



**HAL**  
open science

# Prévention des IST : état des lieux des politiques de prévention et rôle du pharmacien d'officine

Chloé Marchal

► **To cite this version:**

Chloé Marchal. Prévention des IST : état des lieux des politiques de prévention et rôle du pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2021. hal-04042759

**HAL Id: hal-04042759**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042759>**

Submitted on 23 Mar 2023

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

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



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES  
UNIVERSITAIRES**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)  
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



FACULTÉ  
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE  
2021

---

FACULTE DE PHARMACIE  
**THESE**

Présentée et soutenue publiquement

le 25 février 2021, sur un sujet dédié à :

PREVENTION DES IST : ETAT DES LIEUX DES  
POLITIQUES DE PREVENTION ET RÔLE DU  
PHARMACIEN D'OFFICINE

pour obtenir

**le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

par Chloé MARCHAL

né(e) le 26 janvier 1995

**Membres du Jury**

Président : M. Raphaël DUVAL, Professeur des Universités, Pharmacien

Juges : Mme Ndeye Coumba NDIAYE, Maitre de conférences

M. Julien GRAVOULET, Professeur associé, Pharmacien

Mme Jocelyne DROUOT, Pharmacien

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**  
**FACULTÉ DE PHARMACIE**  
**Année universitaire 2020-2021**

**DOYEN**

Raphaël DUVAL

**Vice-Doyen**

Julien PERRIN

**Directrice des études**

Marie SOCHA

**Conseil de la Pédagogie**

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

**Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier**

Présidente, Béatrice DEMORE

**Commission Prospective Facultaire**

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

**Commission de la Recherche**

Présidente, Caroline GAUCHER

**Communication**

**Innovation pédagogique**

**Référente ADE**

**Référente dotation sur projet (DSP)**

**Référent vie associative**

**Chargés de Mission**

Aline BONTEMPS

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Arnaud PALLOTTA

**Filière Officine**

**Filière Industrie**

**Filière Hôpital**

**Pharma Plus ENSIC**

**Pharma Plus ENSAIA**

**Pharma Plus ENSGSI**

**Cellule de Formation Continue et Individuelle**

**Commission d'agrément des maîtres de stage**

**ERASMUS**

**Responsabilités**

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

**DOYENS HONORAIRES**

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

**PROFESSEURS EMERITES**

Pierre LEROY

Philippe MAINCENT

Claude VIGNERON

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Jean-Claude BLOCK

Pierre DIXNEUF

Chantal FINANCE

Marie-Madeleine GALTEAU

**MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES**

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

François BONNEAUX

Gérald CATAU



Thérèse GIRARD  
Pierre LABRUDE  
Vincent LOPPINET  
Alain NICOLAS  
Janine SCHWARTZBROD  
Louis SCHWARTZBROD

Jean-Claude CHEVIN  
Jocelyne COLLOMB  
Bernard DANGIEN  
Dominique DECOLIN  
Marie-Claude FUZELLIER  
Françoise HINZELIN  
Marie-Hélène LIVERTOUX  
Bernard MIGNOT  
Blandine MOREAU  
Dominique NOTTER  
Francine PAULUS  
Christine PERDICAKIS  
Marie-France POCHON  
Anne ROVEL  
Gabriel TROCKLE  
Maria WELLMAN-ROUSSEAU  
Colette ZINUTTI

#### **ASSISTANTS HONORAIRES**

Marie-Catherine BERTHE  
Annie PAVIS

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|                                |    |                                                         |
|--------------------------------|----|---------------------------------------------------------|
| Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ | 82 | <i>Thérapie cellulaire</i>                              |
| Béatrice DEMORE                | 81 | <i>Pharmacie clinique</i>                               |
| Jean-Louis MERLIN              | 82 | <i>Biologie cellulaire</i>                              |
| Jean-Michel SIMON              | 81 | <i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i> |
| Nathalie THILLY                | 81 | <i>Santé publique et Epidémiologie</i>                  |

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

|                               |    |                                               |
|-------------------------------|----|-----------------------------------------------|
| Ariane BOUDIER                | 85 | <i>Chimie Physique</i>                        |
| Christine CAPDEVILLE-ATKINSON | 86 | <i>Pharmacologie</i>                          |
| Igor CLAROT                   | 85 | <i>Chimie analytique</i>                      |
| Joël DUCOURNEAU               | 85 | <i>Biophysique, Acoustique, Audioprothèse</i> |
| Raphaël DUVAL                 | 87 | <i>Microbiologie clinique</i>                 |
| Béatrice FAIVRE               | 87 | <i>Hématologie, Biologie cellulaire</i>       |
| Luc FERRARI                   | 86 | <i>Toxicologie</i>                            |
| Pascale FRIANT-MICHEL         | 85 | <i>Mathématiques, Physique</i>                |
| Christophe GANTZER            | 87 | <i>Microbiologie</i>                          |
| Frédéric JORAND               | 87 | <i>Eau, Santé, Environnement</i>              |
| Isabelle LARTAUD              | 86 | <i>Pharmacologie</i>                          |
| Dominique LAURAIN-MATTAR      | 86 | <i>Pharmacognosie</i>                         |
| Brigitte LEININGER-MULLER     | 87 | <i>Biochimie</i>                              |
| Patrick MENU                  | 86 | <i>Physiologie</i>                            |
| Jean-Bernard REGNOUF de VAINS | 86 | <i>Chimie thérapeutique</i>                   |
| Bertrand RIHN                 | 87 | <i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>        |

#### **MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|                 |    |                                                          |
|-----------------|----|----------------------------------------------------------|
| Alexandre HARLE | 82 | <i>Biologie cellulaire oncologique</i>                   |
| Julien PERRIN   | 82 | <i>Hématologie biologique</i>                            |
| Loïc REPPPEL    | 82 | <i>Biothérapie</i>                                       |
| Marie SOCHA     | 81 | <i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i> |

## **MAITRES DE CONFÉRENCES**

|                                |       |                                               |
|--------------------------------|-------|-----------------------------------------------|
| Xavier BELLANGER <sup>H</sup>  | 87    | <i>Parasitologie, Mycologie médicale</i>      |
| Emmanuelle BENOIT <sup>H</sup> | 86    | <i>Communication et Santé</i>                 |
| Isabelle BERTRAND <sup>H</sup> | 87    | <i>Microbiologie</i>                          |
| Michel BOISBRUN <sup>H</sup>   | 86    | <i>Chimie thérapeutique</i>                   |
| Cédric BOURA <sup>H</sup>      | 86    | <i>Physiologie</i>                            |
| Sandrine CAPIZZI               | 87    | <i>Parasitologie</i>                          |
| Antoine CAROF                  | 85    | <i>Informatique</i>                           |
| Frédérique CHANGEY             | 87    | <i>Microbiologie</i>                          |
| Sébastien DADE                 | 85    | <i>Bio-informatique</i>                       |
| Natacha DREUMONT <sup>H</sup>  | 87    | <i>Biochimie générale, Biochimie clinique</i> |
| Florence DUMARCAY <sup>H</sup> | 86    | <i>Chimie thérapeutique</i>                   |
| François DUPUIS <sup>H</sup>   | 86    | <i>Pharmacologie</i>                          |
| Reine EL OMAR                  | 86    | <i>Physiologie</i>                            |
| Adil FAIZ                      | 85    | <i>Biophysique, Acoustique</i>                |
| Anthony GANDIN                 | 87    | <i>Mycologie, Botanique</i>                   |
| Caroline GAUCHER <sup>H</sup>  | 86    | <i>Chimie physique, Pharmacologie</i>         |
| Stéphane GIBAUD <sup>H</sup>   | 86    | <i>Pharmacie clinique</i>                     |
| Thierry HUMBERT                | 86    | <i>Chimie organique</i>                       |
| Olivier JOUBERT <sup>H</sup>   | 86    | <i>Toxicologie, Sécurité sanitaire</i>        |
| Alexandrine LAMBERT            | 85    | <i>Informatique, Biostatistiques</i>          |
| Julie LEONHARD <sup>H</sup>    | 86/01 | <i>Droit en Santé</i>                         |
| Christophe MERLIN <sup>H</sup> | 87    | <i>Microbiologie environnementale</i>         |
| Maxime MOURER <sup>H</sup>     | 86    | <i>Chimie organique</i>                       |
| Coumba NDIAYE                  | 86    | <i>Epidémiologie et Santé publique</i>        |
| Arnaud PALLOTTA                | 85    | <i>Bioanalyse du médicament</i>               |
| Marianne PARENT                | 85    | <i>Pharmacie galénique</i>                    |
| Caroline PERRIN-SARRADO        | 86    | <i>Pharmacologie</i>                          |
| Virginie PICHON                | 85    | <i>Biophysique</i>                            |
| Sophie PINEL <sup>H</sup>      | 85    | <i>Informatique en Santé (e-santé)</i>        |
| Anne SAPIN-MINET <sup>H</sup>  | 85    | <i>Pharmacie galénique</i>                    |
| Marie-Paule SAUDER             | 87    | <i>Mycologie, Botanique</i>                   |
| Guillaume SAUTREY              | 85    | <i>Chimie analytique</i>                      |
| Rosella SPINA                  | 86    | <i>Pharmacognosie</i>                         |
| Sabrina TOUCHET                | 86    | <i>Pharmacochimie</i>                         |
| Mihayl VARBANOV                | 87    | <i>Immuno-Virologie</i>                       |
| Marie-Noëlle VAULTIER          | 87    | <i>Mycologie, Botanique</i>                   |
| Emilie VELOT <sup>H</sup>      | 86    | <i>Physiologie-Physiopathologie humaines</i>  |
| Mohamed ZAIYOU <sup>H</sup>    | 87    | <i>Biochimie et Biologie moléculaire</i>      |

## **PROFESSEUR ASSOCIE**

|                  |    |                           |
|------------------|----|---------------------------|
| Julien GRAVOULET | 86 | <i>Pharmacie clinique</i> |
|------------------|----|---------------------------|

## **PROFESSEUR AGREGE**

|                    |    |                |
|--------------------|----|----------------|
| Christophe COCHAUD | 11 | <i>Anglais</i> |
|--------------------|----|----------------|

<sup>H</sup> Maître de conférences titulaire HDR

\* Disciplines du Conseil National des Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

# SERMENT DE GALIEN

**En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :**

**D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances**

**D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;**

**De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité**

**En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.**

**De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession**

**De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens**

**De coopérer avec les autres professionnels de santé**

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

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

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI  
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES  
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR  
AUTEUR ».

# REMERCIEMENTS

A notre président du jury,

**M. Raphaël DUVAL**

**Docteur en Pharmacie**

**Doyen de la Faculté de Pharmacie de Nancy**

**Professeur des Universités en microbiologie clinique**

Vous nous avez fait l'honneur de présider cette thèse.

Nous sommes honorés de l'intérêt que vous avez porté à cette thèse et vous prions pour cela de recevoir nos plus sincères remerciements et notre plus grand respect.

A nos directeurs de thèse,

**Madame Ndeye Coumba NDIAYE**

**Maitre de conférences en épidémiologie et santé publique**

Vous nous avez fait l'honneur de diriger cette thèse.

Nos remerciements les plus sincères et notre profonde gratitude pour votre grande disponibilité et vos précieux conseils tout au long de ce travail.

Nous avons apprécié mener ce travail à vos côtés.

Veillez trouver ici l'expression de notre plus grande considération.

**Monsieur Julien GRAVOULET**

**Docteur en Pharmacie**

**Professeur associé en pharmacie clinique**

Vous nous avez fait l'honneur de co-diriger cette thèse.

Vous nous avez aidé à faire de ce thème qui nous tenait à cœur un véritable projet de thèse.

Pour cela, ainsi que pour votre disponibilité et votre aide précieuse durant ce travail, nous vous prions de recevoir nos sincères remerciements et notre gratitude.

A notre membre du jury,

**Madame Jocelyne DROUOT**

**Docteur en Pharmacie**

Vous m'avez accueillie lors de mes premiers stages et m'avez transmis l'amour de votre profession.

C'est ainsi qu'après avoir débuté mon parcours avec vous, il me tenait également à cœur de terminer cette étape de ma vie à vos côtés.

Pour tout cela et pour votre bienveillance durant toutes ces années, mes remerciements les plus chaleureux et ma sincère gratitude.

A mes parents Christophe et Céline,

Vous m'avez permis d'entreprendre ces longues études et avez cru en moi. L'éducation que vous m'avez apportée, les valeurs de travail et de patience que vous m'avez inculquées, votre amour et votre soutien sans faille ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui et m'ont permis d'aller jusqu'au bout.

Ce travail est le fruit de votre éducation. Avec l'amour d'une fille pour ses parents, cette thèse vous est dédiée.

A ma sœur Mallaury,

Pour tous ces moments de complicité partagés passés et à venir, et pour le soutien d'une sœur qui comprend l'autre.

A mon frère Alan, et ma belle-sœur Elodie,

Vous m'avez offert des moments de légèreté alors que j'en avais grand besoin, et, surtout, vous m'avez donné de merveilleux souvenirs de naissances et de mariage.

A ma nièce Louane, et celle à venir, Clémence,

Pour ta joie communicatrice, Louane, véritable rayon de soleil. Clémence, pour le bonheur futur que tu vas nous apporter. J'ai hâte de te rencontrer.

A mon neveu et filleul Tom,

A ta mémoire, mon étoile. Avec tout l'amour d'une tante pour son neveu, tu es chaque jour dans mes pensées.

A ma famille,

A mes grands-parents, oncles et tantes, pour leur soutien.

A Lucie,

Pour tous ces moments partagés de joie et de peine. Ma complice et confidente, tu as été un de mes plus grands soutiens et une de mes plus belles rencontres.



A Loïc,

Mon plus vieil ami, tu as toujours été là pour moi. Pour toutes ces années d'amitié et celles à venir.

A Caro, Marie, Jean, Florian, et à tous les autres,

Merci à tous, pour tous ces moments de complicité partagés qui ont rendu ces années mémorables. J'espère qu'il y en aura encore de nombreux.

A Monsieur Philippe Lemaire et à toute l'équipe de la Pharmacie des Vosges,

Un grand merci pour ce stage de 6<sup>ème</sup> année et pour tous vos précieux conseils, pour m'avoir si bien intégrée dans votre équipe et pour m'avoir offert l'opportunité d'y faire mes premiers pas.

A l'Ordre des Pharmaciens,

Pour m'avoir aidée dans ce travail en diffusant mon enquête aux pharmaciens d'officine du Grand Est.

Aux pharmaciens qui ont répondu à cette enquête,

Pour votre aimable participation qui a rendu ce travail possible.

Et enfin, à Heiko,

Pour avoir toujours été présent pendant ces longues années, dans les moments de joie comme dans les épreuves les plus difficiles.

Pour ton soutien sans borne et pour le calme que tu inspires.

Pour avoir toujours cru en moi.

Pour être là à mes côtés chaque jour, tout simplement.

A tous ceux que j'ai pu oublier,

Veillez me le pardonner.

# Table des matières

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TABLES DES FIGURES.....</b>                                                      | <b>4</b>  |
| <b>LISTES DES TABLEAUX.....</b>                                                     | <b>5</b>  |
| <b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>                                                  | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCTION.....</b>                                                            | <b>8</b>  |
| <b>I. LES HUIT PRINCIPALES IST : EPIDEMIOLOGIE ET ENJEUX EN SANTE PUBLIQUE.....</b> | <b>10</b> |
| 1. LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE .....                                            | 10        |
| 2. CHLAMYDIA .....                                                                  | 12        |
| 3. GONOCOCCIE.....                                                                  | 12        |
| 4. HERPES GENITAL .....                                                             | 13        |
| 5. HEPATITE B .....                                                                 | 14        |
| 6. CONDYLOMES ANOGENITAUX OU VERRUES GENITALES .....                                | 14        |
| 7. SYPHILIS.....                                                                    | 14        |
| 8. VIH.....                                                                         | 15        |
| 9. TRICHOMONOSE .....                                                               | 16        |
| 10. LES IST, UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE .....                                    | 17        |
| <b>II. LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE COMME LUTTE CONTRE LES IST .....</b>    | <b>18</b> |
| 1. PREVENTION : DEFINITIONS DE L'OMS .....                                          | 18        |
| 2. MOYENS DE PREVENTION.....                                                        | 18        |
| a. <i>Le préservatif</i> .....                                                      | 18        |
| b. <i>Le dépistage</i> .....                                                        | 20        |
| c. <i>La vaccination</i> .....                                                      | 22        |
| La vaccination contre l'hépatite B.....                                             | 22        |
| La vaccination contre le papillomavirus .....                                       | 23        |
| d. <i>Les traitements médicamenteux</i> .....                                       | 24        |
| i. La Prophylaxie Pré-Exposition.....                                               | 24        |
| ii. Le Traitement Post-Exposition.....                                              | 25        |
| iii. Le traitement comme moyen de prévention (TasP) .....                           | 26        |
| e. <i>La mise à disposition de matériel stérile</i> .....                           | 27        |
| 3. ACTIONS DU GOUVERNEMENT .....                                                    | 28        |
| La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.....                             | 28        |
| Axe II de la SNSS.....                                                              | 29        |
| Axe IV de la SNSS .....                                                             | 32        |
| Axe I de la SNSS.....                                                               | 33        |

