

Année 2024

2024 TOU3 1023

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Alexia SCHULLER

Le 03 avril 2024

**QUELLES SONT LES ATTENTES DE LA POPULATION RURALE A L'EGARD DU MEDECIN
GENERALISTE EN MATIERE DE SEXOLOGIE EN OCCITANIE ?**

Directeur de thèse : Dr Philippe LARRIBEAU

JURY :

Monsieur le Professeur Éric HUYGHE

Madame le Docteur Elodie BELOT

Monsieur le Docteur Philippe LARRIBEAU

Monsieur le Docteur Etienne CORNU

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétiq
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie urologique et cardiovasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépat	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépat
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIÈRE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

Remerciements :

A mon directeur de thèse, le Docteur Philippe LARRIBEAU, pour votre implication, votre aide et votre soutien, ainsi que votre patience. Merci aussi de m'avoir initiée aux consultations de sexologie, avec votre approche humaine et empathique, qui m'a profondément touchée et donné l'envie d'exercer moi aussi dans ce domaine.

A monsieur le Professeur Éric HUYGHE d'avoir accepté de juger mon travail et de me faire l'honneur de présider ce jury. Recevez mes sincères remerciements, et soyez assuré de mon profond respect.

A madame le Docteur Elodie BELOT de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous remercie pour votre implication et votre enthousiasme quand je vous ai exposé mon sujet.

A monsieur le Docteur Etienne CORNU, de me faire l'honneur de juger mon travail. Merci également pour ton accueil lors de mon stage à Vabre, et pour m'avoir initiée à la médecine rurale. Merci pour toutes ces soupes d'hiver et ces moments aussi chaleureux que formateurs.

A Pierre BOYER et son expertise en statistiques. Merci d'avoir rendu ce travail possible, et d'avoir su tirer le meilleur de mes résultats.

Merci à toi Clément, de me soutenir encore et toujours. Merci pour tout ce que tu m'as apporté. Merci pour ces deux merveilles. Merci pour ces beaux projets de vie que l'on construit. Je t'aime.

A ma petite Margaux, qui est déjà tout mon monde. Merci d'être cette bulle de soleil et d'amour. Merci aussi au petit monde qui se prépare au chaud dans mon ventre, et que l'on attend avec impatience.

A mes parents, à Stéphan et à Laurène, pour m'avoir permis d'arriver jusqu'ici. Merci pour ces colis lors des révisions, que je n'assumais pas toujours devant le facteur, c'est vrai. Merci à toi Steph d'être un super tonton, disponible, et grâce à qui j'ai pu avoir du temps pour travailler.

A ma marraine, merci pour ton amour inconditionnel, ton soutien en toute circonstance, ta présence. Merci aussi à toute ta famille, avec qui je me suis toujours sentie comme à la maison.

A toi Marine. Merci d'avoir toujours eu un rôle dans ma vie, même quand nous étions loin ou que je ne donnais pas de nouvelles. Merci d'être aussi complémentaire et aimante. Les épreuves de la vie ont montré à quel point tu étais forte et courageuse, et tu as su malgré tout rester toi-même : douce, drôle, optimiste. Tu es la meilleure des meilleures.

A ma belle-famille. Malgré nos différences, vous avez toujours su m'accompagner, me soutenir et me faire évoluer. Merci.

A toute l'équipe de la Maison de Santé de Labastide, qui m'a épaulée dans mon parcours, me voyant passer d'interne à adjointe, et bientôt docteur. Merci pour tous ces moments riches en humanité que vous m'avez offerts, merci pour votre soutien, votre bonne humeur. Un grand merci à Marilyn pour tes mots justes, ton attitude réconfortante, ton soutien, ton aide précieuse, ton humour.

A tous mes maitres de stage, qui m'ont chacun apporté une partie de leur pratique et de leur approche. C'est grâce à vous que j'ai construit mon identité professionnelle, et que j'aime autant ce que je fais.

A mes amis Lillois. Ces années dans le Nord font partie des meilleures de ma vie. Je vous aime. A bientôt pour un welsh bien réconfortant !

A tous mes amis Tarnais, qui ont largement contribué à mon équilibre ces dernières années. Merci pour Disneyland, pour ces bons repas et ces chouettes moments, pour les rhums arrangés, pour les balades.

Merci à toi Vic. Pour ton sourire, ta bonne humeur, tes cartes postales, tes mots qui me réconfortent toujours et me font rire même quand je n'en ai pas envie.

Et enfin, merci à ceux que j'ai sûrement oublié, vu comme je peux être étourdie !

« Le sexe fait partie de la nature.

J'obéis à la nature. »

Marilyn MONROE

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS :	2
INTRODUCTION :	3
1. <i>Qu'est-ce que la santé sexuelle ?</i>	3
2. <i>Implication des pouvoirs publics</i>	4
3. <i>Conséquences pratiques médicales</i>	5
4. <i>La question de la sexualité dans l'exercice de la médecine générale</i>	6
5. <i>Les spécificités du milieu rural</i>	6
6. <i>Question de recherche</i> :.....	8
MATERIEL ET METHODE :	9
1. <i>Choix de la méthode</i>	9
2. <i>Choix d'un recueil de données par questionnaire</i>	9
3. <i>Inclusion, exclusion des cabinets</i>	9
4. <i>Population</i>	10
5. <i>Questionnaire</i>	10
5.1 <i>Réalisation</i>	10
5.2 <i>Distribution</i>	10
6. <i>Recueil des données</i>	11
6.1 <i>Période d'envoi</i>	11
6.2 <i>Modalités d'envoi</i>	11
7. <i>Analyse statistique</i>	11
8. <i>Bibliographie</i>	12
8.1 <i>Zotero</i>	12
RESULTATS :	13
1. <i>Recrutement des cabinets</i>	13
1.1 <i>Retour des questionnaires</i>	14
2. <i>Analyse des résultats</i>	14
2.1 <i>Choix de la population d'étude</i>	14
2.2 <i>Les caractéristiques du patient</i>	14
2.3 <i>Les caractéristiques du médecin</i>	18
DISCUSSION :	24
1. <i>Interprétation des résultats</i>	24
1.1 <i>Réponse à la question de recherche</i>	24
1.2 <i>Intérêt de l'étude</i>	24
1.3 <i>Validité interne</i>	24
1.4 <i>Biais, limites</i>	25
1.5 <i>Validité externe</i>	26
2. <i>Implications pratiques</i>	26
3. <i>Perspectives et approfondissements</i>	27
CONCLUSION :	29
BIBLIOGRAPHIE :	31
ANNEXES :	33
1. <i>Annexe 1 : Centres spécialisés d'Occitanie</i>	33
2. <i>Annexe 2 : Cabinets inclus dans l'étude</i>	33
3. <i>Annexe 3 : Lettre de présentation</i>	34
4. <i>Annexe 4 : Questionnaire de thèse</i>	35
SERMENT D'HIPPOCRATE	37

Liste des abréviations :

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

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale.

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

DIU : Diplôme Inter-Universitaire.

INSSE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Introduction :

1. Qu'est-ce que la santé sexuelle ?

Le questionnement sur la sexualité tel que nous l'entendons aujourd'hui est relativement récent et a eu une évolution très lente. Cela s'illustre sur le plan étymologique ; le mot « sexe » n'apparaît qu'au XII^e siècle. Sa racine latine « sexus » signifie séparation, renvoie à la séparation des sexes et fait référence à la reproduction sexuée. Au XIX^e siècle apparaissent les mots « sexualité » et « sexualisme ». Le sens moderne de la « sexualité » (ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle) ne voit le jour qu'au XX^e siècle.

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La notion de santé sexuelle y est totalement absente. Il faudra attendre 26 ans, pour que l'OMS l'intègre dans une nouvelle définition : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental, social **et sexuel**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Quels sont les facteurs qui ont permis cette évolution ?

Au XIX^e siècle, la sexualité renvoie à ce que l'on peut appeler « l'hygiène conjugale », qui pose les normes morales de l'époque. Ces normes sont fortement influencées par la religion, mais aussi conditionnées aux risques délétères liés à la sexualité.

Avec l'évolution des mœurs de nombreux chercheurs, philosophes et médecins s'intéressent au sujet (1). Nous ne nous développerons ici que les réflexions les plus décisives. C'est au milieu du XX^e siècle qu'apparaissent les premiers travaux sur la sexologie qui dépassent les aspects biologiques, et interrogent les composantes psychiques, émotionnelles et sociales. Le courant psychanalytique participe également à la réflexion. Parallèlement, l'hygiénisme prend de l'ampleur et essaie de mieux prendre en charge les maladies, les prévenir grâce aux progrès de la médecine.

La période post-seconde guerre mondiale marque une accélération des courants de pensées avec la notion de planification familiale. En effet, les taux de natalité sont en hausse majeure. On commence à parler des droits des femmes. En 1960, les mesures de santé publique se penchent sur l'éducation aux méthodes contraceptives, la santé du nourrisson et des femmes en post-partum. On pense que la croissance démographique a un rôle dans le développement économique et on cherche à maîtriser ce facteur.

En 1965, sont créés des programmes d'éducation sexuelle interdisciplinaires, mettant en scène le corps médical, enseignant et religieux.

La notion de santé publique est également impliquée dans la santé sexuelle, et l'on veut de plus en plus sanitariser la sexualité.

L'évolution des mœurs conduit donc à la notion de santé sexuelle en 1972, reconnue par l'OMS. Depuis, cette définition continue de se développer. En 2006 l'OMS définit la santé sexuelle comme : « une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués » (2).

Cette reconnaissance par l'OMS marque un tournant majeur dans la santé sexuelle, car elle y reconnaît le rôle de l'Institution. Il en ressort trois points fondamentaux de la santé sexuelle, reconnus comme droits de l'individu et devoirs de la société :

- La capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif en accord avec l'éthique personnelle et sociale
- La délivrance de la peur, de la honte, de la culpabilité, des fausses croyances et des autres facteurs psychologiques pouvant inhiber la réponse sexuelle et interférer sur les relations sexuelles
- La santé reproductive nécessite une absence de trouble, de dysfonction organique, de maladie ou d'insuffisance susceptible d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive.

2. Implication des pouvoirs publics

En 2017, le gouvernement a lancé un plan de « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » (3), ayant pour objectif une amélioration de la santé sexuelle. Ceci implique que l'Institution est à jouer son rôle et contribuer à la prise en charge de la question sexuelle.

