femmes, la méthode étant considérée comme contraignante, contrairement au prélèvement urinaire proposé pour les hommes, facile à réaliser.

Dr L... (M7) « **Ouh compliqué non ? Non pas compliqué, mais elles vont le faire... ? C'est pas que c'est compliqué, mais on se dit « uuuuh », c'est euh !... (rires) C'est clair ! Déjà que pour les cacas, l'Aprémas, l'intestin, c'est compliqué... Plus simple, plus simple pour les garçons ouais. »**

Dr D... (M8) « **Que euh... finalement... est ce que... je pense... plus... adhérentes s'il y a juste à faire un prélèvement urinaire, qu'elles aient rien à se toucher, plutôt que de faire ça... dans le vagin elles-mêmes, voilà. Franchement je suis pas sûre. »**

Proposer une sérologie Chlamydia lors de la prescription d'un bilan, d'IST ou autre, ou une PCR urinaire, leur semble plus facile.

Dr T... (M11) « *Et puis... Euh... Encore une fois, disons que ça a moins d'intérêt chez moi, parce que je fais beaucoup de prélèvements... pas de prélèvements, de sérologies je veux dire quoi. Donc euh... Mais pourquoi pas ouais ! Pourquoi pas...* »

Dr D... (M8) « *Mais d'un autre côté, si on a une suspicion de Chlamydia, de toute façon on va suspecter... Enfin on va devoir faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles, de toute façon elle va devoir aller au laboratoire... Et la PCR urinaire est tellement facile à faire ! Je veux dire, voilà, elles ont juste à faire pipi dans un pot !* »

3.2.2.1.1.2. Faisabilité du dépistage en pratique

La plupart des médecins ne sont pas favorables à la réalisation du prélèvement au cabinet, aussi bien pour des questions de temps que d'organisation. Prendre le temps d'en expliquer l'intérêt semble plus utile que de le perdre à dépister sur place.

Dr A... (M12) « *Ah ouais... (blanc, réfléchit) Non pourquoi pas... Effectivement... Pourquoi pas... J'imagine plus volontiers qu'elles partent avec leur kit, avec l'explication donnée par le médecin, et qu'elles le fassent à la maison tranquille... que le faire ici.* »

Dr L... (M13) « *« Je pense qu'il vaut mieux passer 5 minutes à leur expliquer à quoi ça sert, et l'intérêt de le faire, plutôt que de passer 5 minutes à attendre qu'ils sortent des toilettes, et revenir avec leur écouvillon à la main... (rires) Je pense que c'est pas pratique.»*

3.2.2.1.2 Commentaires des médecins sur les outils présentés pour faciliter le dépistage

3.2.2.1.1.3. Affichage de posters (ANNEXE II et III)

Dans l'ensemble, les médecins sont favorables à l'affichage de posters pour les aider à dépister. Certaines réticences sont retrouvées, comme le trop grand nombre d'affiches mises à disposition, et l'aspect inesthétique de l'affichage.

Dr D... (M8) « *Oui ! Oui oui oui oui ! Tout à fait ! Tout à fait ! Oui oui ! Bien sûr ! De toute façon c'est toujours... euh... Le Chlamydia c'est vrai que c'est pas très connu par les... par les patients, d'une manière générale, donc ça permet de sensibiliser. Peut-être qu'il y aura plus... déjà... ça augmentera la demande. Mais oui pourquoi pas ça peut marcher, je pense que oui ! L'avantage c'est que ça les sensibilise, ils en*

*entendent parler, ils voient... ils voient le mot ! Donc effectivement, c'est **plus facile d'aborder le sujet quand ils ont une notion de quelque chose**, que quand on part de rien du tout, de toute façon. »*

Dr F... (M6) « *Dans ma salle d'attente je n'affiche pas, **parce que s'il fallait que j'affiche tout...** Non dans ma salle d'attente c'est un peu difficile ! L'affichage, ça me pose un peu problème...*»

➤ *Message délivré : commentaires des médecins*

Le message est clair, direct, mais de ce fait peut paraître trop abrupt, voire agressif. Certains médecins soulignent que les 18/24 ans sont peu sensibles aux problèmes de stérilité, et le trouvent donc peu adapté.

Dr D... (M3) « *C'est pour ça, c'est l'humour anglais... ? Non c'est toujours très compliqué de commencer la sexualité par le **mauvais côté** de la lorgnette ! Non mais c'est bien ouais... Je le trouve un petit peu euh... **sec.***»

Dr T... (M11) « *Ca peut vous empêcher d'avoir des enfants... euh... **je crois qu'à cet âge là ils s'en contrebalancent.** C'est pas leur truc quoi ! C'est... fin je sais pas. On a tous eu 18 ans, vous ne pensez pas à avoir des enfants. **Quand vous êtes bourrés d'hormones, les enfants, c'est pas la 1ere chose qui vous vient à l'esprit.** Voilà... Mais ça ça touche plus la jeune femme... la jeune femme... entre 25 et 30 ans on va dire ! Mais ça à 18 ans ? Pfu... (Blanc) »*

Aussi, un message abordant l'ensemble des IST serait plus pertinent et permettrait d'obtenir un meilleur impact.

Dr L... (M13) « *J'aurais préféré un truc... fin... Je sais pas... je sais pas comment on aurait pu... **Un truc plus.... Branché MST quoi ! Qui ressort plus que c'est une MST, plus pour sensibiliser par rapport au HIV... Par exemple nous on voit les gens qui viennent... Pour eux les MST, enfin les IST, c'est le VIH quoi !** Je pense qu'il faut peut-être un peu plus sensibiliser, partir de façon plus générale sur les IST... pour ouvrir le dialogue avec les médecins... Et après les médecins sont là pour dire « oui mais parmi les IST, il y a aussi ça... (...)» Et voilà ! Peut-être plus nous laisser notre place à nous...»*

➤ *Aspect visuel*

La première affiche paraît trop administrative et peu compréhensible. La seconde est plus parlante, bien que l'image semble peu actuelle.

Dr B... (M10) « *Euh... (En parlant de la 1ere affiche) **Là ça fait très administratif, très... Trop carré ! Trop... Vraiment... scientifique ! L'image de jeunes derrière, je pense que ce sera beaucoup plus parlant.*** »

Dr T... (M11) « Il vaut mieux mettre des personnages... de Playstation, de trucs comme ça... Ca parle plus facilement (sourit). **De même que ça ! (en montrant le 2^{ème} poster) Ca c'est fini ça ! Ces groupes... voilà... (rires) Les groupes d'ados soudés ! Ça allait à l'époque du « Miel et les Abeilles », ou des conneries comme ça ! C'est... (en riant) c'est fini ça ! C'est vrai ! Oui à revoir, et à mettre un peu plus au diapason des 18/24 ans, parce que ça... c'est pas ça... Enfin pour moi c'est pas ça...**

3.2.2.1.1.4. Distributions de carte (ANNEXE IV)

➤ Message délivré : commentaires des médecins

De la même façon, certains médecins pensent qu'il faudrait aborder le sujet du Chlamydia par le biais d'un texte plus général sur les IST, pour que le message soit plus accrocheur. Le message proposé sur les cartes est trop ciblé, et le sujet, trop méconnu. Aussi, il paraît trop agressif.

Dr C... (M1) « Moi je serais plus tentée de proposer une petite carte **plus globale**, où il n'y a pas que le Chlamydia, parce que... **Ils vont se dire « Pourquoi on me parle que de ça !? » Oui ! Vlan ! Bam le Chlamydia (rires). Je trouve que c'est trop ciblé peut être ... »**

Dr D... (M3) « Oui mais c'est cette notion... C'est toujours cette notion de « **qui peut se compliquer de stérilité** », voilà ! Oui ! Je trouve que dans cet acte là, c'est d'abord un acte où ils vont baiser quoi ! **C'est pas un acte où ils vont se chopper toutes les saloperies quoi ! Mais oui ! Donc on peut mettre que c'est « l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente en France, vous pouvez pratiquer un test, parlez-en à votre médecin » et puis voilà ! Non mais qu'on oublie pas que c'est un être humain derrière, c'est pas une machine à fabriquer des Chlamydiae. Non mais c'est vrai ! (rires) »**

➤ Distributions des cartes en pratique

Les médecins sont favorables à la mise à disposition de cartes, sur leur bureau ou dans la salle d'attente, afin de leur permettre d'engager la discussion. Comme pour les posters, le problème est qu'il y a trop de sujet à aborder en médecine générale, et donc à présenter.