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Feuille de route SNSS 2018-2020.....                                                          | 33        |
| Deux mesures récentes du gouvernement en matière de prévention des IST.....                   | 35        |
| Le premier préservatif pris en charge par l'Assurance maladie.....                            | 35        |
| Le service sanitaire des étudiants en santé.....                                              | 36        |
| Le rôle de Santé Publique France.....                                                         | 36        |
| 4.    EXPERIMENTATIONS.....                                                                   | 37        |
| Le Pass préservatif.....                                                                      | 37        |
| Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : expérimentation en Grand Est et Guyane..... | 37        |
| VIH TEST ou « Au labo sans ordo » (ALSO).....                                                 | 39        |
| MémoDépistages.....                                                                           | 41        |
| Chlamyweb.....                                                                                | 42        |
| 5.    CAMPAGNES D'INFORMATIONS AU GRAND PUBLIC.....                                           | 45        |
| a. <i>Les campagnes de Santé Publique France</i> .....                                        | 46        |
| Sites thématiques IST.....                                                                    | 46        |
| www.onsexprime.fr.....                                                                        | 46        |
| www.info-ist.fr.....                                                                          | 48        |
| www.sexosafe.fr.....                                                                          | 49        |
| Campagnes d'affichage, brochures, vidéos.....                                                 | 49        |
| b. <i>Autres campagnes</i> .....                                                              | 51        |
| 6.    ROLE DES ASSOCIATIONS.....                                                              | 52        |
| <b>III. LE PHARMACIEN ET LA PREVENTION DES IST.....</b>                                       | <b>55</b> |
| 1.    MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE : LA PREVENTION, UNE OBLIGATION DEONTOLOGIQUE.....    | 55        |
| 2.    ATOUTS DU PHARMACIEN D'OFFICINE.....                                                    | 56        |
| Le maillage territorial et la disponibilité.....                                              | 56        |
| Les vitrines.....                                                                             | 56        |
| Les affiches et brochures.....                                                                | 57        |
| La formation et le service sanitaire.....                                                     | 58        |
| 3.    NOUVELLES PISTES POUR LA PREVENTION DES IST EN OFFICINE.....                            | 59        |
| a. <i>Les propositions de l'Ordre National des Pharmaciens</i> .....                          | 59        |
| b. <i>Pistes explorées dans les expérimentations</i> .....                                    | 60        |
| c. <i>Autoriser la vaccination HPV/hépatites : l'exemple de l'étranger</i> .....              | 61        |
| <b>IV. ENQUÊTE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE.....</b>                                     | <b>63</b> |
| 1.    MATERIEL ET METHODES.....                                                               | 63        |
| 2.    PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....                                              | 64        |
| Questions 1 à 4 : caractéristiques du répondant.....                                          | 64        |
| Questions 5 à 15 : votre pratique dans la prévention des IST.....                             | 67        |
| Questions 16 à 20 : la place du pharmacien dans la prévention des IST.....                    | 75        |
| <b>V. DISCUSSION ET PERSPECTIVES.....</b>                                                     | <b>83</b> |
| <b>CONCLUSION.....</b>                                                                        | <b>86</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                                                                     | <b>87</b> |



# Table des figures

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 Surveillance des IST bactériennes par Santé Publique France, source : Santé Publique France.....                                   | 11 |
| Figure 2 Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle déclaré par le réseau RésIST, entre 2012 et 2019.....              | 13 |
| Figure 3 Evolution du nombre de syphilis récentes selon l'orientation sexuelle déclaré par le réseau RésIST entre 2012 et 2019.....         | 15 |
| Figure 4 Nombre de découvertes de séropositivité VIH en France de 2010 à 2018.....                                                          | 16 |
| Figure 5 Mode d'emploi du préservatif masculin, disponible sur le catalogue du Cespharm.....                                                | 19 |
| Figure 6 Mode d'emploi du préservatif féminin, disponible sur Santé Publique France .....                                                   | 20 |
| Figure 7 Contenu d'une Stéribox, source : « les kits d'injection ou l'addiction responsable » Le Châtillon .....                            | 27 |
| Figure 8 Les préservatifs remboursables EDEN et SORTEZ COUVERTS ! .....                                                                     | 35 |
| Figure 9 Affiche de promotion de VIH TEST à Paris .....                                                                                     | 40 |
| Figure 10 Contenu du kit MémoDépistages, source : présentation Remind de Santé Publique France au forum de la SFLS du 15 décembre 2017..... | 41 |
| Figure 11 Résultats de l'expérimentation Chlamyweb.....                                                                                     | 44 |
| Figure 12 Spot TV "Le sida, il ne passera pas par moi", source : archives de l'INA.....                                                     | 45 |
| Figure 13 Affiches du XXème siècle incitant à se protéger de la syphilis.....                                                               | 45 |
| Figure 14 Carte de visite de la chlamydiae, disponible sur onsexprime.fr .....                                                              | 47 |
| Figure 15 Vidéo Askip Les IST, disponible sur onsexprime.fr.....                                                                            | 47 |
| Figure 16 Vidéo Life Hacks Préservatif, disponible sur onsexprime.fr.....                                                                   | 48 |
| Figure 17 Interface de info-ist.fr.....                                                                                                     | 49 |
| Figure 18 Campagne de 2019 incitant au dépistage, disponible sur le site de Santé Publique France.....                                      | 50 |
| Figure 19 Affiche et vidéo de la campagne de prévention diversifiée.....                                                                    | 50 |
| Figure 20 Campagne Santé Publique France 2020.....                                                                                          | 51 |
| Figure 21 Affiches de prévention de Sida Info Service .....                                                                                 | 52 |
| Figure 22 Affiche de prévention disponible sur le catalogue du Cespharm (INPES et Ministère chargé de la Santé) .....                       | 58 |
| Figure 23 Fonction des pharmaciens répondants.....                                                                                          | 64 |
| Figure 24 Département des pharmaciens répondants.....                                                                                       | 65 |
| Figure 25 Typologie d'officine des pharmaciens répondants.....                                                                              | 66 |
| Figure 26 Nombre moyen de patients par jour des pharmaciens répondants .....                                                                | 66 |
| Figure 27 Patients demandeurs d'informations sur les IST selon la typologie de l'officine .....                                             | 67 |
| Figure 28 Délivrance d'une contraception d'urgence et prévention.....                                                                       | 68 |
| Figure 29 Délivrance d'autotest VIH et prévention.....                                                                                      | 69 |
| Figure 30 Délivrance de PrEP et prévention .....                                                                                            | 70 |
| Figure 31 Délivrance de kit d'injection et prévention .....                                                                                 | 71 |
| Figure 32 Suggestions d'autres situations de comptoir nécessitant une prévention.....                                                       | 72 |

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Figure 33 Connaissance des structures impliquées dans la lutte contre les IST .....</i>               | <i>73</i> |
| <i>Figure 34 Orientation d'un patient vers une structure de prévention/dépistage/soins des IST .....</i> | <i>74</i> |
| <i>Figure 35 Relai de campagnes d'informations/prévention sur les IST .....</i>                          | <i>74</i> |
| <i>Figure 36 Rôle du pharmacien dans l'information sur les IST.....</i>                                  | <i>75</i> |
| <i>Figure 37 Rôle du pharmacien dans la prévention des IST.....</i>                                      | <i>76</i> |
| <i>Figure 38 Rôle du pharmacien dans le dépistage des IST .....</i>                                      | <i>77</i> |
| <i>Figure 39 Désir des pharmaciens de s'impliquer davantage dans la prévention des IST .....</i>         | <i>78</i> |
| <i>Figure 40 Préférences des pharmaciens répondants en termes d'implication .....</i>                    | <i>79</i> |
| <i>Figure 41 Freins à la prévention des IST au comptoir selon les pharmaciens.....</i>                   | <i>81</i> |

## Liste des tableaux

|                                                                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Tableau 1 Taux d'efficacité du préservatif selon les IST considérées, source : Avis du 20.11.2018 de la CNEDiMITS sur les préservatifs EDEN .....</i> | <i>19</i> |
| <i>Tableau 2 Participation des pharmaciens en fonction des départements et de la répartition des officines.....</i>                                      | <i>65</i> |

# Liste des abréviations

**ARS** : Agence Régionale de Santé

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

**CESPHARM** : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française

**CNEDiMITS** : Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé

**CNR** : Centre National de Recherche

**CPEF** : Centre de Planning et d'Education Familial

**CSP** : Code de Santé Publique

**DGS** : Direction Général de la Santé

**DMP** : Dossier Médical Partagé

**DP** : Dossier Pharmaceutique

**EPRUS** : Etablissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HCSP** : Haut Conseil de Santé Publique

**HPV** : Human PapillomaVirus

**HSH** : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

**HSV** : Herpes Simplex Virus

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**InVS** : Institut de Veille Sanitaire

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**LGBT** : lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres

**LGV** : LymphoGranulomatose Vénérienne

**LPPR** : Liste des Produits et Prestations Remboursables

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**PrEP** : Prophylaxie Pré-Exposition

**SFLS** : Société Française de Lutte contre le Sida

**SNSS** : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

**SIDA** : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis

**SPILF** : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

**SUMPPS** : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

**TasP** : Treatment as Prevention

**TPE** : Traitement Post-Exposition

**TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

**URPS** : Unions Régionales des Professionnels de Santé

**VHB** : Virus de l'Hépatite B

**VHC** : Virus de l'Hépatite C

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine



# INTRODUCTION

Si les infections sexuellement transmissibles (IST) existent depuis des siècles, les années 1980 ont été marquées par l'arrivée d'une nouvelle infection, qui allait, encore quarante ans après, constituer un problème de santé publique majeur : le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Dans le milieu des années 1980, les thérapies contre le VIH émergent, et avec elles, le nombre de cas d'IST commence à augmenter, conséquence d'une reprise des comportements à risque.

Depuis, nous assistons toujours à cet accroissement des IST. Leur incidence, leur rôle facilitateur dans la transmission du VIH ainsi que leurs complications à long terme en font aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique en France. Aussi, si l'épidémie de VIH en France est stable depuis plusieurs années, elle n'en demeure pas moins également un problème majeur.

Ainsi, dans la lutte contre les IST et le VIH, la prévention, primaire et secondaire, s'imposent comme réponses de choix.

La prévention, et plus généralement la promotion de la santé, constituent d'ailleurs une priorité dans les volontés gouvernementales en matière de santé publique. Il s'agit alors du premier axe de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 du Ministère des Solidarités et de la Santé, qui prévoit en effet une mise en place d'une politique de prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie. Cette politique inclut la santé sexuelle, qui fait l'objet de sa propre stratégie nationale.

Professionnel de santé de proximité, le pharmacien d'officine possède les atouts nécessaires pour devenir un acteur incontournable de la prévention des IST et du VIH.

Le but de cette thèse est donc de présenter les moyens existants ainsi que les politiques actuelles en matière de prévention des IST et d'argumenter en faveur du rôle du pharmacien d'officine dans le combat contre les IST.

Dans une première partie, nous aborderons les huit principales IST ainsi que leurs données épidémiologiques et l'enjeu qu'elles représentent en santé publique.

Dans une deuxième partie, la prévention des IST sera détaillée : nous verrons dans cette partie les moyens de prévention existants ainsi que les politiques actuelles – avec notamment les expérimentations et campagnes d'informations – et le rôle des associations en matière de prévention.

Dans une troisième partie, nous aborderons les atouts du pharmacien d'officine ainsi que de nouvelles pistes à explorer pour ancrer davantage le pharmacien d'officine au sein de la politique de prévention des IST.

Enfin, dans une quatrième partie, une enquête conduite auprès des pharmaciens officinaux du Grand Est sera présentée. Le but de cette enquête est de déterminer si les pharmaciens souhaitent s'investir davantage dans la prévention des IST, et comment le souhaitent-ils.

# I. LES HUIT PRINCIPALES IST : EPIDEMIOLOGIE ET ENJEUX EN SANTE PUBLIQUE

Les infections sexuellement transmissibles sont des infections dont l'agent causal est transmis préférentiellement par voie sexuelle (1). Autrefois appelées maladies vénériennes (de Vénus, déesse mythologique de l'amour) ou maladies sexuellement transmissibles, le terme d'infection a été préféré à celui de maladie pour mettre en exergue le fait que l'on peut être infecté sans être malade, certaines IST étant parfois asymptomatiques.

Il existe plus d'une trentaine d'infections sexuellement transmissibles, d'origine bactérienne, virale ou parasitaire. Huit d'entre elles se démarquent par leur fréquence plus élevée : l'infection à chlamydia, la gonococcie, l'herpès génital, l'hépatite B, l'infection à papillomavirus, la syphilis, le virus de l'immunodéficience humaine et la trichomonose.

## 1. La surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique des IST est fondamentale : elle permet de connaître les tendances d'une pathologie, d'en identifier les groupes à risque et ainsi contribue à améliorer les actions de prévention primaire (2).

La surveillance épidémiologique des IST est difficile en raison du caractère parfois asymptomatique de ces infections, lesquelles ne seront donc pas diagnostiquées. Les données disponibles sont donc limitées (3).

Il existe cependant diverses modalités de surveillance épidémiologique. Après l'abandon de la déclaration obligatoire de certaines IST (syphilis, gonococcie, chancre mou et lymphogranulomatose vénérienne) en 2000 (2), dû à un faible taux d'exhaustivité et à la mauvaise représentativité des cas déclarés (3), la surveillance des IST reposait jusqu'en 2018 sur des réseaux volontaires : réseaux de cliniciens pour la syphilis et la gonococcie (RésIST) et réseaux de laboratoires (Rénago pour la surveillance de la gonococcie et Rénachla pour celle des infections à chlamydia) (4).

Actuellement, la surveillance des IST bactériennes est coordonnée par l'institution Santé Publique France (cf. Figure 1) et s'appuie sur :

- Une enquête pluriannuelle, « LaboIST », qui remplace les réseaux de laboratoires Rénago et Rénachla, pour la surveillance des gonococcies, chlamydioses, syphilis et infections à *Mycoplasma genitalium*
- Le réseau RésIST pour les syphilis précoces et les gonococcies
- La surveillance des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) pour les infections à VIH, hépatites, syphilis, chlamydia, gonococcies, condylomes, mycoplasmes et herpès génital
- Les données de remboursement des soins de l'assurance maladie, permettant une surveillance en médecine de ville pour les chlamydioses, gonococcies et syphilis
- S'ajoutent également les données du Centre National de Recherche des IST bactériennes sur le réseau de laboratoires et cliniciens LGV (lymphogranulomatose vénérienne) et sur la sensibilité aux antibiotiques du gonocoque (5).

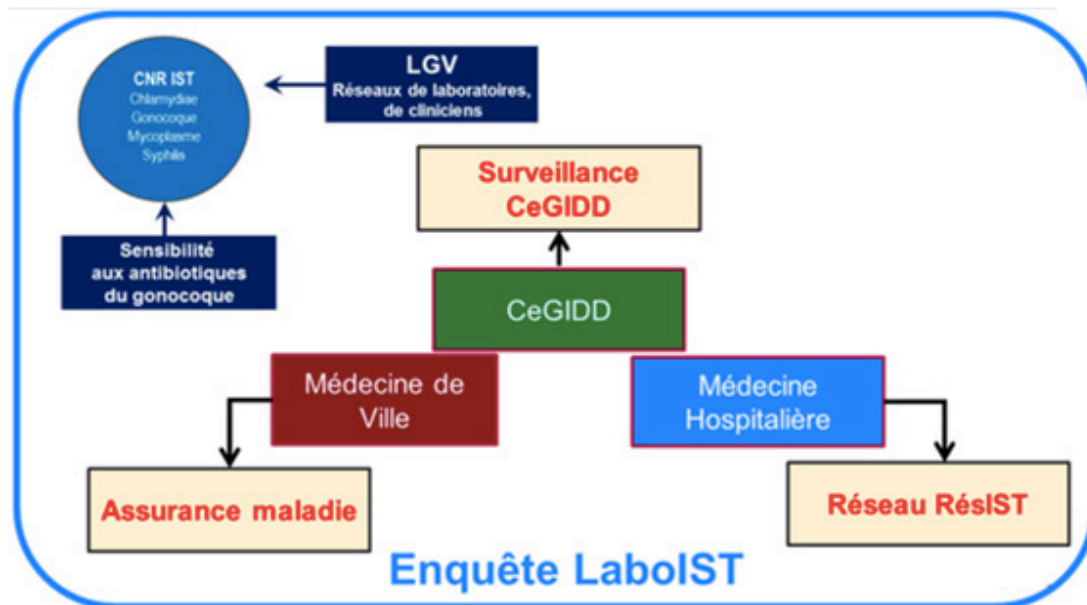


Figure 1 Surveillance des IST bactériennes par Santé Publique France, source : Santé Publique France

Les infections à VIH, le passage au stade de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), et les infections au virus de l'hépatite B sont à déclaration obligatoire par les biologistes et cliniciens via une application, « e-DO » (5).

La surveillance des infections à VIH inclut également le recueil LaboVIH, qui enregistre les données de dépistage du VIH en laboratoires, ainsi que le nombre d'autotests VIH vendus

en pharmacies et le nombre de tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD) VIH réalisés en CeGIDD et dans les associations habilitées.

Les infections à *Herpes simplex virus*, papillomavirus et *Trichomonas vaginalis* ne font pas l'objet d'une surveillance épidémiologique particulière (3).

## 2. Chlamydia

L'infection à chlamydia est due à la bactérie *Chlamydia trachomatis*. Chez la femme, cette infection est souvent asymptomatique, ce qui expose à des complications par retard de diagnostic, la principale étant la salpingite. Les conséquences d'une salpingite à *Chlamydia trachomatis* peuvent être graves : stérilité, grossesses extra-utérines, douleurs pelviennes chroniques (1).

En 2018, 110 645 personnes ont été diagnostiquées pour une infection à chlamydia en secteur privé, correspondant à un taux national de diagnostics de 202/100 000. Se rajoutent également 22 325 cas dépistés en CeGIDD (6).

Santé Publique France déclare une augmentation des diagnostics d'infections à chlamydia de 29% entre 2017 et 2019 en secteur privé (7).

Le taux de diagnostic est plus élevé chez la femme que chez l'homme, et concerne davantage la classe des femmes de 15 à 24 ans que celle des femmes de 25 ans et plus.

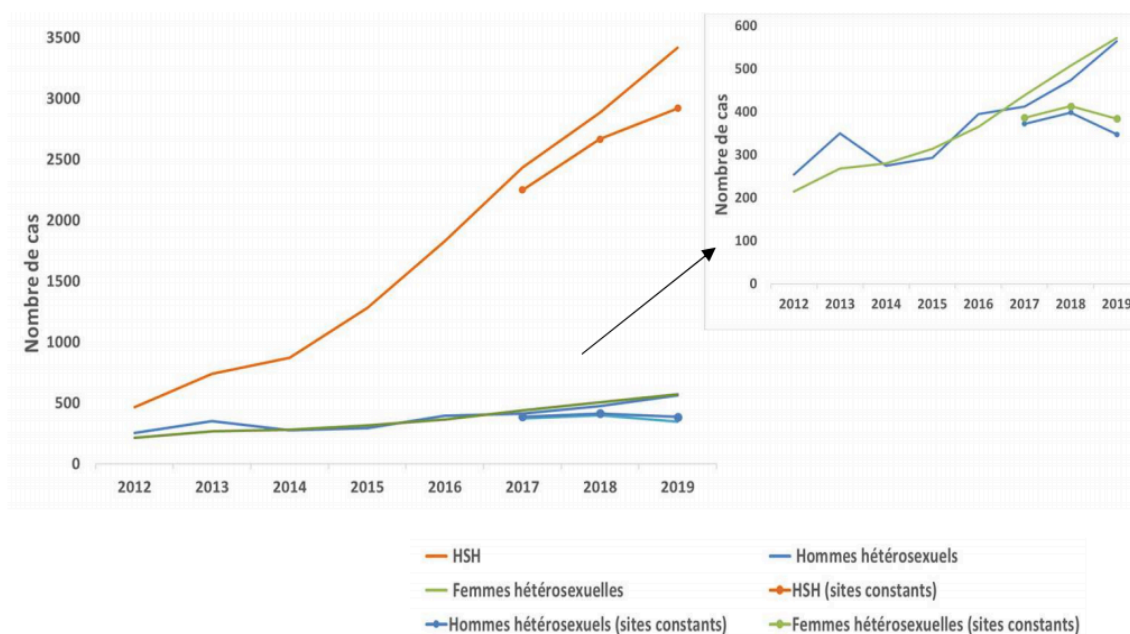
*Chlamydia trachomatis* est également responsable des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV). En 2018, ce sont 722 LGV qui ont été diagnostiquées, quasiment exclusivement chez des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) avec un niveau de co-infection par le VIH élevé (6).