6 axes sont établis :

- L'éducation de la jeunesse,
- L'amélioration du parcours de soin concernant les maladies vénériennes,
- L'amélioration de la santé reproductive,
- La prise en charge des populations dites « plus vulnérables » et de leurs spécificités,
- La promotion de la recherche,
- L'amélioration de la santé sexuelle d'Outre-mer.

3. Conséquences pratiques médicales

Prendre soin d'un patient implique de tenir compte de sa santé sexuelle, dans le cadre d'une prise en charge holistique. D'après la représentation de la Pyramide de Maslow en 1943, la sexualité fait partie des besoins fondamentaux de l'homme au même titre que la respiration ou l'alimentation.

La sexualité ne se limite pas à une simple activité humaine mais participe à l'épanouissement et au bien-être des individus. De ce fait, le médecin a un rôle majeur dans la prise en charge de la santé sexuelle.

Durant leurs études, les professionnels de santé reçoivent une formation de base, comprenant l'apprentissage de l'anatomie, des mécanismes biologiques sexuels et de la psychologie de la sexualité. Il s'agit d'un socle de connaissances, qui sera plus ou moins approfondi selon la spécialisation des étudiants. L'enseignement de la sexologie est, selon les universités, plus ou moins développé.

La médecine générale est la spécialité qui prend en charge le patient dans sa globalité. La santé sexuelle doit donc participer à la prise en charge holistique du médecin généraliste.

Pour reprendre les trois points fondamentaux de la santé sexuelle (la capacité de jouir/contrôler le comportement sexuel et reproductif ; les facteurs psychologiques interférant sur les relations sexuelles ; l'absence de dysfonction organique), le médecin a certains devoirs.

Concernant la capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif, il faut insister sur l'objectif premier de l'acte sexuel : le plaisir. Aujourd'hui il existe de nombreuses limites à ce plaisir, notamment religieuses, sociétales, manque d'estime de soi, absence de connaissances... Le médecin accompagne le patient à remettre le plaisir au centre de sa vie sexuelle. Plusieurs moyens sont à sa disposition : la déconstruction des fausses croyances, la réassurance, et/ou l'éducation sexuelle par exemple. Quant à la question reproductive, sa palette d'action est large allant du conseil dans le choix de la méthode contraceptive, à l'accompagnement des couples dans la parentalité.

Pour les facteurs psychologiques pouvant inhiber et interférer sur les relations sexuelles, le praticien se doit de donner des informations adaptées. Il peut conseiller son patient et/ou l'orienter vers un spécialiste.

Enfin quant à l'absence de dysfonction organique susceptible d'interférer avec la fonction sexuelle le rôle du médecin est évident. La prise en charge des pathologies est la mission première du médecin.

A noter qu'il ne se doit pas simplement de prendre en charge une pathologie, mais aussi les conséquences directes ou indirectes qu'elle peut occasionner, notamment sur le plan de la santé sexuelle.

4. La question de la sexualité dans l'exercice de la médecine générale

Actuellement la notion de santé sexuelle est peu abordée en médecine générale. Il existe plusieurs freins qui peuvent expliquer ce phénomène.

En premier lieu il s'agit d'un motif de consultation chronophage. En effet, il faut pouvoir laisser le temps au patient de s'exprimer, la discussion représentant la majeure partie du temps de consultation. En France, l'entretien sexologique dure en moyenne entre quarante-cinq minutes et une heure alors que la moyenne d'une consultation standard est de seize minutes.

De plus, il faut avoir validé un diplôme inter-universitaire (DIU) et être médecin conventionné pour pouvoir utiliser des cotations particulières, remboursées à hauteur de 70% par la sécurité sociale. Cette notion financière est elle aussi un frein pour le patient ou le praticien.

Par ailleurs, il est important de souligner que la question de la sexualité est difficile à poser, voire taboue. Dans la mesure où elle aborde le domaine de l'intime, la question sexuelle est d'un abord délicat tant pour le patient que pour le médecin.

Le manque de formation des médecins est également un frein. Depuis peu, la sexologie est abordée durant les 2nd et 3^e cycles des études médicales. Les jeunes médecins, ayant suivis ce cursus, semblent se sentir plus à l'aise pour aborder la question sexuelle (4). Des formations supplémentaires continues sont également en place. Mais ne pas être un expert ne doit pas faire éviter le sujet. En médecine générale, il faut se rappeler que l'on peut compter sur un réseau de professionnels. Pouvoir s'adresser à des spécialistes est une possibilité pour répondre à la question sexuelle.

Il faut noter par ailleurs, que plusieurs études soulignent que les patients souhaitent parler de leur santé sexuelle à leur médecin, et sont globalement satisfait quand cette notion est abordée en consultation (5).

5. Les spécificités du milieu rural

En premier lieu le milieu rural est spécifique sur le plan démographique. C'est un point essentiel de sa définition par l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques (INSEE). La densité de population est moins importante qu'en milieu urbain, les villes sont moins peuplées.

Sur le plan socio-économique, les catégories socio-professionnelles les plus représentées en milieu rural sont les ouvriers, artisans, agriculteurs et les retraités.

Géographiquement, on retrouve souvent un terrain plus accidenté, en Occitanie une grande partie du territoire est montagneuse par exemple. L'environnement n'est pas le même. Pour se rendre dans un centre urbain le trajet peut se montrer difficile. Des habitants peuvent être isolés dans des zones moins accessibles. Le recours aux spécialistes nécessite une organisation, l'accès à un moyen de transport, un temps de trajet plus ou moins long, qui peuvent être des limites à la prise en charge d'un patient.

Un autre frein à l'accès au spécialiste est la désertification médicale. Phénomène de plus en plus répandu en France, mais qui peut être plus marqué en zone rurale, où les centres urbains les plus proches ne sont pas toujours de réels pôles de santé.

Sachant cela, on mesure le rôle fondamental du médecin généraliste en milieu rural. Il se doit d'être polyvalent, et de prendre en charge son patient de manière holistique. Le médecin généraliste rural a la spécificité d'être le premier voire le seul recours de ses patients.

De plus on peut souligner le fait que le généraliste est encore très souvent le « médecin de famille » qui connaît les enfants, parents, grands-parents, voisins, amis. S'il habite le village, il peut également faire partie intégrante de la vie de celui-ci. Le médecin peut entretenir des relations amicales avec ses patients en dehors du cabinet. Tout cela peut mener à une relation médecin-patient qui va au-delà de la relation professionnelle (ceci pouvant être un frein ou un avantage).

Enfin, l'offre de soin en santé sexuelle est assez pauvre en milieu rural, en raison de ce qui a été cité plus tôt. Les principaux accès à la santé sexuelle sont représentés par les médecins généralistes et les sage-femmes.

Il ne faut pas négliger le réseau internet comme source de réponses aux questions sur la sexualité, mais qui présente plusieurs limites. La première étant la fiabilité relative des informations données, la seconde étant l'accès pouvant potentiellement être limité dans certaines zones très rurales/isolées. De plus, le contact direct facilite la communication et l'échange.

Une étude parue en 2019 s'est justement intéressée à l'accès à la santé sexuelle pour les personnes en situation de précarité en milieu rural (6). Il en ressort que cette population ne considère pas la santé sexuelle comme prioritaire. Il existe une véritable méconnaissance de cette partie de la santé, ainsi que des lieux/professionnels pouvant la prendre en charge.

6. Question de recherche :

L'ensemble de ces données nous ont amenées à plusieurs réflexions. Compte-tenu des spécificités du milieu rural, de la pauvreté de l'offre et de l'accès au soin, de la polyvalence de la médecine générale, de la singularité de la population et de la problématique de l'abord de la question sexuelle une question se pose. Le médecin généraliste rural se doit-il d'avoir des exigences supplémentaires dans l'exercice de sa fonction ?

La question de recherche qui en découle et me semble la plus pertinente est la suivante :

Quelles sont les attentes de la population rurale à l'égard du médecin généraliste en matière de sexologie en Occitanie ?

Objectif principal :

Évaluer l'attente des patients vis-à-vis de leur médecin dans le domaine de la santé sexuelle, en zone rurale en Occitanie.

Objectif secondaire :

Définir s'il existe des facteurs ajustables pouvant permettre une meilleure prise en charge de la santé sexuelle en milieu rural.

Matériel et méthode :

1. Choix de la méthode

Cette étude vise à identifier, détailler et comprendre un comportement, il s'agit donc d'une étude observationnelle descriptive.

La méthode quantitative permet de mesurer des comportements, des phénomènes. Des liens entre les variables peuvent être mis en évidence. L'objectif de cette étude étant de faire un état des lieux des attentes des patients, de comprendre les freins existants, il s'agit donc de la méthode la plus appropriée.

2. Choix d'un recueil de données par questionnaire

Le recueil de données par questionnaire permet un anonymat complet. Mon sujet de recherche étant de l'ordre de l'intime, le choix du questionnaire était particulièrement indiqué. C'est aussi un moyen qui permet une distribution plus large de l'étude, toute l'Occitanie a été incluse dans la recherche.

3. Inclusion, exclusion des cabinets

Il n'existe pas de définition précise de la ruralité. J'ai dû définir ce qui me paraissait le plus juste pour mon étude. Pour cela, j'ai associé densité de population et accès aux spécialistes.

Je me suis appuyée sur la grille communale de densité élaborée en 2020 par l'INSEE (7). Cette grille reprend les critères d'Eurostat, incluant des critères de densité et de population totale, pour classer les communes en 4 zones : densément peuplé, de densité intermédiaire, peu dense et très peu dense. J'ai sélectionné les zones peu denses et très peu denses (soient les niveaux 3 et 4).

J'ai considéré comme « spécialistes » les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), les gynécologues, les urologues et enfin les sexologues (qu'ils soient médecins, sage-femmes, infirmières ou psychothérapeutes).

J'ai utilisé l'annuaire de santé disponible sur le site de l'Assurance Maladie, ainsi que l'annuaire de l'Ordre des Médecins pour recenser les cabinets médicaux d'Occitanie.

Les cabinets inclus dans mon étude ont été ceux situés à plus de 30km d'un spécialiste pour une zone de plaine, et plus de 25 km pour une zone de montagne. Pour distinguer les deux zones, je me suis appuyée sur la liste des communes de montagne en Occitanie établie par l'ARS (8).

