

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

Evaluation des consultations de santé sexuelle chez les hommes en médecine générale

Étude descriptive des pratiques des médecins généralistes de
Mayenne, Maine-et-Loire et Sarthe

CABANIÉ Lucie ■

Née le 14 février 1996 à Pessac (33)

MESSÉ Clara ■

Née le 09 décembre 1997 à Bordeaux (33)

Sous la direction du Dr BALAYILA Lénaïc et du Pr PY Thibault ■

Membres du jury

Mme la Pr DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Mme le Dr BALYILA Lénaïc | Directrice

M le Pr PY Thibault | Directeur

Mme Dr TEXIER-LEGENDRE | Membre

Soutenue publiquement le :
18 décembre 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée CABANIÉ Lucie,
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Je, soussignée MESSÉ Clara,
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiantes le **17/11/2025**

Charte d'utilisation de l'IA générative

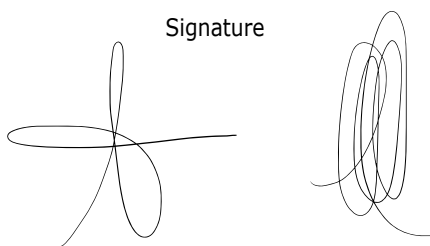
Je soussignée CABANIÉ Lucie,
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction
des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Je soussignée MESSÉ Clara,
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction
des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 17/11/2025



Signature



SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine

PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENALLEGUE Nail	PEDIATRIE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
FADEL Marc	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HERSANT Jeanne	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine

JUSTEAU Grégoire	PNEUMOLOGIE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PEUROIS Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
SUTEAU Valentine	ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
ECER		
HASAN Mahmoud	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUITION Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
LE FLOCH Maxime	GERIATRIE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PEREZ-GRANDIERE Lucia	MALADIES INFECTIEUSES	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
TORREGGIANI Massimo	NEPHROLOGIE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

REMERCIEMENTS COMMUNS

A Madame Catherine De Casabianca, Professeur et Maître de conférences en Médecine, pour avoir accepté de présider ce jury et de nous avoir apporté son éclairage sur la médecine lors des sessions de GEAP.

A Madame Gaëlle Texier-Legendre, Maître de conférences en Médecine, pour avoir accepté de participer au jury et de l'intérêt porté au sujet.

A Madame Lénaïc Balayila, Docteur en médecine, et à **monsieur Thibault Py**, Professeur en médecine, pour s'être intéressés à ce travail, nous avoir guidé dans sa réalisation et pour leur disponibilité.

A l'Union Régionale des Médecines Libéraux des Pays de La Loire, à la **faculté de médecine d'Angers** et à **l'Ordre des Médecins du Maine-et-Loire** pour avoir accepté de diffuser notre questionnaire.

À Clara, ma co-thésarde,

Pour ta confiance tout au long de la réalisation de cette thèse. On s'est motivées et soutenues pour atteindre cet « objectif fin 2025 » qu'on s'était fixé.

Du premier week-end à Angers passé chez vous jusqu'à aujourd'hui, en passant par ces cocktails partagés, on aura vraiment vécu notre internat ensemble, et c'était top ! Vivement la suite.

À mon Gab,

Pour ta présence au quotidien, pour m'aider à relativiser en permanence et pour rendre ma vie plus belle. Merci pour tous nos projets fous et variés. Merci aussi de m'avoir soutenue durant cet internat et de m'avoir poussée à réaliser cette thèse au plus vite.

À mes parents,

Merci pour votre confiance et votre fierté.

À mon père, merci pour ton aide permanente dans mes prises de décisions cornéliennes, pour m'avoir supportée pendant mon externat et m'avoir encouragée à continuer.

À ma mère, merci d'être toujours présente, toujours connectée. Tu sais trouver les bons mots, et ta vision positive des situations m'aide énormément.

À Anna et Paulo,

Merci d'être des frères et sœurs au top, pour ces week-ends et ces vacances qu'on continue de partager. On a tellement de chance de s'entendre aussi bien.

À mes grands-mères,

Mamie, merci pour tes bons petits plats réconfortants et pour t'être toujours inquiétée du travail que demandaient ces études. C'est bon, j'arrive au bout, sois rassurée.

Api, merci de t'être toujours intéressée à mon parcours, pour tout ce que tu fais pour la famille et pour préserver ce lien auquel on tient tant.

À mes colocs, Fixou, Apollin, Camille, Jeanjean, Isis et Orionne,

Merci pour cette légèreté et cette joie au quotidien. Cette coloc du love touche à sa fin, mais c'était tellement chouette de vivre avec vous.

Aux copains d'Angers,

Léna, Quentin, Clémence, merci pour cette amitié dès le premier semestre. Qu'on continue à boire des coups, surtout !

Adrien, merci pour ces chouettes conversations, ta simplicité et ta bonne humeur permanente. Et merci d'être toujours là lors de mes paniques administratives sur le monde libéral.

À Diane et Clémence,

Mes copines de toujours, ensemble depuis tant d'années qu'on ne les compte même plus.

Merci pour ces rires, ces vacances, cet humour qu'on est les seules à comprendre.

REMERCIEMENTS CABANIÉ Lucie

Aux copains de Bordeaux,

Louis, Léa, Emma, merci pour votre fidélité malgré nos vies éparpillées.

À Fabrice et Delphine,

Merci pour votre accompagnement durant mon SAPSAS, pour m'avoir formée et rassurée sur la médecine générale.

REMERCIEMENTS MESSÉ Clara

À ma co-thésarde Lucie, sans qui la motivation aurait été compliquée à trouver pour avancer dans ce sujet qui pourtant nous intéresse tant. À cet internat à Angers qui nous aura permis de devenir amies alors qu'on a vécu à moins de 10 minutes de l'une de l'autre pendant presque 25 ans !

Aux Dr Balayila, Masson-Bellanger, Servant, Oumaziz et Laurent chez qui je suis passée en stage, pour tous nos échanges, pour ce que vous m'avez appris, pour votre soutien et pour m'avoir confirmé mon choix d'être médecin généraliste.

À l'équipe de la PASS du CHU d'Angers, pour votre énergie au quotidien malgré les situations difficiles, pour votre confiance.

À l'équipe de Flora Tristan, pour votre douceur et votre empathie, pour m'avoir donné des idées à aborder dans cette thèse, pour le karaoké et les olympiades au Lac de Maine.

À Caroline, qui m'a appris le violon, pour toute la musique que tu m'as permis de jouer, pour ces instants ressourçants en dehors des études de médecine.

À ma chorale EVA, pour la détente du mercredi soir, pour la confiance en ma propre voix.

A Arthur, Aurélia, Nico, Val, Mag, Quentin, mes amis d'internat, pour tout ce qu'on a fait en dehors de la médecine : les bowlings, billards, fléchettes, escalade, restaurants, bars, jeux de sociétés, goûters ! Pour les stages qu'on a partagé ensemble quand même aussi.

À Clarisse, amie depuis le lycée mais aussi colloc, co-interne, et **à son mari JB**, ami depuis la D1 et co-interne aussi, à nos soirées Top Chef, à nos week-ends et vacances passés ensemble, à la force qu'on s'est donné pendant toutes ces années.

A Elo et Chaya, mes copines trop fortes en maths et en informatique qui ont répondu à mes questions de statistiques sorties de nul part, pour votre disponibilité et votre générosité.

A Cloé, Momo, Del et Rania, mes amies de l'école qui suivent mes aventures de plus ou moins loin.

A Sophie, mon amie depuis toujours, sans qui je n'aurais pas eu cette volonté de devenir médecin. Pour tous nos moments ensemble, pour tout ce que l'on s'est apporté pendant ces 28 ans, pour la Réunion à venir et tout ce qu'on n' imagine même pas encore.

À mes parents, pour tout ce que vous avez pu m'apprendre, pour votre présence sans faille, votre confiance, ce que vous m'avez poussé à faire. Pour avoir assuré les repas, les trajets les jours d'examen. Pour ce sentiment que vous pourriez déplacer des montagnes pour que j'atteigne mes buts. Pour votre amour.

REMERCIEMENTS MESSÉ Clara

À ma grande sœur Agathe, pour avoir été géniale avec moi malgré des sentiments mitigés à ma naissance... Pour tout ce que tu m'as offert, les endroits où tu m'as emmené, pour tous nos week-ends à Paris.

A Adrien, mon amoureux depuis 10 ans maintenant, pour notre rencontre dans l'amphi en cours d'UE3, pour toutes nos révisions ensemble, pour le soutien et la motivation quand on n'était plus sûr de là où on était, pour être passé en mode Adrien GPT afin de relire tous mes RSCA et la thèse, pour tous nos voyages. Ça a été un peu plus long pour moi, merci d'avoir attendu. C'est parti pour l'aventure à La Réunion !