## 3. Gonococcie

La gonococcie, ou blennorragie, est une infection bactérienne due à *Neisseria gonorrhoeae*, un diplocoque Gram négatif de transmission essentiellement sexuelle. Si l'infection est fréquemment symptomatique chez l'homme, elle n'est symptomatique que dans 30% des cas chez la femme. En l'absence de diagnostic, l'infection peut causer des complications comme une prostatite ou une épидидymite chez l'homme, et des stérilités tubaires ou grossesses extra-utérines chez la femme (1).

En 2018, le réseau RésIST a déclaré 4 064 infections à gonocoque. Ce nombre de diagnostics a augmenté de 53% par rapport à 2016. En 2017, le nombre de diagnostics avait déjà augmenté de 71% par rapport à 2015. L'augmentation observée a aussi bien concerné les HSH que les hétérosexuels hommes et femmes, mais elle est plus marquée chez les HSH (+58% en 2018) (4)(6).

En 2019, une augmentation de 21% du nombre de cas de gonococcie a été déclaré par le réseau RésIST. Elle concerne d'ailleurs plus particulièrement les HSH, chez qui une augmentation des cas de 29% a été observée. Chez les hommes et femmes hétérosexuels, le nombre de cas est stable. 86% des cas sont des hommes, dont 80% de HSH, avec un âge médian de 28 ans (7).



Source : Santé publique France, réseau RésIST

Figure 2 Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle déclarée par le réseau RésIST, entre 2012 et 2019 (6)

## 4. Herpès génital

L'herpès génital est le plus fréquemment causé par l'*Herpes Simplex Virus* (HSV) de type 2, bien que le type 1 (herpès labial), puisse également être en cause (sexe oro-génital). Après la primo-infection, souvent asymptomatique, une infection latente s'établit à vie au niveau des neurones des ganglions sensitifs. Sous l'influence de certains facteurs (stress,

soleil, baisse de l'immunité...), des réactivations peuvent se produire, responsables de récurrences des signes cliniques. L'herpès génital ne se transmet pas seulement pendant les phases symptomatiques, l'excrétion virale asymptomatique du virus étant le mode majeur de transmission de l'infection (1).

## 5. Hépatite B

L'agent responsable de l'hépatite B est un virus. Si le virus de l'hépatite B (VHB) est sexuellement transmissible, les autres virus des hépatites ont une très faible transmission sexuelle. L'infection par le VHB donne des hépatites aiguës, pouvant évoluer vers la chronicité et la fibrose, puis la cirrhose et risque d'apparition d'un carcinome hépatocellulaire (1).

En 2016, BaroTest, un volet virologique adossé au Baromètre de Santé publique France, consistant en une enquête téléphonique après auto-prélèvement à domicile de sang déposé sur un buvard, a permis d'estimer la prévalence en France de l'hépatite B chronique à 0,30%, soit 135 706 personnes (8).

## 6. Condylomes anogénitaux ou verrues génitales

Les condylomes anogénitaux sont des infections à papillomavirus humain (HPV). Si les condylomes externes sont le plus souvent associés aux HPV 6 et 11, les HPV 16 et 18, à haut risque oncogène, peuvent être impliqués et potentiellement entraîner le cancer du col de l'utérus, et aussi, moins fréquemment, cancers vaginaux, vulvaires et carcinomes anaux (1).

Chaque année, ce sont 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 1100 décès évitables (9).

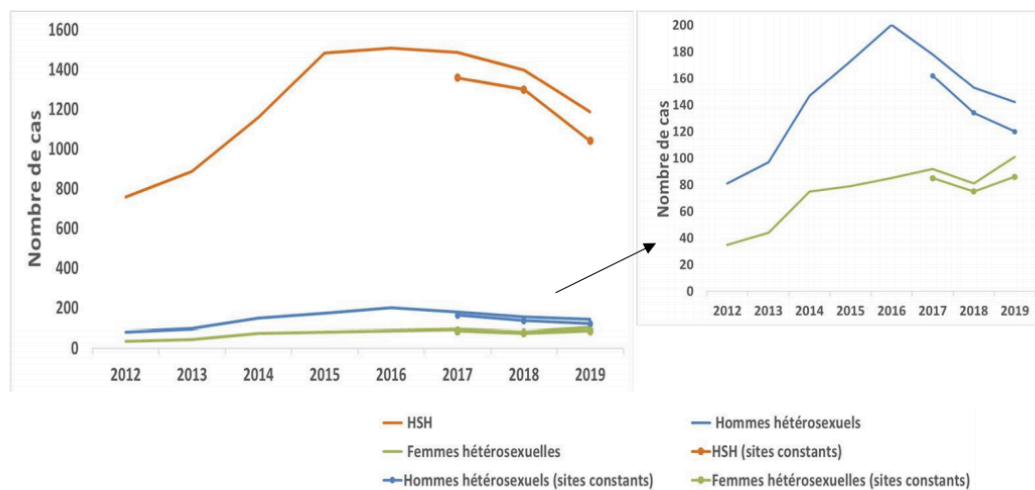
## 7. Syphilis

La syphilis est une infection sexuellement transmissible due à la bactérie *Treponema pallidum*. On décrit deux phases à la syphilis : la phase précoce qui regroupe syphilis primaire, secondaire et latente de moins d'un an ; et la phase tardive, qui regroupe la syphilis tertiaire et la syphilis latente de plus d'un an. Un tiers des patients non traités développeront une syphilis secondaire et 10% une syphilis tertiaire. Exceptionnelle, la syphilis tertiaire présente néanmoins des manifestations sérieuses : cutanéomuqueuses (les gommages syphilitiques),

osseuses, cardiovasculaires (insuffisance aortique...), et neurologiques (neurosyphilis) (1)(10).

En 2018, le réseau RésIST a déclaré 1 762 cas de syphilis récente. Ce nombre est stable depuis 2016, stabilité observée chez les hommes homosexuels ou hétérosexuels mais pas chez les femmes où on observe une augmentation des cas de 26%. La majorité des cas déclarés par le réseau RésIST sont des hommes, majoritairement des HSH (6).

En 2019, le réseau RésIST a déclaré un nombre de diagnostic de syphilis récente qui a diminué de 7% par rapport à 2018. Cette diminution est observable chez les HSH et les hommes hétérosexuels. Chez les femmes, le nombre de cas est stable (7).



Source : Santé publique France, réseau RésIST

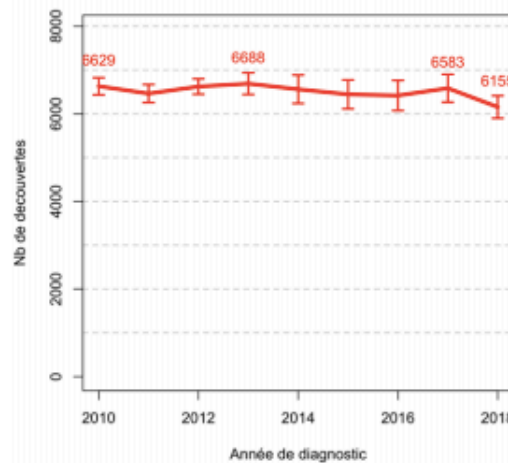
Figure 3 Evolution du nombre de syphilis récentes selon l'orientation sexuelle déclaré par le réseau RésIST entre 2012 et 2019 (6)

## 8. VIH

L'infection à VIH est due à un retrovirus qui infecte et perturbe massivement le système immunitaire. Le principal mode de contamination est sexuel (98% des contaminations). Le SIDA, syndrome d'immunodéficience acquise, est le stade terminal de l'infection à VIH, conséquence de l'immunodépression. A ce stade surviennent des maladies opportunistes, infectieuses ou tumorales, responsables des décès liés à l'infection à VIH (2).



En 2018, 6 200 personnes ont découvert leur séropositivité VIH, les modes de contamination étant par rapports hétérosexuels (56%), rapports sexuels entre hommes (40%) et drogues injectables (2%). Après plusieurs années de stabilité, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué de 7% entre 2017 et 2018. Une année supplémentaire est néanmoins nécessaire afin de confirmer cette tendance (11).



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 31/03/2019

Figure 4 Nombre de découvertes de séropositivité VIH en France de 2010 à 2018 (11)

Cependant, le nombre de découvertes d'infection à VIH en 2019 n'a pas encore pu être estimé, en raison de l'épidémie à SARS-CoV-2, qui a entraîné une sous-déclaration des cliniciens et biologistes, mobilisés pour faire face à l'épidémie (7).

## 9. Trichomonose

La trichomonose est une infection sexuellement transmissible d'origine parasitaire, causée par *Trichomonas vaginalis*, un protozoaire flagellé anaérobie. Principalement féminine, elle est symptomatique dans 80 à 85% des cas et en règle générale bénigne sauf chez la femme enceinte (12). Il s'agit de la plus fréquente des maladies sexuellement transmissibles dans le monde (10).

## 10. Les IST, un problème de santé publique

Les IST constituent un problème de santé publique majeur. En effet, la recrudescence des IST est préoccupante, en raison du caractère souvent asymptomatique de ces infections qui entraîne alors un retard de diagnostic et de prise en charge, et une méconnaissance de son statut alors susceptible d'engendrer d'autres contaminations en cas de pratique à risque. Le retard de prise en charge d'une IST est d'autant plus problématique que les complications à long terme de ces infections sont sérieuses. De plus, les IST jouent un rôle facilitateur dans la transmission du VIH.

C'est dans ce contexte que la prévention, primaire et secondaire, s'impose comme une mesure nécessaire afin d'enrayer la dynamique actuelle des IST.

## II. LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE COMME LUTTE CONTRE LES IST

### 1. Prévention : définitions de l’OMS

Selon l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention se définit comme « des mesures qui visent non seulement à empêcher l’apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences » (13).

L’OMS distingue trois types de prévention :

- La prévention dite primaire a vocation d’empêcher l’apparition d’une maladie, elle vise donc à en diminuer l’incidence en agissant en amont sur les facteurs de risque.
- La prévention dite secondaire vise à diminuer la prévalence d’une maladie en agissant précocement après l’apparition de la maladie, à un stade où elle peut être traitée voire soignée.
- La prévention dite tertiaire cherche à réduire les complications d’une maladie.

Cette thèse se rapporte en majeure partie à la prévention primaire du VIH et des autres IST (préservatif, vaccination, PrEP...), mais elle abordera également le dépistage qui fait partie de la prévention secondaire des IST.

## 2. Moyens de prévention

### a. Le préservatif

Largement connu et répandu, le préservatif masculin constitue l’outil de base de la prévention primaire des IST. En effet, le préservatif demeure d’une très grande efficacité sur la prévention des IST, bien qu’il existe des situations de transmission potentielle, malgré utilisation optimale du préservatif, par contact peau à peau (syphilis, HPV, herpès) (10). On observe ainsi un fort taux d’efficacité dans la protection contre le VIH (70 à 80%), mais un taux d’efficacité beaucoup plus faible dans la protection contre l’herpès ou la syphilis (30%), là où la transmission peut se faire par simple contact (cf. Tableau 1) (14).

Tableau 1 Taux d'efficacité du préservatif selon les IST considérées, source : Avis du 20.11.2018 de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) sur les préservatifs EDEN

| IST                                      | Taux d'efficacité |
|------------------------------------------|-------------------|
| VIH                                      | 70 % à 80 %       |
| Hépatite B                               | 66 %              |
| Syphilis                                 | 30 %              |
| Papillomavirus humains (HPV)             | 70 %              |
| Herpès génital                           | 30 %              |
| Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> | 59 %              |
| Gonococcies                              | 59 %              |
| Trichomonas                              | 59 %              |

Une utilisation optimale conditionne l'efficacité du préservatif, l'échec des préservatifs étant dû à une mauvaise utilisation ou à leur rupture. On entend par utilisation optimale une bonne mise en place du préservatif ainsi que l'utilisation conjointe d'un lubrifiant à base d'eau qui diminue le risque de rupture.

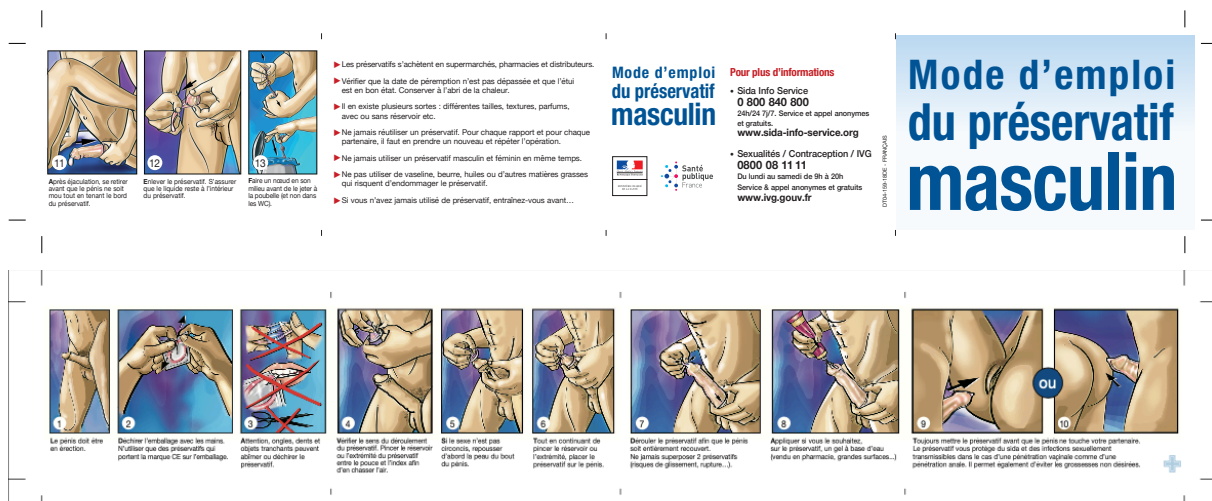


Figure 5 Mode d'emploi du préservatif masculin, disponible sur le catalogue du Cespharm

Une protection efficace passe aussi par la qualité du préservatif : doivent figurer sur l'emballage la date de péremption et la norme CE-EN 600 (10).

En latex ou en polyuréthane, de tailles et de variétés différentes, la diversité des modèles disponibles permet de rendre son utilisation la plus accessible possible. L'accessibilité du préservatif repose également sur sa large distribution : pharmacies, grande distribution, distributeurs de rue, distribution gratuite en institutions ou associations.

Le préservatif féminin consiste lui aussi en une barrière mécanique. Plus couteux que son homologue masculin, il est moins utilisé mais efficace dans la prévention de transmission d'IST.

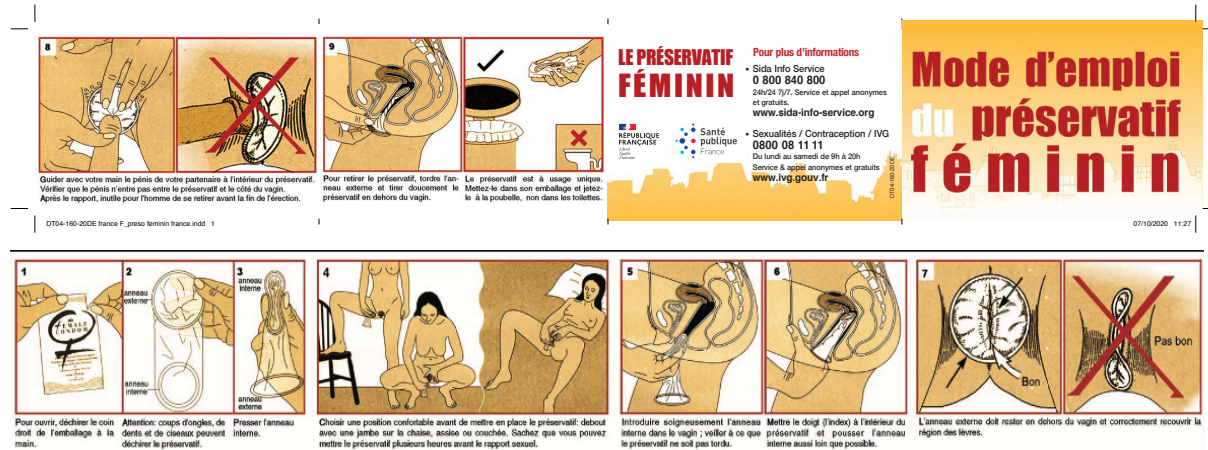


Figure 6 Mode d'emploi du préservatif féminin, disponible sur Santé Publique France

Une enquête de 2019 de la mutuelle étudiante Heyme a montré que 56% des répondants déclaraient ne pas utiliser systématiquement un préservatif en cas de rapport sexuel. Les raisons principales à ce non-usage étaient la non possession de préservatif et l'absence d'envie d'en utiliser (15)

Une autre enquête de 2017 auprès d'étudiants messins a également mis en évidence l'usage non systématique du préservatif en cas de rapport anal (50% ont déclaré un usage systématique), de rapport vaginal (40%) ou de fellation (3%). Un désir d'informations et de mise en place d'actions de prévention supplémentaires a aussi été observé chez 64% des étudiants interrogés (16).

## b. Le dépistage

L'offre de dépistage des IST s'est considérablement enrichie afin de répondre aux différents besoins de différentes personnes (stress lié à l'attente, recherche d'anonymat...), et à tout type de situation (17). Nous disposons donc actuellement de plusieurs modes de dépistage.

## Les tests en laboratoires d'analyse

Les tests de dépistage en laboratoires d'analyses peuvent être prescrits par un médecin et donc pris en charge. Ils sont réalisés à partir de prélèvements de sang, d'urine ou de prélèvements locaux (frottis, écoulement urétral...).