Dr L... (M7) « Mmmhhh (réfléchit)... Ben s'il y a des petits cartons... euh... Ben voilà ! Soit on a parlé vraiment de **renouvellement de contraception etc... et puis j'ai oublié d'en parler... et puis je peux donner ça... Soit ils viennent pour une rhino, et... quand on fait l'ordonnance, leur dire « Tenez, je vous donne ça, puis... Réfléchissez-y. Il y a des tests pour le Chlamydia, puis on peut en parler de façon plus prolongée. Je vous expliquerai tout. » Ou alors on peut les laisser tout simplement dans la salle d'attente, et les gens en voyant ça, ils viennent spontanément. Ça je vois, desfois je laisse des petits trucs dans la salle d'attente, et les gens les prennent et posent des questions. « Ah j'ai vu ça dans la salle d'attente ! Ah vous faites ça... ? »**

Dr F... (M6) « *Je veux bien ouais... Mais je suis... je suis dubitatif. Euh... Il y a tellement de trucs que je devrais avoir sur mon bureau... Mais je, je n'arriverai pas à en mettre plus ! Parce que ça c'est bien, mais il y a plein d'autre choses, voilà ! (...) C'est impossible à faire, c'est impossible ! J'en ai plein les tiroirs !* »

3.2.2.1.3 Refus d'autres outils envisagés

D'autres outils, proposés aux MG, n'ont pas été retenus.

Enregistrer sur un masque de saisi leur participation aux dépistages des IST serait un travail administratif supplémentaire et chronophage, même si l'intégration d'un item dédié dans les logiciels médicaux pourrait leur faciliter la tâche. Aussi, obtenir un retour d'information chiffré (nombre de prescriptions et taux de positivité) ne modifierait pas forcément leur pratique.

Dr C... (M1) « *Ah ! D'avoir un tableau Excel en plus où il faut que je coche tout ça... Non ! Parce que ça fait encore des choses « administratives » entre guillemets à faire. (...) Non je ne le ferais pas, c'est sûr.* »

Dr C...(M4) « *Je m'en fous moi ! Je m'en fous moi. Il faut le soigner, c'est tout ! Vous nous dites « Y'a 15000 cas par an, en France, par an, de dépistés... » Bon ! Ok ! Moi c'est surtout que les miens soient suivis, et soient dépistés, et soient... voilà, c'est tout. Les statistiques m'intéressent pas tu vois jeune fille.* »

Le système de rappels séduit peu, d'autant qu'il y en aurait trop s'il devait être appliqué à tous les dépistages réalisés en soins primaires.

Dr D... (M8) « *Alors... Tout le monde en parle, puisqu'on a déjà eu la visite de l'Aprémas pour le dépistage du cancer colo-rectal... Alors le problème c'est que si on s'amuse à ça, ça va nous ressortir (mime un défilement de données...) Voilà ! Et à un moment... c'est ce que j'ai dit à la dame de l'Aprémas... Et il y a un moment où là... nous... (mimant un « ras le bol ») on en peut plus quoi !* »

La mise en place d'une consultation de prévention dédiée à la santé sexuelle, avec une cotation spécifique de préférence, permettrait de prendre le temps d'aborder le sujet en profondeur. Pourtant, le suivi des patients, inhérent au rôle de médecin de famille, la rendrait peu utile, puisque le sujet sera de toute façon abordé à un moment ou un autre selon eux (Cas particulier de la médecine de Secteur 2). Il semble également difficile de faire revenir les jeunes pour une consultation de prévention.

Dr D... (M3) « *« C'est comme toujours en médecine générale. Ils viennent pour quelque chose, et on aborde autre chose. Les très jeunes quand elles viennent avec leur maman, c'est qu'on est leur médecin traitant. Et donc elles reviendront après. Et là on leur parle hein. (...) On a des gens qu'on voit sur la durée en médecine générale, c'est très différent ça.* »

Dr T... (M14) « ... **je crois que j'ai un énorme avantage, c'est que je suis médecin en Secteur 2. Et, je suis désolé, mais justement, ce genre de question, tu ne te les poses même pas, parce que quand tu es médecin Secteur 2, tu prends ton TEMPS, avec ton patient... Et justement tu ne dis pas « tu reviendras pour... »** **Jamais je ne dis « tu reviendras pour » ! S'il y a quelque chose à faire, et ben on prend le temps et on le fait ! »**

D... (M3) « Qu'ils viennent exprès pour ça, **ils viendront pas, mais bon... ça c'est sûr. Ils viennent quand ils sont... Enfin les gens viennent quand ils sont malades, et euh... Voilà. Et c'est à ce moment là qu'on fait de la prévention. Moi je pense que c'est voué à l'échec en médecine générale.** »

3.2.2.2 Suggestions d'outils à mettre en place pour faciliter le dépistage opportuniste du Chlamydia (opinions des médecins)

3.2.2.2.1 Recommandations / Définition d'un rythme de dépistage protocolisé

La mise en place de recommandations spécifiques aux soins primaires semble utile pour étayer la promotion du dépistage du Chlamydia, d'autant qu'il paraît nécessaire d'en préciser le rythme.

Dr T... (M14) « Alors ça par contre, que **s'il y avait un dépistage de masse**, et que... c'est le genre de choses que je ferais, tu vois, parce que ça n'enlève rien... Au contraire, je fais rien dans ce domaine ! Donc c'est un plus ! **Là je partirais à fond.** »

Dr L... (M13) « C'est pas que je l'oublie ! C'est pas que je l'oublie, **c'est que jusqu'à maintenant c'était pas recommandé de le dépister en pratique.** Donc c'est pas question... Moi je trouve que... autant euh... si demain il y a des recos qui nous disent qu'il faut dépister le Chlamydia, parce que c'est un problème de santé publique, la stérilité, l'infertilité, machin, ça va pas ! Après, la question, et c'est comme le HIV, c'est « **A quel rythme ? Quand ? Euh... Comment faire... ?** Quand on a des patients qui sont... qui sont plus ou moins engagés, qui sont en couple, qui n'ont pas de pratiques à risque... **Est-ce qu'il faut le reproduire ? Ou pas ! A quel rythme ? » C'est plus de ça dont il est question, plus que d'y penser... »**

3.2.2.2.2 Campagne de santé publique ciblant les jeunes

La diffusion d'affiches ou de prospectus d'information, à l'occasion d'une campagne de dépistage, les aideraient à aborder le sujet et donc à dépister.

Dr F... (M6) « Il faudrait qu'il y ait une **campagne**... Euh... Il faut que les jeunes soient ciblés... **Qu'ils reçoivent un courrier !** »

Dr B... (M10) « **Peut-être mettre une affiche euh... dans le cabinet euh... peut-être avec un support sous forme de fiche, ou même sans support ! S'il y a déjà une lecture d'une affiche dans la salle d'attente, ça va inciter la personne à le demander. Après aussi, si je passe tout le temps devant, c'est possible aussi que je sois plus systématique dans la demande (sourire)...** »

3.2.2.2.3 Sensibilisation des médecins

Une meilleure sensibilisation des médecins aux problèmes liés au Chlamydia favoriserait le dépistage opportuniste.

Dr L... (M7) « **Ben, nous d'être plus sensibilisés hein... Je pense que ça passe... c'est toujours pareil ! Par les formations continues, mais il y a tellement de sujets ! C'est sûr que quand on va faire un sujet, une formation continue, on va être à bloc dedans, on oublie un peu le reste, puis... ça tourne ! Là je pense que je vais être sensibilisé sur le truc, puis après ça va s'estomper un peu (en souriant), et voilà !** »

Dr B... (M10) « **Des piqûres de rappel, oui.** »

3.2.2.2.4 Formations

La formation la plus adaptée semble être la FMC ou le groupe de pairs, avec des confrères généralistes de préférence, ou de façon pluridisciplinaire avec un représentant de chaque spécialité (Généraliste, gynécologue, voire sexologue). Les visites confraternelles avec présentation des auto-tests sont le plus souvent bienvenues. Un des médecins pense qu'une rémunération inciterait la participation aux formations, devenues chronophages pour la plupart d'entre eux. De ce fait, certains n'y participent plus.

Dr C... (M1) « **De médecins généralistes oui, de confrères... Parce que je pense qu'on aborde différemment la sexualité quand on est généraliste que quand on est gynécologue.** »

Dr L... (M7) « **Soit quelqu'un qui viendrait, qui nous déposerait les petits kits... Ouais ! Ouais ça c'est l'idéal. De se déplacer et de prendre le temps... Je pense qu'il n'y en a pas pour longtemps, en ½ heure c'est fait. Le temps d'exposer le matos, ouais...** »

4 DISCUSSION

4.1 RESULTATS COMPARES AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

Le MG semble être un interlocuteur privilégié pour aborder le thème de la santé sexuelle avec les jeunes adultes de 18-24 ans. En effet, il reste le professionnel de santé le plus consulté par les patients de cette tranche d'âge. Selon l'analyse du Baromètre Santé 2010 réalisée par l'INPES, 8 jeunes sur 10 des 15-30 ans (79,2%) ont consulté leur MG au cours de l'année. Parmi eux, 48,6% déclarent l'avoir consulté pour une visite de routine (8). Celle-ci est l'occasion idéale pour aborder tout type de sujet.