Pour calculer les distances, j'ai utilisé le logiciel Google Maps, et pris l'itinéraire le plus court proposé en termes de kilomètres.

Les cabinets inclus ont été contactés par téléphone. Une fois le sujet de recherche présenté, plusieurs cabinets ont exprimé le refus de participer. Ils ont été exclus de l'étude. Le motif de rejet a été recueilli.

4. Population

Pour rentrer dans l'étude il fallait être majeur, avoir été vu en consultation au cabinet (et non à domicile) et accepter de répondre au questionnaire.

5. Questionnaire

5.1 Réalisation

Le questionnaire est constitué de trois parties.

La première partie vise à collecter des données sur le patient : âge, résidence, milieu socio-professionnel.

La seconde partie est axée sur la relation qu'entretient le patient avec son médecin, ainsi que des données sur le praticien (âge, sexe, etc.)

Enfin la dernière partie se concentre sur la question de la sexualité et de son abord en consultation.

5.2 Distribution

Le choix initial était de déposer des questionnaires vierges en salle d'attente et de laisser les patients y répondre selon leur souhait, une urne à disposition pour recueillir les résultats.

Les mesures d'hygiène mises en place contre la pandémie n'ont pas permis ce mode de distribution.

Il a alors été décidé, dans le but de limiter au maximum le biais de sélection, une autre méthode de distribution. J'ai demandé aux médecins de choisir un jour dans la semaine, et de distribuer le questionnaire à tous leurs patients du jour. La collecte devait s'effectuer sur 3 semaines. Une pochette opaque était mise à disposition au secrétariat, afin de recueillir les données de manière anonyme.

Aucune information personnelle n'était demandée.

6. Recueil des données

6.1 Période d'envoi

L'envoi des questionnaires a débuté en mars 2022. Le recueil des données s'est déroulé jusqu'aux vacances d'été, période durant laquelle le contact avec les cabinets a été difficile (congrés, patientèle estivale touristique). Une relance a été effectuée fin 2022, avec la réception des derniers questionnaires en octobre 2023.

6.2 Modalités d'envoi

Une vingtaine de questionnaires ont été envoyés par voie postale à chaque cabinet faisant partie de l'étude, avec une lettre d'information pour les praticiens. Un enveloppe pré-remplie pour le retour des réponses était également envoyée.

7. Analyse statistique

Les résultats des questionnaires ont été encodés sur le logiciel Microsoft Office Excel. Un biostatisticien a été sollicité pour analyser les résultats.

Plusieurs tests statistiques ont été utilisés.

Concernant les variables numériques le test Wilcoxon a été utilisé. A l'exception de l'analyse de l'âge des groupes, qui a été faite avec le test T de Student car la distribution était normale.

Concernant les comparaisons de pourcentages, deux tests ont été utilisés. Quand les effectifs étaient trop petits pour certaines modalités, le test de Fisher a été utilisé. Cela concerne :

- La profession
- La situation maritale
- Le lieu de résidence
- Le fait d'avoir un médecin traitant
- L'âge du médecin traitant
- La confiance en son médecin
- La formation du médecin

Quand les effectifs le permettaient, le test du Chi 2 a été utilisé. Cela concerne :

- Le sexe du patient
- Le sexe du médecin
- Le fait de parler plus facilement avec un médecin ayant des formations spécifiques.

8. Bibliographie

Une liste de mots clés sur le thème a été établie, elle comportait les mots suivants : Médecin généraliste, rural et sexualité.

Ces mots ont été traduits en anglais grâce à un convertisseur de MeSH terms : General practitioner, rural et sexuality.

Ces mots ont été utilisés seuls ou associés dans les moteurs de recherche suivants :

- Pubmed,
- Sudoc,
- Cairn
- Google Scholar
- Archipel, le catalogue informatisé des Universités de Toulouse.

8.1 Zotero

Les articles sélectionnés ont été intégrés au logiciel Zotero 6.0.26, permettant de les classer et de les intégrer plus facilement à l'étude.

Résultats :

1. Recrutement des cabinets

Un total de 162 médecins éligibles a été recensé.

Les cabinets ont été contactés par téléphone. Une demande complémentaire par mail a souvent été nécessaire.

Il a fallu retirer 28 médecins pour cause de retraite (n=15), déménagement (n=7), activité uniquement thermale (n=4), activité uniquement en station de ski (n=1) et congés maternité (n=1). 23 cabinets n'ont pas été joignables, malgré relances et vérification des coordonnées.

Soit un total de 51 médecins exclus.

11 médecins n'ont pas souhaité participer à l'étude, les raisons évoquées étaient un manque de temps (n=7), une patientèle âgée (n=3), le sujet n'étant pas abordé en consultation (n=2) ou tabou (n=3).

Il faut également compter 74 médecins qui n'ont pas donné suite au mail ou au message laissé par le secrétariat.

Finalement 26 médecins ont accepté de participer à l'étude.

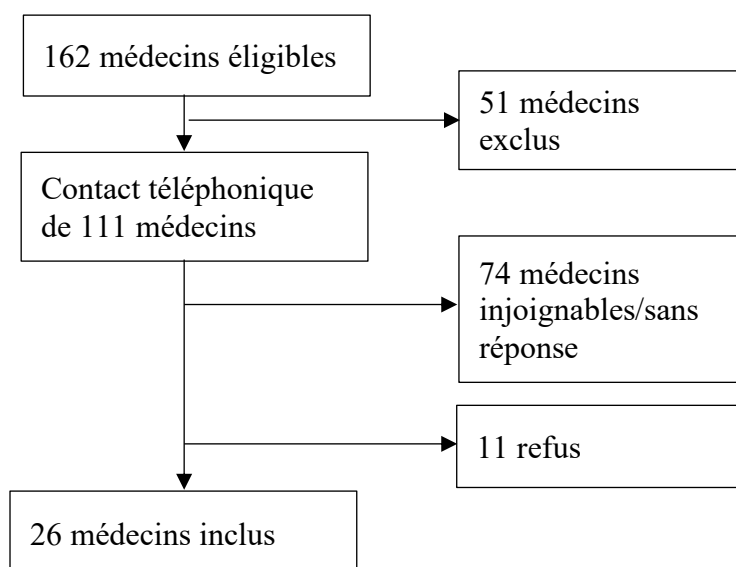


Figure 1 - Diagramme de flux

1.1 Retour des questionnaires

La réception des questionnaires s'est faite de Mars 2022 à Octobre 2023, avec une période blanche pendant l'été.

Au total, 172 questionnaires reçus.

2. Analyse des résultats

2.1 Choix de la population d'étude

Question 14 : Si vous aviez des questionnements sur votre santé sexuelle, en parleriez-vous avec votre médecin ?

Tableaux 1 – Réponses à la question 14

Réponse	n	Proportion
Oui	122	70,9%
Non	23	13,4%
Ne sait pas	22	12,8%
NA	5	2,9%

Réponse	n	Proportion
0	122	70,9%
1	45	26,2%
NA	5	2,9%

122 patients ont été favorables à une discussion sur la sexologie avec leur médecin traitant, contre 45 patients ayant émis un doute voire un refus.

Ces 167 patients seront notre population d'étude dans la suite de nos analyses. Le but étant d'identifier ce qui différencie ces deux populations, de mettre en lumière d'éventuels freins à la discussion.

2.2 Les caractéristiques du patient

Question 1 : Êtes-vous ? Un homme / Une femme ?

Tableau 1 – Réponses à la question 1

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Sexe du patient			0,258
Homme	38 (31%)	10 (22%)	
Femme	84 (69%)	35 (78%)	

Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes.

Nous reviendrons sur l'analyse des différences de sexe entre patient et médecin traitant.

Question 2 : Quelle est votre année de naissance ?

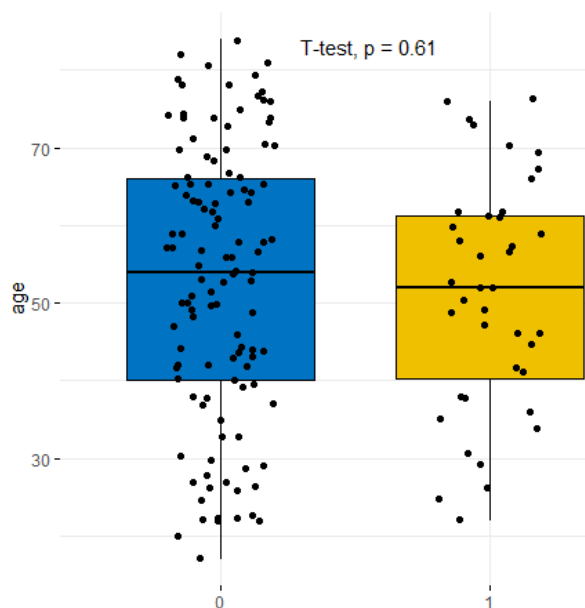


Figure 2 - Diagramme en boîte représentant la répartition de l'âge des patients dans la population

Il n'existe pas de différence significative d'âge entre les patients ouverts à la discussion et ceux ayant émis un doute/refus.

Question 3 : Quelle est votre profession ?

Tableau 2 – Réponses à la question 3

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	P-value
Profession			0,744
Agriculteur ou exploitant	6 (5%)	3 (6,7%)	
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	8 (6,6%)	2 (4,4%)	
Cadre, professeur, profession libérale, ingénieur	13 (11%)	8 (18%)	
Instituteur, technicien, agent de maîtrise, clergé	7 (5,8%)	3 (6,7%)	
Employé ou personnel de service	26 (21%)	8 (18%)	
Ouvrier	10 (8,3%)	1 (2,2%)	
Sans activité professionnelle	13 (11%)	6 (13%)	
Retraite	34 (28%)	11 (24%)	
Autre	4 (3,3%)	3 (6,7%)	
(Manquant)	1	0	

Le grand nombre de modalités rend l'analyse difficile. En l'état le test de Fisher ne met pas en évidence de différence significative entre les 2 groupes.