Liste des abréviations

ALIA	Association Ligérienne d'Addictologie
CCP	Première Consultation de Contraception, Prévention en Santé Sexuelle
HPV	Human Papilloma Virus
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IDE	Infirmière Diplômée d'État
LGBTQIA+	Lesbian Gay Bisexuel.le Trans Queer Intersexe Asexuel.le ou Aromantique
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PrEP	Traitement Pré-Exposition du VIH
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TPE	Traitement Post-Exposition
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humain
VHB	Virus de l'Hépatite B
WONCA	World Organisation of National College, Academies, and Academic Associations of General Practitioners = Organisation Mondiale des Médecins Généralistes

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	3
INTRODUCTION.....	16
MÉTHODES.....	21
RÉSULTATS.....	24
1. Déroulement de l'étude et analyse de la population.....	24
1.1. Déroulement de l'étude.....	24
1.2. Caractéristiques des participants de l'étude.....	25
2. Analyse de la réalisation des consultations de santé sexuelle.....	26
2.1. Cas général.....	26
2.2. Selon le genre du patient.....	28
2.3. Est-ce le rôle du médecin généraliste d'aborder la santé sexuelle ?.....	29
3. Analyse des consultations de santé sexuelle chez les hommes.....	31
3.1. Qui amène le sujet de la santé sexuelle ?.....	31
3.2. Quelles sont les demandes des patients pendant la consultation de santé sexuelle ?	32
3.3. Comment le médecin aborde la santé sexuelle en consultation ?.....	32
3.4. Analyse du contenu d'une consultation de santé sexuelle.....	34
3.5. Analyse de l'âge des patients avec qui on aborde la santé sexuelle.....	35
3.6. Analyse des freins à la réalisation des consultations dédiées à la santé sexuelle. .	36
3.7. Analyse de l'adressage vers un autre professionnel de santé.....	37
3.8. Analyse de la réalisation de la cotation CCP.....	37
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	38
1. Différence de pratique selon le sexe du patient.....	38
2. Rôle du médecin généraliste.....	39
3. Des hommes ayant envie de parler de leur santé sexuelle aux médecins généralistes.....	40
4. Influence de l'âge du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle.....	40
5. Aborder la santé sexuelle en fonction de l'âge du patient.....	41
6. Quels sont les autres professionnels de santé qui s'occupent de la santé sexuelle ?.....	42
7. Violences sexuelles, PrEP, des thèmes peu abordés en consultation.....	42
8. Abord de la pornographie.....	43
9. Les points forts de l'étude.....	44
10. Les points faibles de l'étude.....	45
CONCLUSION ET PERSPECTIVE.....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	48
LISTE DES FIGURES.....	52
LISTE DES TABLEAUX.....	53

TABLE DES MATIÈRES.....	54
ANNEXES.....	I
1. Questionnaire.....	I

Répartition du travail

Choix du sujet et recherches bibliographiques

Lucie et Clara pour le choix du sujet.

Lucie et Clara pour le complément de recherches bibliographiques appuyant l'introduction, Lucie pour la méthodologie, Clara pour le complément de recherches appuyant la discussion.

Création de la fiche de thèse

Lucie et Clara pour la rédaction.

Création du questionnaire

Lucie et Clara pour la rédaction du questionnaire et la validation auprès d'internes.

Saisie des données dans le logiciel, recueil de données et analyses statistiques

Lucie et Clara pour le recueil des données, Lucie pour les figures et tableaux, Clara pour les tests statistiques.

Rédaction

Lucie et Clara pour l'introduction et la conclusion, Lucie pour la méthodologie et le résumé, Clara pour les résultats et la discussion.

INTRODUCTION

La santé sexuelle est définie par l'OMS(1) comme «un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence». La santé sexuelle intéresse alors les hommes comme les femmes. Santé Publique France et le Ministère de la Santé placent la santé sexuelle comme partie intégrante de la santé globale, du bien-être et de la qualité de vie(2).

Nous verrons que la santé sexuelle suit les évolutions sociales d'une population, qu'elle concerne aussi bien la santé individuelle que la santé publique(3).

Au cours du temps, la santé sexuelle a été impactée par différents mouvements sociétaux. Par exemple, l'évolution de la contraception, la crise du SIDA et la mise en lumière des violences sexuelles montrent qu'elle fait partie intégrante de la société.

Tout d'abord, avec la commercialisation de la pilule un intérêt est porté à la santé sexuelle des femmes. En effet, la contraception leur permet de maîtriser leur fertilité, ôter l'aspect procréatif de la sexualité et donc, de travailler(4). Par la suite, une minorité d'hommes s'intéressent au sujet afin de développer une contraception masculine. Il en ressort principalement la méthode thermique ou le préservatif. Avec la crise de la pilule et la prise de conscience des effets secondaires sur le corps, certains hommes s'intéressent au partage de la charge contraceptive. On peut le constater dans divers podcast ou BD ("Les contraceptés", "Le coeur des zobs"). Afin d'inclure les

médecins dans ce mouvement, le documentaire "la révolution du caleçon"(5), recense les différents moyens de contraceptions masculines disponibles en France à ce jour.

Ensuite, l'apparition du SIDA, majoritairement présent chez les homosexuels hommes, a permis de mettre en avant la promotion de la santé masculine cette fois-ci. De grandes campagnes de prévention sont organisées auprès de mouvements associatifs (AIDS,...), des autorités de santé puis grâce aux pouvoirs publics(6). Ainsi, on prend en charge les patients malades et leurs proches, on informe le public, on promeut le préservatif, on informe des autres IST, puis plus tardivement on développe un traitement préventif pré-exposition, la PrEP. Les médecins généralistes peuvent désormais la prescrire(7) ce qui montre encore leur place dans le soin de la sexualité.

Enfin, l'évolution de la santé sexuelle dans la société ne s'est pas limitée à l'aspect médical, comme nous l'avons vu précédemment. Le mouvement MeToo a permis de mettre en lumière l'ampleur des violences sexuelles, présentes dans de nombreux milieux tels que le cinéma, la politique ou encore Internet. Ce mouvement a révélé l'existence d'une culture du viol(8), nourrie par des représentations sociales et médiatiques biaisées. Les agresseurs, majoritairement des hommes, sont souvent influencés par une vision de la sexualité façonnée par les médias et les productions culturelles, qui présentent des relations marquées par la violence, une perspective masculine dominante et une hypersexualisation des femmes. Au-delà de sa portée féministe, le mouvement MeToo a également conduit certains hommes à s'interroger sur leurs comportements en matière de relations ou à témoigner, parfois, de violences sexuelles subies. Tanguy Grannis souligne que ce mouvement a suscité en France deux types de réactions masculines(9) : d'un côté, les courants masculinistes, qui tendent à minimiser leur responsabilité, invoquant notamment un manque d'information sur le

consentement ; de l'autre, une approche plus introspective, adoptée par des hommes engagés dans une remise en question de leurs attitudes, souvent influencés par les valeurs féministes. Ce contexte met en lumière le rôle essentiel du médecin généraliste, en particulier face aux discours de déresponsabilisation liés à un déficit d'information. La prévention, dans ce cadre, apparaît comme un levier fondamental pour réduire les violences sous toutes leurs formes.

La santé sexuelle est une problématique du médecin généraliste dans son rôle de prise en charge des soins primaires et aborder la sexualité fait partie des compétences de prise en charge globale du médecin généraliste, selon L'OMS(10).

D'après la définition européenne de la médecine générale par la WONCA en 2002(11), l'éducation des patients, la promotion de la santé, les actions de santé publique et la prévention font partie des compétences du médecin généraliste. La santé sexuelle est un des aspects de la santé, de l'épanouissement personnel et du bien-être social d'un individu(12).

Par leur rôle de médecin de famille, ils suivent parfois les patients de leur naissance jusqu'à l'âge adulte et peuvent ainsi jouer un rôle de prévention de la santé sexuelle dès l'adolescence. En effet, le développement de la sexualité et le premier rapport se déroulent souvent à cette période(13,14). Il est important que les médecins généralistes les accompagnent dans ce domaine car, malgré l'obligation légale d'information et d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires, la mise en place est encore précaire(15).

Ensuite à l'âge adulte, lors des consultations de suivi des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, ou le syndrome dépressif, le médecin peut

questionner l'impact de la maladie en elle-même ou des traitements sur leur santé sexuelle. Si l'on prend l'exemple du syndrome dépressif, un article de la Revue Médicale Suisse(16) illustre bien que les troubles de la sexualité peuvent être une conséquence d'une pathologie psychiatrique mais également un effet secondaire d'un traitement psychotrope. Il conclut à la nécessité d'aborder la santé sexuelle lors du suivi de ces patients par le médecin traitant.

Des études montrent que peu de médecins abordent spontanément les questions autour de la sexualité avec leur patient, alors qu'il est considéré comme interlocuteur privilégié. Il a été montré un décalage entre le souhait des patients d'être interrogés ou conseillés et l'absence de question posée par le médecin(17,18).

La santé sexuelle est également un problème de santé publique. En effet, une stratégie nationale de santé sexuelle a été débutée en 2017, dont les objectifs sont, entre autres, d'améliorer le parcours de santé en matière d'IST, de droits reproductifs, la promotion de la santé sexuelle de manière globale et positive(2). Les objectifs fixés pour 2023 ne sont pas atteints. Il existe une augmentation globale du nombre d'IST(19), d'IVG(20), de plaintes pour violences sexuelles(21). L'abord de la santé sexuelle de manière systématique aussi bien chez les femmes que chez les hommes par le médecin généraliste pourrait être un des rouages qui permettrait d'améliorer ces objectifs et plus largement la santé globale de l'individu(22).

Les femmes bénéficient plus régulièrement de ces consultations avec leur suivi gynécologique, notamment dans le cadre de la contraception, des dépistages par frottis, grossesse, etc. En revanche, les consultations de santé sexuelle se font plus

rare chez les hommes. Des analyses de données montrent par exemple une faible couverture vaccinale du HPV(23) et une augmentation des IST telles que la Chlamydia chez les hommes(24). De plus, ils ne semblent pas avoir autant de connaissances que les jeunes femmes en termes de contraception.

Des études démontrent qu'au moins 85% des patients, hommes comme femmes, attendent que leur médecin généraliste aborde le sujet en consultation(25). Dans une étude centrée sur les ressources des adolescents masculins concernant leur santé sexuelle(26), il en ressort que le médecin généraliste n'est pas envisagé en premier lieu comme une aide potentielle dans ce domaine, mais ils seraient d'accord pour une consultation spécifique si le médecin leur proposait. Un premier pas est allé dans ce sens avec la cotation CCP qui a été élargie aux hommes et jusqu'à 26 ans depuis 2022(27).