Dans notre étude, le rôle de médecin de famille apparaît comme un facteur facilitant pour aborder le thème de la santé sexuelle. Il offre la possibilité de suivre les patients depuis leur plus jeune âge. Le lien de confiance, établi à mesure du temps, permet d'ouvrir le dialogue sur des sujets qui peuvent sembler délicats.

On voit dans notre étude que la diversité inhérente à son exercice lui permet d'aborder des aspects aussi variés de la sexualité que la contraception, la prévention des IST et leur dépistage. Il existe d'ailleurs une demande importante de la part des patients, souvent inquiets des risques encourus.

Ces sujets représentent différentes voies d'abord pour discuter de la sexualité avec leurs jeunes patients, et donc, pour promouvoir le dépistage opportuniste du CT en particulier.

Mais le CT et son dépistage sont mal connus.

Celui-ci ne fait pas partie des habitudes de prescription des MG. Ils reconnaissent peu dépister, le dépistage du CT n'étant pas toujours inclus dans leur bilan d'IST. D'autres travaux de thèse retrouvent des résultats comparables. Le dépistage du CT est présent dans seulement 50,5% des bilans d'IST prescrits, d'après une étude descriptive ayant pour but d'identifier les situations cliniques de dépistage des IST en médecine générale (9). Dans une autre thèse qualitative ayant pour objectif de faire l'état des lieux des connaissances et de la pratique des MG, la majeure partie des MG interrogés reconnaissent qu'il ne fait pas systématiquement partie de leur bilan (10). Enfin, dans une autre thèse explorant également les connaissances des MG sur le sujet, 64% des MG interrogés le demandent dans leurs bilans d'IST. Par contre, 87% d'entre eux le demandent devant des signes cliniques évoquant une cervicite ou une urétrite (11).

C'est aussi le cas dans notre étude. Pour la plupart des MG, le dépistage du CT ne se fait que sur point d'appel, devant une symptomatologie urinaire ou gynécologique. La moitié des MG interrogés n'ont jamais prescrit de dépistage opportuniste de CT.

Selon les données du réseau Rénachla, 72% des diagnostics réalisés en médecine générale sont faits chez des sujets symptomatiques, même s'il existe une progression dans le temps du nombre de diagnostics réalisés chez des sujets asymptomatiques (28% en 2009 contre 23% en 2006) et que le nombre de diagnostics d'infections à CT a progressé depuis 2006 (+43%) (2).

Dans ce travail, la plupart des MG déclarent prescrire des sérologies, bien que les techniques de biologie moléculaire avec amplification génique (PCR) n'ont plus à faire leurs preuves en termes de spécificité et de sensibilité, en général et pour le dépistage du CT en particulier. Leur sensibilité est supérieure à 95%, et leur spécificité, supérieure à 99%. D'ailleurs, les recommandations préconisent de les utiliser dans l'ensemble des situations cliniques nécessitant une recherche de CT. Depuis l'utilisation de ces tests, une augmentation de 30 à 50% du nombre d'échantillons positifs a été observée (6). Dans une autre thèse visant à explorer les connaissances des MG, 32 % des MG prescrivent une sérologie, et la PCR, urinaire ou vaginale, n'est utilisée que dans 44,8% des cas (11).

Ici, certains médecins prescrivent des PCR urinaires, et un seul MG propose un prélèvement vaginal. L'auto-prélèvement vaginal semble peu connu, comme le confirme une autre étude qualitative, où sur 15 MG interrogés, aucun ne connaît ce mode de prélèvement (10). Or, plusieurs études ont démontré que la sensibilité de l'auto-prélèvement vaginal est supérieure à celle du prélèvement urinaire (7,12,13,14,15). A titre d'exemple, dans l'étude anglaise de Skidmore S et Al., où 2745 femmes ont été testées, on retrouve 142 auto-prélèvements vulvo-vaginaux positifs contre 134 auto-prélèvements urinaires pour les 146 patientes infectées, soit une différence de sensibilité de 97,3% contre 91,8% (15). Chez les femmes asymptomatiques, en vue d'un dépistage, les recommandations invitent les praticiens à demander un auto-prélèvement vulvo-vaginal, plus sensible, plus reproductible, avec une moindre présence d'inhibiteurs. Chez l'homme, c'est la PCR sur 1^{er} jet d'urine qui est recommandée (6).

Or, une revue de la littérature américaine réalisée en 2007 révèle un lien significatif entre les connaissances des MG sur le sujet et leur taux de prescription (16).

Aussi, l'absence de recommandations spécifiques sur les modalités du dépistage en soins primaires en France laisse la question de la rythmicité en suspend.

D'une façon générale, les MG interrogés reconnaissent un manque de compétence dans le domaine de la santé sexuelle. La prescription initiale de contraception est le plus souvent l'apanage du spécialiste gynécologue. Les lieux où il est possible d'obtenir des préservatifs gratuits sont peu connus, de même que les recommandations sur le dépistage du VIH.

Les MG interrogés sont peu à avoir bénéficié d'une formation sur la santé sexuelle.

En 2009, seulement un MG sur 2 a participé à une formation sur l'éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique du patient. Aussi, la formation universitaire initiale semble insuffisamment développée dans ces domaines (17,18). Pourtant, comme on le retrouve dans notre étude, de nombreux MG ne participent plus aux formations, devenues chronophages, et dont le choix des interlocuteurs n'est pas toujours adapté. Les MG qui déclarent ne pas être intéressés par une formation sur l'éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique du patient invoquent principalement le manque de temps (57,8%) (17).

La proposition d'une formation par visite confraternelle semble séduire le plus grand nombre. En effet, afin de s'adapter aux disponibilités des MG, elle serait de courte durée, et réalisée par des confrères généralistes au cabinet des MG visités, pour leur éviter de se déplacer et donc leur faire gagner du temps. 94 % des médecins contactés avaient accepté les visites confraternelles lors d'une campagne de promotion d'utilisation prudente des antibiotiques chez les enfants menée dans le département des Alpes-Maritimes en 2000 et 2003 (19). Aussi, cette méthode de formation semble efficace, et est jugée « cliniquement pertinente », comparée aux méthodes de formation médicale continue classiques, qui ne semblent pas modifier les pratiques médicales (20).

Plusieurs autres barrières ont été identifiées au fil des entretiens.

S'il paraît facile de proposer un dépistage lors de consultations en rapport avec le thème de la sexualité, le sujet est jugé inopportun quand le motif de consultation est sans rapport avec celui-ci. Pourtant, il semble indispensable de surmonter cette crainte pour pouvoir élargir le dépistage au plus grand nombre.

Le simple fait d'y penser paraît difficile, ce qui, au-delà des lacunes liées à l'absence de formation, est sans doute dû à un défaut de sensibilisation des médecins. Cette barrière apparaît également comme étant une barrière majeure au dépistage dans un autre travail de thèse (18).

Les MG ont conscience d'être les acteurs primordiaux de la médecine préventive. L'importante charge de travail qui leur incombe en matière de dépistage est difficile à concilier avec les demandes de soins curatifs, lors de consultations durant 20 minutes environ. Pour mieux remplir leur mission de prévention, 9 MG sur 10 (91,4%) apprécieraient avoir plus de temps (17). Pourtant, la proposition d'une consultation de prévention dédiée n'a pas séduit les MG interrogés dans notre étude.

La peur de paraître intrusif est souvent mise en avant par les MG, alors même que les jeunes patients considèrent qu'il en est du rôle du MG d'aborder le sujet de la sexualité et de leur proposer des dépistages. Dans une thèse menée auprès des adolescents, on voit que 73% d'entre eux considèrent que le médecin doit être leur premier interlocuteur pour parler d'IST (21). Le « Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009 », réalisé par l'INPES, explore l'évolution des comportements et attitudes des MG face à la prévention. Dans cette étude, seulement 35,9% des MG déclarent avoir « tout à fait » un rôle de prévention dans la vie affective et sexuelle de leurs patients (Echantillon de 2083 MG libéraux, soit 1 MG sur 30 exerçant une activité libérale en

France). 58,7% considèrent que la sexualité est un thème plus difficile à aborder, parmi l'ensemble des thèmes relatifs à la prévention (17).

Dans notre étude, l'absence de demande de la part des patients apparaît comme un frein à l'abord du sujet. On retrouve des résultats similaires dans un autre travail de thèse, où la moitié des MG interrogés déclarent parler plus facilement, voire uniquement, de sexualité avec leurs patients quand ce sont eux qui abordent le sujet. Aborder ce thème semble plus difficile si les MG n'y sont pas invités (18). Pourtant, il existe une attente certaine de la part des jeunes, qui sont ouverts à la discussion, mais qui sont embarrassés, voire même effrayés à l'idée de l'initier, comme le démontre la revue de la littérature sus-citée (16).

Ces résultats sont comparables à ceux de plusieurs études françaises et internationales.

Dans une étude qualitative ayant pour objectif d'identifier les barrières au dépistage du CT en soins primaires en Angleterre, l'ensemble des MG interrogés sont mal à l'aise à l'idée de discuter du CT dans une consultation sans rapport avec la santé sexuelle, et trouvent cela inapproprié. Leurs lacunes sur le sujet, le manque de temps, la pudeur et l'absence de recommandations sont les principales barrières identifiées (22).