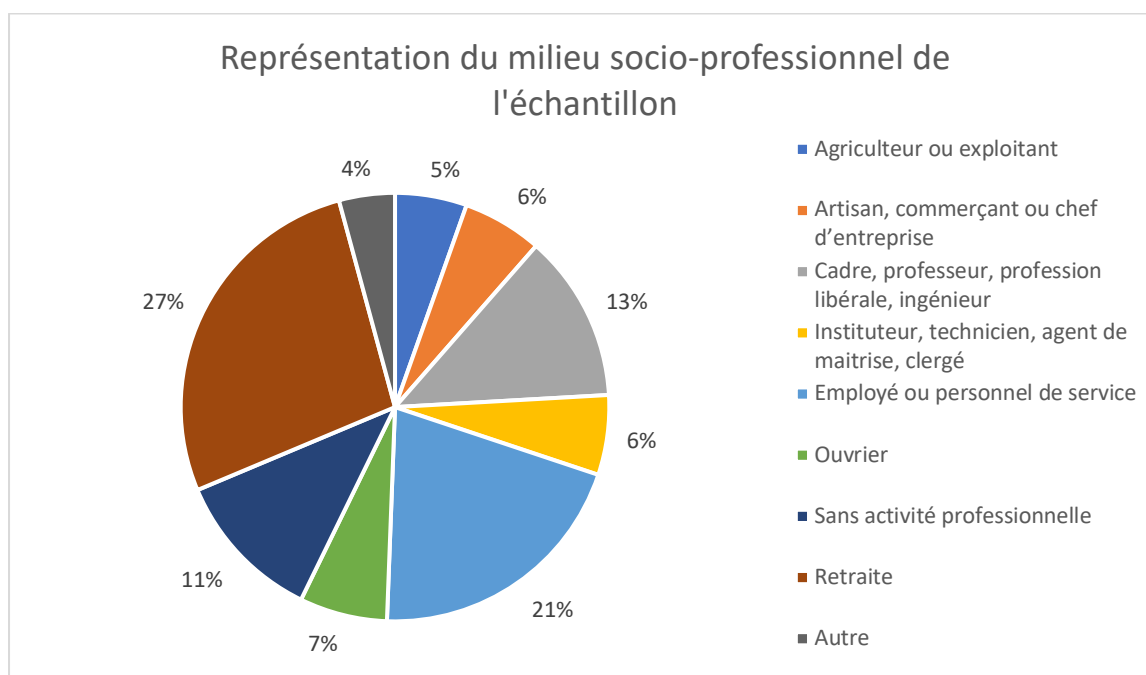


Figure 3 - Diagramme circulaire représentant les professions de l'échantillon

Question 4 : Quelle est votre situation maritale, ainsi que sa durée ?

Tableau 3 – Réponses à la question 4

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Situation maritale			0,588
Célibataire	25 (20%)	7 (16%)	
En couple	32 (26%)	11 (24%)	
Mariage/PACS	61 (50%)	27 (60%)	
Veuvage	4 (3,3%)	0 (0%)	
Durée de la situation maritale	16 (6, 34)	20 (8, 40)	0,325
(Manquant)	12	7	

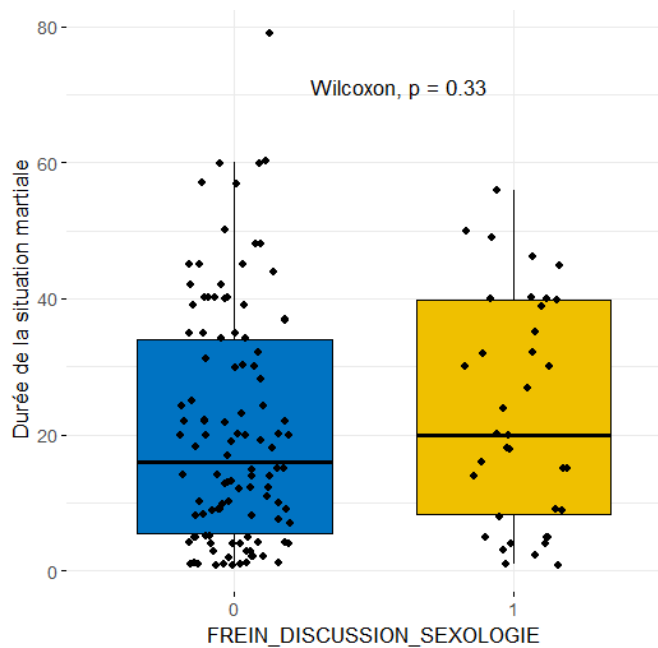


Figure 4 - Diagramme en boîte représentant la durée de la situation maritale dans la population

Il n'existe pas de différence en termes de situation maritale entre les deux groupes. De même, la durée est semblable entre les groupes.

Question 5 : Habitez-vous en zone urbaine / semi-rurale / rurale ?

Question 6 : Depuis combien de temps ?

Tableau 4 – Réponses aux questions 5 et 6

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Résidence			0,182
Zone urbaine	4 (3,3%)	1 (2,2%)	
Zone semi-rurale	14 (11%)	10 (22%)	
Zone rurale	104 (85%)	34 (76%)	
Durée de la résidence (Manquant)	20 (7, 40) 3	20 (10, 36) 2	0,785

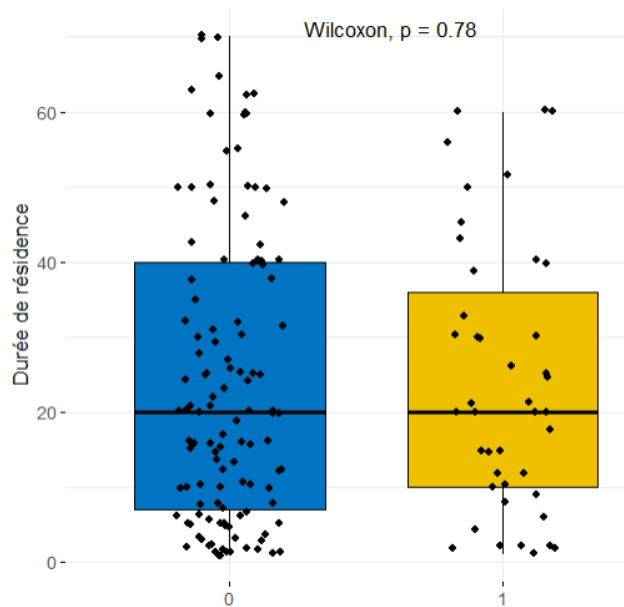


Figure 5 - Diagramme en boîte représentant la durée de résidence de la population

Il n'existe pas de différence en termes de lieu de résidence du patient et le fait de parler de sexologie avec son médecin traitant.

La durée de résidence ne présente pas de différence significative entre les deux groupes.

2.3 Les caractéristiques du médecin

Question 7 : Avez-vous un médecin traitant ?

Question 10 : Depuis combien de temps vous prend-il en charge ?

Tableau 5 - Réponses aux questions 7 et 10

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Médecin traitant			>0,999
Oui	121 (99%)	45 (100%)	
Non	1 (0,8%)	0 (0%)	
Durée de la prise en charge (Manquant)	5 (2, 10) 4	5 (3, 10) 2	0,584

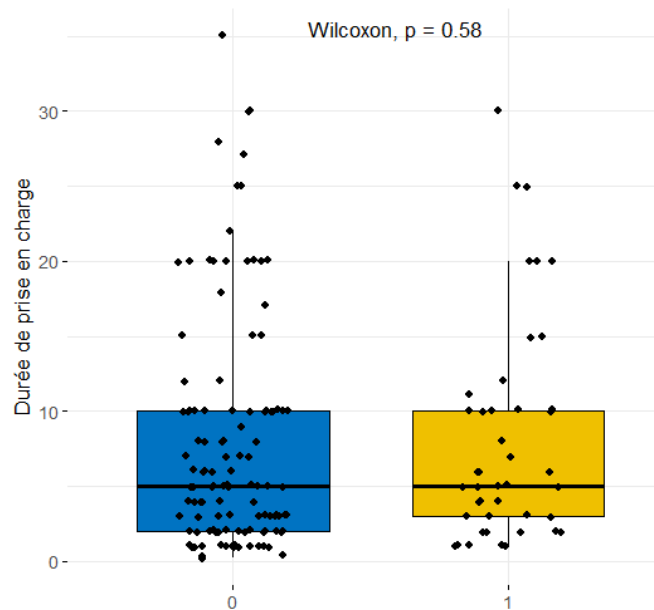


Figure 6 - Diagramme en boîte représentant la durée de prise en charge d'un patient par son médecin traitant

Les deux groupes sont comparables dans le fait d'avoir un médecin traitant. La durée de prise en charge par celui-ci ne semble pas non plus différente entre les 2 groupes.

Question 8 : Votre médecin est-il un homme/une femme ?

Tableau 6 - Réponses à la question 8

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Sexe du médecin			0,004
Homme	44 (37%)	28 (62%)	
Femme	75 (63%)	17 (38%)	
(Manquant)	3	0	
Sexe opposé			0,012
Oui	48 (40%)	28 (62%)	
Non	71 (60%)	17 (38%)	
(Manquant)	3	0	

Le sexe du médecin est associé au fait d'aborder le sujet en consultation, dans cet échantillon de patients.

Le patient se sentirait plus apte à parler de sexologie lorsque le médecin est une femme. De plus, être du sexe opposé à celui du médecin semble être un frein important.

Question 9 : Quel âge a votre médecin traitant ?

Tableau 7 - Réponses à la question 9

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Age du médecin			0,711
25-35 ans	19 (16%)	4 (9,3%)	
35-45 ans	35 (29%)	12 (28%)	
45-55 ans	27 (23%)	11 (26%)	
55-65 ans	27 (23%)	14 (33%)	
65-70 ans	10 (8,4%)	2 (4,7%)	
>70 ans	1 (0,8%)	0 (0%)	
(Manquant)	3	2	

La tranche d'âge du médecin n'influence pas sur le fait d'aborder la sexologie en consultation ou pas.

Question 11 : Vous sentez-vous en confiance avec votre médecin traitant ?

Tableau 8 - Réponses à la question 11

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Confiance			0,003
Oui	119 (98%)	39 (87%)	
Non	0 (0%)	3 (6,7%)	
Ne se prononce pas	2 (1,7%)	3 (6,7%)	
(Manquant)	1	0	

Logiquement, se sentir en confiance avec son médecin traitant semble faciliter les échanges sur le sujet sexologique.

Question 12 : A votre connaissance, votre médecin a-t-il des formations spécifiques ?