Il est également possible de bénéficier d'un dépistage anonyme et gratuit dans un CeGIDD, un Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou dans un centre de Protection maternelle et infantile (PMI) (18).

## Les tests rapides d'orientation diagnostiques

Les TROD sont des outils supplémentaires de dépistage du VIH, VHB et VHC. Un TROD est un test unitaire à lecture subjective, prévu pour donner un résultat rapidement (moins de 30 minutes en général) (19). A la différence d'un autotest, un TROD est pratiqué par une tierce personne qualifiée, et pas par le patient lui-même. Par ailleurs, un TROD ne se substitue pas au dépistage biologique classique : un résultat positif sera confirmé par un test conventionnel.

Initialement prévus pour être utilisés dans un contexte d'urgence par l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence (20), les TROD VIH peuvent, depuis l'arrêté du 9 novembre 2010, être aussi utilisés hors contexte d'urgence afin d'élargir l'offre de dépistage (21). Les TROD VIH peuvent donc être réalisés par des professionnels de santé de ville (médecin, biologiste, sage-femme) ou exerçant dans un établissement ou un service de santé, mais également par des membres de « structure de prévention ou structure associative », professionnels de santé ou non (salarié, bénévole de la structure) (22).

De la même manière que les TROD VIH, les TROD VHB et VHC sont positionnés par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « offre de dépistage complémentaire intéressante », en particulier pour les personnes éloignées des structures habituelles de dépistage (23)(24).

## Les autotests VIH

L'autotest du VIH constitue lui aussi un outil complémentaire dans le dispositif de dépistage. Il s'agit d'un test rapide, réalisable par le patient lui-même (prélèvement et interprétation). Les patients peuvent se procurer ces tests en pharmacie d'officine depuis

septembre 2015, où ils seront assurés d'obtenir un test bénéficiant du marquage CE, gage de sa qualité. Les autotests sont ainsi délivrés sous forme de kit unitaire contenant une explication détaillée et qui ne nécessite pas d'autre instrumentation (25).

### c. La vaccination

La vaccination est un moyen très efficace de se protéger d'infections et d'en diminuer la transmission. On a notamment assisté, grâce à la vaccination, à l'éradication de la variole dans le monde, et à la disparition de la poliomyélite en France.

Deux vaccinations sont disponibles dans le cadre de la lutte contre les IST : la vaccination contre l'hépatite B et la vaccination contre le papillomavirus.

#### La vaccination contre l'hépatite B

Les vaccins disponibles contre l'hépatite B sont des vaccins inactivés et sont soit monovalents (ENGERIX, HBVAXPRO), soit bivalents (combiné à l'hépatite A : TWINRIX), soit hexavalents (combiné avec diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b : HEXYON, VAXELIS, INFANRIX HEXAVALENT) (26).

La stratégie vaccinale du vaccin contre l'hépatite B est la suivante :

- La vaccination contre l'hépatite B est désormais obligatoire en France dès l'âge de 2 mois chez les nourrissons nés depuis début novembre 2018. Une éradication du VHB en France peut être envisagée grâce à la couverture vaccinale très élevée du nourrisson.
- Le risque d'acquisition du virus est plus élevé pour les adolescents et les jeunes adultes. C'est pourquoi elle est également fortement recommandée en rattrapage chez les adolescents de moins de 15 ans non vaccinés antérieurement.
- La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les étudiants se destinant à des professions de santé et pour toute personne exerçant une profession l'exposant à des risques de transmission.

Il existe également des recommandations particulières pour les personnes exposées à un risque accru, telles que : personnes ayant des partenaires sexuels multiples, usagers de drogues injectables ou intranasales, entourage des personnes porteuses du VHB...

## La vaccination contre le papillomavirus

Les vaccins disponibles contre le papillomavirus sont des vaccins inactivés et sont soit bivalents (HPV 16 et 18 : CERVARIX), soit tétravalents (HPV 11, 16, 18 et 6 : GARDASIL), soit nonavalents (HPV 11, 16, 18, 6, 31, 33, 45, 52, 58 : GARDASIL 9) (27)

La stratégie vaccinale contre le HPV est la suivante :

- La vaccination contre le HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans. Son efficacité contre les infections à HPV est proche de 100% lorsqu'elle est effectuée avant le début de l'activité sexuelle.
- Dans le cadre du rattrapage, elle est également recommandée pour les jeunes filles de 15 à 19 ans.
- La vaccination contre le HPV a bénéficié depuis décembre 2019 d'un élargissement de ses recommandations aux garçons par la Haute Autorité de Santé. On recommande donc maintenant une vaccination de tous les garçons de 11 à 14 ans, et un rattrapage pour les garçons de 15 à 19 ans. Cet élargissement des recommandations permettrait d'augmenter la couverture vaccinale et ainsi de ralentir la transmission du papillomavirus dans la population générale. La vaccination sans distinction des filles et des garçons permettrait aussi de mieux atteindre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (28). La vaccination des garçons est prise en charge par l'Assurance Maladie, comme celle des filles.
- Il existe également une recommandation spécifique pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes jusqu'à 26 ans. Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) a effectivement émis un avis le 19 février 2016 relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes : considérant que les HSH sont exposés à un risque plus élevé de cancer anal, et qu'ils ne bénéficient en outre pas de la protection indirecte liée à la vaccination féminine, le HCSP a recommandé une vaccination contre le papillomavirus des HSH, proposée en CeGIDD ou en centres de vaccination pour hommes (29).

Il s'agit, à ce jour, des deux seuls vaccins disponibles contre des IST. La recherche d'un vaccin contre le VIH quant à elle se poursuit, porteuse d'espoir.



## d. Les traitements médicamenteux

La Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP), le Traitement Post-Exposition (TPE) et le *Treatment as Prevention* (TasP = traitement comme moyen de prévention) constituent trois méthodes de prévention contre l'infection à VIH (et hépatite B concernant le TPE).

### i. *La Prophylaxie Pré-Exposition*

La PrEP consiste en la prise d'un médicament, le TRUVADA, (ténofovir disoproxil et emtricitabine, une association de deux antirétroviraux), en prévention d'une infection au VIH chez un sujet séronégatif au VIH (30).

La PrEP s'adresse aux personnes de plus de 15 ans exposées par leurs pratiques à un haut risque de contamination au VIH.

Parmi les populations concernées se trouvent donc les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou les personnes transgenres à haut risque de contamination (rapports sexuels anaux non protégés avec au moins 2 partenaires différents dans les 6 mois précédents, IST dans les 12 derniers mois, avoir déjà eu recours au TPE dans les 12 derniers mois, chemsex).

Les travailleurs du sexe n'utilisant pas de préservatifs et les usagers de drogues injectables avec échange de matériel sont également concernés.

La PrEP doit être initiée par un médecin spécialisé dans la prise en charge du VIH, exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD, après consultation médicale visant à juger du risque de contamination et d'éventuelles contre-indications à la prise de TRUVADA. La prescription de la PrEP impose un bilan initial et un suivi rigoureux. La prescription sera ensuite renouvelable par tout médecin pour le suivi trimestriel et elle est prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale pour les personnes à haut risque de contamination.

La prise du TRUVADA consistera alors en une prise continue d'un comprimé par jour. Le traitement sera efficace 7 jours après la première prise chez les hommes et 21 jours après chez les femmes. La prise doit être poursuivie jusqu'à 2 jours après un rapport sexuel pour être efficace.

Il existe également un schéma de prise discontinue, mais celle-ci est hors AMM. Elle consiste à ne prendre que le traitement de manière ponctuelle, avant et après chaque rapport à risque.

L'observance est gage d'efficacité : une prise décalée ou oubliée exposera à un risque de contamination. La PrEP ne dispense cependant pas de l'utilisation du préservatif car elle ne protège que d'une infection à VIH mais pas des autres IST.

## *ii. Le Traitement Post-Exposition*

Le Traitement Post-Exposition au VIH consiste à recourir à une thérapie antirétrovirale chez des personnes exposées à un risque de transmission du VIH après rapport sexuel à haut risque (ou accident d'exposition au sang chez les soignants et les usagers de drogues injectables avec partage de seringue).

Le TPE est accessible en circuit hospitalier (service des urgences ou service spécialisé). Il ne peut être dispensé que par une pharmacie hospitalière. C'est un traitement d'urgence : il doit être administré, au mieux dans les 4 premières heures, au plus dans les 48h.

L'identification du risque conditionne la prescription du TPE. La décision d'initier ou non un TPE dépend alors, d'une part, du type de rapport sexuel, et d'autre part, du statut VIH de la personne source.

En effet, le risque de transmission du VIH varie selon le type de rapport sexuel : il sera le plus élevé en cas de rapport anal réceptif, et le plus faible en cas de fellation. Il existe d'autres facteurs de risque supplémentaires : éjaculation, saignements, ulcérations, IST, caractère violent du rapport. Le TPE est ainsi recommandé pour les personnes victimes de viol.

De même, la recherche du statut VIH de la personne source est déterminante dans la stratégie d'un TPE :

- Si la personne source est séropositive avec une charge virale détectable : le TPE est recommandé.
- Si la personne source est séropositive, traitée par antirétroviraux et avec une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois : le TPE n'est pas recommandé.

- Si on ne connaît pas le statut VIH de la personne source mais que celle-ci est accessible, on réalisera avec son accord un dépistage afin de démarrer au plus tôt le TPE si besoin.
- Si on ne connaît pas le statut VIH de la personne source et qu'on ne peut l'obtenir, et si la personne source appartient à un groupe à prévalence élevée pour le VIH (HSH avec partenaires multiples, travailleurs du sexe, personnes originaires de pays avec une forte prévalence) : le TPE est recommandé (31).

Le traitement consiste généralement en une trithérapie associant ténofovir, emtricitabine et rilpivirine (31). La durée de traitement est de 28 jours, d'emblée si l'indication est formelle et si prescrite par un centre spécialisé. En revanche, si l'indication est discutable ou si la prescription n'a pas été conduite par un médecin spécialiste, la durée de traitement sera de 48 à 96h. Une consultation avec un médecin référent aura alors lieu afin de valider la poursuite du traitement, de le réévaluer voire de l'interrompre.

Si la personne source est séropositive et sous traitements antirétroviraux, le TPE sera adapté en fonction de ces traitements.

Concernant le VHB, le TPE consistera en une sérovaccination dans les 48h après l'exposition, par injection d'immunoglobulines anti-HBs et d'une dose de vaccin anti-HBV, pour les personnes non vaccinées (32).

### *iii. Le traitement comme moyen de prévention (TasP)*

Cette méthode concerne plus particulièrement les couples sérodifférents, hétérosexuels ou homosexuels : une personne séropositive sous traitement antirétroviral avec une charge virale indétectable a peu de risque de transmettre le virus à son (sa) partenaire seronégatif(ve).

L'étude PARTNER2, qui s'est déroulée de septembre 2010 à juillet 2017 a ainsi rapporté 15 nouvelles infections à VIH sur plus de 76 000 rapports anaux sans préservatifs chez des couples sérodifférents homosexuels. Les 15 nouvelles infections ont cependant été observées chez des personnes ayant des rapports sexuels non protégés avec d'autres partenaires que le partenaire régulier, et n'ont pas été reliées aux partenaires réguliers. Il résulte alors de cette étude un taux de transmission de zéro pour cent (33).

### e. La mise à disposition de matériel stérile

Les usagers de drogues injectables sont à risque de transmission du VIH, VHB et VHC en cas de partage de seringues. Pour pallier à ce risque, les pharmacies peuvent depuis 1994 mettre à disposition des kits d'injection stériles type Steribox (34). Ces kits contiennent des seringues, des doses d'eau pour préparation injectable, des tampons d'alcool, des cuillères, des filtres coton, des préservatifs et une notice (cf. Figure 7). Vendus à bas prix (autour d'un euro), ces kits sont conçus pour réduire les risques liés au partage de matériel d'injection.



Figure 7 Contenu d'une Stéribox, source : « les kits d'injection ou l'addiction responsable »  
Le Châtillon

Dans le même état d'esprit, il existe également des programmes d'échanges de seringues, où les pharmacies ou associations de lutte contre le VIH collectent les seringues usagées et fournissent gratuitement du matériel stérile.

### 3. Actions du gouvernement

Les volontés gouvernementales en matière de lutte contre les IST étaient, depuis les années 80 et jusqu'en 2017, programmées dans les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

En octobre 2014, le HCSP a été chargé, par une saisine de la Direction Générale de la Santé (DGS), d'évaluer le cinquième plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de 2010-2014. De plus, en mars 2016, le HCSP, de nouveau saisi par la DGS, établit un rapport sur la santé sexuelle et reproductive. Le HCSP fait ainsi le constat d'un morcellement de la prise en charge de la santé sexuelle entre différentes institutions et « dans différents plans et politiques de santé publique sans véritable lien entre eux » et recommande alors la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle, qui impliquerait « le rapprochement , la concertation et la coordination des acteurs de l'éducation, de la prévention, du social et du socio-culturel, du sanitaire et du médico-social » (35)(36). La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 succède donc au dernier plan national de lutte contre le VIH et les IST.

#### La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030

La stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS), en cohérence avec la stratégie nationale de santé, s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle, et n'est pas seulement ciblée sur la lutte du VIH/Sida et des IST. Cette stratégie s'articule autour de six axes d'orientations stratégiques :

- « Axe I : investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive
- Axe II : améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge
- Axe III : améliorer la santé reproductive
- Axe IV : répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables
- Axe V : promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle
- Axe VI : prendre en compte les spécificités de l'outre-mer pour mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle » (37).

Pour chaque axe sont définis une vision d'ensemble, des priorités et des objectifs cibles pour 2023.

L'axe II « Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge » intéresse plus particulièrement notre thèse.

### Axe II de la SNSS

Les cibles 2020 – 2030 de l'axe II de la SNSS, concernant le VIH, sont articulées autour d'un pourcentage cible : 95%. Ainsi, en 2020, ce pourcentage doit être atteint pour les personnes vivant avec le VIH :

- 95% d'entre elles doivent connaître leur statut sérologique
- 95% des séropositifs doivent être traités par antirétroviraux
- 95% des personnes traitées doivent avoir une charge virale indétectable

D'autres cibles de l'axe II prévoient également d'atteindre 75% de couverture vaccinale de l'hépatite B chez les adolescents d'ici 2023 (95% en 2030), 60% de couverture vaccinale du papillomavirus chez les adolescentes d'ici 2023 (80% en 2030) et d'observer une diminution de l'incidence des IST les fréquentes et/ou grave d'ici 2023, à savoir syphilis, gonococcie, chlamydia et LGV.

Pour cela, l'axe II se décline en cinq objectifs :

- Objectif 1 : une prévention des IST et VIH renforcée et diversifiée
- Objectif 2 : une augmentation de la couverture vaccinale des VHB et HPV
- Objectif 3 : une amélioration des dépistages des IST
- Objectif 4 : une meilleure prise en charge médicale des IST et du VIH
- Objectif 5 : une amélioration de la prise en charge des séropositifs au VIH et des populations vulnérables (accompagnement médico-social, droits, lutte contre les discriminations).

### Objectif 1

Afin de renforcer la prévention des IST, la SNSS souhaite miser sur une approche globale de la santé sexuelle et centrée sur la personne en combinant les dimensions socio-comportementales et biomédicales.

La promotion du préservatif comme outil de base reste le cœur de la prévention des IST. La SNSS prévoit ainsi d'en « diversifier le marketing social » pour atteindre chaque population spécifique avec une approche ciblée. Elle prévoit également d'en diversifier

l'accessibilité et notamment de les rendre plus accessibles au sein des collèges, lycées et universités.

La SNSS veut également développer les dépistages répétés des IST en y associant des entretiens individuels.

### Objectif 2

La SNSS planifie d'améliorer la couverture vaccinale du HPV et de l'hépatite B :

- En proposant la vaccination selon les recommandations générales mais aussi selon des recommandations spécifiques selon les situations
- En améliorant le rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B, notamment en en faisant la promotion, par exemple lors du rappel DT-polio entre 11 et 13 ans, mais aussi en l'étendant provisoirement aux jeunes de moins de 30 ans
- En réduisant l'incidence et la prévalence des infections à papillomavirus via une stratégie de vaccination visant les jeunes filles et les jeunes garçons
- En améliorant la communication sur la vaccination contre le papillomavirus : informations sur la balance bénéfiques/risques, permettre aux professionnels de santé de répondre aux inquiétudes des patients vis-à-vis de cette vaccination...

### Objectif 3

Dans une volonté d'amélioration des dépistages, cet objectif prévoit :

- De renforcer et d'améliorer l'offre de dépistage afin d'encourager les dépistages répétés chez les populations les plus vulnérables : cela passerait, par exemple, par une évolution de la nomenclature des actes de biologie concernant le dépistage des IST pour une meilleure prise en charge ; par un recours facilité aux autotests en les proposant, gracieusement dans les établissements type CeGIDD ou associations, et en accès direct dans les pharmacies ; ou par le développement de méthodes plus adaptées aux populations échappant au dépistage
- D'envisager la levée de l'obligation d'accompagnement d'un mineur souhaitant garder le secret par un majeur
- De renforcer le dépistage des infections à *Ch. trachomatis* chez les populations cibles
- D'amplifier la prévention du cancer du col de l'utérus via la vaccination et le dépistage

- De renforcer l'offre de dépistage lors d'une IVG ou lors d'une grossesse
- D'améliorer l'annonce aux partenaires

#### Objectif 4

Afin d'améliorer la prise en charge médicale des IST, la SNSS souhaite améliorer le parcours de santé sexuelle. Pour cela, le rôle des professionnels de premier recours, particulièrement des médecins généralistes, ainsi que des associations, s'en verra conforter.

L'accès aux traitements sera également déterminant dans l'amélioration de la prise en charge médicale du VIH et des hépatites. Ainsi, une thérapie devra être mise en route pour toute personne vivant avec le VIH ou le VHC, selon les recommandations, tout en luttant contre le refus de soins.

L'accès aux soins des personnes non francophones ou des personnes en situation de précarité se veut également facilité par l'intervention d'interprètes ou d'acteurs de médiation sanitaire.

#### Objectif 5

Le dernier objectif de l'axe II cible la lutte contre les discriminations des personnes vivant avec le VIH et l'amélioration de l'accès aux droits.

Pour cela, la SNSS souhaite une amélioration de l'offre d'hébergement et de logement et de l'accès au crédit. Le vieillissement de la population vivant avec le VIH devra également être anticipé.

La SNSS souhaite également permettre aux personnes en situation de précarité d'accéder aux soins, notamment avec l'assurance d'un titre de séjour et de travail et de couverture maladie de base et complémentaire.