Une autre étude qualitative réalisée en Australie en 2008 identifie également la charge de travail des MG, la méconnaissance du CT et l'inconfort relatif à l'abord des problèmes liés à la sexualité comme principales barrières à la promotion du dépistage (23).

Dans un autre travail de thèse, 52,8 % des MG sont également gênés par le fait d'évoquer les IST dans une consultation non directement liée, et 29,8% évoquent les difficultés liées au temps de consultation (11).

Les patients en situation affective stable, sûrs d'eux, ou dont les caractéristiques socio-culturelles en font un sujet tabou, sont plus difficiles à approcher, de peur que l'information soit mal perçue ou accueillie.

La question culturelle et religieuse a été également soulignée comme étant une barrière possible au dépistage dans l'étude australienne et dans un travail de thèse précédemment évoqués (18,23). L'INPES a d'ailleurs élaboré des outils spécifiques pour faciliter le dépistage des IST chez les personnes étrangères (24).

Les caractéristiques sexuelles du MG comme du patient sont également à prendre en compte dans l'abord du sujet de la sexualité.

Dans notre étude, les MG se sentent plus à l'aise avec des patients du même sexe qu'eux, donnée également retrouvée dans un autre travail de thèse (18). Plusieurs études retrouvent les mêmes résultats concernant le sentiment des MG de sexe féminin, plus disposées à parler de sexualité avec les femmes qu'avec les hommes (16,23).

En particulier, le statut de jeune femme médecin apparaît comme un frein pour aborder le sujet avec des jeunes patients du sexe opposé, de peur que cela soit interprété comme une tentative de séduction par ces derniers.

D'ailleurs, dans une étude qualitative irlandaise menée auprès de 35 jeunes femmes de 18-25 ans,

la majorité préférerait que ce soit un jeune professionnel de santé de sexe féminin qui leur propose un dépistage de CT, plus apte à comprendre leur problème et donc plus empathique (25).

Aussi, d'après l'un des MG interrogé, les femmes semblent plus sensibles aux conseils prodigués par leur MG d'une façon générale.

Confrontés à ces différents problèmes pour aborder la sexualité et donc, proposer un dépistage du CT, les MG ont suggéré la mise en place d'outils d'aide au dépistage opportuniste.

La mise en place de recommandations spécifiques avec définition des modalités de dépistage en soins primaires semble primordiale. Une meilleure sensibilisation des MG, par le biais de formations et de rappels au dépistage, a été mise en avant. Aussi, il semble nécessaire de développer une campagne de santé publique adressée aux jeunes, pour les sensibiliser à l'importance du dépistage. 80% des MG pensent qu'une campagne d'information grand public leur permettrait de mieux remplir leurs missions de prévention d'une façon générale (17).

Pour répondre aux besoins des MG, l'INPES avait mis en place le dispositif « Chlamyweb », porté par une campagne de communication sur le site de l'INPES ainsi que sur les sites Internet les plus fréquentés par les moins de 30 ans, du 3 septembre au 15 octobre 2012. Celle-ci avait pour but d'informer ce public sur l'infection et sa prévention, et de lui proposer des solutions de dépistage de proximité (26). Suite à cette campagne, un essai contrôlé randomisé a été réalisée, incluant 5544 jeunes de 18-24 ans dans le groupe contrôle (informations personnalisées et invitation au dépistage chez un professionnel de santé ou dans un centre de dépistage anonyme), et 5531 dans le groupe d'intervention (envoi d'un kit d'auto-prélèvement gratuit). Les taux de dépistage ont été de 8,7% contre 29,2% respectivement, montrant alors que le dépistage à domicile avec renvoi postal augmentait significativement les taux de dépistage, comparé au dépistage réalisé dans des structures de soins (27).

4.2 FORCES DE L'ETUDE

4.2.1 METHODOLOGIE

La méthode de recherche qualitative s'est imposée comme étant la méthode de choix pour répondre aux objectifs de notre étude. En effet, cette méthode est idéale pour explorer les attitudes des MG sur le terrain, et identifier les difficultés auxquelles ils sont confrontés et les besoins qui en découlent.

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été effectués selon un guide d'entretien composé de questions ouvertes. Ce type de questions permet d'obtenir des réponses riches en informations, spontanées, reflétant au mieux le ressenti des MG face aux difficultés liées à l'abord du thème de la sexualité et à la pratique de la médecine préventive.

Le choix des entretiens individuels a été fait parce que le thème de la sexualité peut être délicat à aborder en groupe. Aussi, ils permettent de s'adapter au mieux aux disponibilités des MG.

L'échantillon choisi pour notre étude semble être varié et représentatif de cette population.

En effet, les différentes catégories d'âge y sont représentées, allant des jeunes médecins récemment installés jusqu'aux MG plus expérimentés en fin de carrière (de 30 à 64 ans). Il comprend des MG hommes et femmes en proportion équivalente (8 contre 6, soit 57% et 43% respectivement). Cette proportion correspond à celle des MG répertoriés à l'échelle nationale sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (50900 hommes pour 37344 femmes, soit 57,7% et 42,3% respectivement). Les MG de notre étude sont installés dans des milieux urbains et ruraux, seul ou en groupe, en secteur 1 ou 2. Certains participent à l'enseignement des étudiants en médecine générale (Maîtrise de stage).

4.2.2 IMPLICATIONS

Les résultats de notre étude ont permis d'adapter l'intervention et les outils initialement développés par le projet européen CATTE aux conditions de soins primaires en France.

4.2.2.1 Adaptation de l'intervention européenne aux conditions d'exercice des MG sur le terrain en France

- La mise à disposition de kit d'auto-prélèvement en cabinet a été accueillie avec enthousiasme.
Mais la proposition de dépister sur place, initialement faite pour toucher le plus grand nombre, n'a pas été retenue. L'organisation pratique ainsi que la perte de temps potentielle qui en découlerait sont apparues comme des freins au dépistage.
C'est pourquoi l'auto-prélèvement sera finalement réalisé au domicile des jeunes patients, qui l'amèneront ensuite au laboratoire.

Plusieurs travaux ont étudié les préférences des jeunes quant au lieu de dépistage. Le prélèvement à domicile paraît attrayant pour les jeunes, surtout s'ils sont asymptomatiques et/ou préoccupés par l'aspect confidentiel du dépistage (16). Lors d'une étude menée auprès d'une population d'étudiantes convoquées au centre de médecine préventive de Bordeaux, ayant en partie pour objectif d'évaluer l'acceptabilité du dépistage en centre et à domicile, le domicile comme lieu de prélèvement a été très bien accepté, avec 91% de retours. Seulement 10% préféreraient faire ce dépistage chez le médecin (7). Aussi, les résultats du projet « Chlamyweb », précédemment présenté, montrent que la proposition d'un prélèvement à domicile avec renvoi postal augmente les taux de dépistage, comparée à la proposition d'un dépistage dans une structure de soins (27).

- Pour plusieurs MG, l'auto-prélèvement vulvo-vaginal paraît contraignant par rapport à la PCR urinaire, plus facile à proposer. Nous avons donc inclus la possibilité de proposer des prélèvements urinaires pour le dépistage des femmes qui s'avèreraient réticentes au prélèvement vaginal.

Pourtant, de nombreuses études ont démontré la bonne acceptabilité de l'auto-prélèvement vulvo-vaginal. Dans une étude américaine multicentrique, 89,6% des 1090 jeunes femmes interrogées ont trouvé l'auto-prélèvement vaginal très facile à faire, 76% le préfèrent à un prélèvement lors d'un examen gynécologique, et 60% au prélèvement urinaire (28). Dans l'étude pré-citée réalisée auprès des étudiantes bordelaises, on retrouve des résultats similaires, avec 61% qui n'ont pas de préférence entre les deux types de prélèvements, et 22% qui ont préféré la méthode à l'écouvillon (7).

- La plupart des médecins sont favorables à l'affichage de posters et la distribution de cartes en cabinet pour les aider à aborder le sujet, et sensibiliser les jeunes patients. Mais leur contenu et leur aspect, tels que proposés initialement, n'ont pas fait l'unanimité.
 - Les messages délivrés ont paru trop abrupts, voir agressifs, avec la mise en avant du mot « stérilité », et surtout trop ciblés sur le CT, peu connu des jeunes. Sur leurs conseils, le contenu de ces outils a été modifié. Dans une démarche globale ciblant surtout l'ouverture du dialogue sur la sexualité, les messages concernent désormais l'ensemble des IST, avec un zoom sur le CT et ses complications potentielles, et la contraception.
 - L'aspect visuel du poster a été actualisé, car semblait désuet et peu adapté aux jeunes générations françaises d'aujourd'hui. (ANNEXE V)

- Les cartes ont été remplacées par des flyers, format suggéré par certains MG, plus informatifs car le CT est peu connu des jeunes français, donc plus adapté à la présentation des IST puis du CT. (ANNEXE VI)

- Un retour d'information sur le nombre de prescriptions et le taux de positivité des tests ne modifierait pas forcément la pratique des MG interrogés. Ils pensent qu'enregistrer ce type de données, en particulier sur un masque de saisie informatique, serait un travail supplémentaire chronophage et pas forcément utile.
Pourtant, une étude de prévalence réalisée en Belgique, visant en partie à déterminer l'influence des résultats des tests sur la pratique des MG, montre que les MG qui ont eu au moins un test positif chez les patients testés en début d'étude ont ensuite proposé significativement plus de tests à leurs patients que ceux qui n'avaient aucun (29).