Nous nous sommes donc demandées combien de médecins généralistes réalisent des consultations de santé sexuelle auprès des hommes. Nous avons choisi de parler de consultations auprès d'hommes à partir de 15 ans, âge de la majorité sexuelle en France et sans limite d'âge supérieure, la santé sexuelle ne s'arrêtant pas à 26 ans.

MÉTHODES

L'hypothèse de cette étude était que les médecins généralistes réalisent peu de consultation sur la santé sexuelle chez leurs patients de sexe masculin. Notre objectif était d'estimer la prévalence de médecins généralistes réalisant des consultations de santé sexuelle auprès des hommes en 2025 dans les départements du Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne.

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle transversale descriptive, par questionnaire, interrogeant les médecins généralistes des départements du Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne. Quelques questions à réponse ouverte ont été introduites dans le questionnaire pour lequel une analyse qualitative descriptive sera effectuée.

Les critères d'inclusion de l'étude étaient d'être médecin généraliste

- installé en libéral ou salarié (hors pratique hospitalière)
- médecin remplaçant (thésé ou non thésé)
- en Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne.

Les critères d'exclusion ou de non inclusion de l'étude étaient d'être un interne ou un externe, de n'avoir pas répondu à toutes les questions du questionnaire.

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme LimeSurvey. Il était composé de 24 questions réparties en 3 parties :

- La première permettait une approche globale sur la réalisation de consultation sur la santé sexuelle en médecine générale, que ça soit chez les patients masculins comme féminins. Elle était composée de 4 questions.
- La deuxième partie interrogeait les pratiques des médecins généralistes concernant les consultations de santé sexuelle chez les hommes seulement. Elle

questionnait notamment sur les sujets abordés lors des consultations, les freins à leur mise en place. Elle était composée de 10 questions.

- La troisième partie répertoriait les informations concernant le profil des médecins qui répondaient (sexe, âge, installation, département d'installation..)

Les réponses pouvaient être des réponses fermées à choix multiples, des échelles de Likert, ou des réponses étaient ouvertes. La durée estimée pour y répondre était d'environ 10 minutes. Le questionnaire a été testé auprès de 5 confrères internes mais leurs réponses n'ont pas été retenues. Les questionnaires étaient anonymes.

Les moyens de diffusion ont été : par mail à tous les médecins recevant des internes (SASPAS ou praticien niveau 1) de la faculté d'Angers, via l'URML (Union régionale des médecins libéraux des Pays de la Loire), via l'Ordre des Médecins du Maine-et-Loire, via les canaux de communication entre médecins généralistes (association MG Angers, mobilisation 72, groupe de médecins saumurois) via les groupes Facebook des remplaçants et par échantillonnage boule de neige. Le nombre total de médecins ayant reçu le questionnaire n'était pas évaluable.

Les résultats ont fait l'objet d'une analyse statistique :

- Descriptive : avec l'utilisation du logiciel EXCEL® en vue de l'obtention de tableaux, diagrammes, graphiques et analyse des données.
- Comparative : avec l'aide du logiciel BIOSTATGV permettant la réalisation du test de Cochran-Armitage avec un seuil de significativité fixé à 5%.

Concernant les réponses ouvertes : Les réponses ont été regroupées en thèmes et sous-thèmes pour en dégager les unités de sens selon méthode une qualitative exploratoire.

Les données recueillies étant non identifiantes et l'enquête portant sur des pratiques professionnelles, cette recherche ne relevait pas du champ de la réglementation sur la recherche médicale impliquant la personne humaine. Un comité d'éthique n'a donc pas été sollicité.

RÉSULTATS

1. Déroulement de l'étude et analyse de la population

1.1. Déroulement de l'étude

La distribution du questionnaire a débuté en février 2025 et s'est arrêtée en juin 2025. Nous avons effectué une relance via la messagerie des maîtres de stage universitaire et la diffusion via nos différents partenaires (Ordre des médecins et URML) s'est faite dans un second temps.

Au total, nous avons récupéré 130 réponses mais seulement 97 questionnaires étaient exploitables. Nous avons exclu les questionnaires incomplets.

1.2. Caractéristiques des participants de l'étude

Nombre de participants		97
Genre des médecins	Femme	(64) 65,98%
	Homme	(33) 34,02%
Age des médecins	< 30 ans	(13) 13,40%
	31-40 ans	(42) 43,30%
	41-50 ans	27) 27,84%
	51-60 ans	(11) 11,34%
	> 60 ans	(4) 4,12%
Département d'exercice	Maine-et-Loire	(53) 54,64 %
	Sarthe	(28) 28,87 %
	Mayenne	(16) 16,49 %
Zone d'installation	Ville	(47) 48,45 %
	Semi-rural	(38) 39,18 %
	Rural	(19) 19,59 %
Durée d'exercice	Moins de 5 ans	(34) 35,05 %
	Entre 5 et 10 ans	(22) 22,68 %
	Entre 10 et 20 ans	(27) 27,84 %
	Plus de 20 ans	(14) 14,43 %
Mode d'exercice	Cabinet individuel	(1) 1,03 %
	Cabinet de groupe	(42) 43,30 %
	MSP	(43) 44,33 %
	Activité mixte	(8) 8,25 %
	Remplacement	(13) 13,40 %
	Assistant	(1) 1,03 %
	Centre de santé	(2) 2,06 %
	Equipe mobile santé précarité	(1) 1,03%

Tableau I : Résumé des caractéristiques de la population étudiée

Dans la population de médecins interrogés :

- 10, soit 10,31 %, avaient un DIU de gynécologie ou une formation en sexologie
- 47, soit 48,45 %, avaient un sexologue autour de leur lieu d'exercice
- 70, soit 72,16 %, avaient un centre de dépistage/prévention autour de leur lieu d'exercice

2. Analyse de la réalisation des consultations de santé sexuelle

2.1. Cas général

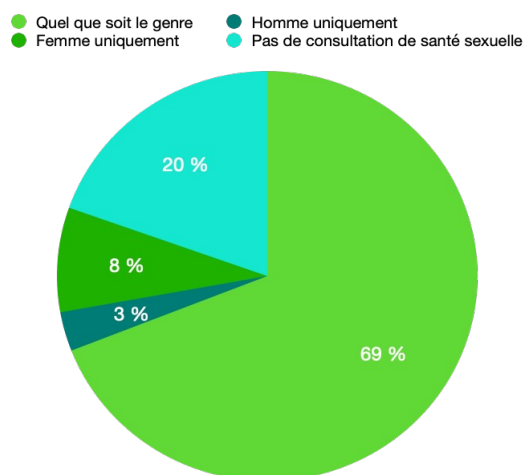


Figure 1 : Part des médecins généralistes réalisant des consultations de santé sexuelle en fonction du genre

Nous voyons donc que 72% des médecins interrogés réalisent des consultations de santé sexuelle chez leurs patients hommes.

Nous avons trouvé intéressant de se poser la question de la répercussion du genre, l'âge et de la situation géographique du médecin sur la réalisation de ces consultations.

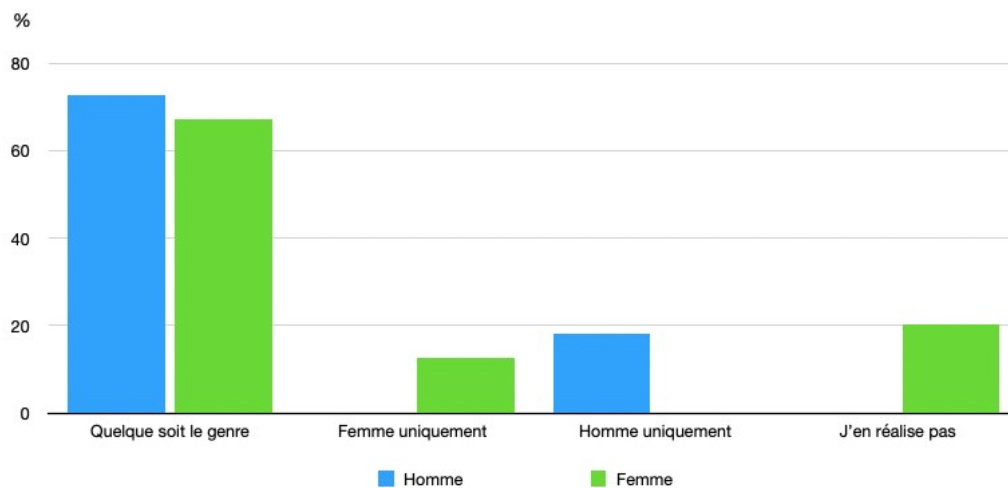


Figure 2 : Influence du genre du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle

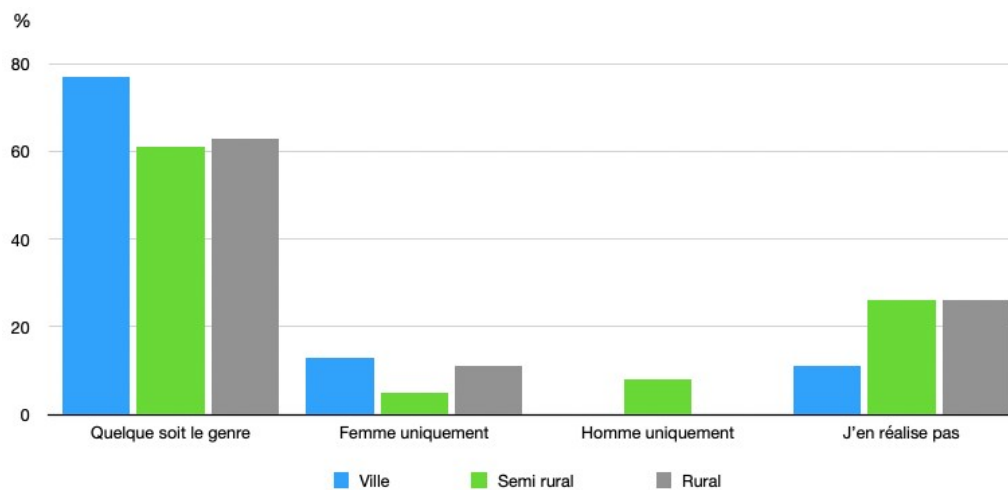


Figure 3: Influence de la localisation du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle

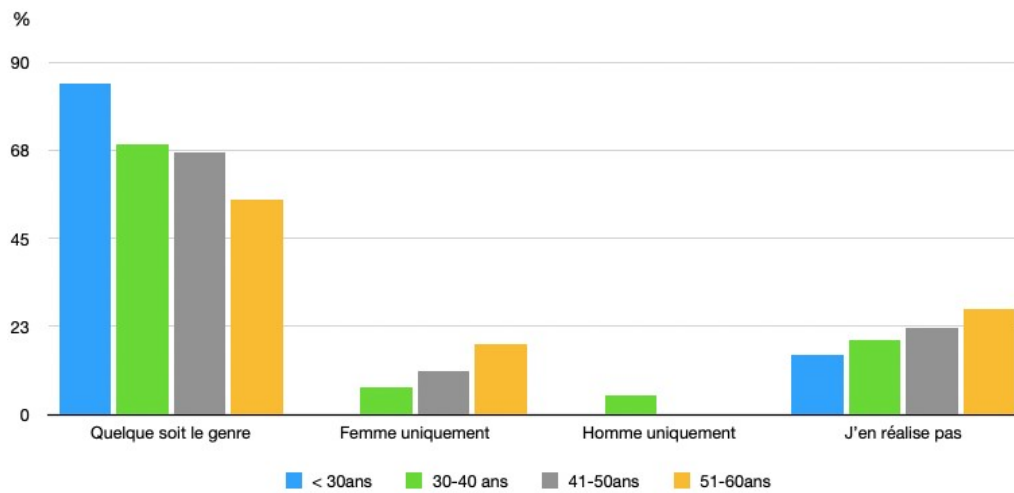


Figure 4 : Influence de l'âge du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle

2.2. Selon le genre du patient

	Homme	Femme
Toujours à l'aise	31,96% (n = 31)	54,64% (n = 53)
En fonction du contexte	61,86% (n = 60)	3,30% (n = 42)
Jamais à l'aise	6,19% (n = 6)	2,06% (n = 2)

Tableau II : Aborder la sexualité en fonction du genre du patient

Selon le test de Cochran-Armitage, $p = 0,001$, on peut dire que l'aisance du médecin est significativement différente en fonction du genre du patient.

2.3. Est-ce le rôle du médecin généraliste d'aborder la santé sexuelle ?

- **Selon l'analyse quantitative :**

Pour 98,97%, donc 96 sur les 97 médecins interrogés, aborder la santé sexuelle fait partie du rôle du médecin généraliste.

- **Selon l'analyse qualitative :**

Nous avons laissé un item à réponse ouverte pour que les médecins puissent s'exprimer librement :

Est-ce-qu'aborder la santé sexuelle fait partie du rôle du médecin généraliste ?

Presque à l'unanimité, les répondants s'accordent à dire qu'aborder la santé sexuelle fait partie des missions du médecin généraliste. La réponse comportait une partie commentaire où nous voyons plusieurs idées se dégager.

Certains mettent en avant la prise en charge du patient dans sa globalité *"Oui, aspect de la santé et du bien être important dans la prise en charge globale"*, *"Oui dans le cadre des critères de bonne santé de l'OMS"*. Quelques réponses montraient qu'aborder la santé sexuelle en médecine générale consistait à remplir la mission de prévention que nous avons : *"Oui cela fait partie de notre rôle d'aborder ce sujet incluant la prévention MST et les violences sexuelles"*. D'autres mettent la santé sexuelle en lien avec la santé mentale *"Je l'aborde lors de problèmes psychologiques"*. D'autres encore, parlent du médecin généraliste comme premier interlocuteur lors d'un problème de santé. Nous avons retenu également l'idée que le médecin généraliste était aussi perçu

comme une personne de confiance pour parler de ses problèmes, mêmes les plus intimes *"Je pense qu'on est les mieux placés en tant que médecin de famille, et notre proximité et confiance avec le patient favorisent cet échange"*.

Les freins à aborder la santé sexuelle en consultation :

D'autres commentaires ont soulevé des freins à la réalisation des consultations de santé sexuelle tels que le manque de temps *"Oui si le motif de consultation s'y prête parce que en 20minutes je n'ai pas le temps de faire le tour de tous les motifs"* , le manque de formation *"Oui probablement mais nous n'y sommes pas formés"*, l'absence de priorité pour le médecin *"ce sujet n'est pas la priorité des objectifs fixés par les instances pour les médecins généralistes"*, le fait de sentir une gêne du patient vis-à-vis du sujet, notamment les patients du sexe opposé *"Oui, en revanche il est parfois compliqué de l'aborder quand ça ne vient pas du patient ou si le motif n'a rien à voir car ils sont souvent un peu choqués et déroutés par nos questions (notamment les hommes jeunes 30-45ans)"*, l'absence d'autres professionnels de santé pour adresser au besoin et au contraire la présence de professionnel *"mieux placé"* pour en parler *"Il manque de professionnels ressources autour de mon cabinet"*.

3. Analyse des consultations de santé sexuelle chez les hommes

3.1. Qui amène le sujet de la santé sexuelle ?

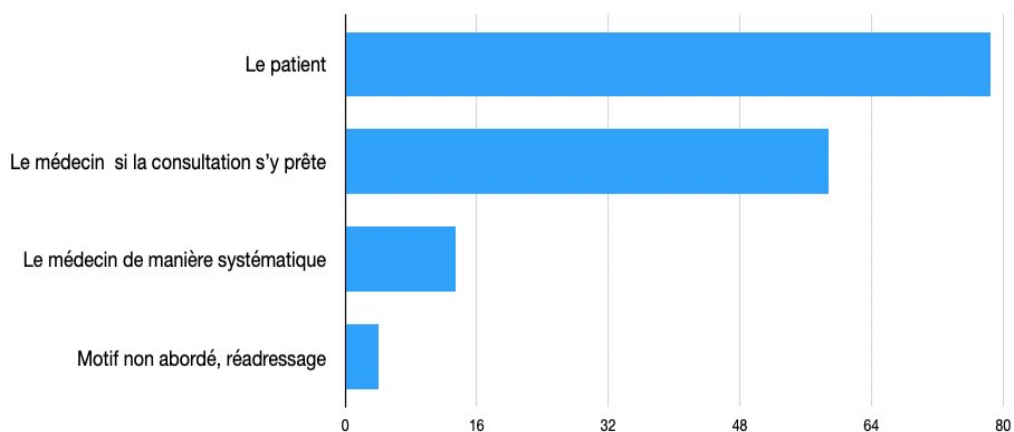


Figure 5 : Qui amène le sujet de la santé sexuelle en consultation en fonction de la fréquence

Les médecins devaient préciser qui, selon eux, initie le sujet de la santé sexuelle au cours des consultations. Ils disposaient de quatre modalités de réponse : toujours, souvent, parfois ou jamais, selon la fréquence à laquelle chaque interlocuteur aborde le thème.

Pour l'élaboration de l'histogramme, nous avons regroupé les réponses "toujours" et "souvent", afin de faciliter la comparaison des proportions entre les différentes catégories.

3.2. Quelles sont les demandes des patients pendant la consultation de santé sexuelle ?

Troubles de la sexualité	(n=93) 95,88%
Demande de dépistage	(n=90) 92,78%
Demande d'informations sur la PrEP	(n=33) 34,02%
Parler de violences sexuelles	(n=27) 27,84%
Questionnements sur le genre	(n=15) 15,46%

Tableau III : Sujets abordés par le patient en consultation de santé sexuelle

Le dernier item de cette question était une réponse ouverte. Pour certains médecins, les hommes venaient aussi aborder la contraception, les effets secondaires de leurs traitements, leur santé mentale, des symptômes ano-uro-génitaux (hémorroïdes, signes fonctionnels urinaires). Pour d'autres, c'était l'occasion pour leurs patients de parler de leur couple ou de leurs "*Premiers rapports chez les jeunes adultes, risque de grossesse chez les non protégés*".

3.3. Comment le médecin aborde la santé sexuelle en consultation ?

80,41% des médecins n'abordent pas directement la santé sexuelle. Ils préfèrent l'aborder indirectement.

Les principales approches utilisées pour parler de sexualité sont lorsque le patient aborde :

- les troubles prostatiques (79,38%),
- l'ajout d'un dépistage IST au bilan biologique standard (75,26%),
- le suivi d'un traitement et de ses éventuels effets indésirables (61,86%).

Un peu moins fréquemment, les médecins l'abordent lors

- de la prévention de la consommation de toxiques et des conduites à risque (38,14%),
- du suivi d'une maladie chronique et de ses éventuelles complications (47,42%)
- de l'accouchement de leur partenaire (34,02%).