Enfin, la SNSS prévoit d'œuvrer pour l'accès aux droits, notamment en ce qui concerne l'allocation aux adultes handicapés et l'accès à l'emploi, ainsi qu'à la reconnaissance du statut de travailleur handicapé pour les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite.



Les mesures prioritaires dans l'amélioration du parcours de santé concernant les IST chez les populations les plus exposées sont, quant à elles, développées dans l'axe IV de la SNSS, « Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ».

#### Axe IV de la SNSS

Car certaines populations sont plus exposées que d'autres aux IST, l'axe IV de la SNSS décline notamment plusieurs objectifs à atteindre envers ces populations. L'axe IV détaille également plusieurs mesures concernant la sexualité des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes ayant une maladie chronique, que nous n'aborderons pas dans cette thèse.

L'objectif « renforcer la prévention, le dépistage, l'accès aux droits et la prise en charge à destination des populations les plus exposées au VIH, aux hépatites et aux IST » de l'axe IV se décline donc en quatre objectifs selon les populations visées :

- « En direction des HSH »
- « En direction des personnes transgenres »
- « En directions des populations originaire de zones d'endémie forte (POZEFs)/les migrants »
- « En direction des autres populations exposées au VIH, aux IST, aux hépatites virales, aux violences et aux grossesses non prévues : personnes en situation de prostitution, les personnes sous main de justice, les personnes usagères de drogues »

#### HSH

Plusieurs mesures sont proposées pour les HSH. Une des mesures consiste à intensifier la prévention diversifiée via une communication ciblée vers les HSH et en facilitant l'accès au TPE et au renouvellement de la PrEP. L'accès aux dépistages répétés se veut également plus aisé et ces dépistages se verront accompagnés d'entretiens individuels. Une augmentation de la couverture vaccinale chez les HSH est également attendue. De plus, le SNSS souhaite la mise en place de mesures permettant de développer une offre de santé sexuelle globale et de lutter contre les discriminations.

### Personnes transgenres

Les mesures exposées dans le SNSS concernant les personnes transgenres visent essentiellement en une amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge et de la lutte contre les discriminations et la transphobie.

### POZEFs/migrants

La SNSS vise une amélioration globale de la prise en charge des migrants concernant les IST via des actions spécifiques, telles que la réalisation de dépistage ou la proposition de rattrapage vaccinal, ou grâce à une approche de santé globale, par exemple en proposant un « rendez-vous santé » à l'arrivée sur le territoire français.

### Autres populations

Envers ces autres populations, il s'agit principalement d'améliorer les actions de prévention, notamment de dépistage et de prise en compte de pratiques liant consommations de substances et sexualité chez les usagers de drogues, mais aussi de promouvoir la réduction des risques.

### Axe I de la SNSS

Enfin, l'axe I s'intéresse, lui, à la promotion de la santé sexuelle, plus particulièrement envers les jeunes, et prévoit, entre autres, de développer la communication en utilisant les nouvelles technologies et de renforcer la formation des professions de santé, du médico-social, de l'éducation, en matière de santé sexuelle. Un module de santé sexuelle se verrait par exemple intégré dans le 3<sup>ème</sup> cycle d'études des professions de santé, et des formations sur la santé sexuelle pourraient être suivies lors du développement professionnel continu.

### Feuille de route SNSS 2018-2020

Une feuille de route à trois ans de la SNSS a été élaborée par le comité de pilotage en charge de la SNSS, qui a été chargé de proposer les premières mesures de la stratégie en se basant sur ces trois critères : « l'importance du besoin », « la faisabilité en trois ans » et « une mobilisation transversale des différents acteurs de la stratégie ». Cette feuille de route 2018-2020 cite ainsi 26 actions potentielles réparties dans cinq domaines :

- « Améliorer l'information et la formation dans le domaine de la santé sexuelle »
- « Améliorer l'offre générale en santé sexuelle »
- « Renforcer et adapter l'offre de santé sexuelle destinée aux populations et territoires prioritaires »
- « Coordonner et promouvoir la recherche en santé sexuelle »
- « Accompagner et développer les projets innovants » (38)

En ce qui concerne plus particulièrement la lutte contre les IST, certaines actions proposent notamment :

- D'organiser des campagnes annuelles régionales de dépistage des IST, plus particulièrement vers les populations les plus touchées
- D'être en mesure de fournir aux professionnels de santé de premiers recours (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes...) des ressources documentaires sur la prévention, la vaccination et le dépistage des IST, émanant des recommandations de la HAS et de groupes d'experts
- D'améliorer la communication en termes de prévention des IST chez les jeunes de 12 à 25 ans en territoire outre-mer
- D'établir des protocoles de coopération interprofessionnelle dans les CeGIDD et CPEF
- De lever l'obligation d'accompagnement d'un mineur par un majeur pour la prévention et le traitement des IST
- De donner la possibilité aux services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) de pratiquer des consultations prévention/dépistage des IST
- D'étendre à tous les jeunes, et non plus seulement aux filles de 15 à 18 ans, la possibilité de bénéficier d'une consultation longue IST/contraception
- D'expérimenter des centres de santé sexuelle dans des territoires à forte prévalence VIH/IST
- D'expérimenter le « PASS préservatif » dans le cadre d'un programme de prévention en santé sexuelle, dans des territoires à prévalence forte VIH/IST

En plus des mesures annoncées dans la stratégie et la feuille de route, le gouvernement est à l'origine de deux nouvelles dispositions en 2018, dans le cadre de la prévention en général et dans celle contre les IST.

## Deux mesures récentes du gouvernement en matière de prévention des IST

### Le premier préservatif pris en charge par l'Assurance maladie

Annoncé par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé en fonction à cette époque, les préservatifs peuvent, depuis le 10 décembre 2018, faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie (39).

Cette disposition fait suite à l'arrêté ministériel du 21 novembre 2018 portant sur l'inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (40).

Les préservatifs EDEN ont fait l'objet en juin 2018 d'une évaluation d'efficacité en termes de prévention des IST par la CNEDiMTS. La CNEDiMTS a ainsi conclu que les préservatifs EDEN apportent un service attendu suffisant dans le cadre de la prévention des huit IST citées en partie II de cette thèse.

Ces préservatifs répondent au marquage CE et à la norme NF EN ISO 4074. Ils sont disponibles en pharmacie en boîte de 6, 12 ou 24 préservatifs, taille classique ou XL.

Leur remboursement est conditionné par une prescription d'un médecin ou sage-femme (41). Leur renouvellement en pharmacie, à la demande, est limité à un an avec une même prescription.



Figure 8 Les préservatifs remboursables EDEN et SORTEZ COUVERTS !

Depuis le 27 février 2019, une nouvelle référence de préservatifs s'ajoute à la liste des produits et prestations remboursables : les préservatifs SORTEZ COUVERTS ! des Laboratoires Polidis, disponibles en boîte de 12 (42).

### *Le service sanitaire des étudiants en santé (SSES)*

Dans le cadre de sa Stratégie nationale de santé 2018-2022 et dans une volonté de développement de la promotion de la santé et de la prévention, le gouvernement a lancé le service sanitaire des étudiants en santé. Ainsi, depuis la rentrée 2018, les étudiants en pharmacie, à l'instar des autres étudiants en santé (médecine, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute), doivent assurer un service sanitaire, dont le but est de mener des actions et de diffuser des messages de prévention auprès de publics divers (écoles, EHPAD, structures médico-sociales...). Obligatoires pour l'obtention du diplôme, ces six semaines de formation ont également pour but d'initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire (et secondaire depuis novembre 2020) et de la promotion de la santé, afin d'inscrire celles-ci dans la pratique courante des professionnels de santé. Les interventions portent sur des thèmes prioritaires de santé publique, concernant entre autres : addictions, nutrition et activité physique, mais également santé sexuelle dont la lutte contre les IST (43). La réalisation de projets communs entre filières différentes tend à favoriser l'interdisciplinarité, dans une époque où l'interprofessionnalité entre professions de santé se développe de plus en plus.

Si le gouvernement élabore une stratégie nationale de santé sexuelle et de nouvelles mesures de prévention, il compte également des instances chargées de développer la prévention en France, comme Santé Publique France.

### Le rôle de Santé Publique France

Santé Publique France joue un rôle majeur dans la surveillance et la prévention des IST en France. Il s'agit de l'agence nationale de santé publique, placée sous la tutelle du Ministère des Solidarités et de la Santé, et elle est l'agence de référence en matière de prévention en France. Elle a été créée en mai 2016 d'après le regroupement de quatre précédents organismes :

- L'Institut de Veille Sanitaire (InVS)
- L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
- L'Établissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires (EPRUS)

- Le groupement Adalis (addiction, drogue, alcool info service) (44)

La principale mission de Santé Publique France est d'améliorer et de protéger la santé des populations. Elle est notamment en charge :

- De la surveillance épidémiologique (cf partie Surveillance épidémiologique de cette thèse)
- De la promotion de la santé et du développement de la prévention : elle conçoit, met en œuvre et évalue des projets de prévention.

La mise en œuvre de campagnes d'informations et de prévention sur les IST par Santé Publique France constituera un point ultérieur de cette thèse dans la partie Campagnes d'informations au grand public et publicités. Santé Publique France est aussi amenée à conduire des expérimentations, notamment en rapport avec la prévention des IST.

## 4. Expérimentations

La conduite d'expérimentations est un bon moyen de mettre en pratique une nouvelle piste de prévention des IST afin d'en mesurer les résultats et d'en identifier les faiblesses, pour pouvoir ensuite les étendre ou non au niveau national. Cette partie en détaille quelques exemples passés ou actuels.

### Le Pass préservatif

Le gouvernement, dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle, souhaite mettre en place un « Pass préservatif » pour les jeunes de moins de 25 ans. Sous la forme d'une carte de distribution, et intégré dans un programme de prévention, ce pass permettra aux jeunes de bénéficier d'échanges avec des professionnels formés et de se voir fournir gratuitement des préservatifs. Cette expérimentation se déroulera dans des régions à forte incidence d'IST (38).

### Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : expérimentation en Grand Est et Guyane

La loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 (45) permet à deux régions, dont une outre-mer, de mettre en place une expérimentation

dont l'objectif est d'améliorer la couverture vaccinale contre le papillomavirus. Les deux régions retenues pour la mise en place de cette expérimentation sont le Grand Est et la Guyane, désignées par l'arrêté du 14 juin 2019 (46). Le décret n°2019-712 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains en précise les modalités de mise en œuvre (47). Menée pendant trois ans, l'expérimentation consistera en l'organisation d'actions de formations auprès des professionnels de santé habilités à vacciner et exerçant en libéral, en établissement de santé ou dans d'autres structures autorisées à vacciner ; ainsi qu'à la mise en place de campagnes de vaccination. L'amélioration de la couverture vaccinale contre le HPV vise aussi bien les jeunes filles que les jeunes garçons, depuis l'élargissement des recommandations de décembre 2019 (28).

### Grand Est

En octobre 2019, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est a publié le protocole de l'expérimentation en région Grand Est (48). Ce protocole détaille le calendrier prévisionnel de l'expérimentation ainsi que les actions envisagées et leur public cible.

Les professionnels de santé sont le premier public visé. L'ensemble des professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, pharmaciens mais également CPEF, centres de vaccinations et professionnels de santé en milieu scolaire) serait en premier lieu informé des modalités et du but de l'expérimentation puis recevrait ensuite des informations sur la vaccination HPV et les questions les plus fréquemment posées concernant la vaccination, ainsi que sur la manière d'aborder la question avec leur patientèle. Dans un second temps, les professionnels habilités à vacciner (médecins, sages-femmes, centres de vaccination) seraient formés à l'entretien motivationnel des patients concernant la vaccination HPV.

Le second public visé sont les jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans ainsi que leurs parents. Ceux-ci recevront une information sur la vaccination HPV et l'action prévoit, de façon concomitante, un accès à la vaccination facilité. Ces actions se dérouleront aussi bien en milieu scolaire qu'en dehors du milieu scolaire.

Hors milieu scolaire, la vaccination serait notamment favorisée de manière financière grâce à une dispense d'avance de frais lors de la délivrance du vaccin, via un courrier de l'Assurance maladie à présenter au pharmacien.

En milieu scolaire, il s'agira de visites de centres de vaccination dans les classes de 5<sup>ème</sup>, qui se dérouleront de la manière suivante :

- Une première visite consistant en la vérification du statut vaccinal et en la remise d'un courrier destiné aux parents
- Une 2<sup>ème</sup> et une 3<sup>ème</sup> visites afin de réaliser les vaccinations selon le schéma vaccinal

Les vaccins seraient alors pris en charge par l'Assurance maladie si identification de l'élève grâce au numéro de Sécurité sociale, ou alors financé par le centre de vaccination lui-même.

### Guyane

En Guyane, l'ARS relate, dans un communiqué de presse d'avril 2019 (49), le déroulement envisagé de l'expérimentation qui consistera en la formation des professionnels de santé des centres délocalisés de prévention et de soins et des écoles, et des professionnels de santé libéraux ; ainsi qu'en la vaccination en milieu scolaire des filles et garçons de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>, dont les familles auront reçu au préalable des informations sur la vaccination HPV. L'ARS proposera en outre, en amont de la vaccination, des séances d'informations sur les IST et de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus. Un dépistage sera par ailleurs proposé aux femmes sexuellement actives.

### VIH TEST ou « Au labo sans ordo » (ALSO)

« Vers Paris sans sida » et « Objectif sida zéro : Nice et les Alpes-Maritimes s'engagent », deux équipes territoriales engagées dans la lutte contre le VIH, se sont associées avec leur ville, l'ARS et les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) biologistes médicaux de leur région, ainsi qu'avec l'Assurance Maladie pour expérimenter une nouvelle offre de dépistage (50). Lancée le 1<sup>er</sup> juillet 2019, l'expérimentation VIH TEST consiste en un accès sans prescription et sans frais du dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale de Paris et des Alpes-Maritimes. Cet accès facilité au dépistage du VIH vise à augmenter de 15% les tests réalisés dans les départements de l'expérimentation.



VIH TEST ne nécessitant pas de prescription par un médecin, en cas de résultat positif, les biologistes médicaux pourront orienter le patient testé positif vers une consultation rapide grâce à un système d'astreinte téléphonique des hôpitaux régionaux (51).



Figure 9 Affiche de promotion de VIH TEST à Paris, source : vihtest.paris

Ce dispositif a pris fin le 31 décembre 2020 pour être ensuite évalué par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales. Le dispositif pourra être étendu en cas de résultats probants.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, des résultats intermédiaires à six mois ont été publiés. Il apparaît que l'offre a été utilisée d'emblée et il résulte du programme une augmentation de 16,8% de tests VIH réalisés en laboratoires à Paris, et une augmentation de 3,7% dans les laboratoires des Alpes-Maritimes. Au regard de l'augmentation des dépistages et de l'activité demeurée stable dans les CeGIDD, ce programme ne se pose pas comme une offre de substitution aux autres méthodes de dépistage, mais bien comme une offre complémentaire. Ces premiers résultats sont décrits comme encourageants (52).

## MémoDépistages

Au printemps 2018, une nouvelle offre de dépistage est expérimentée : l'auto-prélèvement à domicile. Santé Publique France lance alors le programme MémoDépistages (53). Ce programme cible uniquement les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes multipartenaires, et fait suite aux recommandations de la HAS de 2017 qui fixent une fréquence optimale de dépistage du VIH chez les HSH tous les trois mois.

Les participants ont été recrutés, du 11 avril au 10 juin 2018, par l'intermédiaire d'un questionnaire proposé via des sites et applications de rencontres entre hommes. Les critères d'éligibilité étaient : avoir 18 ans et plus, résider parmi les quatre régions retenues (Auvergne-Rhône-Alpes, Ile de France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur), avoir un régime de sécurité sociale, déclarer avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un homme dans les 12 mois précédents, être séronégatif au VIH et ne pas suivre une PrEP.

Les participants se voyaient alors adresser un kit d'auto-prélèvement à leur domicile. Le kit (cf. Figure 10) contenait une notice détaillée et illustrée ainsi que du matériel pour :

- Prélèvement capillaire pour la recherche de VIH, hépatites B et C, syphilis
- Prélèvement urinaire pour Chlamydia et gonorrhée
- Prélèvements anaux et pharyngés pour Chlamydiae et gonorrhée



Figure 10 Contenu du kit MémoDépistages, source : présentation Remind de Santé Publique France au forum de la SFLS du 15 décembre 2017

Les participants envoyaient ensuite les échantillons grâce à une enveloppe prépayée à un laboratoire affilié au programme. Les participants avaient ensuite la possibilité, s'ils le souhaitaient, d'être suivis pour une période de 18 mois, comprenant des rappels tous les trois mois pour le dépistage du VIH.

Plus de 85 000 HSH ont vu le questionnaire, et 12 758 ont été envisagés pour le recrutement sur les 15 217 à avoir rempli le questionnaire. 7 158 hommes étaient éligibles au programme et 3 428 hommes ont accepté d'y participer.

58% des participants ont renvoyé leurs échantillons. 80% des prélèvements étaient exploitables pour recherche du VIH, et plus de 99% pour recherche de chlamydia et gonorrhée (54).

Au final, les résultats du programme ont été les suivants : 9,6% de résultats positifs pour l'infection à Chlamydia, 11,7% pour la gonorrhée, 0,7% pour le VIH, 0,5% pour l'hépatite C, 0,4% pour l'hépatite B et 1,7% pour la syphilis (55).

En cas de résultats positifs, les participants pouvaient choisir le mode de communication des résultats : un appel téléphonique (majoritairement choisi), un message les priant de contacter le laboratoire ou une annonce par le médecin.

A noter qu'un profil se démarque : les hommes ayant participé au programme étaient majoritairement des citadins d'âge moyen, de haut niveau d'études et habitués aux lieux de rencontres gays. Santé Publique France indique également qu'il s'agit d'hommes « très exposés aux IST, fortement multipartenaires et dont la moitié n'avait pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport » (53).

### Chlamyweb

Le programme Chlamyweb est également une offre de dépistage par auto prélèvement à domicile, élaborée par Santé Publique France (anciennement INPES à l'époque du programme). Cette campagne visait cette fois la prévention de l'infection à *Ch. trachomatis* chez les jeunes femmes et jeunes hommes de 18 à 24 ans, population la plus touchée par cette infection (56).