- Malgré ce, pour les besoins du projet, nous avons demandé aux MG participants de noter le nombre de prescriptions et leurs résultats sur un support papier, en plus des résultats qui seront récupérés par l'intermédiaire des laboratoires participants et de la Sécurité Sociale.

- Le système de rappel informatique ne plaît guère, et serait trop imposant s'il devait être appliqué à l'ensemble des dépistages. Ainsi, nous avons opté pour un rappel téléphonique individuel de chaque médecin.

- La mise en place d'une consultation de prévention dédiée, qui aurait pu minimiser l'aspect chronophage de l'offre de prévention, a été refusée par la plupart des médecins.

Dans l'ensemble, les différents types d'outils élaborés pour notre intervention ont séduit, bien qu'il ait été nécessaire de modifier la forme de certains.

Ils répondent en majeure partie aux besoins et aux difficultés identifiés, et correspondent aux aides suggérées par les MG interrogés. (TABLEAU 2)

4.2.2.2 Adaptation de la formation des visiteurs et des visites confraternelles

Dans les suites de notre étude, une formation destinée aux médecins visiteurs recrutés pour effectuer les visites confraternelles auprès des MG a été élaborée. Cette formation comprenait un rappel du contexte avec présentation du CT, ses conséquences et son traitement, ainsi qu'une présentation du projet européen avec ses différentes étapes. Les résultats de notre étude y ont été inclus, afin que les MG visiteurs puissent à leur tour proposer des pistes d'ouverture de dialogue aux MG visités pour surmonter les barrières identifiées. Les médecins formés ont été également

familiarisés avec la démarche des visites confraternelles, et des mises en situation leur ont permis de s'entraîner aussi bien au contact téléphonique des MG qu'à la visite au cabinet du médecin.

Une fois formés, ces médecins visiteurs contactaient par téléphone 100 MG randomisés dans les Alpes-Maritimes, à partir d'un scénario téléphonique élaboré lors de la formation visant à leur présenter le projet, et leur proposaient un rendez-vous selon leurs disponibilités pour les visiter.

Lors des visites confraternelles, les médecins visiteurs informaient et sensibilisaient les MG au dépistage du CT, à l'aide d'une présentation PowerPoint incluant des résultats de notre étude sur tablette ou ordinateur. Ils proposaient ensuite aux MG les différents outils élaborés, adaptés aux résultats de notre étude, ainsi que des outils additionnels.

Les outils mis à la disposition des médecins visités étaient les suivants :

- Des pistes pour ouvrir le dialogue et aborder le sujet
- Les posters et flyers informatifs du projet CATTE, adaptés après notre étude (ANNEXE V et VI)
- Des brochures d'information de l'INPES sur le dépistage des IST, la contraception et le dialogue avec les jeunes
- Les kits d'auto-prélèvements avec le mode d'emploi et des ordonnances pré-imprimées pour le laboratoire
- La liste des laboratoires destinataires participant au projet
- Une liste des centres de dépistage anonymes locaux
- Une fiche de suivi des inclusions à remplir
- Des préservatifs

4.3 LIMITES DE L'ETUDE

Les conditions d'entretiens peuvent différer selon l'heure où ils sont réalisés et les possibles interruptions par le téléphone et/ou la secrétaire. La concentration du MG, et donc, ses réponses aux questions, peuvent en pâtir.

L'implication du MG interrogé peut être plus ou moins importante selon le temps dont il dispose pour répondre aux questions et l'intérêt qu'il porte au sujet. Les durées d'entretien ont d'ailleurs été variables, de 13,08 à 46 minutes.

L'enquêteur peut lui aussi influencer le déroulement des entretiens. Il est difficile de ne pas laisser paraître sa propre subjectivité. La formulation des questions peut orienter les réponses, même si celles-ci sont posées avec la plus grande neutralité possible. Aussi, le guide d'entretien est mieux maîtrisé au fil du temps, ce qui modifie sans doute la qualité des réponses des MG.

L'analyse des résultats met également en jeu la subjectivité de l'enquêteur, lors du classement des idées et de leur codification. La qualité de l'analyse dépend des compétences et de l'expérience de l'enquêteur.

Bien qu'il n'y ait pas de règle stricte quant à la taille de l'échantillon en recherche qualitative, la sélection des interviewés doit se poursuivre jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne soit obtenue. Dans notre étude, cette saturation a été obtenue assez rapidement.

Mais il faut tenir compte du fait que notre échantillon comprend un faible nombre de MG installés dans l'arrière-pays, très difficiles à contacter et peu disponibles pour participer à des études, faute de temps. On ne peut donc pas exclure la possibilité que la participation de ces médecins aurait pu ajouter d'autres idées, vu leurs conditions de pratique particulières.

La principale limite à la méthodologie de la recherche qualitative est la généralisation des résultats à l'ensemble des MG du département, et à fortiori, du pays où l'étude est réalisée, à partir d'un échantillon restreint. Les résultats n'ont aucune valeur statistique : il n'y a pas de quantification précise des idées exprimées.

4.4 PERSPECTIVES

A la suite des visites confraternelles, il s'agit pour les médecins participants d'inclure 10 patients, de Janvier à Juin 2014.

Les résultats attendus sont les suivants :

- Comparaison globale par l'assurance maladie du nombre de dépistages de CT remboursés
 - avant-après intervention (de Janvier à Juin 2013 et 2014)
 - entre le sous-groupe de MG visités anonymisé et les autres
- Nombre de tests prescrits
- Nombre de tests positifs (Données des laboratoires)

Ces résultats permettront de mettre en lumière l'utilité d'une sensibilisation des MG dans la promotion du dépistage opportuniste des 18-24 ans.

Cette étude qualitative pré-interventionnelle sera complétée par une étude qualitative post-interventionnelle en miroir ayant pour objectif d'explorer le vécu et les expériences des MG de l'intervention et des outils sur le terrain, afin d'en permettre une adaptation finale.

TABLEAU 2 : ADAPTATION DES OUTILS PROPOSES POUR PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DU CT AUX BARRIÈRES IDENTIFIÉES, EN TENANT COMPTE DES SUGGESTIONS DES MG

Numéro de barrière selon la FIGURE 1	Barrières identifiées	Suggestions des MG	Outils proposés par le projet CATTE
1	Sujet perçu comme hors de propos dans une consultation pour un autre motif	Sensibilisation et campagne de santé publique ciblant les jeunes	Posters / Flyers (pour aider les MG à aborder le sujet) Proposition de pistes, basée sur l'utilisation des contextes fréquents d'abord de la sexualité pour proposer un dépistage
2	Difficulté dans le fait d'y penser	Sensibilisation et soutien des MG	Visites confraternelles avec rappel téléphonique puis par e-mail en cours d'étude Mise à disposition des kits de dépistage au cabinet
3	Aspect chronophage de la médecine préventive		Dépistage à domicile Liste des centres de dépistage anonyme
4	Compétences sur le sujet	Mettre en place des recommandations spécifiques aux soins primaires et définir un rythme de dépistage	Définition d'un groupe cible répondant aux recommandations existantes (30) : 18-24 ans ayant eu plus d'un partenaire dans l'année Nouveau dépistage en cas de changement de partenaire
5	Pudeur/Intrusion dans l'intimité - Difficulté pour aborder le sujet	Formation	Visites confraternelles
8	Pudeur/Intrusion dans l'intimité - Difficulté pour aborder le sujet Caractéristiques de la patientèle : - socio-culturelles - excès de confiance en leur partenaire - adhésion au dépistage	Formation	Visites confraternelles incluant des propositions de pistes pour ouvrir le dialogue
Barrière identifiée lors des commentaires sur les outils proposés	CT peu connu des jeunes - Besoin d'ouverture de dialogue sur la sexualité	Démarche globale pour ouvrir le dialogue sur la sexualité	Liste des centres de dépistage anonyme (si sujet tabou) Posters/Flyers Posters/Flyers Choix du type de dépistage pour les femmes Ajout d'un logo sur Posters/Flyers "IST, Chlamydia, Santé sexuelle, Contraception : Ouvrons le dialogue"

5 CONCLUSION

Nous avons pour objectif d'adapter l'intervention élaborée par le projet CATTE et ses outils aux conditions de soins primaires en France.