La question ouverte met en évidence que certains médecins abordent la santé sexuelle lors de la constitution du dossier médical *"Si c'est la première rencontre avec le patient"* ou alors en allant questionner le couple *"Je pose des questions moins ouvertes en général, plus orientées sur les symptômes, le vécu, le couple parfois.."*, ou lors d'un renouvellement : *"Chez l'homme je pose systématiquement la question des troubles urinaires au cours d'un renouvellement par exemple car c'est un examen clinique général. J'en profite pour poser la question des troubles érectiles à ce moment-là et ensuite, ça dépend du feeling avec le patient... je me dis que j'ouvre une porte s'il souhaite en parler"*. Ce verbatim montre que ce médecin aborde la sexualité en suivant une trame. Il montre à son patient qu'il est possible d'aborder le sujet avec lui.

3.4. Analyse du contenu d'une consultation de santé sexuelle

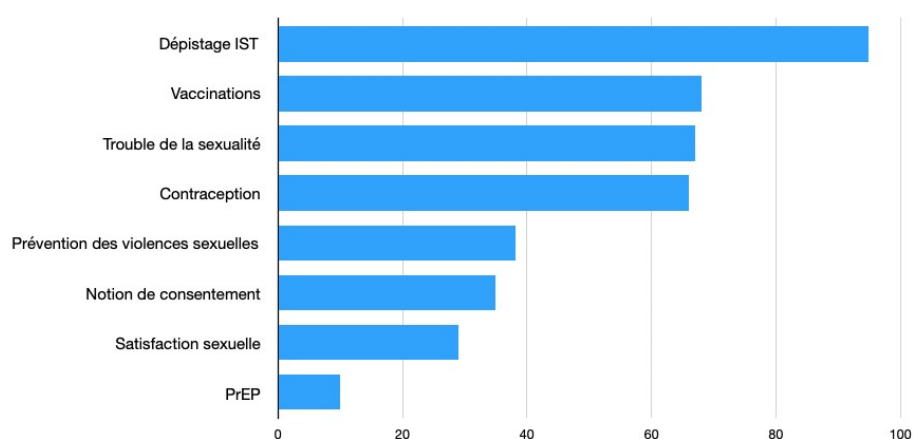


Figure 6 : Sujets abordés par les médecins généralistes lors des consultations de santé sexuelle en fonction de la fréquence

Nous avons eu recours à une échelle de Likert afin d'évaluer les thèmes les plus fréquemment abordés par les médecins lors des consultations de santé sexuelle.

Les médecins devaient indiquer, selon leurs habitudes de pratique, la fréquence à laquelle ils traitent chaque sujet en consultation. Ils pouvaient répondre par l'une des options suivantes : toujours, souvent, parfois ou jamais, selon la régularité avec laquelle ils abordent le thème concerné.

Pour la réalisation de l'histogramme, nous avons regroupé et additionné les réponses toujours et souvent, afin de comparer plus facilement la proportion de médecins abordant régulièrement chacun des sujets.

Nous avons mis à disposition une réponse ouverte pour questionner les médecins sur les autres sujets qu'ils abordent. Certains questionnent les douleurs lors des rapports, recherchent la présence de condylome, expliquent l'anatomie ano-uro-génitale "chez les hommes ayant des relations avec des hommes, je questionne sur le type de relation et si des douleurs apparaissent ou troubles anaux, hémorroïdes,

fissures anales", ou recherchent les addictions au sexe et la consommation de la pornographie "Interrogation autour de la 'normalité" de certains comportements (masturbations compulsives, consommation de contenu pornographique, etc)".

3.5. Analyse de l'âge des patients avec qui on aborde la santé sexuelle

Nous avons demandé aux médecins de classer par ordre de fréquence les groupes d'âge des patients pour lesquels ils réalisent des consultations de santé sexuelle. Ils devaient attribuer à chaque tranche d'âge un rang de 1 à 5, allant du plus fréquemment au moins fréquemment consulté.

Les tranches étaient les 15-25ans, les 26-40ans, les 41-50ans, les 51-65ans et les >65ans.

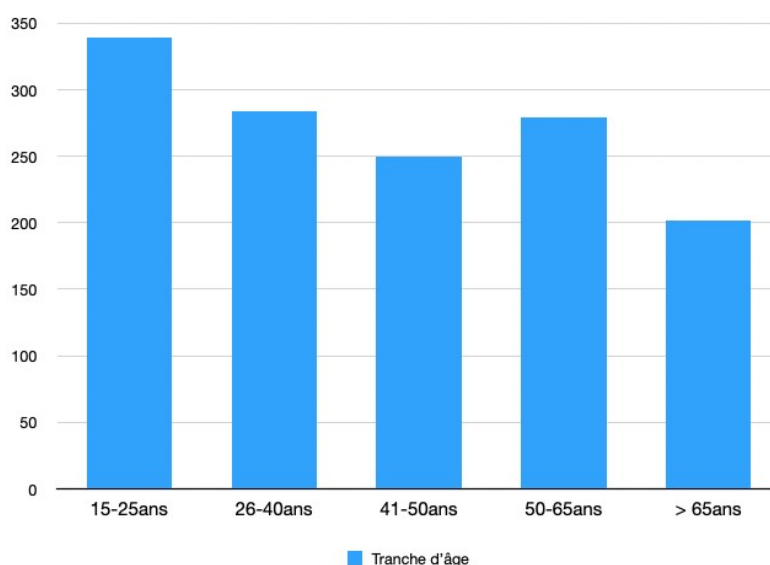


Figure 7 : Fréquence de réalisation des consultations de santé sexuelle en fonction de tranches d'âge

3.6. Analyse des freins à la réalisation des consultations dédiées à la santé sexuelle

Les freins à la réalisation des consultations dédiées à la santé sexuelle des hommes étaient principalement :

- l'oubli de la part des médecins (55,67% ; n= 54),
- le manque de temps en consultation (54,64% ; n = 53)
- la présence d'une tierce personne (47,42% ; n = 46).

Les freins semblant moins importants :

- Le manque de connaissances (30,93% ; n = 30),
- le malaise du patient vis-à-vis du rôle de médecin de famille (23,71% ; n = 23),
- le manque de professionnels à qui adresser le patient (18,56% ; n = 18)
- le manque d'intérêt pour le sujet (7,22% ; n= 7)

6,19% (n = 6) déclarent n'avoir aucun frein à la réalisation de ces consultations.

Nous avons laissé la possibilité aux interrogés de proposer d'autres freins.

Nous retrouvons plusieurs thèmes communs tels que le malaise du médecin, la gêne du patient d'aborder sa sexualité *"Le malaise du patient car je suis une femme"*, *"Frein du patient lui-même"* ou certains comportements inappropriés du patient à l'abord du sujet : *"En tant que femme, j'ai déjà eu plusieurs consultations avec des hommes qui draguent, font des remarques déplacées et sexistes... souvent ce sont des patients de 60-70ans donc j'aborde parfois moins le sujet pour cette raison.."*, *"Je suis une jeune*

femme médecin, donc j'avoue que le sujet est abordé en fonction du comportement du patient."

3.7. Analyse de l'adressage vers un autre professionnel de santé

65,98% (n=64) des répondants adressent volontiers les patients lorsqu'il s'agit de santé sexuelle. Les principaux professionnels cités vers qui on réadresse sont l'urologue, le sexologue, le psychologue. A moindre mesure, ont aussi été cités le CeGIDD ou les infectiologues, le planning familial, le conseiller conjugal, l'angiologue, l'endocrinologue et ALIA.

3.8. Analyse de la réalisation de la cotation CCP

- 38,14%(n = 37) des médecins interrogés utilisent la cotation CCP chez leurs patients hommes de moins de 26 ans,
- 39,16% (n = 38) ne l'utilisent pas
- 22,69% (n = 22) déclarent ne pas connaître cette cotation.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Différence de pratique selon le sexe du patient

D'après notre étude, 73,17% des médecins pratiquent des consultations de santé sexuelle avec leurs patients de sexe masculin. Néanmoins, nous avons mis en évidence que les médecins se sentaient majoritairement moins à l'aise pour faire ces consultations avec les hommes qu'avec les femmes. Nous pensons que cette différence de ressenti des médecins est due au fait que la consultation de santé sexuelle chez les patientes de sexe féminin est bien ancrée dans nos pratiques avec, entre autres, les consultations de contraception ou les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. On peut penser en revanche qu'elle n'est pas bien systématisée encore chez les patients hommes. De surcroît, il est probable qu'il existe davantage de tabous à aborder la sexualité des hommes dans le cadre de la santé.

Dans notre pratique, nous avons remarqué qu'avec les patients hommes appartenant à la communauté LGBTQIA+, les habitudes sont différentes chez certains médecins. Ces derniers abordent plus facilement les questions de santé sexuelle.

Une explication potentielle de cette différence est conjecturée par François Berdoug(28), décrivant l'existence de réseaux associatifs (créés notamment durant les années SIDA), avec des professionnels et des patients sensibilisés à ces questions. En effet le SIDA a incité la recherche des IST de manière plus importante chez les homosexuels par les médecins généralistes notamment. Cependant, François Berdoug relève bien que *"même si les médecins se penchent sur l'aspect médical avec la recherche de maladie, il note que certaines questions restent occultées, en particulier le*

vécu de leur sexualité par les personnes bisexuelles, lesbiennes, intersexuées, ainsi que la diversité des transidentités”.

Nous pouvons par ailleurs mettre en avant le fait que certains noms de médecins sont partagés par la communauté LGBTQIA+(29), ce qui peut révéler une différence d’aisance sur le sujet entre médecins.