Chlamyweb a pris la forme d'une campagne internet et s'est déroulée du 3 septembre au 14 octobre 2012 : les jeunes avaient l'opportunité de répondre à un questionnaire de moins

de 3 minutes sur un site d'informations spécialisé sur les IST. Ce questionnaire évaluait le risque d'être porteur d'une infection à *Ch. trachomatis*. Les critères d'inclusion étaient : avoir entre 18 et 24 ans et être sexuellement actif.

A l'issue du questionnaire, les participants étaient répartis en deux groupes par tirage au sort : le premier groupe – le groupe contrôle – recevait des informations via le site et se voyait renvoyé vers une structure de dépistage traditionnelle. Le second groupe – le groupe intervention – avait le choix de recevoir un kit d'auto prélèvement à domicile et donc d'adhérer au programme. S'ils acceptaient, les participants devaient renseigner une adresse e-mail pour le suivi du programme. Si, en revanche, ils refusaient, le site leur fournissait des informations sur les IST.

Les participants du groupe intervention recevaient alors à domicile un kit d'auto prélèvement contenant une fiche de contact, une fiche de consentement, des instructions ainsi que le matériel adéquat pour les prélèvements : un récipient pour un échantillon urinaire pour les hommes, et de quoi réaliser un prélèvement vulvovaginal pour les femmes. Les participants retournaient ensuite les prélèvements, ainsi que la fiche de consentement signée et la fiche de contact remplie (mentionnant leur préférence pour le rendu des résultats : courrier ou email) au Centre National de Référence de Bordeaux, à l'aide d'une enveloppe prépayée. Après analyse des prélèvements, le CNR informait, en cas de résultats négatifs, les participants selon le choix qu'ils avaient précédemment fait. En cas de résultats positifs, ceux-ci étaient adressés par voie postale accompagnée d'une lettre destinée au médecin du participant, mentionnant la participation au programme ainsi que des recommandations pour le traitement et des informations pour le partenaire.

Les participants étaient principalement des femmes (54,5%), étudiants de 18-19 ans, vivant dans des villes de plus de 100 000 habitants ou dans la région parisienne. Pour 30% des participants, le dernier rapport sexuel en date était avec un partenaire régulier, et 67,5% n'ont pas utilisé de préservatifs.

### Résultats de l'essai contrôlé randomisé

Plus de 80 000 personnes ont répondu au questionnaire en ligne. Sur ces 80 000, 12 759 étaient éligibles. 7 215 ont été classés dans le groupe intervention, et les 5 544 restants dans le groupe contrôle.

3 372 (46,7%) participants du bras intervention ont accepté de recevoir le kit (avec 52% de femmes) et 2 084 l'ont retourné (61,8%, avec là encore une majorité de femmes). Cela représente ainsi un taux de dépistage de 28,9% dans le bras intervention, contre 8,7% pour le bras contrôle dont les participants étaient invités à se faire dépister dans les structures classiques. Le taux de résultats positifs de dépistage d'une infection à *Ch. trachomatis* avoisinait les 6% dans le groupe contrôle comme dans le groupe intervention.

L'envoi d'un kit d'auto prélèvement à domicile apparaissait donc dans l'étude comme une offre bien acceptée par une population large et diverse, et faisable d'un point de vue logistique. Il apparaît cependant que des progrès doivent être faits pour avoir un meilleur taux d'adhésion à l'expérimentation (57).

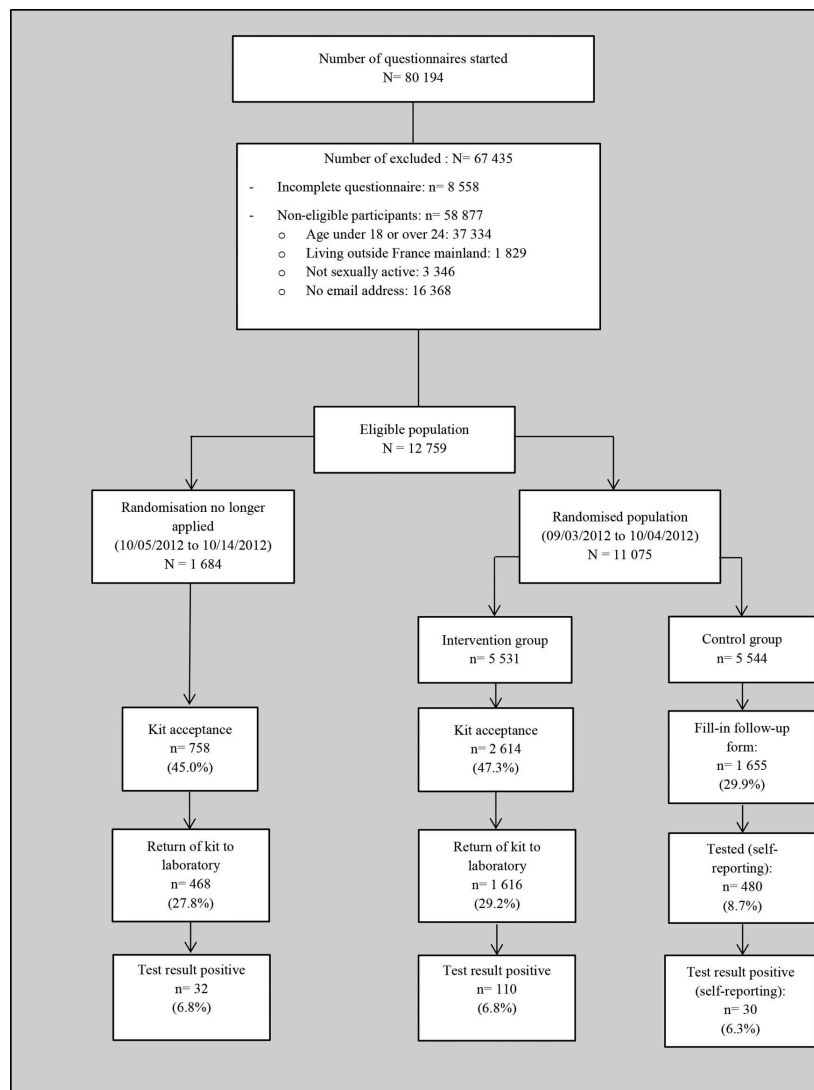


Figure 11 Résultats de l'expérimentation Chlamyweb (57)

## 5. Campagnes d'informations au grand public

« Le sida, il ne passera pas par moi ». En 1987, ce slogan voit le jour sur les écrans de télévision. Il s'agit alors de la première campagne de prévention grand public contre le VIH en France. Différents supports ont été utilisés : spots TV et en salles de cinéma, messages radio, affichage, brochures, tout cela accompagné d'un serveur Minitel dédié à l'information (58).



Figure 12 Spot TV "Le sida, il ne passera pas par moi", source : archives de l'INA

Il ne s'agissait cependant pas de la première campagne de prévention contre une IST. La syphilis a notamment fait l'objet de nombreuses affiches depuis plus d'un siècle, appelant à se protéger du « péril vénérien » (59).



Figure 13 Affiches du XXème siècle incitant à se protéger de la syphilis

Depuis, de nombreuses campagnes de prévention contre les IST se sont succédées et se sont diversifiées en incluant les autres IST et en se déclinant afin de toucher tous les types de populations concernées, et non plus en s'adressant à un public générique.

Les campagnes sont de formidables moyens pour véhiculer des informations. Avec l'avènement de la technologie, elles se déclinent maintenant sur de nombreux supports : affiches, brochures et flyers, publicités télévisées, sites internet, vidéos sur des plateformes en ligne, communications sur des réseaux sociaux... Elles doivent être accessibles pour chacun et diffuser un message clair et compréhensible de tous.

En France, la mise en œuvre des campagnes de prévention contre les IST a été confiée à différents organismes : d'abord à l'Agence française de lutte contre le sida, puis au Comité français d'éducation pour la santé à partir de 1994. Elle est ensuite confiée à l'INPES en 2002, qui deviendra ensuite Santé Publique France (60).

### a. Les campagnes de Santé Publique France

Santé Publique France, comme vu précédemment, conçoit de nombreuses campagnes de prévention contre les IST.

#### Sites thématiques IST

Elle anime notamment des sites grand public d'informations et de prévention sur la santé sexuelle en général et sur les IST :

[www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr)

Destiné aux adolescents de 12 à 18 ans, ce site est dédié à l'éveil de la sexualité en abordant de façon ludique, via du contenu interactif susceptible de plaire à la tranche d'âge ciblée, des thèmes concernant la santé sexuelle de manière globale : vie affective, orientation sexuelle, corps... mais aussi des questions relatives aux IST. Un onglet du site est consacré aux IST, « Tout sur le VIH et les IST », et aborde les différentes IST sous la forme de cartes de visite présentant les symptômes liés aux différents agents transmissibles, le dépistage, le traitement et la protection. Le site propose également un quiz pour tester ses connaissances sur les IST.



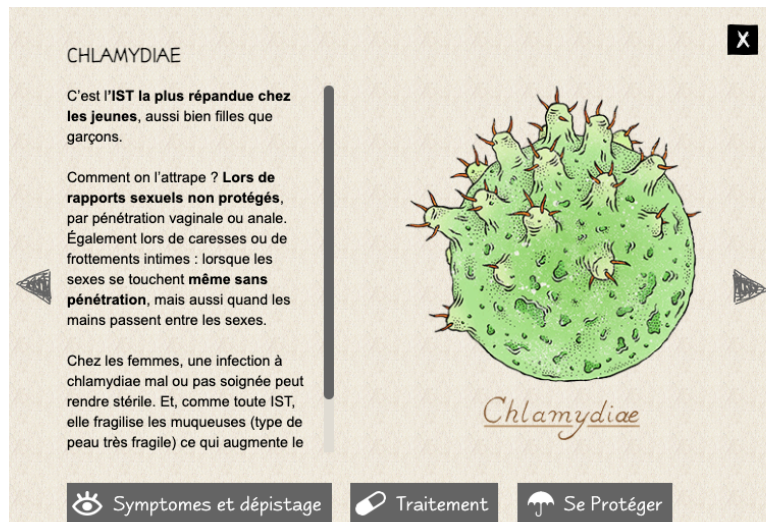


Figure 14 Carte de visite de la chlamydiae, disponible sur onsexprime.fr

Pour toucher davantage cette nouvelle génération connectée, une série de vidéos « Askip », pour « à ce qu'il paraît », met en scène des adolescents se posant des questions sur différents thèmes de la santé sexuelle. Le contenu est clair et le langage adopté par les experts qui répondent aux questions est adapté aux adolescents. L'épisode quatre de cette série est dédié aux IST. Promues de septembre 2020 à mai 2021, les vidéos Askip seront notamment diffusées via les réseaux sociaux YouTube, Snapchat, TikTok, Facebook, ainsi que LinkedIn (61).

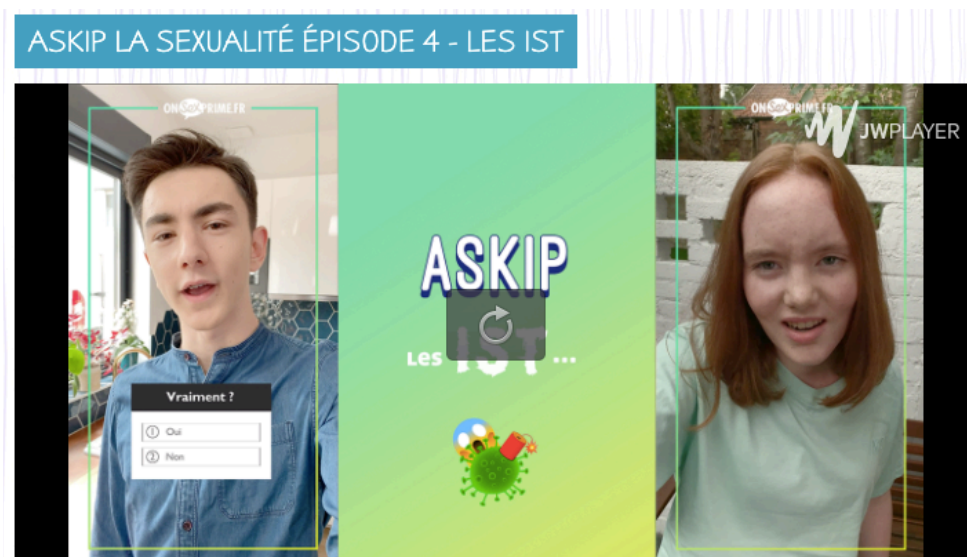


Figure 15 Vidéo Askip Les IST, disponible sur onsexprime.fr

Une autre petite série de vidéos est dédiée au préservatif : « Life Hacks : pourquoi faut-il toujours avoir un préservatif sur toi ». La série met en scène une situation de « survie » où



le préservatif s'avère être le parfait outil pour s'en sortir, le but étant d'insister, de manière détournée, sur le côté essentiel du préservatif. Les vidéos se finissent d'ailleurs par ce message : « garde toujours un préservatif sur toi, ça peut te sauver la vie ». Ces vidéos s'accompagnent de « Life Cards : pourquoi faut-il toujours avoir un préservatif sur toi ? » qui fournissent des situations où le préservatif s'avère réellement essentiel (« parce que ça t'évitera d'attendre 2 mois en stressant pour les résultats d'un dépistage IST », « parce que ça t'évitera d'envoyer un SMS du genre 'salut, en fait tu prends la pilule ?' »...).



Figure 16 Vidéo Life Hacks Préservatif, disponible sur onsexprime.fr

[www.info-ist.fr](http://www.info-ist.fr)

Ce site est exclusivement dédié à l'information sur les IST, et cible particulièrement les jeunes. Un onglet développe chaque IST en détaillant notamment les symptômes et leur délai d'apparition, comment est posé le diagnostic, quelles sont les complications graves si l'IST n'est pas prise en charge et les traitements disponibles. Car elle est une IST très fréquente chez les jeunes, la chlamydie est davantage développée que les autres. Un test pour évaluer ses risques d'être porteur d'une infection à chlamydia selon son âge, son genre, son activité sexuelle, est disponible sur le site.

Des informations sur la prévention (préservatifs, vaccination...) et sur le dépistage des IST et ses modalités sont disponibles. Des conseils ainsi que des numéros ou des liens (Sida info service) sont également fournis.



Figure 17 Interface de info-ist.fr

[www.sexosafe.fr](http://www.sexosafe.fr)

Ce site s'adresse en particulier aux HSH. Le site est découpé en trois parties « Mon corps », « Ma vie » et « Mon cœur », et chacune d'entre elles aborde des sujets relatifs aux relations entre hommes. « Ma vie » et « Mon cœur » traitent des relations entre hommes via le prisme social (vie sociale et familiale, les orientations de genre et sexuelles, les violences, le *coming-out*) et relationnel (plaisir, relations, soutiens avec les associations de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT)...).

L'axe « Mon corps » aborde quant à lui les pratiques sexuelles, les IST/VIH et la prévention. Les internautes peuvent alors trouver des informations sous forme d'articles détaillés. Des informations générales sur les IST y sont fournies, ainsi que comment faire la différence entre le VIH et le sida, et comment vivre avec. La rubrique « Prévention » contient un article sur chaque méthode pouvant être utilisée par les HSH : dépistage, préservatif, PrEP, TasP, TPE, vaccins disponibles.

### Campagnes d'affichage, brochures, vidéos

Santé Publique France produit et diffuse de nombreuses campagnes d'affichage et brochures en lien avec les IST. Incitant au dépistage, promouvant les différentes méthodes de prévention, les affiches et brochures sont diverses et ciblent une population donnée, les HSH par exemple, ou se déclinent selon les populations : même message mais mettant par

exemple en scène un couple hétérosexuel, puis un couple homosexuel, une femme, un homme, jeune ou plus âgé.



Figure 18 Campagne de 2019 incitant au dépistage, disponible sur le site de Santé Publique France

Une même campagne peut également se présenter sous des formats différents et diffusée via des canaux différents. C'est le cas de la campagne de prévention diversifiée pour les HSH qui présente les différents moyens de prévention. Pour sa 3<sup>ème</sup> édition en 2019, la campagne de prévention diversifiée a été affichée fin juin-début juillet dans les bars et clubs gays, relayée par la presse gay de fin mai à fin août et la version digitale de la campagne a été incluse sous forme de bandeaux et vidéos sur les sites, réseaux sociaux et applications gays (62). La campagne renvoie vers le site Sexosafe pour plus d'informations.

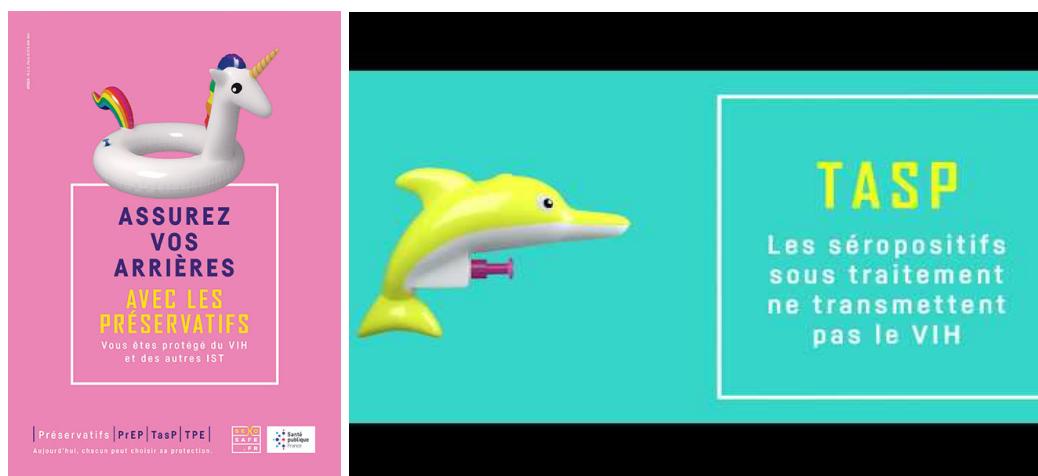


Figure 19 Affiche et vidéo de la campagne de prévention diversifiée, source Santé Publique France

La dernière campagne de Santé Publique France a été promue lors de la dernière journée mondiale de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre 2020. Appelée « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre », cette campagne lutte contre la sérophobie et rappelle qu'il est possible de bien vivre avec le VIH grâce aux traitements, et promeut notamment le TasP (63).