Pour le faire, la mise en place d'une étude qualitative pré-interventionnelle semblait pertinente, afin d'explorer au mieux la place de la santé sexuelle dans la pratique des MG, d'identifier les barrières et facteurs facilitant rencontrés par les MG pour sa prise en charge, et de recueillir les besoins sur le terrain à travers leurs opinions et leurs suggestions.

En effet, nos résultats diffèrent de ceux recueillis dans les autres pays participants, étant donné les différences inhérentes aux pratiques des MG selon les pays et aux systèmes de soins de chacun d'entre eux.

L'intérêt et l'implication directe de notre étude est donc d'avoir permis la révision des outils initialement proposés et l'adaptation de l'intervention européenne en élaborant une formation auprès des MG, par l'intermédiaire de visites confraternelles par des médecins spécialement formés, dont l'objectif est de promouvoir le dépistage opportuniste du CT dans des conditions optimales. Ainsi, les outils utilisés et le contenu de la formation diffèrent de ceux des autres pays partenaires.

Cette démarche expérimentale utilise un modèle de formation des formateurs adapté aux conditions d'exercice de chaque pays. Ceci permettra de faciliter la pérennité du projet à travers l'Europe grâce à cette possibilité de mise en place dans chaque pays d'un réseau de formateurs, capables de partager leurs compétences avec les MG et de leur proposer des outils bien adaptés à leurs besoins pour faciliter l'incitation au dépistage de leurs jeunes patients. En effet, la sensibilisation des MG par l'intermédiaire de la formation continue semble essentielle pour la réussite de cet objectif. D'autre part, l'implication de différentes institutions de santé publique, à l'échelle nationale, peut donner des perspectives de pérennisation avec par exemple la mise en ligne des outils destinés aux MG et à leurs patients.

Une étude qualitative post-interventionnelle sera réalisée par la suite dans chaque pays pour explorer le vécu et les expériences des MG quant à la faisabilité de l'intervention sur le terrain.

Elle permettra alors une adaptation finale du projet et de ses outils.

Au final, notre étude a montré l'intérêt d'adapter les projets d'envergure européenne aux conditions de soins primaires propres à chaque pays, pour optimiser dans un 1^{er} temps leur mise en œuvre et dans un 2^{ème} temps, faciliter leur pérennisation.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) European Center for Disease prevention and Control. ECDC Guidance. Chlamydia control in Europe. Stockholm: ECDC; 2009. 18 p.
- (2) Goulet V, Laurent E, Semaille C. Augmentation du dépistage et des diagnostics d'infections à Chlamydia Trachomatis en France : analyse des données Rénachla 2007-2009. BEH thématique. 2007; (26-28): 316-320
- (3) European Center for Disease prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2013. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC; 2013. 239 p.
- (4) Goulet V, De Barbeyrac B, Raheison S, Prudhomme M, Velter A, Semaille C, et al. Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia Trachomatis (volet NatChla de l'enquête CSF 2006). À quelles personnes proposer un dépistage ? BEH. 2011; (12): 161-164
- (5) Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. France: 2010. 266 p.
- (6) Haute Autorité de Santé. Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydia Trachomatis. Avis sur les actes. France: HAS; 2010. 79 p.
- (7) De Barbeyrac B, Raheison S, Bernabeu A, Clerc M, Marsol MC, Bébéar C, et al. Dépistage de l'infection à Chlamydia Trachomatis dans la population d'étudiantes des universités de Bordeaux, France, 2004. BEH thématique. 2006; (37-38): 288-290
- (8) Beck F, Richard JB, dir. Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2013: 344 p.
- (9) Touly P. Dépistage des infections sexuellement transmissibles en médecine générale : A propos de 97 situations cliniques. [Thèse]. France: Université Toulouse III; 2013. 29 p.
- (10) You C. Comment les médecins généralistes prennent-ils en compte les infections sexuellement transmissibles à Chlamydiae Trachomatis ? Entretiens semi-directifs de 15 médecins généralistes du Maine et Loire. [Thèse]. France: Université Angers; 2011. 47 p.
- (11) Cebollada J. Les infections uro-génitales basses à Chlamydia Trachomatis : Enquête sur les savoirs et connaissances des médecins généralistes ainsi que leur opinion sur un dépistage organisé en cabinet. [Thèse]. France: Université Paris Descartes; 2011. 85 p.
- (12) Schachter J, McCormack WM, Chernesky MA, Martin DH, Van Der Pol B, Rice PA, et al. Vaginal swabs are appropriate specimens for diagnosis of genital tract infection with Chlamydia Trachomatis. J.Clin.Microbiol. 2003; 41 (8): 3784-9
- (13) Schachter J, Chernesky MA, Willis DE, Fine PM, Martin DH, Fuller D, et al. Vaginal swabs are the specimens of choice when screening for Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoeae: Results from a multicenter evaluation of the APTIMA assays for both infections. Sex.Transm.Dis. 2005; 32 (12): 725-8
- (14) Van Dommelen L, Dukers-Muijers N, Van Tiel F, Brouwers E, Hoebe C. Evaluation of one-sample testing of self-obtained vaginal swabs and first catch urine samples separately and in combination for the detection of Chlamydia Trachomatis by two amplified DNA assays in women visiting a sexually transmitted disease clinic. Sex.Transm.Dis. 2011; 38 (6): 533-5

- (15) Skidmore S, Horner P, Herring A, Sell J, Paul I, Thomas J, et al. Vulvovaginal-swab or first-catch urine specimen to detect Chlamydia Trachomatis in women in a community setting ? J.Clin.Microbiol. 2006; 44 (12): 4389-94
- (16) CDC. Academy for educational development. Summary of a review of the literature: programs to promote Chlamydia screening. 2007. 35 p.
- (17) Gautier A, dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2011: 266 p.
- (18) Imbert N. Enquête sur les pratiques d'un groupe de médecins généralistes des Hauts-de-Seine (92) et sur les obstacles au dépistage de l'infection uro-génitale à Chlamydia Trachomatis. [Thèse]. France: Université Denis Diderot – Paris VII; 2010. 161 p.
- (19) Bruno-Bazureault P, Touboul P, Hofliger P, Mariné-Barjoan E, Pradier C, Patuano C, et al. Visites confraternelles aux médecins libéraux généralistes et pédiatres des Alpes-Maritimes lors de la campagne « Antibio quand il faut » - Méthodologie, faisabilité, Intérêt. Masson. Paris: Presse Med. 2006; 35: 749-54
- (20) Durieux P, Ravaud P, Chaix C, Durand-Zaleski I. La formation médicale continue améliore-t-elle le comportement des médecins ? Masson. Paris: Presse Med. 1999; 28: 468-72
- (21) Behaghel A. Sexualité et risques d'infections sexuellement transmissibles : Le point de vue des Adolescents. Enquête auprès des Adolescents de Seine Saint Denis et de Paris. [Thèse]. France: Université Paris Descartes; 2011. 65 p.
- (22) McNulty C, Freeman E, Bowen J, et al. Barriers to opportunistic Chlamydia testing in primary care. Br J Gen Pract. 2004; 54: 508-514
- (23) Hocking J, Parker R, Pavlin N, Fairley C, Gunn J. What needs to change to increase Chlamydia screening in general practice in Australia? The views of general practitioners. BMC Public Health. 2008; 8: 425
- (24) INPES. Dépistage du VIH/sida chez la personne migrante/étrangère. Repères pour la pratique. Consultable sur le site:
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/742.pdf>.
- (25) Balfe M, Brugha R, O'Donovan D, O'Connell E, Vaughan D. Young women's decisions to accept Chlamydia screening: influences of stigma and doctor-patient interactions. BMC Public Health. 2010; 10: 425
- (26) INPES. Une campagne pour dépister l'infection à Chlamydiae. [En ligne]. 04/09/2012. Disponible : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/026-chlamydia.asp>
- (27) Kersaudy-Rahib D, De Barbeyrac B, De Diego S, Le Roy C, Bébéar C, Lydie N. Home screening compared with clinic-based screening for Chlamydiae trachomatis in France: a randomised controlled trial. Lancet. 2013; 382 (en cours de publication)
- (28) Chernesky M, Hook E, Martin D, Lane J, Johnson R, Jordan J, et al. Women find it easy and prefer to collect their own vaginal swabs to diagnose Chlamydia Trachomatis or Neisseria Gonorrhoeae infections. Sex Trans Dis. 2005; 32 (12): 729-733
- (29) Verhoeven V, Avonts D, Remmen R, et al. Positive test results motivate GPs to continue screening in a Chlamydia prevalence study. Br J Gen Pract. 2003; 53: 640-641.
- (30) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia Trachomatis en France. Tome 2. France: ANAES; 2003. 95 p.