2. Rôle du médecin généraliste

Selon 98% des médecins que nous avons interrogés, parler de santé sexuelle en médecine générale fait partie du champ de compétence de la profession et de nos missions, notamment dans la perspective de prise en charge globale du patient. Néanmoins, beaucoup parmi eux ont mis en avant des freins à l’abord de ce sujet. Parmi ces obstacles, le manque de temps est fréquemment cité. En effet, comme on peut le voir dans 2 thèses sur la consultation CCP, il est estimé que le temps nécessaire pour faire de la prévention sur la santé sexuelle est de 20 à 30 minutes(30,31). Or, les consultations de médecine générale durent en moyenne 18 minutes(32). Le médecin fait donc face à des difficultés organisationnelles. Il doit prioriser les motifs abordés en consultation afin de répondre au mieux aux demandes de ses patients, dans un contexte de réduction de l’offre de soins locale, comme le souligne un article de la DREES(33). Cela amènerait des médecins généralistes à refuser de nouveaux patients, pour privilégier la qualité de soin à l’offre de soin(34).

D’autres freins évoqués à l’abord de la sexualité des patients en consultation sont le manque de connaissance de certains médecins en santé sexuelle. Palier à ce frein est tout à fait possible, de nombreuses ressources accessibles existent, comme des guides de pratique(35) ou des formations continues(36), mais demandent de

l'investissement et du temps de la part des médecins. Nous pensons de plus qu'il serait intéressant d'évaluer la qualité de l'enseignement en école de médecine sur le sujet.

3. Des hommes ayant envie de parler de leur santé sexuelle aux médecins généralistes

Selon les médecins généralistes interrogés dans notre étude, nous pouvons voir que l'abord de la sexualité en consultation est plus souvent amené par les patients, et non par les médecins. Cette donnée confirme ce que nous avons évoqué dans notre introduction : c'est un désir des patients d'aborder ces sujets avec leur médecin. Cette idée se retrouve aussi lorsque l'on interroge directement les patients, comme dans cette thèse qualitative centrée sur les hommes de plus de 50 ans, où les patients verbalisent la crainte de l'altération de leur sexualité et les répercussions sur leur vie de couple. Ils attendent du médecin à ce sujet une écoute et des conseils(37).

4. Influence de l'âge du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle

Une analyse croisée des données de l'étude a été faite afin de déterminer si l'âge du médecin avait une influence sur la réalisation des consultations de santé sexuelle. L'âge est en effet, un facteur déterminant : les jeunes médecins abordent plus fréquemment la santé sexuelle avec leurs patients.

Dans cette étude, la proportion de praticiens déclarant réaliser ce type de consultation atteint 85 % chez les moins de 30 ans, puis diminue progressivement pour atteindre 55 % chez les médecins de plus de 50 ans. Cette tendance pourrait refléter une plus grande sensibilisation des jeunes générations aux questions de santé sexuelle,

probablement en lien avec l'évolution des formations médicales et des pratiques professionnelles dans ce domaine. Cependant, l'étude étant descriptive, cette analyse comparative ne permet pas de conclure de manière significative.

En effet, nous pouvons retrouver cette idée dans la littérature, notamment dans une étude finlandaise de Dr Anna Aromaa qui compare l'engagement des médecins généralistes et des gynécologues face aux problèmes sexuels de leurs patientes où les chercheurs ont observé que les médecins plus âgés éprouvent plus de difficultés à diagnostiquer les troubles sexuels féminins que leurs collègues plus jeunes(38).

Il est intéressant de noter que dans la thèse du Dr Laurie Nehmé, les jeunes médecins dépistent aussi plus fréquemment les violences sexuelles que leurs confrères plus âgés. Cette différence pourrait s'expliquer par la formation obligatoire sur les violences faites aux femmes, instaurée en 2014, ainsi que par une conception plus curative que préventive de la médecine chez certains praticiens plus âgés, souvent moins à l'aise pour aborder ces sujets intimes(39).

5. Aborder la santé sexuelle en fonction de l'âge du patient

Un des freins avancés dans notre questionnaire à l'abord de la santé sexuelle avec les hommes est l'âge du patient. Nous voyons que les médecins généralistes réalisent peu de consultations avec les patients de plus de 65 ans. Pourtant, l'activité sexuelle ne s'arrête pas nécessairement avec l'âge, comme nous rapporte l'association Les Petits Frères des Pauvres, estimant qu'environ une personne de 60 ans et plus sur deux continue d'avoir une vie intime(40). Enfin, comme nous l'avons abordé dans notre introduction, la sexualité peut être impactée par une maladie chronique et/ou un

traitement au long cours, ce qui est davantage le cas de nos patients âgés. Ainsi, il n'existerait, selon nous, pas de raisons tangibles à moins réaliser ces consultations chez les personnes âgées, et tout autant de bénéfices potentiels.

6. Quels sont les autres professionnels de santé qui s'occupent de la santé sexuelle ?

Cette étude met en avant le fait que la santé sexuelle est un des axes de la médecine générale et entre dans la santé globale des patients. En raison des freins notamment de formation et de manque de temps pour un même patient, il est licite de penser à réorienter le patient vers d'autres professionnels dont le but sera d'aborder spécifiquement ce sujet. Nous avons demandé vers quels autres professionnels les médecins pouvaient orienter leurs patients hommes. Les réponses sont similaires à celles obtenues par cette étude(30). On retrouve principalement des IDE, des psychologues et enfin des sexologues qui ne sont pas habituellement des professionnels de premier recours. Ainsi, la première personne vers qui se tournerait un patient serait un médecin généraliste.

7. Violences sexuelles, PrEP, des thèmes peu abordés en consultation

D'après les médecins interrogés, les sujets comme la PrEP ou les violences sexuelles sont moins discutés en consultation que les dépistages IST ou les troubles de la sexualité. On retrouve des résultats similaires dans d'autres études(26,39). Nous pouvons donc nous demander quelles sont les connaissances des patients et des médecins en matière de prévention dans la santé sexuelle. Dans cette thèse sur

l'évaluation des connaissances de la consultation CCP chez les jeunes de 18 à 25ans(41), nous pouvons voir que les jeunes ne connaissent pas la cotation, donc la possibilité d'aborder le sujet de la sexualité en consultation avec une prise en charge à 100% par l'assurance maladie. On peut supposer que mieux faire connaître cette possibilité de consultation, comme mettre des affiches dans la salle d'attente, permettrait à la fois de valoriser la compétence du médecin généraliste dans ce domaine et d'offrir un accès aux soins à des patients freinés par des difficultés financières.

La thèse met également en évidence que plus de 45 % des personnes interrogées ne connaissent ni la PrEP ni le TPE (traitement post-exposition), deux traitements qui pourraient pourtant leur être présentés au cours de ces consultations, si nécessaire. Par ailleurs, près d'un tiers des médecins généralistes ignorent également l'existence de la PrEP, selon les données publiées sur le site de Cairn (42).

8. Abord de la pornographie

Une réponse dans les questions ouvertes de notre questionnaire parlait de l'abord de la pornographie en consultation dans l'idée de critiquer les comportements à risque qui sont représentés dans ces vidéos. Nous nous sommes alors questionnées sur la place du médecin à aborder ce sujet qui peut être dérangeant que ça soit pour le patient ou le médecin. Nous avons pu lire dans la littérature qu'un enfant sur trois à l'âge de 12 ans a déjà été exposé à des images pornographiques(43). Or, aucun médecin généraliste n'aborde la pornographie spontanément(30). Dans notre étude, un interrogé considère que la pornographie est comme "une aberration en terme de santé

sexuelle". Il serait intéressant de réaliser une étude la légitimité du médecin généraliste à expliquer les travers de la pornographie, avec quelles ressources, quels conseils donner, et comment adopter une approche non culpabilisante.

9. Les points forts de l'étude

Cette étude est pertinente de par son sujet. En effet, il n'existe que très peu d'études s'intéressant à la santé sexuelle des hommes de manière globale quel que soit l'âge du patient. De plus, les pratiques des médecins sont peu évaluées dans ce domaine.

L'étude est ainsi pleinement alignée avec les enjeux de santé publique, comme il a pu être démontré en introduction avec le plan national de santé sexuelle.

D'autre part, en se basant sur le recensement démographique de 2022 de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de La Loire(44), cette étude a un échantillon de médecins statistiquement représentatif des médecins des Pays de La Loire. La population avait une moyenne d'âge légèrement inférieure à l'ensemble des médecins généralistes des Pays de La Loire (40,82 ans vs 48,4 ans). Il y a une proportion de femmes plus importante (65,98% vs 51%). Un total de 87,63% des médecins interrogés travaillaient dans une structure de groupe (cabinet de groupe ou MSP), tandis que l'ORS avance un nombre inférieur (72%). Le nombre de remplaçants était en revanche similaire, 13% dans cette étude et dans le recensement. Enfin, la répartition des médecins entre les départements du Maine-et-Loire (54,64% vs 57,24%), de la Sarthe (28,87% vs 28,06%) et de la Mayenne (16,69% vs 14,70%) était bien respectée.

10. Les points faibles de l'étude

Le nombre de médecins ayant reçu notre questionnaire n'a pas pu être estimé précisément, car il a été diffusé par plusieurs canaux (site de l'URML, site de l'Ordre et liste des médecins de la faculté, discussion whatsapp...). Or, certains praticiens étaient présents sur plusieurs de ces plateformes, ce qui a pu entraîner l'envoi multiple du questionnaire à une même personne. L'échantillonnage boule de neige a été utilisé afin de toucher le plus de médecins possibles.

De plus, du fait de la faible taille de l'échantillon, l'étude manque de puissance.

Enfin, l'utilisation de l'auto-questionnaire introduit un biais de déclaration. En effet, les réponses reposent sur la perception subjective des médecins quant à leurs pratiques, ce qui peut entraîner un écart entre les comportements déclarés et la réalité. Il existe également un biais de sélection, car les médecins ayant répondu au questionnaire sont probablement intéressés par le sujet, donc déjà sensibilisés. Ainsi, l'échantillon de médecin est donc statistiquement représentatif, mais peut être pas qualitativement.