Tableau 9 - Réponses à la question 12

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Formations			0,015
Oui	28 (23%)	3 (6,7%)	
Non	8 (6,6%)	7 (16%)	
Ne sait pas	85 (70%)	35 (78%)	
(Manquant)	1	0	

Savoir que son médecin a suivi des formations spécifiques facilite les échanges.

Question 13 : Si vous aviez des questionnements sur votre santé sexuelle, vers qui auriez-vous envie de vous tourner ?

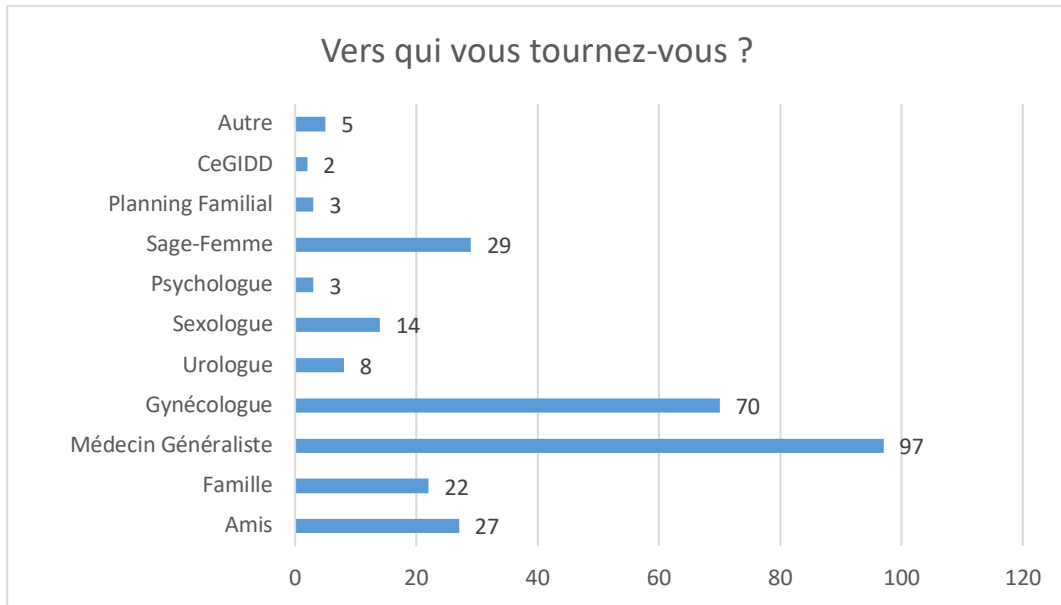


Figure 7 - Réponses à la question 13

Question 15 : Pourquoi n'en parleriez-vous pas à votre médecin traitant ?

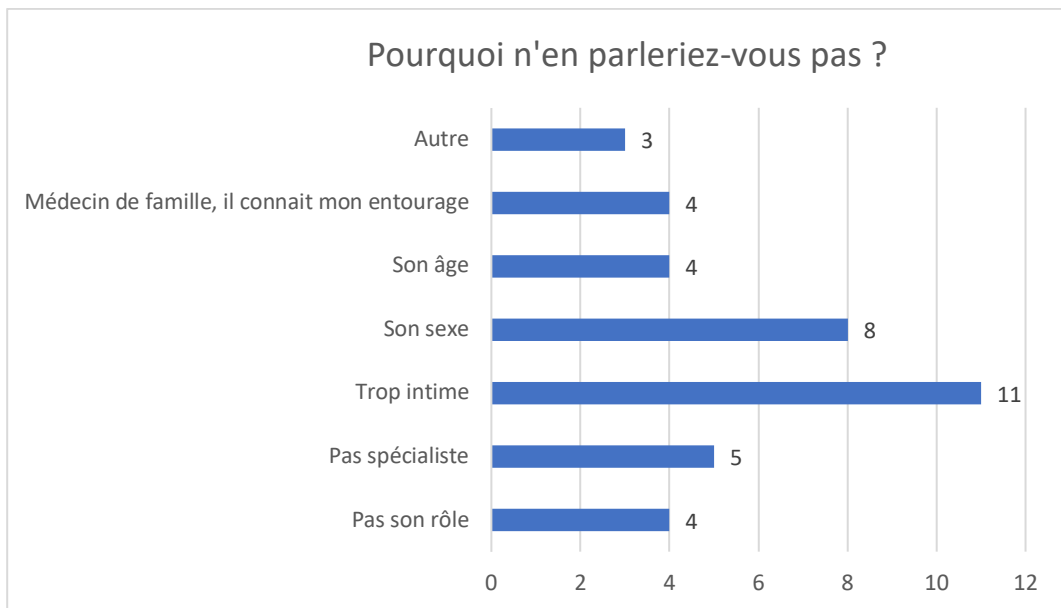


Figure 8 - Réponses à la question 15

Question 16 : Comment souhaitez-vous que le sujet soit abordé ?

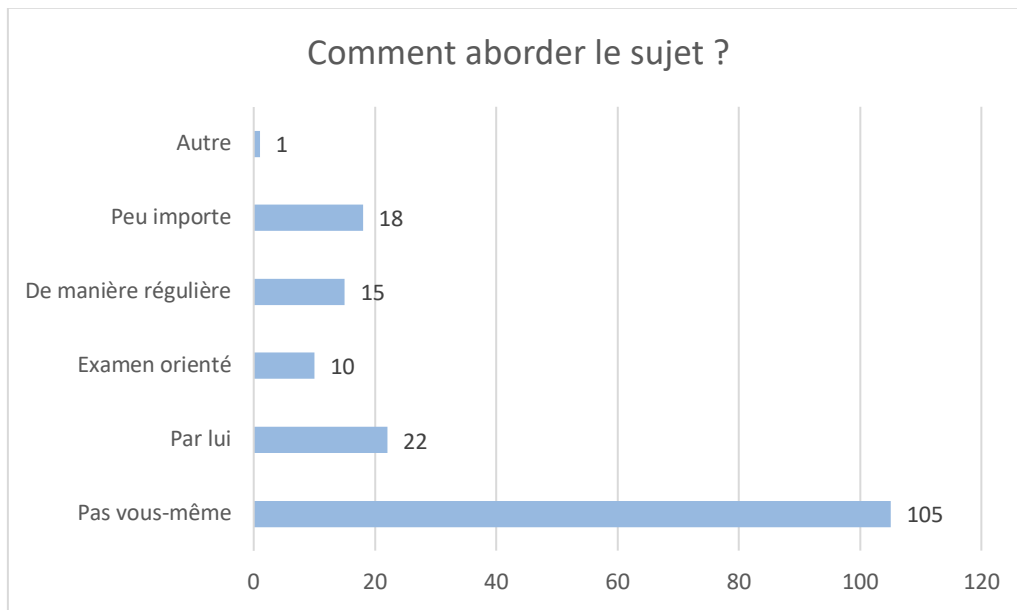


Figure 9 - Réponses à la question 16

Question 17 : Dans quel cas votre médecin vous semble-t-il apte à répondre aux questions que vous pourriez avoir sur votre santé sexuelle ?

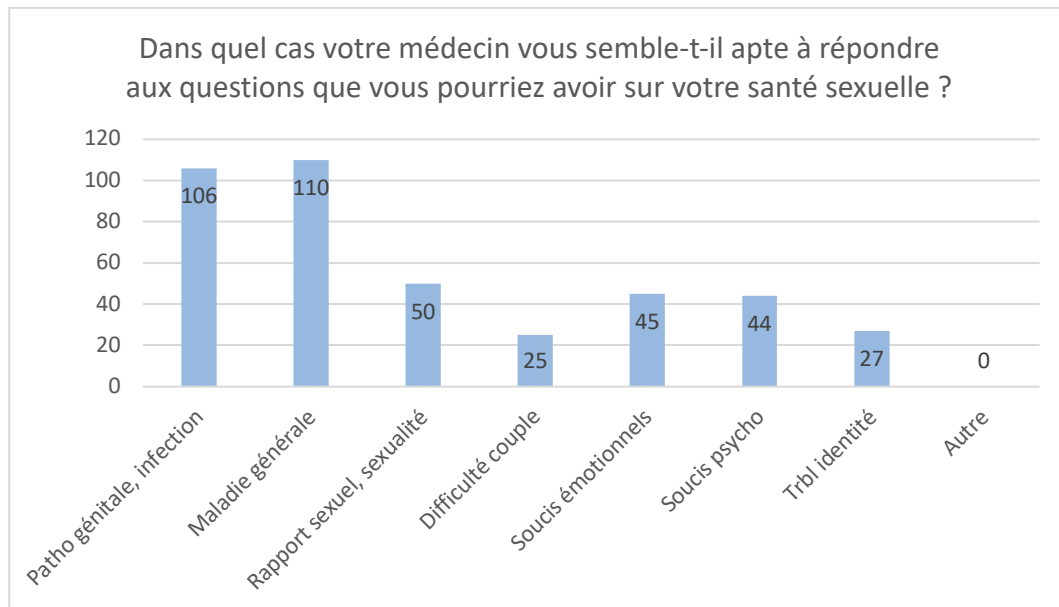


Figure 10 - Réponses à la question 17

Question 18 : Si votre médecin suivait une formation spécifique dans ce domaine, iriez-vous le consulter plus facilement ?

Tableau 10 - Réponses à la question 18

	Groupe 0 (n=122)	Groupe 1 (n=45)	p-value
Si formation spécifique			0,079
Oui	77 (63%)	20 (45%)	
Non	16 (13%)	6 (14%)	
Ne sait pas	29 (24%)	18 (41%)	
(Manquant)	0	1	

La moitié des patients ayant émis un frein à la discussion se dit prête à consulter plus facilement leur médecin à ce sujet si celui-ci suivait une formation spécifique.

Ils sont plus nombreux encore dans le groupe étant déjà prêt à aborder le sujet.

Discussion :

1. Interprétation des résultats

1.1 Réponse à la question de recherche

Cette étude visait à évaluer les attentes des patients vis-à-vis de leur médecin traitant en matière de sexologie en milieu rural en Occitanie.

Il était également recherché des facteurs ajustables (freins, forces) permettant une meilleure prise en charge dans ce domaine.

Dans ce travail de recherche, la majorité des patients semblent ouverts à la discussion sur le sujet sexologique avec leur médecin traitant. Cette majorité semble préférer initier le sujet elle-même en consultation.