LISTE DES ABREVIATIONS

CT : *Chlamydia trachomatis*

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MG : Médecin Généraliste

CATTE : Chlamydia Testing Training in Europe

PCR : Polymerase Chain Reaction

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

TABLEAU 1 : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON.....7

FIGURE 1 : BARRIERES POUR ABORDER LA SEXUALITE ET PROPOSER DES DEPISTAGES D'IST.....11

TABLEAU 2 : ADAPTATION DES OUTILS PROPOSES POUR PROMOUVOIR LE DEPISTAGE DU CT AUX BARRIERES IDENTIFIEES, EN TENANT COMPTE DES SUGGESTIONS DES MG.....34

ANNEXES

<u>ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES MG EN FRANCE - PROJET CATTE.....</u>	<u>42</u>
<u>ANNEXE II : POSTER N° 1 PRESENTE AUX MG LORS DES ENTRETIENS.....</u>	<u>45</u>
<u>ANNEXE III : POSTER N°2 PRESENTE AUX MG LORS DES ENTRETIENS.....</u>	<u>46</u>
<u>ANNEXE IV : CARTE PRESENTEE AUX MG LORS DES ENTRETIENS.....</u>	<u>47</u>
<u>ANNEXE V : POSTER FINAL, MODIFIE APRES LES RESULTATS DE NOTRE ETUDE.....</u>	<u>48</u>
<u>ANNEXE VI : FLYER ELABORE APRES LES RESULTATS DE NOTRE ETUDE.....</u>	<u>49</u>

ANNEXE I

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES MG EN FRANCE - PROJET CATTE

Information (à lire par l'interviewer)

Nous faisons des entretiens avec des MG pour connaître leurs opinions sur une intervention destinée à encourager le dépistage de Chlamydia ainsi que la prise en charge de la santé sexuelle des 18-24 ans en général en soins primaires. Ces entretiens ont pour objectif d'explorer les attitudes personnelles des MG, les freins et les moteurs en soins primaires concernant la proposition de ce dépistage et de la prise en charge plus globale de santé sexuelle à ces jeunes patients en ville.

Nous voulons enregistrer ces entretiens pour nous permettre d'analyser après une transcription verbatim (mot à mot) ces discussions. Les données seront anonymisées et confidentielles. Si vous le souhaitez nous pouvons vous envoyer la transcription de votre entretien pour relecture et commentaires.

Identification:

Sexe

Age

Numero attribué

Assigned number

Secteur d'installation: Nice Autre ville sur le littoral Arrière pays Montagne

Cabinet de groupe Exercice seul

Maitre de stage Oui Non

Avez-vous déjà prescrit un dépistage opportuniste de Chlamydia chez les 18-24 ans?

Oui Non

Si oui :

Par quel type de prélèvements ?

auto prélèvements intravaginaux

prélèvements urinaires

autre réponse laquelle.....

Avec quel(s) laboratoire(s) d'analyse médicale avez-vous l'habitude de travailler ?.....

Date de l'entretien

Nom de l'intervieweur

Guide d'entretien

Section A

Information concernant le praticien, son cabinet et ses attitudes concernant la santé sexuelle des jeunes adultes

1. Quelles sont les caractéristiques de votre cabinet et de votre clientèle ?
2. Quelles sont les formations éventuelles concernant la santé sexuelle que vous avez suivies?
3. Quelle place dans votre pratique accordez-vous à la santé sexuelle des jeunes de 18 – 24 ans ?

Soutien de l'offre de santé sexuelle en soins primaires

4. Comment vous décidez si vous participez ou non aux initiatives de santé publique en général (et le dépistage de chlamydia en particulier)?
5. Qu'est ce qui pourrait pour vous encourager à proposer le (faciliter la proposition du) dépistage de Chlamydia chez les jeunes de 18 – 24 ans au cabinet?

Mise en œuvre d'offre de santé sexuelle au cabinet

Dépistage de Chlamydia

6. Il existe actuellement des auto prélèvements vaginaux pour les femmes très performants et des prélèvements urinaires pour les hommes (collecte hebdomadaire par les labos). Que pensez vous du fait de proposer au cabinet un dépistage opportuniste (c'est-à-dire systématique aux patients asymptomatiques) de Chlamydia aux patients de 18-24 ans? (différences de démarche concernant les femmes et les hommes ?)
7. Serait-il possible de le réaliser au cabinet même, si des prélèvements vous sont mis à disposition ?
8. Comment pourrait-on vous aider à proposer ce dépistage ?
9. Que pensez-vous de ces outils ? (montrer les outils adaptés pour la France)

Contraception

10. Comment cela se passé dans votre pratique pour donner des conseils de contraception à vos jeunes patients de 18-24 ans ? Vous sentez-vous à l'aise dans cette situation?
11. Que pensez-vous du fait de proposer des conseils de contraception à vos jeunes patients de 18-24 ans lors d'une consultation pour d'autres motifs (sans lien avec la santé sexuelle) ? Comment pensez-vous qu'on pourrait aborder ce sujet dans une consultation pour d'autres motifs ?
12. Comment pensez-vous que vos jeunes patients vous perçoivent /percevraient en tant que MG proposant des conseils de contraception dans une consultation pour d'autres motifs?

Préservatifs

13. Que pensez-vous du fait de pouvoir informer les jeunes des endroits où ils peuvent se procurer de préservatifs gratuits?

Dépistage VIH

14. Que pensez-vous des recommandations actuelles pour le dépistage de VIH ?
15. Comment vous le proposez dans votre pratique?

16. Que pensez-vous du fait de le proposer aussi à vos jeunes patients?
17. Quel type de formation pensez-vous qu'il faudrait pour améliorer la pratique de ce dépistage?

Prise en charge/Offre globale de santé sexuelle

18. Que pensez-vous du fait de proposer lors d'une consultation pour d'autres motifs une prise en charge globale de santé sexuelle pour vos jeunes patients incluant un dépistage de chlamydia, des conseils concernant la contraception et également une information des endroits où on peut se procurer de préservatifs gratuits. Quels seraient les obstacles éventuels à cela ?
19. Comment pensez-vous le cas échéant qu'on pourrait proposer/aborder cette possibilité d'offre de santé sexuelle globale?
20. Que pensez-vous de l'idée de proposer cette offre par l'intermédiaire de cartes (montrer des exemples) à vos jeunes patients afin de les informer de cette possibilité ? Comment faudrait-il les distribuer / proposer ? (salle d'attente, à l'entrée, par la secrétaire, dans le cabinet...?) Quels seraient les obstacles? Comment améliorer/adapter à votre pratique cette idée?

Recueil et saisi de données, retour d'information

21. Quel type de retour d'information avez vous/ souhaiteriez vous obtenir sur le dépistage de Chlamydia dans votre pratique?
22. Pensez-vous qu'il serait possible d'enregistrer sur un masque de saisi simple les informations concernant votre participation éventuelle au dépistage de chlamydia, conseils de contraception, préservatifs gratuits, dépistage HIV...?
23. Quel logiciel médical possédez-vous ? Pensez-vous qu'il vous serait possible de consigner ces informations dans votre logiciel, lors de la consultation, si une case dédiée existait ?
24. Est-ce que vous avez la possibilité de déterminer combien de dépistages de Chlamydia vous avez pratiqué dans une année, combien de contraceptions vous avez prescrit, ou combien de patients de 18-24 ans vous avez vu par exemple pendant l'année 2012

Formation

25. Quelle type de formation serait pour vous le plus facile à suivre ? (visites confraternelles, groupes de pairs...)
26. De qui préférez-vous recevoir une formation? Quelle catégorie professionnelle, quelle appartenance, quelles caractéristiques par ailleurs ?

Résumer les points clés de la discussion pour accord si possible

ANNEXE II

POSTER N° 1 PRESENTE AUX MG LORS DES ENTRETIENS



Vous avez entre 18 et 24 ans?

Le Chlamydia est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente en France, elle peut se compliquer de stérilité.

Vous pouvez pratiquer un test de dépistage de Chlamydia ici.

Demandez « le test de Chlamydia » à votre médecin généraliste dès aujourd'hui.



www.nhs.uk/worhtalkingabout
0800 567 123



ANNEXE III

POSTER N°2 PRESENTE AUX MG LORS DES ENTRETIENS



NHS

**Vous avez entre 18 et 24 ans?
Le Chlamydia est l'infection sexuellement
transmissible la plus fréquente en France,
elle peut se compliquer de stérilité.
Vous pouvez pratiquer un test de
dépistage de Chlamydia ici.
Demandez « **le test de Chlamydia** » à votre
médecin généraliste dès aujourd'hui.**

www.nhs.uk/worhtalkingabout
0800 567 123



ANNEXE IV

CARTE PRESENTEE AUX MG LORS DES ENTRETIENS

Vous avez entre 18 et 24 ans?

Le Chlamydia est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente en France, elle peut se compliquer de stérilité.

Vous pouvez pratiquer un test de dépistage de Chlamydia ici.

Demandez « le test de Chlamydia » à votre médecin généraliste dès aujourd'hui.