CONCLUSION ET PERSPECTIVE

Cette étude avait pour objectif de déterminer la proportion de médecins généralistes des départements de la Sarthe, de la Mayenne et du Maine-et-Loire, réalisant des consultations dédiées à la santé sexuelle chez leurs patients de sexe masculin. Il a été retrouvé une proportion de 73,17 % de médecins déclarant en réaliser.

Le postulat de départ était qu'il existait moins de consultations de santé sexuelle chez les patients de sexe masculin que chez les patientes de sexe féminins. Le questionnaire n'a pas permis de mettre en évidence une différence selon le sexe des patients. Les résultats suggèrent néanmoins que les médecins généralistes se sentent plus à l'aise pour aborder la santé sexuelle avec leurs patientes de sexe féminin. On peut donc supposer que, s'ils se sentent plus à l'aise avec les femmes, ils réalisent probablement davantage de consultations de ce type auprès d'elles que chez les hommes. Afin de confirmer cette hypothèse, il aurait été pertinent d'ajouter une question demandant à chaque médecin d'estimer la proportion de consultations au cours desquelles ils abordent la santé sexuelle, en distinguant les patients selon leur sexe. Cela pourrait être l'objet d'une étude comparative entre les consultations de santé sexuelle chez les patients de sexe féminin et masculin.

Les résultats semblent également montrer que le genre du médecin, son âge et sa zone d'exercice pouvaient influencer la réalisation de ces consultations. Une étude comparative permettrait de déterminer s'il existe une différence significative de pratique en fonction de ces caractéristiques. Une approche qualitative auprès des

médecins généralistes exerçant dans le rural permettrait d'évaluer les freins à la réalisation de ces consultations afin d'avoir des pistes d'amélioration sur le sujet.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé sexuelle [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Stratégie nationale santé sexuelle [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
3. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. J Psychol. 2007;250(7):56-60.
4. Thomé C, Rouzaud-Cornabas M. Comment ne pas faire d'enfants? Rech Sociol Anthropol. 1 déc 2017;(48-2):117-37.
5. Public Sénat [Internet]. 2025 [cité 13 mars 2025]. La révolution du caleçon - Documentaire. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/emission/documentaire/la-revolution-du-calecon-e0>
6. Girard G. VIH/sida, l'épidémie qui a révolutionné la sexualité? Rhizome. 2016;60(2):5-6.
7. corevih. Livret PrEP à destination des médecins généralistes [Internet]. Disponible sur: https://www.corevih-na.fr/sites/default/files/public/livret_prep_a_destination_des_mg-vf.pdf
8. Nahoum-Grappe V. La culture contemporaine du viol: Mise en scène, signe de domination, arme en temps de guerre. Communications. 19 avr 2019;104(1):161-77.
9. Grannis T. Le patriarcat sans (le) pouvoir? Les hommes et le féminisme après #MeToo. Nouv Quest Féministes. 23 juill 2020;39(1):116-31.
10. Santé sexuelle et reproductive: compétences de base en soins primaires [Internet]. [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241501002>
11. Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale [Internet]. Disponible sur: https://conseil25.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-562/1/wonka_-_mg.pdf
12. DES de Médecine Générale – CNGE [Internet]. [cité 16 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>
13. SPF. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité [Internet]. [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>

14. INJEP. Entrée dans la sexualité : évolution des normes et des pratiques [Internet]. Disponible sur: https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/05/FR43_sexualite%CC%81.pdf
15. Apprentis d'Auteuil. Baromètre de l'éducation à la vie affective et sexuelle [Internet]. Disponible sur: https://www.apprentis-auteuil.org/sites/default/files/medias/file/2023/10/Barom%C3%A8tre%20de%20l%27%C3%A9ducation%20Apprentis%20d%27Auteuil%202023_FINAL.pdf
16. Martin-Du Pan R, Baumann P. Dysfonctions sexuelles induites par les antidépresseurs et les antipsychotiques et leurs traitements. Rev Med Suisse. 26 mars 2008;150(12):758-62.
17. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies. 1 juill 2017;26(3):136-45.
18. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Internet]. [cité 16 nov 2025]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice/view/rennes1-ori-wf-1-8799?height=500&width=900>
19. vih.org [Internet]. [cité 22 nov 2024]. VIH et IST : Les chiffres clés de 2023. Disponible sur: <https://vih.org/dossier/vih-ist-les-chiffres-cles-2023/>
20. IVG [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Disponible sur: https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/3647_ivg/information/
21. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023 | Ministère de l'Intérieur [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiques-de-presse/violences-conjugales-enregistrees-par-services-de-securite-en-2023>
22. Viel H. L'implication des hommes dans la contraception.
23. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>
24. vih.org [Internet]. [cité 22 nov 2024]. Les IST bactériennes en 2023. Disponible sur: <https://vih.org/vih-et-sante-sexuelle/20241017/les-ist-bacteriennes-en-2023/>
25. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, De H, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly. 28 févr 2011;141(0910):w13178-w13178.

26. Gillet C. Attentes et besoins des médecins généralistes pour améliorer l'abord de la santé sexuelle en consultation. 27 sept 2018;114.
27. LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (1). 2021-1754 déc 23, 2021.
28. Berdougou F, Girard G, Marsicano É. Santé des personnes LGBTI+ : enjeux scientifiques et perspectives de santé publique. Santé Publique. 2022;34(HS2):11-9.
29. Listes blanches, bouche-à-oreille: la communauté LGBTI s'organise pour trouver des médecins bienveillants | FranceSoir [Internet]. [cité 12 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.francesoir.fr/listes-blanches-bouche-oreille-la-communaute-lgbti-sorganise-pour-trouver-des-medecins>
30. Maze-Colboc A, Tavernier A. Comment améliorer l'abord de la santé sexuelle en consultation de médecine générale?: Proposition de scénarios pour vidéos à visée pédagogique concluant le travail de thèse. 21 juin 2022;153.
31. Thazar M. Élargissement de la première consultation de contraception et de prévention `` CCP ' ': état des lieux de la pratique des médecins généralistes depuis janvier 2022.
32. Chaput, Monziols, Fressard, Verger, Ventelou, Zaytseva. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
33. Chaput, Monziols, Ventelou, Zaytseva, Chevillard. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1140.pdf>
34. DREES. PANEL DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX [Internet]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-10/Drees_Panel_MGL_Livret_0.pdf
35. CMG. Aborder la santé sexuelle en consultation de médecine générale [Internet]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2025/02/Kit-sante-sexuelle-Aborder-la-sante-sexuelle-en-consultation.pdf>
36. DEROUET D. Pôle Santé. [cité 12 nov 2025]. DU Santé sexuelle. Disponible sur: <https://sante.univ-nantes.fr/loffre-de-formation/formation-continue/du-sante-sexuelle>
37. Manevy A. L'abord de la sexualité des hommes de plus de 50 ans en consultation de médecine générale: représentations, attentes et éléments facilitant la communication. Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. 22 sept 2022;66.

38. Aromaa A, Kero K, Manninen SM, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Engagement with patients' sexual problems: a comparative study among general practitioners and obstetrician-gynecologists. *Menopause N Y N*. 1 août 2025;32(8):677-84.
39. Nehmé L, Agostini A, Piclet H, Bargier J. Place de la santé sexuelle en médecine générale. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 févr 2024;52(2):86-94.
40. calameo.com [Internet]. [cité 12 nov 2025]. Rapport Vie Intime 2022 - Petits Frères des Pauvres. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00625059739b76d45c63f>
41. Bizouard F, Jungers C. Évaluation de la connaissance des indications des traitements chroniques en médecine générale et de la relation médecin malade: impact sur l'observance.
42. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale: existe-t-il des freins? *Santé Publique*. 2 juill 2021;33(1):101-12.
43. Comment lutter contre l'exposition des enfants à la pornographie en ligne? | solidarites.gouv.fr [Internet]. 2021 [cité 12 nov 2025]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/comment-lutter-contre-lexposition-des-enfants-la-pornographie-en-ligne>
44. ORS. Démographie des médecins en Pays de La Loire, situation 2022 et évolution [Internet]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023_PDF/2023_%2342_MEDECINS.pdf

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Part des médecins généralistes réalisant des consultations de santé sexuelle en fonction du genre.....	26
<i>Figure 2 : Influence du genre du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 3: Influence de la localisation du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 4 : Influence de l'âge du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle.....</i>	<i>28</i>
Figure 5 : Qui amène le sujet de la santé sexuelle en consultation en fonction de la fréquence.....	31
<i>Figure 6 : Sujets abordés par les médecins généralistes lors des consultations de santé sexuelle en fonction de la fréquence.....</i>	<i>34</i>
<i>Figure 7 : Fréquence de réalisation des consultations de santé sexuelle en fonction de tranches d'âge.....</i>	<i>35</i>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Résumé des caractéristiques de la population étudiée.....	25
Tableau II : Aborder la sexualité en fonction du genre du patient.....	28
Tableau III : Sujets abordés par le patient en consultation de santé sexuelle.....	32