De manière significative dans cette étude, le genre du médecin joue sur l'ouverture de la discussion. En effet, être une femme médecin est un facteur positif pour parler de sexologie. De même, être du même sexe que le patient est également lié à une plus grande facilité à l'abord du sujet.

Établir une relation de confiance, relation de qualité avec son patient, est sans surprise un facteur favorisant la discussion sur la question sexologique.

Enfin, le dernier facteur significatif retrouvé dans cette étude est la réalisation de formations spécifiques. Un médecin ayant un parcours plus spécialisé favorise le dialogue du point de vue du patient.

L'âge, le milieu socio-professionnel ainsi que le lieu de vie du patient n'influencent pas les réponses dans cet échantillon.

1.2 Intérêt de l'étude

Il n'existe que très peu d'études sur la sexologie en milieu rural. Ayant des particularités propres, on peut difficilement transposer les résultats obtenus dans les études faites en milieu urbain.

Ce sujet de recherche me paraît donc très intéressant, car il apporte un nouvel horizon de réflexion, et permet de mettre en lumière un milieu qui ne l'est que trop peu ; et nul ne doit être exclu du système de santé

1.3 Validité interne

Le taux de participation des médecins généralistes a été de 23,4%.

Un total de 172 questionnaires a été recueilli.

La moyenne d'âge de cet échantillon était de 53 ans. Il y avait 70% de femmes et 30% d'hommes.

Les milieux-socio-professionnels les plus fréquents étaient :

- Retraité (27%)
- Employé, personnel de service (21%)
- Cadre, profession libérale, ingénieur, professeur (13%)
- Sans activité professionnelle (11%)

L'échantillon était représentatif de la population rurale occitane des cabinets de santé.

1.4 Biais, limites

Cette étude comporte plusieurs limites.

Concernant le questionnaire, il n'y avait pas de proposition « retraite » concernant le milieu socio-professionnel. La plupart des retraités semble avoir précisé d'eux-mêmes leur statut dans la catégorie « autre » qui était proposée. La retraite a été rajoutée au codage. Mais ce nombre est probablement sous-estimé car 16 patients ayant coché « autre » n'ont pas donné de précision.

A propos du genre du patient, seules deux réponses ont été proposées : homme ou femme. Ce choix est insuffisant, particulièrement pour une étude de sexologie.

Certaines questions (comme les questions 13, 15, 16 et 17) induisent en erreur concernant le nombre de réponses attendues.

Peu de patients ont utilisé la partie finale en cas de refus de participation à l'étude. Il n'y a pas de données sur la proportion de refus, ainsi que les raisons.

En ce qui concerne la distribution des questionnaires, il était préconisé de choisir un jour dans la semaine et de distribuer les questionnaires à tous les patients vus en consultation. Le but étant de limiter le biais de sélection. Il n'était pas prévu de vérification du respect de cette méthodologie, il existe donc un possible biais de sélection, non quantifiable.

Enfin, peu de praticiens ont rempli la fiche de données les concernant. Les données concernant l'âge et les formations spécifiques du praticien sont issues quasi-exclusivement de l'appréciation des patients. Ces données subjectives ne semblent pas induire de biais.

1.5 Validité externe

Il est difficile d'évaluer la validité externe de cette étude, car il n'en existe que très peu sur le milieu rural, et la plupart des études effectuées sur cette population sont ciblées (adolescents, précarité...).

Néanmoins, les résultats obtenus semblent cohérents avec ceux de la littérature. Concernant l'attente des patients par rapport au médecin généraliste sur la question sexuelle, l'étude de Zeler (9) a montré que 81% des patients interrogés sont favorables à ce que l'histoire sexuelle fasse partie intégrante de la consultation.

Les facteurs favorisant la discussion sont assez similaires à ceux retrouvés dans la littérature. Dans l'étude de Bartoli (10), les facteurs retrouvés étaient notamment une attitude bienveillante de la part du médecin ainsi qu'une relation de confiance.

2. Implications pratiques

La population rurale a elle-aussi des besoins concernant la sexualité. La plupart des patients se disent prêts à parler avec leur médecin traitant de leur propre initiative. Paradoxalement, le sujet n'est que très peu abordé en consultation.

Des invitations à aborder la question sexuelle peuvent être faites sous différentes formes : affichage en salle d'attente, questions posées lors de la consultation ou proposition de consultation dédiée. Il existe des portes d'entrée dans la discussion, dont le patient peut se saisir. Par exemple, lors de cette étude la distribution des questionnaires a permis à certains patients de poser des questions sexologiques.

Parmi les facteurs retrouvés dans cette étude pouvant être une aide à la discussion, nous retrouvons le genre du médecin, ses formations supplémentaires et la relation de confiance avec son patient.

En ce qui concerne le genre du médecin, il s'agit d'un facteur potentiellement modulable. Effectivement, l'activité libérale actuelle se fait de plus en plus dans des centres de santé comprenant plusieurs généralistes. On peut y retrouver des médecins de différents sexes et âges, avec une approche qui leur est propre. Ainsi, un patient qui ne se sentirait pas à l'aise avec son médecin traitant pour parler de sexologie, pourrait consulter un confrère/une consœur sur ce sujet spécifique. En pratique, il arrive régulièrement que certains patients se confient sur un sujet intime plus facilement à un remplaçant ou un étudiant.

Actuellement, le médecin se doit de bénéficier une formation dite « continue », compte-tenu de l'évolution rapide de la médecine. De nombreuses formations sont proposées, et chacun peut choisir ses domaines d'approfondissement. En ce qui concerne la sexologie, il existe des

modules de formations plus ou moins pointus. L'enseignement peut aller de la formation sur une journée, au DIU en 3 ans. Compte-tenu du champ de perspectives et de la complexité de la spécialité, la formation sur une journée reste informative plus que formatrice.

Les domaines de formation sont larges, et la sexologie peut être abordée dans d'autres modules (gynécologie, urologie par exemple).

Enfin, il est primordial d'établir une relation médecin-patient de confiance. L'empathie, la communication et le respect sont les bases de ce rapport. Un lien de qualité entraîne une meilleure prise en charge, une meilleure compliance, ainsi qu'une plus grande facilité à aborder les sujets plus intimes ou psychologiques.

3. Perspectives et approfondissements

Le milieu rural a le même besoin en matière de sexologie que le milieu urbain mais semble être le grand oublié de la santé. Les freins, eux, sont plus nombreux. Même si on y retrouve les contraintes du milieu urbain (sujet tabou, appréhension de la consultation, prix...) s'y rajoutent des contraintes supplémentaires spécifiques (moins de spécialistes, difficultés d'accès). L'ensemble de ces constats conduit à un retard voire à une absence de prise en charge de la question sexologique en milieu rural. Ce qui souligne une inégalité entre le milieu rural et le milieu urbain.

Il faut rajouter l'aspect économique comme un frein supplémentaire. Une consultation spécialisée a un prix plus élevé qu'une consultation habituelle. Le prix est fixé par le praticien, en général entre 50 et 70€. La Sécurité Sociale rembourse 70% de cette consultation si le médecin est conventionné et qu'il est titulaire d'un DIU de Sexologie. Dans les autres cas, il n'y a pas de prise en charge par le régime général. Le reste à charge est dépendant de la mutuelle du patient. Ceci crée des inégalités économiques.

D'un autre côté, un médecin souhaitant accompagner son patient de manière holistique peut se retrouver en difficulté s'il n'a pas le temps ni la formation adéquate. Dans le contexte actuel de pénurie médicale, et de demande croissante de la part des patients, il est difficile d'accorder une consultation qui va durer le double voire le triple du temps habituel. La consultation de sexologie, chronophage et mal rémunérée pour un médecin non titulaire du DIU, peut être un frein. La première option est de majorer le prix de sa consultation afin d'avoir une rémunération plus juste par rapport à son temps de consultation : le dépassement d'honoraires induira une inégalité entre les patients. La seconde option est de ne pas pénaliser le patient et maintenir un prix de consultation standard : le médecin qui ne sera pas rémunéré à hauteur de sa prestation prend ainsi le risque de se pénaliser lui-même aux dépens des autres patients.

La sexologie reste encore une science à deux vitesses. Il existe des inégalités, notamment entre les zones urbaines ou rurales, les patients aisés ou non, et même entre les médecins. Il s'agit pourtant d'un point essentiel de la vie humaine, et d'une partie fondamentale de la médecine générale. Les pouvoirs publics semblent prendre conscience de l'importance de la santé sexuelle, et une stratégie nationale est mise en place. Les médecins ne semblent pas tous suivre ce chemin, par manque de temps, de moyens, ou peut-être d'intérêt pour certains. Une formation plus soutenue, plus régulière serait intéressante, afin de multiplier les expertises.

Dans les zones rurales, on peut utiliser les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour avoir des référents locaux ruraux dans le domaine de la sexologie. Pour rappel, la médecine générale n'a pas une obligation de résultats mais de moyens. Ne pas savoir répondre à une question n'est pas un problème dans la mesure où le praticien a la possibilité d'orienter son patient vers un professionnel compétant. Il faut pouvoir créer un maillage solide et s'appuyer sur un réseau de professionnels afin d'assurer une prise en charge complète du patient.

Un ajustement des conditions de remboursement de ces consultations serait souhaitable, afin de garantir une rémunération plus juste des professionnels, et un accès à la sexologie moins onéreux aux patients.

Conclusion :

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, comme le reconnaît l'OMS. Néanmoins, même si cette définition est largement admise, elle n'est que trop peu intégrée à la pratique médicale. De nombreuses études sont réalisées sur le point de vue des patients ou des généralistes sur l'abord de la question sexuelle en médecine générale. Ces études sont toutes réalisées dans des pôles de santé, en zone urbaine. Le milieu rural, grand oublié de la santé, semble être également un oublié de la sexologie.

C'est pourquoi j'ai décidé de réaliser une étude et une réflexion sur le milieu rural, comprendre les attentes des patients, pour pouvoir y répondre au mieux. Il s'agit ici d'un milieu qui, par ses spécificités (isolement géographique, limitation des professionnels de santé, milieu socio-professionnel différent...), présente des freins et des obstacles supplémentaires à l'abord de la question sexuelle par rapport au milieu urbain. Ce travail est inédit quant à son sujet ; il apporte des pistes de réponses nouvelles puisque cette question de recherche n'a que peu ou pas été abordée à notre connaissance.