Figure 20 Campagne Santé Publique France 2020, disponible sur leur site internet

## b. Autres campagnes

D'autres institutions créent et diffusent des campagnes de prévention contre les IST. C'est par exemple le cas de l'association de lutte contre le sida AIDES, qui a déjà développé de nombreuses campagnes. Parmi elles, nous pouvons citer la campagne #PREP4LOVE, première campagne nationale d'information et de promotion de la PrEP. Elle se décline en trois visuels et trois films, qui ont été diffusés durant l'été 2018 via la presse, les réseaux sociaux et le web (64). Une autre campagne, #REVELATION, met en scène à travers quatre visuels des couples s'adonnant à diverses activités tels que le piano ou la plongée, afin de promouvoir le TasP et de donner une autre image des personnes séropositives (65). Ce ne sont que deux exemples de nombreuses campagnes, la première campagne d'AIDES datant de 1985 avec leur première brochure de prévention à destination de la communauté gay.



AIDES n'est pas la seule association à produire des affiches et brochures de prévention. Nous pouvons également citer Sida Info Service, qui propose de nombreuses affiches et autres documents de prévention à la commande.



Figure 21 Affiches de prévention de Sida Info Service, disponibles sur leur site internet

## 6. Rôle des associations

Depuis le milieu des années 1980, de nombreuses associations de lutte contre le VIH ont vu le jour (AIDES, Act Up Paris...). Ces associations ont joué et jouent encore un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH en particulier et contre les IST. Si elles sont à l'initiative de nombreuses campagnes de prévention depuis leur création, leur rôle ne se limite pas à la diffusion de campagnes.

Les associations œuvrent pour mettre fin à l'épidémie du VIH : rencontres directement auprès des populations exposées dans un souci de sensibilisation et d'information, offres de dépistage du VIH et des hépatites dans les locaux associatifs ou hors les murs, distribution de matériel de prévention, organisation de réunions et de groupes de paroles... Les moyens sont multiples. Les nombreux plaidoyers des associations sont aussi le moyen d'obtenir des avancées en matière de lutte et de prévention des IST. Ont ainsi pu être obtenus grâce aux actions des associations, AIDES notamment : la levée de l'interdiction de la publicité pour les préservatifs en 1987, l'inauguration d'un premier distributeur-échangeur de seringues à Nîmes en 1993, ou l'autorisation de la PrEP en 2015, par exemple (66).

Les associations peuvent également faire appel aux dons afin de faire progresser la recherche scientifique. C'est par exemple le cas de Sidaction (anciennement Ensemble contre le sida). Le 7 avril 1994, un programme unique est proposé par l'ensemble des chaînes de télévision françaises pour la première fois : il s'agit du premier Sidaction, qui a rassemblé 23 millions de téléspectateurs et a permis une collecte de 45 millions d'euros, reversés dans des programmes de recherches et à des programmes associatifs. D'autres événements sont créés afin de rassembler des dons allant à la recherche : dîner de la mode contre le sida par Sidaction par exemple (67).

Les associations peuvent également être à l'origine de publications, guides ou revues, à destination du public ou des professionnels de santé. L'association AIDES, en partenariat avec le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm), a publié le 9 avril 2018 un « guide PrEP » à destination des pharmaciens d'officine pour accompagner la dispensation de la PrEP. Ce guide détaille la conduite à tenir en cas de prescription de PrEP et rappelle également les personnes ciblées, les schémas de prise et les informations de base (indications, effets indésirables, contre-indications...) du TRUVADA (68).

Des associations proposent aussi des plateformes d'écoute et de renseignements : outre son site internet contenant de nombreuses informations sur les IST et VIH, ou les situations à risque, SIS-Association (Sida Info Service) propose un service d'appel gratuit, anonyme et confidentiel. Le site propose également des services par livechat, e-mail, forum et podcasts. Ces services se déclinent aussi pour les hépatites avec Hépatites Info Service.

Par ailleurs, les associations interviennent aussi beaucoup auprès des personnes séropositives et des populations les plus exposées dans une volonté d'évolution des droits, d'amélioration de prise en compte et de la qualité de vie, et de lutte contre les discriminations. Elles luttent par exemple pour l'accès aux traitements, pour l'accès aux assurances et prêts bancaires pour les personnes séropositives, l'accès au logement ou à l'emploi, ou encore contre l'expulsion des personnes migrantes malades.

Ces associations œuvrent d'ailleurs aussi à l'étranger, seule ou en association, notamment pour le respect des droits humains et pour le financement de la lutte contre le VIH.

Les professionnels de santé se rassemblent également : la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) regroupe du personnel hospitalier et libéral, avec pour objectif une amélioration dans la prise en charge du VIH et des hépatites. Elle organise à cet effet des sessions de formation à destination des professionnels de santé, et un congrès annuel. La

SFLS organise également, en collaboration avec Santé Publique France et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), depuis 2018, des journées thématiques « IST, PrEP et santé sexuelle », journées d'échanges et de présentations entre infectiologues, CeGIDD et acteurs de prévention.

### III. LE PHARMACIEN ET LA PREVENTION DES IST

#### 1. Missions du pharmacien d'officine : la prévention, une obligation déontologique

Les missions du pharmacien d'officine sont définies dans l'article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique (CSP) comme suit. Ils :

- « 1° Contribuent aux soins de premier recours
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement (...)
- 7° Peuvent être désignés comme correspondant par le patient dans le cadre d'un exercice coordonné (...)
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes
- 9° Peuvent effectuer des vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé (...)
- 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés (...), délivrer pour certaines pathologies, et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté (...) » (69).

De plus, le décret n°2018-841 du 3 octobre 2018 crée l'article R5125-33-6 (70), qui précise les conseils et prestations possibles mentionnés dans le 8°. Les pharmaciens d'officine sont donc à même de, entre autres :

- « 2° Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé parmi les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé définie en application de l'article L. 1411-1-1. Dans ce cadre, il contribue aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique. Il transmet aux différents publics concernés des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention et sur les maladies, avec le souci de délivrer un message adapté et accessible au public (...)
- 4° Participer au dépistage des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles ».



La prévention est ainsi une obligation déontologique du pharmacien, dans la mesure où il a l'obligation de contribuer aux soins de premier recours, qui sont définis dans l'article L1411-11 du Code de la Santé Publique et qui comprennent notamment :

« 1° La prévention, le dépistage (...) des patients (...)

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social

4° L'éducation pour la santé » (71).

Quant aux actions de prévention et de promotion de la santé mentionnées dans le 2° de l'article R5125-33-6, elles doivent, selon l'article L1411-1-1 du CSP (72), concerner des domaines d'actions prioritaires, déterminées par la stratégie nationale de santé. Les pharmaciens d'officine ont donc tout à fait la possibilité d'établir des actions de prévention sur les IST, dans la mesure où la lutte contre le VIH et les IST fait partie de la stratégie nationale de santé sexuelle.

## 2. Atouts du pharmacien d'officine

Les pharmaciens d'officine possèdent de nombreux atouts leur permettant de devenir des acteurs incontournables de la prévention contre les IST.

### Le maillage territorial et la disponibilité

Le maillage territorial harmonieux des pharmaciens constitue un atout majeur : avec plus de 20 000 officines sur le territoire français en 2019, les pharmaciens d'officine sont d'importants professionnels de santé de proximité. Cela représente 32 officines par tranche de 100 000 habitants, soit un accès en moyenne en 15 minutes à une officine (73).

Leur accessibilité est d'autant plus grande que les officines jouissent de larges amplitudes d'ouverture en général six jours sur sept, et que se rendre en pharmacie de ville ne nécessite pas de rendez-vous. Il est donc très facile pour un patient de bénéficier des services d'un pharmacien.

### Les vitrines

La vitrine des officines constitue un autre atout remarquable pour les officinaux. C'est en effet un formidable moyen d'informations de la population et de relai de campagnes de

prévention. Dans un rapport de 2014, établi par l'Académie Nationale de Pharmacie à la demande de la DGS sur la « Mission d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine », il est notamment fait mention du rôle primordial de la vitrine des officines dans la prévention, perçue comme un potentiel « outil au service de la santé publique ». Selon l'Académie Nationale de Pharmacie, l'affichage d'outils de prévention en vitrine serait à même de sensibiliser les patients, sans même qu'ils aient à entrer dans l'officine, et inciterait davantage au dialogue avec le pharmacien. L'académie déplore cependant que les vitrines de pharmacies sont souvent plus utilisées à visée commerciale qu'informatrice. Le rapport émet donc l'hypothèse d'une prise en compte, dans l'évaluation des pratiques professionnelles, des mises en place de « vitrines éducatives » par les pharmaciens. Selon le rapport, la mise en place généralisée de messages de prévention dans les vitrines officinales aurait un impact conséquent sur la promotion de thèmes de santé, considérant la large répartition des pharmacies sur le territoire (74).

De plus, avec l'avènement des nouvelles technologies, nombreux sont les pharmaciens à s'équiper d'écrans, en devanture de la pharmacie ou dans l'espace de vente. De même que la vitrine, les écrans sont des éléments de choix pour la diffusion de messages de prévention.

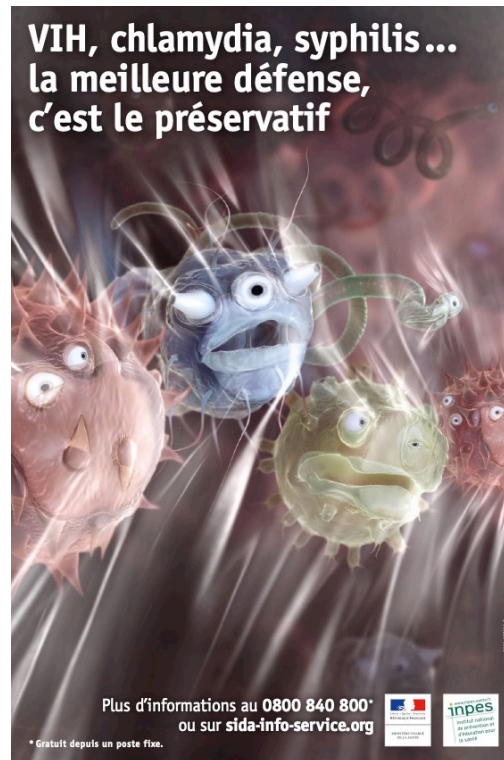
### Les affiches et brochures

Une vitrine éducative passe notamment par l'affichage de posters et affiches contenant des messages de prévention. De plus, la distribution – mais également la mise à disposition – de brochures aux patients, au détour d'une conversation, à l'occasion d'une délivrance (contraception d'urgence, autotest...), ou de manière spontanée, est un excellent moyen pour le pharmacien de faire de la prévention, et donne aussi l'opportunité d'engager la conversation sur le thème de santé afin d'en maximiser le message préventif.

A cet effet, le Cespharm, pour la fourniture des pharmaciens en supports informatifs et de prévention, joue un rôle prépondérant. Il s'agit d'un comité du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, ayant pour but d'aider les pharmaciens dans leurs actions de prévention, d'éducation pour la santé, et d'éducation thérapeutique. Pour cela, il met notamment en ligne un catalogue d'affiches, de brochures, de vidéos et d'outils, téléchargeables en version digitale ou disponibles à la commande pour tout pharmacien inscrit à l'Ordre. De nombreux thèmes sont disponibles, dont celui de la lutte contre le VIH et les IST. Le Cespharm agit en

collaboration avec des instances gouvernementales pour le relai de campagnes, mais aussi avec l'association AIDES, impliquée dans le combat contre le VIH.

Il est également possible pour les pharmaciens de se procurer directement les affiches et brochures auprès de Santé Publique France, ou auprès des associations.



*Figure 22 Affiche de prévention disponible sur le catalogue du Cespharm (INPES et Ministère chargé de la Santé)*

### La formation et le service sanitaire des étudiants en santé

Pour finir, les pharmaciens d'officine ont les connaissances scientifiques nécessaires pour faire de la prévention auprès des patients, acquises après six années d'études supérieures. De surcroit, comme tout professionnel de santé, ils ont une obligation de développement professionnel continu où ils peuvent notamment améliorer leurs compétences en prévention via des formations.

Aussi, depuis la rentrée 2018, les étudiants en pharmacie sont tenus d'effectuer leur service sanitaire (cf partie Actions du gouvernement).

### 3. Nouvelles pistes pour la prévention des IST en officine

Vente d'autotest VIH et conseils associés, conseils au comptoir lors d'une délivrance de contraception d'urgence, ou relai de campagnes d'informations, le pharmacien d'officine peut d'ores et déjà s'impliquer dans la prévention des IST. Dans une volonté d'amélioration de la prévention, notamment de la part du gouvernement, comment le pharmacien d'officine peut-il s'impliquer davantage ?

#### a. Les propositions de l'Ordre National des Pharmaciens

L'Ordre National des Pharmaciens s'est intéressé à cette question et a publié le rapport « Développer la prévention en France : 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens » en octobre 2018 (75). Ces quinze propositions traitent de prévention générale, aussi bien primaire que secondaire et tertiaire.

Parmi ces propositions, une d'entre elles intéresse directement la prévention des IST : l'Ordre souhaite ainsi « promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage précoce du VIH et des hépatites B et C ». Il s'agirait alors de permettre aux pharmaciens d'officine de réaliser les TROD VIH, VHB et VHC. L'Ordre propose à cet effet que cette autorisation soit conditionnée par une formation préalable des pharmaciens, théorique, sur les infections à VIH, VHB et VHC, et bien sûr pratique pour la réalisation du geste mais aussi sur « l'approche comportementale de l'accompagnement du patient ». Une procédure qualité serait également nécessaire, élaborée selon un protocole national validé par la HAS. D'un point de vue pratique, les TROD seraient fournis gratuitement aux pharmaciens par l'Assurance Maladie et la réalisation d'un TROD donnerait lieu à une rémunération du pharmacien. La réalisation d'un TROD serait par ailleurs tracée dans le logiciel de gestion de l'officine, puis dans le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient. Selon l'Ordre, une expérimentation serait nécessaire pour démontrer la pertinence d'une telle autorisation.

La possibilité pour les pharmaciens d'officine de réaliser les TROD VIH/VHB/VHC a d'ailleurs fait l'objet d'une enquête à l'échelle nationale de la SFLS à la demande de la DGS. Un questionnaire a ainsi été mis en ligne du 27 janvier au 15 mars 2020. Le but de l'enquête était notamment d'évaluer les dispositions matérielles (espace de confidentialité ou non),

l'intérêt ainsi que les freins et leviers. 1 515 pharmaciens y ont répondu. 74% des pharmaciens se déclarent intéressés par la possibilité de réaliser les TROD, indépendamment de la rémunération. Des besoins ont été identifiés pour la mise en place de cette nouvelle activité en officine : l'appartenance à un « maillage de soutien » avec des professionnels de la prévention et du dépistage, la formation et une valorisation financière suffisante (76).

Toujours dans une volonté de promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage du VIH, VHB et VHC, l'Ordre propose également la mise en place d'un accès direct et sans frais dans les LBM pour les dépistages du VIH, VHB et VHC. Cette proposition fait d'ores et déjà l'œuvre d'une expérimentation, VIH TEST, détaillée dans la partie Expérimentations de cette thèse.

Une autre proposition du rapport suggère de « renforcer l'implication des pharmaciens dans l'information du public et le suivi vaccinal ». Dans le cadre de la prévention des IST, cela concernerait alors les vaccins contre l'hépatite B et contre le papillomavirus, qui figurent parmi les trois vaccins qui recueillent le plus d'opinions défavorables chez les Français, derrière le vaccin de la grippe saisonnière (13,0% pour l'hépatite B et 5,8% pour le papillomavirus) (77). Devant cette hésitation vaccinale, la bonne information des patients est donc nécessaire. Il s'agirait alors de mettre en place des entretiens de vaccination à l'officine dans le but d'informer les patients sur les vaccins et recommandations, de faire le point sur le statut vaccinal des patients, voire de proposer une vaccination en pharmacie (grippe). Cela passerait d'ailleurs par une amélioration du DP vaccin qui émettrait une alerte quand un patient arriverait au moment où un rappel de vaccination est nécessaire. L'Ordre appelle aussi à la coopération entre professionnels de santé pour inciter davantage les patients à la vaccination, et souhaite une mise à disposition par les autorités de santé d'outils de communication sur la vaccination.

## b. Pistes explorées dans les expérimentations

Précédemment, nous avons vu que la piste proposée par l'Ordre des Pharmaciens concernant un accès gratuit en laboratoire faisait l'objet d'une expérimentation. Une autre piste de prévention des IST en officine pourrait porter sur la délivrance de kits d'auto-prélèvements par les pharmaciens. En effet, les résultats de l'expérimentation Chlamyweb ont montré un meilleur recours au dépistage grâce à l'auto-prélèvement que lors d'un recours aux méthodes de dépistage traditionnelles (cf. partie Expérimentations). La délivrance de kits d'auto-prélèvements en officine pourrait alors être un bon moyen d'augmenter le recours au dépistage en diversifiant les modalités, ce qui pourrait notamment permettre d'atteindre des

personnes réticentes aux méthodes traditionnelles, ou d'améliorer l'offre de dépistage dans les zones de « désert médical ».

L'Angleterre en fait l'expérimentation. Dans le cadre du *National Chlamydia Screening Programme*, les pharmacies ont l'opportunité de fournir des kits d'auto-prélèvements pour dépistage d'une infection à chlamydia aux jeunes sexuellement actifs de moins de 25 ans, par exemple quand ceux-ci se présentent en pharmacie pour achat de préservatifs ou délivrance de pilule contraceptive ou de contraception d'urgence. La délivrance du kit doit être accompagnée de conseils d'utilisation et d'informations sur les IST. Ce programme, mis en place en 2003, offre également, en plus du dépistage, des traitements gratuits aux infections à chlamydia. L'objectif du programme est de prévenir, détecter précocement et traiter la maladie, ainsi que d'en diminuer la transmission et les complications (78). Le programme inclut, en plus des pharmacies, d'autres lieux tels que des services et cliniques spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive, les écoles ou même Internet. Il apparaît cependant que les pharmacies soient le derniers recours des jeunes ciblés : en 2018 et 2019, la part des tests délivrés en pharmacies n'est que de 0,9% (79). Une étude de 2010 rapporte que les pharmaciens trouvent difficile de suggérer un test lorsque les patients viennent pour un tout autre sujet et que les délivrances découlaient souvent d'une demande en lien avec la santé sexuelle. Pour d'autres pharmaciens qui proposaient le kit, il s'avérait que le patient en possédait déjà un, acquis dans un autre service (80).

Malgré le peu de recours à ce service dans les pharmacies anglaises, cette piste est-elle pour autant à écarter ?

### c. Autoriser la vaccination HPV/hépatites : l'exemple de l'étranger

D'autres pistes de prévention peuvent nous être inspirées de nos pays voisins. La vaccination contre le VHB et le papillomavirus par les pharmaciens en est une. En effet, certains pays autorisent les pharmaciens à procéder à ces vaccinations. C'est notamment le cas de l'Angleterre, du Portugal et de certains cantons de la Suisse, comme rapporté dans un encart de la publication de l'Ordre citée précédemment (75).