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	3
INTRODUCTION.....	16
MÉTHODES.....	21
RÉSULTATS.....	24
1. Déroulement de l'étude et analyse de la population.....	24
1.1. Déroulement de l'étude.....	24
1.2. Caractéristiques des participants de l'étude.....	25
2. Analyse de la réalisation des consultations de santé sexuelle.....	26
2.1. Cas général.....	26
2.2. Selon le genre du patient.....	28
2.3. Est-ce le rôle du médecin généraliste d'aborder la santé sexuelle ?.....	29
3. Analyse des consultations de santé sexuelle chez les hommes.....	31
3.1. Qui amène le sujet de la santé sexuelle ?.....	31
3.2. Quelles sont les demandes des patients pendant la consultation de santé sexuelle ?	32
3.3. Comment le médecin aborde la santé sexuelle en consultation ?.....	32
3.4. Analyse du contenu d'une consultation de santé sexuelle.....	34
3.5. Analyse de l'âge des patients avec qui on aborde la santé sexuelle.....	35
3.6. Analyse des freins à la réalisation des consultations dédiées à la santé sexuelle. .	36
3.7. Analyse de l'adressage vers un autre professionnel de santé.....	37
3.8. Analyse de la réalisation de la cotation CCP.....	37
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	38
1. Différence de pratique selon le sexe du patient.....	38
2. Rôle du médecin généraliste.....	39
3. Des hommes ayant envie de parler de leur santé sexuelle aux médecins généralistes.....	40
4. Influence de l'âge du médecin sur la réalisation des consultations de santé sexuelle.....	40
5. Aborder la santé sexuelle en fonction de l'âge du patient.....	41
6. Quels sont les autres professionnels de santé qui s'occupent de la santé sexuelle ?.....	42
7. Violences sexuelles, PrEP, des thèmes peu abordés en consultation.....	42
8. Abord de la pornographie.....	43
9. Les points forts de l'étude.....	44
10. Les points faibles de l'étude.....	45
CONCLUSION ET PERSPECTIVE.....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	48
LISTE DES FIGURES.....	52

LISTE DES TABLEAUX.....	53
TABLE DES MATIÈRES.....	54
ANNEXES.....	I
1. Questionnaire.....	I

ANNEXES

1. Questionnaire

De façon générale dans votre pratique :

1 Réalisez-vous des consultations dont le motif principal est la santé sexuelle ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Chez toute personne quel que soit son genre
- Chez les femmes uniquement
- Chez les hommes uniquement
- Je n'en réalise pas

2 A quelle fréquence abordez vous la santé sexuelle lors d'une consultation pour un autre motif ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

3 Vous sentez vous à l'aise d'aborder le sujet de la santé sexuelle ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Avec les femmes	Avec les hommes
Oui toujours		
Cela dépend du contexte		
Je ne préfère pas en discuter car je ne me sens		

	Avec les femmes	Avec les hommes
pas à l'aise		

4 Pour vous, est-ce le rôle du médecin généraliste d'aborder la santé sexuelle en consultation ? Qu'en pensez vous ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Concernant les patients de sexe masculin :

5 Lorsque le sujet de la santé sexuelle se présente lors d'une consultation, il est amené : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
A la demande du patient				
Par moi, si le sujet s'y prête				
Par moi de manière systématique				
Je contourne le sujet ou réadresse directement				

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

6 Selon-vous, par quels biais le patient aborde-t-il sa santé sexuelle le plus souvent ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Demande de dépistage IST
- Parler de violences sexuelles
- Questionnements sur le genre
- Troubles de la sexualité : éjaculation précoce, dyserection, troubles du désir,...
- Demande d'informations PrEP
- Autre:

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

7 Abordez-vous directement le sujet de la santé sexuelle ? Par exemple, posez-vous la question "Pensez-vous être en bonne santé sexuelle ?"*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Autre

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

8 Sinon par quel(s) biais abordez-vous le sujet de la santé sexuelle chez l'homme ?

*

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En ajoutant un dépistage IST à un bilan biologique standard
- Lors de la prévention sur la consommation de toxique et autre conduite à risque
- Lors de la mise à jour des vaccinations
- Lors du suivi / recherche de complication d'une maladie chronique / handicap (diabète, artériopathie, cancer, dépression...)
- Effet indésirable de traitement
- Lors de troubles prostatiques
- Au décours d'un accouchement ou d'une grossesse de la partenaire
- Je n'aborde pas le sujet
- Autre:

9 Quel(s) contenu(s) abordez-vous lors de ces consultations sur la santé sexuelle ?

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Vaccinations : VHA, VHB, HPV				
Dépistage IST				
Prévention et dépistage des violences sexuelles				
Notion de consentement lors des rapports				

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
sexuels				
Contraception masculine/féminine				
Troubles de la sexualité : troubles de l'érection, éjaculation précoce,...				
Informations/Prescription de la PrEP				
Satisfaction/Plaisir				
Je n'aborde pas le sujet				

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

10 Abordez-vous d'autre sujet ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

11 Avec quelle tranche d'âge d'hommes abordez-vous le sujet le plus souvent ?

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 5

- 15-25 ans
- 25-40 ans
- 40-50 ans
- 50-65 ans
- > 65 ans

Classez du plus souvent au moins souvent

12 Quels sont vos freins à la réalisation de ces consultations dédiées à la santé sexuelle chez les hommes ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

- Oubli de la proposer
- Manque de temps/Créneaux de consultation
- Manque de connaissances
- Pas ou peu d'intérêt pour le sujet
- Le malaise du patient vis à vis du rôle de "médecin de famille" (suivi des autres membres de la famille)
- Présence d'une tierce personne
- Manque de réseaux de professionnels pour réadresser le patient
- Aucun frein
- Autre:

13 Adressez-vous volontiers les patients vers un autre professionnel de santé lorsqu'il s'agit de la santé sexuelle ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Autre

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

14 Vers quel(s) autre(s) professionnel(s) de santé adressez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Pour rappel : question centrée sur les patients masculins

15 Réalisez-vous des cotations CCP chez les jeunes hommes de moins de 26 ans ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne connais pas cette cotation chez les hommes

Parlez-nous de vous :

16 Vous êtes : *

- Féminin
- Masculin

17 Quel âge avez-vous ?*

- Moins de 30 ans
- Entre 30 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- Plus de 60 ans

18 Depuis quand exercez-vous ?*

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Plus de 20 ans

19 Quel est votre mode d'exercice ?*

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Activité mixte
- Remplacement
- Autre:

20 Exercez-vous dans un centre de dépistage/prévention ?*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

21 Dans quel département exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Maine et Loire
- Sarthe
- Mayenne

22 Où exercez-vous ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Ville
- Semi-rural
- Rural
- Autre:

23 Existe-t-il un centre de dépistage/prévention autour de votre lieu d'exercice ?*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

24 Connaissez-vous les sexologues autour de votre lieu d'exercice ?*

- Oui
- Non

25 Avez-vous un DU de gynécologie et/ou une formation en sexologie ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Evaluation des consultations de santé sexuelle chez les hommes en médecine
générale**

RÉSUMÉ

Introduction : Les infections sexuellement transmissibles sont en augmentation ces dernières années. La couverture vaccinale concernant l'HPV est moins importante chez les jeunes hommes. Pourtant l'intérêt porté à la santé sexuelle se majore au sein de la population. Les consultations de santé sexuelle chez les hommes semblent moins fréquentes en médecine générale que chez les femmes. Cette étude va évaluer les pratiques des médecins généralistes du Maine-et-Loire, de la Sarthe et de Mayenne concernant les consultations de santé sexuelle chez les patients masculins.

Méthode : Il s'agissait d'une étude quantitative transversale observationnelle descriptive par questionnaires qui abordait les sujets abordés, les freins des médecins sur la réalisation des consultations de santé sexuelle chez les hommes. Excel et BiostaTGV ont été utilisés pour les tests statistiques et les résultats en pourcentage.

Résultats : 72% des médecins généralistes pratiquent des consultations de santé sexuelle avec les patients de sexe masculin. Ils se sentent plus à l'aise avec les patientes de sexes féminins pour parler de santé sexuelle. Les thèmes les plus abordés en consultation sont les troubles de la sexualité, le dépistage IST et la vaccination. Bien que 98% des interrogés pensent que parler de santé sexuelle est un des rôles du médecin généraliste, de nombreux freins ont été mis en avant tels que le manque de temps ou le manque de formation.

Conclusion : Trois quart des médecins généralistes font des consultations de santé sexuelle chez leur patient masculin. L'abord sexualité en consultation relève des missions du médecin généraliste. Pourtant, des inégalités persistent : l'accès à ce type d'échange varie selon le genre du patient, mais aussi selon certaines caractéristiques du médecin, telles que son âge, son genre ou encore sa localisation géographique. Par ailleurs, l'offre de professionnels de santé vers lesquels les patients peuvent se tourner pour évoquer ces questions demeure limitée.

Mots-clés : santé sexuelle, patient de sexe masculin, médecin généraliste

Evaluation of Sexual-Health Consultations for Men in General Practice

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted diseases have been increasing in recent years. HPV vaccination coverage is lower among young men. Yet interest in sexual health is growing within the population. Sexual-health consultations for men appear to be less frequent in general practice than for women. This study aims to assess the practices of general practitioners in the Maine-et-Loire, Sarthe, and Mayenne regions regarding sexual-health consultations with male patients.

Methods: This was a cross-sectional, observational, descriptive quantitative study using questionnaires addressing the topics discussed and the barriers encountered by general practitioners when conducting sexual-health consultations with men. Excel and BiostaTGV were used for statistical tests and percentage-based analyses.

Results: 72% of general practitioners reported conducting sexual-health consultations with male patients. They felt more comfortable discussing sexual health with female patients than with male patients. The most frequently addressed topics were sexual dysfunction, STD screening, and vaccination. Although 98% of respondents believed that discussing sexual health is part of a general practitioner's role, many barriers were identified, including lack of time and insufficient training.

Conclusion: Three-quarters of general practitioners conduct sexual-health consultations with their male patients. Addressing sexuality in consultation is part of the GP's role. However, inequalities persist : access to such discussions varies according to the patient's gender and also depends on physician-related factors such as age, gender, and geographical location. Moreover, there are few healthcare professionals to whom patients can turn to discuss these issues.

Keywords : sexual health, male patients, general practitioner