En ce qui concerne, il est important de pointer le faible nombre de cabinets ayant accepté de participer à l'étude. Cela met en lumière la place insuffisante de la sexologie en consultation de médecine générale, mais aussi le manque de temps des praticiens. Les premiers freins à l'abord de la question sexuelle sont donc mis en exergue, dès le début de cette étude.

En ce qui concerne à l'étude et à l'analyse des résultats, il est noté que la majorité des patients ayant répondu souhaitent pouvoir parler de sexologie lors de consultations avec leur médecin généraliste. Cependant, ce chiffre n'est pas retrouvé dans les faits, et encore trop peu de patients abordent la question. Dans cette étude, il a été retrouvé que le patient souhaite ouvrir la discussion lui-même le plus souvent. Le médecin peut l'inviter à aborder ce sujet par l'intermédiaire d'un affichage en salle d'attente ou des questions orientées lors de la consultation (11).

Concernant les facteurs qui favorisent la discussion, le genre féminin du médecin, et le fait d'être de même sexe que le patient semble être un point positif pour l'abord de la question. De toute évidence une relation de confiance est également un facteur favorisant ainsi que les formations spécifiques.

En revanche, aucun facteur concernant le patient ne joue sur l'abord de la question sexuelle : que le patient soit un homme ou une femme, quel que soit son âge, son milieu socio-professionnel, son statut marital, son lieu de résidence, cela ne modifie pas son élan à aborder ou pas ses problèmes de santé sexuelle. On se rend compte que tous les patients sont égaux sur ce point.

On se rend compte que la santé sexuelle est un sujet que le patient souhaite aborder en consultation, mais ceci ne l'est pas assez constaté en pratique. Cependant la demande existe bien réellement. Quels en sont les principaux freins ou obstacles ? Et quelles perspectives d'amélioration de la prise en charge sexologique peut-on avoir ?

Le manque de formation est un point important à souligner. Même si la sexologie est de plus en plus incluse dans les études de médecine, cela ne semble pas suffire pour proposer des consultations dédiées. Cependant ce frein peut se lever simplement. Soit par une formation complémentaire de la part du médecin. Soit par un renforcement du travail d'équipe, et une orientation vers un professionnel compétent. Rappelons que le généraliste peut s'appuyer sur tout un réseau, et que l'exercice actuel de la médecine tend vers un maillage territorial des soins de plus en plus qualitatif.

Se pose ensuite la question économique, qui reste un problème majeur, tant pour le patient que pour le médecin. La sexologie est à deux vitesses, entre les patients aisés économiquement ou non, mais aussi entre les médecins. Ceci est non seulement contraire à nos valeurs de la République, mais aussi à nos valeurs d'éthique médicale. Une réévaluation des remboursements et des prix de consultations serait une avancée majeure dans la prise en charge sexologique des patients.

Ces pistes de réponses, sont tout aussi valables en milieu urbain qu'en milieu rural. La différence repose sur le fait que le praticien rural doit mettre en œuvre plus d'énergie pour prendre en charge cet aspect de la santé de son patient. De par les spécificités du milieu rural (moins de spécialistes, isolation géographique, médecin traitant étant souvent le seul recours), le généraliste se doit cependant d'intégrer la santé sexuelle à ses consultations.

La santé sexuelle est complexe. Elle regroupe la préservation du plaisir de l'acte sexuel, l'absence de pathologie, les ressources psychologiques permettant une relation satisfaisante, le contrôle sur la question reproductive, et bien d'autres domaines. Il s'agit d'un point essentiel de la vie et de la santé d'un individu et sans doute est-elle au premier plan. Il faut oser en parler, oser la prendre en charge. Au-delà d'une question de bien-être, la santé sexuelle participe fondamentalement à l'équilibre de l'individu et à sa santé globale et c'est là l'enjeu de notre société et de notre profession.

Bibliographie :

1. SIMARD D. La santé sexuelle, genèse et usages d'un concept - Etude d'épistémologie historique, XIXe-XXIe siècles [Internet] [Thèse de doctorat en philosophie]. [Paris]: Paris Est; 2019. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02471065/document>
2. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2022. Santé sexuelle. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
3. Stratégie Nationale de Santé Sexuelle [Internet]. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
4. AUGÉ E. Auto-évaluation des compétences en sexualité sexuelle et génitalité des internes de médecine générale de Poitou-Charentes, promotions 2011 à 2015 [Internet] [Thèse de doctorat]. [Poitiers]: Université de Poitiers; 2016. Disponible sur: <https://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/bbaaecfc-755e-4868-a773-f4eb5ed3a33e>
5. FREIN L. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par leur médecin traitant au cours d'une consultation de médecine générale [Internet] [Thèse de doctorat]. [Nantes]: Université de Nantes; 2021. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=5de71a6e-1eca-4655-8b19-cda6df08139a>
6. INGOLD AE. Santé sexuelle & précarité rurale. Sexualités Humaines - Revue de santé sexuelle et de sexologie des professionnels de santé. 2020. n°47.
7. ALIAGA C. Les zonages d'étude de l'Insee une histoire des zonages supracommunaux définis à des fins statistiques [Internet]. Paris: INSEE; 2015. (Insee méthodes). Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/sommaire.asp?reg_id=0&ref_id=IMET129
8. Liste des communes en zone de montagne [Internet]. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-10/ListeCommune_ZoneMontagne_0.pdf
9. ZELER A, TROADEC C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies. juill 2017;26(3):136-45.
10. BARTOLI S. Aborder la sexualité en médecine générale : attentes, opinions et représentations des hommes. Enquête qualitative menée par seize entretiens demi-directifs en harentes-Maritime et en Côtes d'Armor [Internet] [Thèse de doctorat]. [Poitiers]: Université de Poitiers; 2015. Disponible sur: <https://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/3a04ff49-a1fb-4e72-a1c6-826c48923514>
11. TEILLANT C. Evaluation du ressenti des médecins généralistes sur le questionnaire

systematique de leurs patients concernant la sexualité. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Alpes-Maritimes [Internet] [Thèse de doctorat]. [Nice]: Université Nice Côte d'Azur; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02988465/document>

Annexes :

1. Annexe 1 : Centres spécialisés d'Occitanie

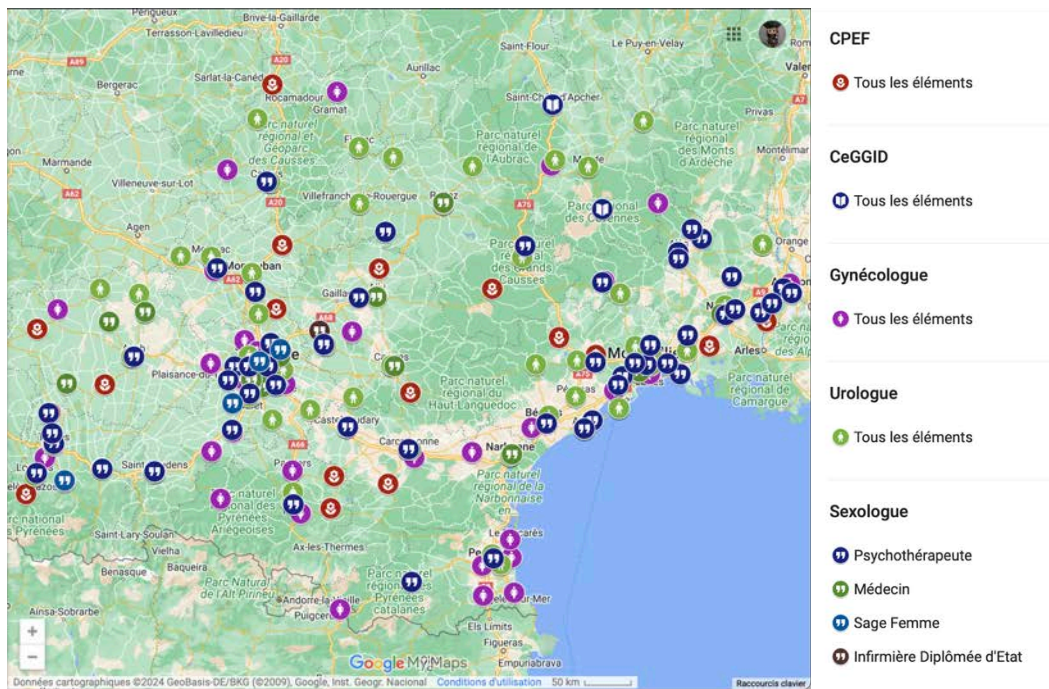


Figure 11 - Carte des centres spécialisés d'Occitanie

2. Annexe 2 : Cabinets inclus dans l'étude

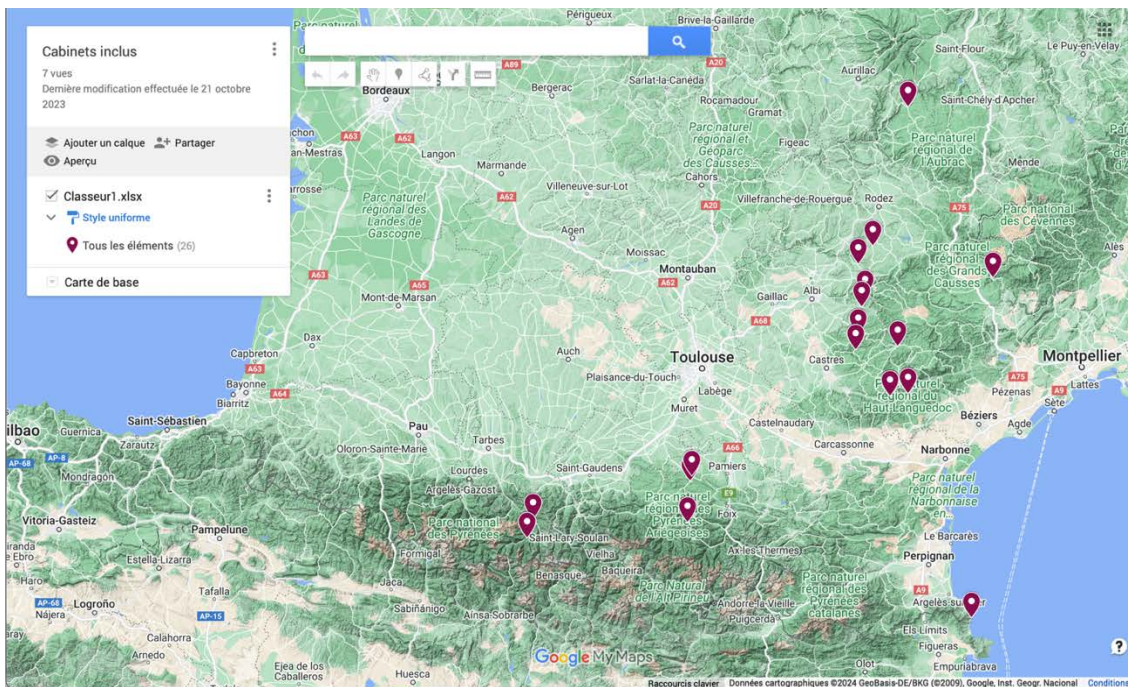


Figure 12 - Cabinets inclus

3. Annexe 3 : Lettre de présentation

Lettre de présentation

Bonjour, je m'appelle Alexia SCHULLER et je viens de finir mon Internat de Médecine Générale. Je prépare une thèse sur la santé sexuelle en milieu rural. C'est dans ce cadre de recherche que je m'adresse à vous, afin de m'aider à comprendre le point de vue des patients sur la place du médecin généraliste dans leur santé sexuelle.