ANNEXE V

POSTER FINAL, MODIFIE APRES LES RESULTATS DE NOTRE ETUDE

IST la plus fréquente :
CHLAMYDIA

18 à 24 ans
+
>1 partenaire
sexuel par année
=
Facteurs de risque
d'Infection Sexuellement
Transmissible (IST)



Le plus souvent sans signe, elle peut se compliquer de stérilité

Vous pouvez demander ici un test de CHLAMYDIA
à faire vous-même

Parlez-en à votre médecin généraliste dès aujourd'hui

IST,
Chlamydia,
Santé sexuelle,
Contraception...

ouvrons le dialogue



Lifelong
Learning
Programme

ANNEXE VI

FLYER ELABORE APRES LES RESULTATS DE NOTRE ETUDE

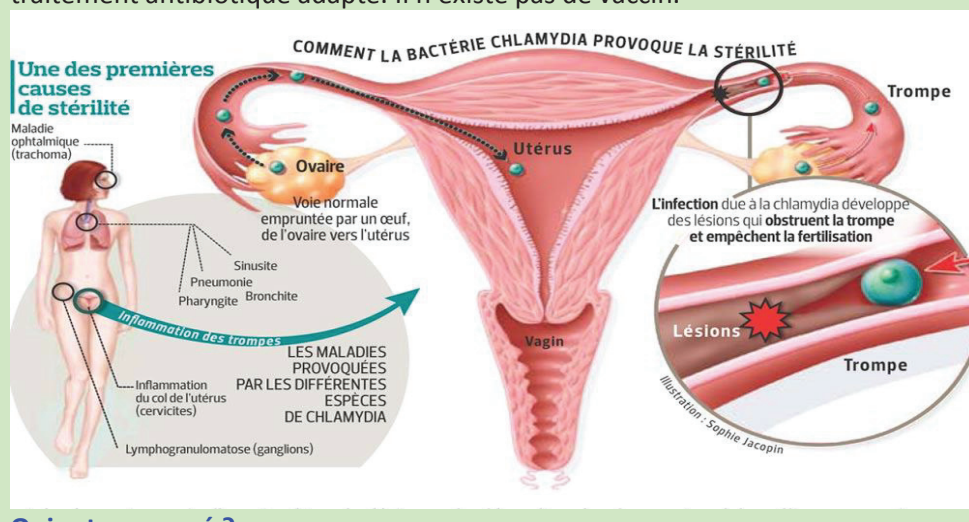
L'infection à Chlamydia

Une IST très fréquente chez les jeunes, qui passe souvent inaperçue, qui peut être grave et qui une fois dépistée se traite facilement

Infection à Chlamydia : de quoi s'agit-il ?

C'est une **infection sexuellement transmissible (IST)**. Les hommes comme les femmes peuvent être porteurs de l'infection sans le savoir pendant plusieurs années, car il n'y a souvent aucun signe. Pendant ce temps, les bactéries se développent et créent des dégâts, surtout chez les femmes : inflammation des voies génitales avec un **risque de stérilité**, de **grossesse extra-utérine** ou de **transmission au nouveau-né lors de l'accouchement**.

Si l'infection est détectée assez tôt, elle peut être soignée facilement par un traitement antibiotique adapté. Il n'existe pas de vaccin.



Qui est concerné ?

C'est l'IST la plus répandue en France aujourd'hui chez les **jeunes de 16 et 24 ans**. Sont particulièrement à risque les personnes ayant plusieurs partenaires ou qui changent de partenaire.

Comment détecter l'infection ?

Le diagnostic d'infection à Chlamydia se fait sur un auto-prélèvement, **simple, indolore et sans risque** (à l'entrée du vagin ou urinaire) que l'on peut réaliser **soi-même, à la maison**. Votre médecin vous remettra un kit de prélèvement avec des explications. Il vous suffira de réaliser ce prélèvement chez vous puis le porter à l'un des laboratoires figurant sur la liste qui vous sera remise. Le laboratoire réalisera en même temps une recherche d'une autre infection sexuellement transmissible moins fréquente, l'infection à gonocoque.

Quel est le traitement ?

En cas d'infection, vous serez informé(e) par le laboratoire, et votre médecin vous prescrira un traitement antibiotique efficace et vous conseillera d'avertir votre (vos) partenaire(s) par exemple par email :

<http://www.info-ist.fr/conseils/index.html>

Doit-on se faire tester aussi pour d'autres IST ?

Et si ce test était l'occasion de faire le point sur les autres infections sexuellement transmissibles ? Votre médecin pourra vous expliquer comment sont réalisés les autres dépistages : VIH, hépatites, syphilis, papillomavirus (responsable du cancer du col de l'utérus).

Par exemple, en France, selon les estimations,

- 50 000 personnes infectées par le VIH l'ignorent
- 100 000 personnes infectées par le virus de l'hépatite B l'ignorent

Comment réduire le risque d'attraper ou de transmettre une IST ?

1. L'utilisation du préservatif masculin ou féminin est le meilleur moyen de vous protéger et de protéger vos partenaires.
2. Certaines IST peuvent être prévenues par la vaccination : Hépatite B, Papillomavirus (cancer du col de l'utérus).

Communiquer avec son partenaire et se faire dépister régulièrement.

Votre médecin généraliste :

Un interlocuteur privilégié, quelles que soient vos habitudes sexuelles :

- qui respecte votre intimité dans le cadre d'un entretien confidentiel,
- qui répond à vos questions sur les IST et leur prévention,
- qui discute avec vous des options en matière de contraception.

N'hésitez pas à lui parler : votre médecin généraliste est à votre écoute, attentif à vos problèmes de santé, compétent pour vous prescrire, un dépistage, une contraception, et pour vous informer.



ouvrons le dialogue

RESUME

Contexte : *Chlamydia trachomatis* (CT) est à l'origine de l'infection sexuellement transmissible bactérienne la plus répandue en Europe. Souvent asymptomatique, sa propagation et sa gravité tiennent à sa découverte tardive. Il importe donc de favoriser son dépistage à un stade précoce.

Le projet européen CATTE a conçu une intervention (formation et outils) destinée à inciter les médecins généralistes (MG) à proposer un dépistage opportuniste aux jeunes patients de 18-24 ans, chez qui la prévalence est maximale.

Objectif : Adapter l'intervention européenne et ses outils aux conditions de soins primaires en France pour promouvoir le dépistage du CT des 18-24 ans.

Méthode : Etude qualitative pré-interventionnelle par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 MG des Alpes Maritimes. Le guide d'entretien a été réalisé en collaboration avec les équipes européennes du projet, suivant la théorie du comportement planifié. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits puis analysés par thème.

Résultats : Le rôle de médecin de famille apparaît comme un facteur facilitant pour aborder le thème de la santé sexuelle. Pourtant, les MG sont confrontés à plusieurs barrières pour aborder la sexualité et proposer des dépistages. Les principales sont : le caractère inopportun du sujet lors de consultations sans rapport, son aspect intrusif, leurs compétences concernant la sexualité en général et le manque de temps. Leurs opinions sur les outils élaborés et leurs suggestions pour faciliter le dépistage du CT ont été recueillies et intégrées. La sensibilisation des médecins par le biais de formation et la mise en place d'une campagne de santé publique adressée aux jeunes semblent primordiales.

Conclusion : Notre étude a permis la révision des outils proposés et l'adaptation de l'intervention européenne aux besoins recueillis sur le terrain. Elle a montré l'intérêt d'adapter les projets d'envergure européenne aux conditions de soins primaires propres à chaque pays pour optimiser leur mise en œuvre et faciliter leur pérennisation.

ABSTRACT

Background : *Chlamydia trachomatis* (CT) is the most common sexually transmitted bacterial infection in Europe. Often asymptomatic, its spread and severity are due to late diagnosis. Thus it's important to increase opportunistic Chlamydia screening.

The European CATTE project designed an intervention (training and tools) aiming at encouraging general practitioners (GP) to suggest an opportunistic screening to their young patients aged 18-24, prevalence being maximal in this age group.

Aim : To adapt the European intervention and tools promoting CT screening in patients aged 18-24, to primary care conditions in France.

Method : Pre-interventional qualitative study with individual semi-structured interviews of 14 GP in the area of the Alpes-Maritimes in South Eastern France. The interview guide was conceived in collaboration with the different research teams of the European project using the theory of planned behavior. Interviews were recorded, transcribed then analyzed by a thematic approach.

Results : Family doctor's role appears as a facilitating factor to approach the theme of sexual health. However, GP meet several barriers to approach sexuality and to suggest screenings. The main barriers are: to discuss the subject in consultations unrelated to sexual health, its intrusive aspect, lack of knowledge concerning sexual health matters in general and lack of time. Their views on the developed tools and their suggestions to promote CT screening were collected and taken into account. Increasing GP awareness by training and implementing a public health campaign targeting young people seem essential.

Conclusion : Our survey allowed the revision of the proposed tools and the adaptation of the European intervention to the needs assessed in the field. It showed the interest to adapt Europe-wide projects to primary care conditions in each country optimizing thus their implementation and sustainability.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.