Des études ont déjà été réalisées à ce sujet, mais en milieu urbain. Or l'exercice en milieu rural est assez différent, avec un recours aux spécialistes beaucoup plus compliqué du fait de l'éloignement géographique. Le généraliste se doit donc d'être préparé à pouvoir répondre à des demandes sur des notions auxquelles il n'a pas toujours été formé.

La sexologie est une spécialité de la médecine enseignée dans certaines facultés depuis peu. Cependant il s'agit d'un sujet qui a une place importante tant pour la qualité de vie du patient, que pour son état de santé.

Mon travail, intitulé « Quelles sont les attentes de la population rurale à l'égard du médecin généraliste en matière de sexologie en Occitanie ? » est dirigé par le Dr Philippe LARRIBEAU, médecin généraliste mais également sexologue, travaillant dans le service de médecine polyvalente de l'hôpital de Saint Gaudens. Il s'agit d'une étude quantitative, par biais de questionnaires anonymes. L'objectif est de comprendre les attentes des patients, afin d'améliorer leur prise en charge.

Ces questionnaires seront à distribuer aux patients, soit par les secrétaires, soit à l'issue de la consultation, selon l'organisation du cabinet. Pour éviter certains biais, notamment de sélection, je vous propose de choisir une journée aléatoire dans la semaine, et de distribuer le questionnaire à tous les patients ce jour-là. Le recueil de données s'effectuera idéalement sur 3 semaines (donc 3 jours de distribution des questionnaires).

Ci-joint dans l'enveloppe :

- La lettre de présentation ci-présente
- Questionnaires
- Une enveloppe pour retour des réponses.

Par ailleurs, si ce travail vous intéresse et que vous souhaitez recevoir les résultats de la recherche, n'hésitez pas à me le faire savoir. Pour toute question, je suis disponible. Contact : alexia.schuller@wanadoo.fr

Merci de votre aide !

Facultatif (pour aller plus loin dans l'interprétation de mes résultats) :

- 1) Avez-vous suivi des formations spécifiques (*sexologie, gynécologie, urologie...*) ? Et si oui, lesquelles :
- 2) Faites-vous des consultations dédiées à la santé sexuelle (*gynécologiques par exemple*) ? :
- 3) Êtes-vous un homme/une femme ? :
- 4) Quel âge avez-vous ?

4. Annexe 4 : Questionnaire de thèse

Questionnaire de Thèse

Bonjour, je m'appelle Alexia Schuller et je suis interne en dernière année de Médecine Générale. J'effectue une recherche dans le cadre de ma thèse dont le thème est la santé sexuelle en milieu rural, et la place du médecin traitant dans sa prise en charge.

Cette étude vise à déterminer les attentes des patients dans ce domaine par le biais d'un questionnaire totalement anonyme. Il ne vous prendra seulement quelques minutes.

Merci par avance de votre participation !

1/ Présentation rapide

1) Êtes-vous :

- Une femme
- Un homme

2) Quelle est votre année de naissance ?

.....

3) Quelle est votre profession ?

- Agriculteur ou exploitant
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre, professeur, profession libérale, ingénieur
- Instituteur, technicien, agent de maîtrise, clergé
- Employé ou personnel de service
- Ouvriers
- Sans activité professionnelle
- Autre :

4) Situation maritale :

- Célibataire, depuis : Années / Mois
- En couple, depuis : Années / Mois
- Marié(e) - PACS, depuis : Années / Mois
- Veuf/veuve, depuis : Années / Mois

5) Habitez-vous en zone :

- Urbaine (*A titre indicatif : ville avec densité de population > 1500 habitants/km². Exemple : Toulouse, Colomiers*)
- Semi-rurale (*Densité de population entre 1500 et 300 habitants/km². Exemple : Castres, Figeac, Saint Gaudens...*)
- Rurale (*Densité de population <300 habitants/km²*)

6) Depuis combien de temps ?

.....

2/ Votre médecin & vous

7) Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non

8) Est-ce une femme ou un homme ?

- Une femme
- Un homme

9) Quel âge a-t-il ? (Environ)

- 25 – 35 ans
- 35 – 45 ans
- 45 – 55 ans
- 55 – 65 ans
- 65 – 70 ans
- Plus de 70 ans

10) Depuis combien de temps votre médecin vous prend-il en charge?

.....

11) Vous sentez-vous en confiance avec lui ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

12) A votre connaissance, a-t-il des formations spécifiques ? (Gynécologie, sexologie, etc.)

- Oui. Si oui laquelle ? :
- Non
- Ne sait pas

3/ Votre sexualité & vous

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. »

13) Si vous aviez des questionnements sur votre santé sexuelle, vers qui auriez-vous envie de vous tourner en premier ?

- Amis
- Famille
- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Urologue
- Sexologue
- Psychologue
- Sage-femme
- Planning familial
- CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)
- Autre :

14) Si vous aviez des questionnements sur votre santé sexuelle, en parleriez-vous avec votre médecin traitant ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

15) Si « Non » à la question 14 : Pourquoi ?

- Ce n'est pas son rôle
- Il n'est pas spécialiste
- C'est trop intime
- C'est une femme/un homme
- Par rapport à son âge
- C'est le médecin de famille, il connaît mes proches
- Autre :

16) Si « Oui » à la question 14 : Comment souhaitez-vous que le sujet soit abordé ?

- Par vous-même
- Par votre médecin :
 - Au cours d'un examen orienté (frottis gynécologique, dépistage du cancer de la prostate, etc.)
 - De manière assez régulière lors des consultations
 - Peu importe
- Autre :

17) Dans quel cas votre médecin traitant vous semble-t-il apte à répondre aux questions que vous pourriez avoir sur votre santé sexuelle ?

- Infection ou pathologie génitale
- Maladie générale
- Difficultés lors des rapports sexuels ou l'exercice de la sexualité
- Difficultés dans le couple
- Soucis émotionnels
- Soucis psychologiques
- Trouble de l'identité ou « mal être »
- Autre :

18) Si votre médecin traitant suivait une formation spécifique dans ce domaine, iriez-vous le consulter plus facilement ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

19) Avez-vous des remarques, des points à souligner ou à ajouter ? (Question libre)

.....
.....
.....
.....

Si vous n'avez pas souhaité répondre au questionnaire, merci d'en préciser la raison :

- Manque de temps
- Manque d'intérêt
- Autre :

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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

AUTEURE :
Alexia SCHULLER

DIRECTEUR DE THESE :
Dr Philippe LARRIBEAU

Toulouse, le 03 Avril 2024
2024 T0U3 1023

RESUME

Quelles sont les attentes de la population rurale à l'égard du médecin généraliste en matière de sexologie en Occitanie ?

Introduction : La santé sexuelle est un sujet encore trop peu abordé en médecine générale. Le milieu rural est très peu étudié. Ayant ses spécificités, les freins et obstacles y sont plus nombreux.

Objectifs : Évaluer les attentes des patients vis-à-vis de leur médecin traitant dans le domaine de la sexualité, en milieu rural. Définir s'il existe des facteurs ajustables pouvant permettre une meilleure prise en charge.

Méthode : Étude observationnelle descriptive avec recueil de données par questionnaires. 26 cabinets ruraux inclus sur l'Occitanie, pour un total de 172 questionnaires.

Résultats : 122 patients (70,9%) sont favorables à une discussion sur leur santé sexuelle en cabinet de médecine générale. Les facteurs significatifs qui favorisent la discussion sont le genre féminin du médecin, être du genre opposé au patient, avoir une relation de confiance et avoir suivi des formations spécifiques.

Conclusion : L'accès à la santé sexuelle est plus difficile en milieu rural, avec toutefois les mêmes attentes qu'en milieu urbain. Il faudrait inviter plus régulièrement les patients à aborder ce sujet (affichage, questions orientées, consultations dédiées). Un meilleur remboursement des consultations de sexologie serait aussi une piste de réponse.

Mots-clés : Médecin généraliste – Rural – Sexualité.

What are rural population's expectations about general practitioner in sexology in Occitanie ?

Introduction : Sexual health isn't enough supported in general practice. Studies aren't carried so much in rural areas. Rurality has specificities, more brakes and obstacles compared to the city.

Objectives : Assess rural population's expectations about their general practitioner in sexuality, in rural areas. Define if some factor can be changed to a better care.

Methodology : Observational descriptive study, with surveys. 26 rural medical offices have been included in Occitanie, and 172 surveys have been completed.

Results : 122 patients (70,9%) agreed to an exchange about their sexual health with a general practitioner. Some factors may facilitate this exchange, such as talking to a woman doctor, to the opposite gender, to a doctor with specific formations and having a relationship based on trust.

Conclusion : Access to sexual health is harder on rural areas, with similar expectations as in urban areas. Practitioners could invite their patients to talk more often (through displays, dedicated consultations). A better refund of sexology consultation would be a good answer.

Keywords : General practitioner – Rural – Sexuality.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