C'est en considérant ces nouvelles pistes potentielles et tous les moyens actuels dont nous disposons dans la lutte contre les IST que nous avons élaboré une enquête à destination des officinaux. L'intérêt de cette enquête est d'en savoir davantage sur les pratiques actuelles des pharmaciens d'officine en matière de prévention des IST afin d'émettre des pistes

d'amélioration, et également de connaître l'avis des pharmaciens d'officine quant à un investissement plus important de leur part dans le combat contre les IST.

# IV. ENQUÊTE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE

## 1. Matériel et méthodes

Un questionnaire comportant vingt questions a été réalisé à l'intention des pharmaciens d'officine de la région Grand Est.

L'objectif du questionnaire était, d'une part, d'apprécier les pratiques actuelles des pharmaciens d'officine en termes de prévention des IST, et d'autre part, de déterminer si un investissement plus conséquent dans la prévention des IST pouvait intéresser les pharmaciens d'officine.

Le questionnaire a été mis en ligne grâce au logiciel Google Form (Annexe 1), puis a été diffusé aux pharmaciens d'officine sur leur messagerie électronique via le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens. Les pharmaciens ont donc reçu un mail de présentation du questionnaire comportant le lien de l'enquête, transféré par l'Ordre.

Le questionnaire comprend à la fois des questions fermées imposant une seule réponse parmi plusieurs choix, et des questions ouvertes où les pharmaciens sont libres de choisir plusieurs réponses voire de commenter.

L'enquête, intitulée « Le rôle du pharmacien d'officine dans la prévention des infections sexuellement transmissibles », est organisée comme suit :

- Les questions 1 à 4 permettent de collecter les caractéristiques du pharmacien qui répond à l'enquête (titulaire ou adjoint), le département et le type de pharmacie.
- La rubrique « Concernant votre pratique dans la prévention des infections sexuellement transmissibles » comprend les questions 5 à 15 et vise à renseigner sur les pratiques actuelles des pharmaciens dans diverses situations où une prévention est possible.
- La dernière rubrique, intitulée « La place du pharmacien dans la prévention des infections sexuellement transmissibles », comprend les questions 16 à 20 et tend à déterminer si les pharmaciens souhaitent s'impliquer davantage dans la prévention des IST.



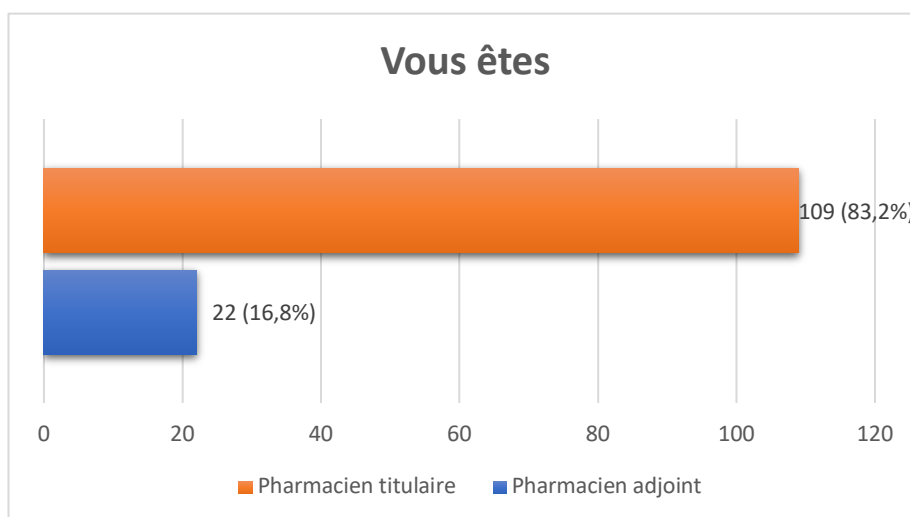
## 2. Présentation et analyse des résultats

Le questionnaire a été diffusé le 24 juin 2020 : 131 réponses ont ainsi été collectées du début de la diffusion au 7 juillet 2020. Les réponses ont ensuite été traitées grâce au logiciel Microsoft Excel.

### Questions 1 à 4 : caractéristiques du répondant

*Question 1 : vous êtes ?*

Les propositions : pharmacien titulaire, pharmacien adjoint

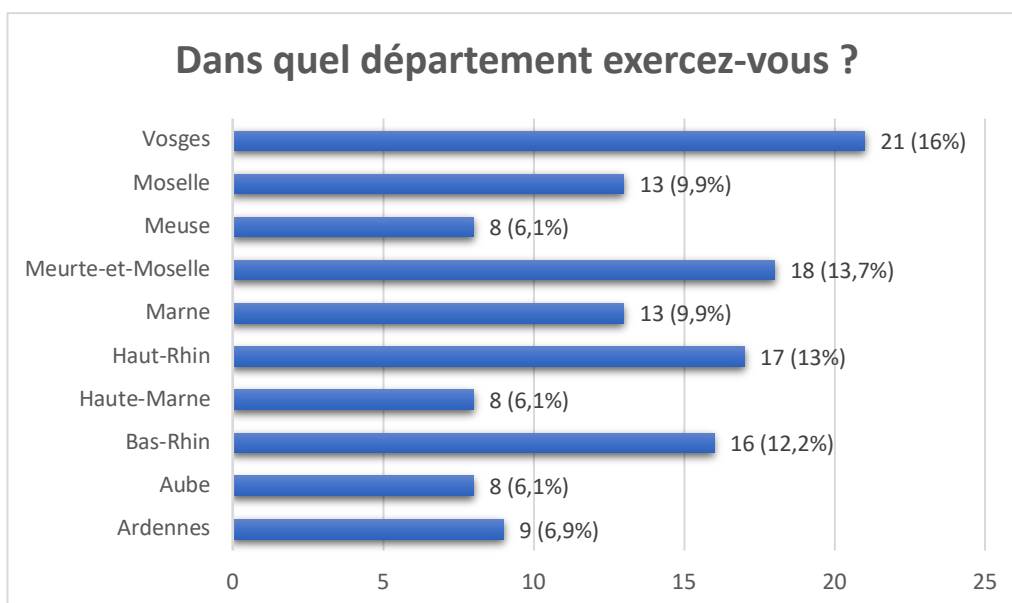


*Figure 23 Fonction des pharmaciens répondants*

100% ont répondu. Les pharmaciens titulaires ont majoritairement répondu au questionnaire, 83,2% versus 16,8% (cf Figure 23).

*Question 2 : dans quel département exercez-vous ?*

Les propositions : Ardennes, Aube, Bas-Rhin, Haute-Marne, Haut-Rhin, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges



*Figure 24 Département des pharmaciens répondants*

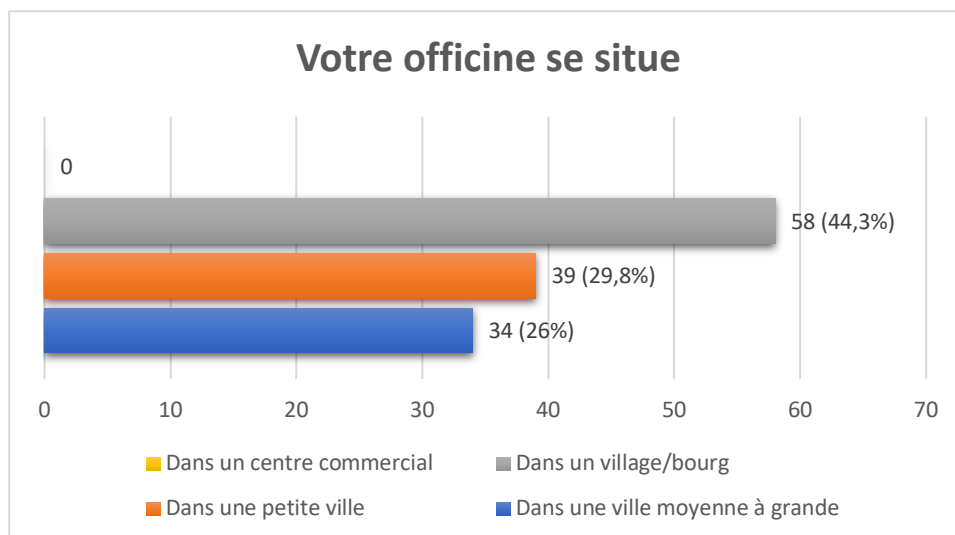
100% ont répondu. Les pourcentages obtenus (cf. Figure 24) sont à remettre dans le contexte de répartition démographique des officines (81) : certains départements comptent moins d'officines que d'autres (cf. Tableau 2). Ainsi, les pharmaciens vosgiens ont majoritairement répondu (15,4% de répondants par rapport au nombre d'officines du département). Viennent ensuite la Meuse et la Haute-Marne avec respectivement 13,8% et 12,7%. Les pharmaciens de Moselle (5%) et du Bas-Rhin (5,9%) ont moins adhéré au questionnaire.

*Tableau 2 Participation des pharmaciens en fonction des départements et de la répartition des officines*

| <i>Départements</i>       | <b>Nombre d'officines du département</b> | <b>Participation au questionnaire par rapport au nombre d'officines (%)</b> |
|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <i>Ardennes</i>           | 103                                      | 8,7                                                                         |
| <i>Aube</i>               | 87                                       | 9,2                                                                         |
| <i>Bas-Rhin</i>           | 272                                      | 5,9                                                                         |
| <i>Haute-Marne</i>        | 63                                       | 12,7                                                                        |
| <i>Haut-Rhin</i>          | 187                                      | 9,1                                                                         |
| <i>Marne</i>              | 179                                      | 7,3                                                                         |
| <i>Meurthe-et-Moselle</i> | 259                                      | 6,9                                                                         |
| <i>Meuse</i>              | 58                                       | 13,8                                                                        |
| <i>Moselle</i>            | 260                                      | 5,0                                                                         |
| <i>Vosges</i>             | 136                                      | 15,4                                                                        |

*Question 3 : votre officine se situe ?*

Les propositions : dans une ville moyenne à grande (20 000 habitants ou plus), dans une petite ville (entre 5 000 et 20 000 habitants), dans un village/bourg (moins de 5 000 habitants), dans un centre commercial

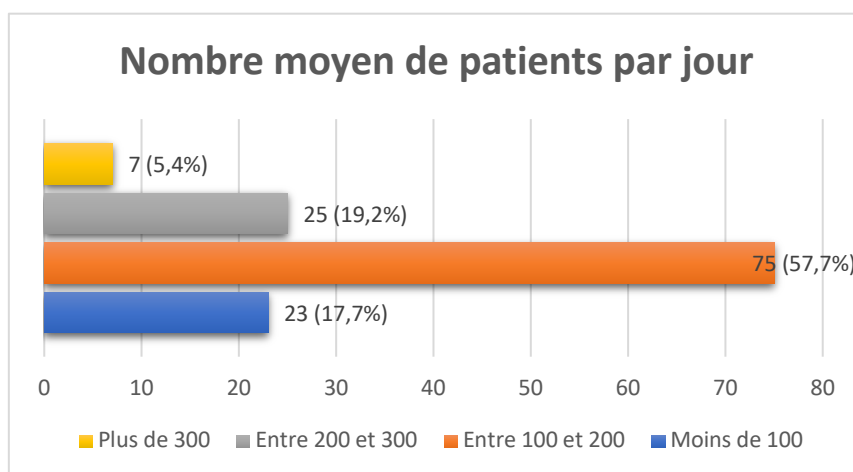


*Figure 25 Typologie d'officine des pharmaciens répondants*

100% ont répondu. La majorité des pharmaciens ayant répondu au formulaire exercent en milieu rural dans un village ou un bourg (44,3%). Nous n'observons aucun pharmacien exerçant dans un centre commercial (cf. Figure 25).

*Question 4 : quel est le nombre moyen de patients qui fréquentent votre officine par jour ?*

Aucune proposition, les pharmaciens devaient renseigner une valeur chiffrée.



*Figure 26 Nombre moyen de patients par jour des pharmaciens répondants*

100% ont répondu. Cependant, une réponse n'a pas pu être traitée (réponse : « joker », provenant d'un pharmacien de village), elle a donc été écartée. Le nombre moyen de patients fréquentant les officines des pharmaciens répondants se situe donc majoritairement entre 100 et 200 patients par jour (57,7%) (cf. Figure 26).

### Questions 5 à 15 : votre pratique dans la prévention des IST

*Question 5 : vos patients sont-ils demandeurs d'informations sur les IST (tous patients confondus) ?*

Les propositions : souvent (une ou plusieurs fois dans le mois), parfois (une ou plusieurs fois dans l'année), jamais

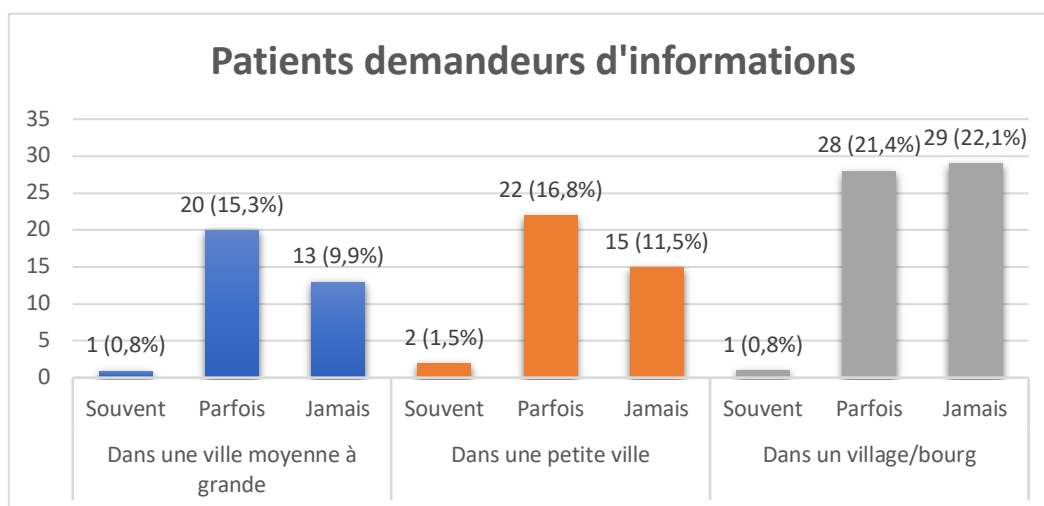
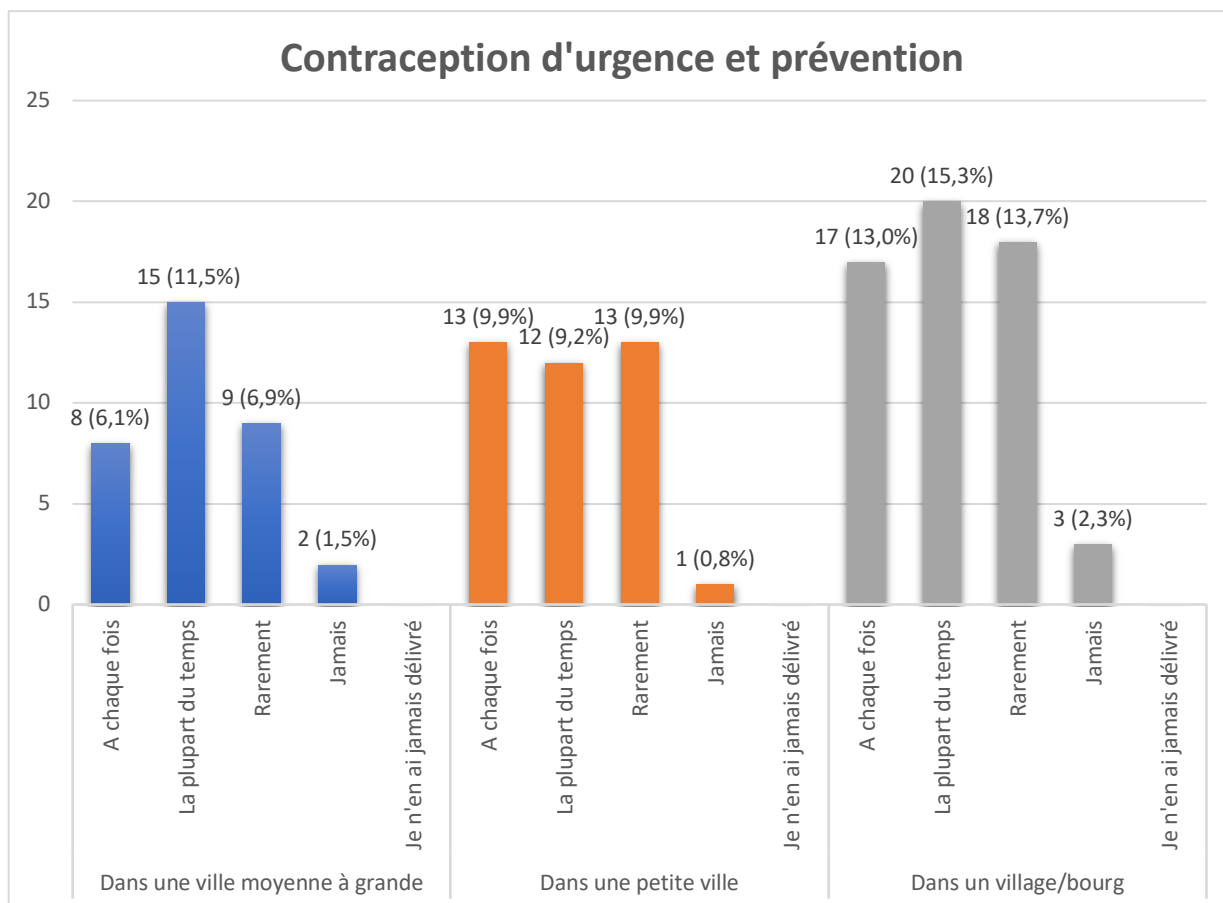


Figure 27 Patients demandeurs d'informations sur les IST selon la typologie de l'officine

100% ont répondu. On observe que les patients sont peu demandeurs d'informations sur les IST en officine : la proposition « parfois » revient le plus souvent, hormis dans les officines de villages où la proposition « jamais » domine d'une voix la proposition « parfois » (cf. Figure 27).

*Question 6 : lors d'une délivrance de contraception d'urgence, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ?*

Les propositions : à chaque fois, la plupart du temps, rarement, jamais, je n'en ai jamais délivré

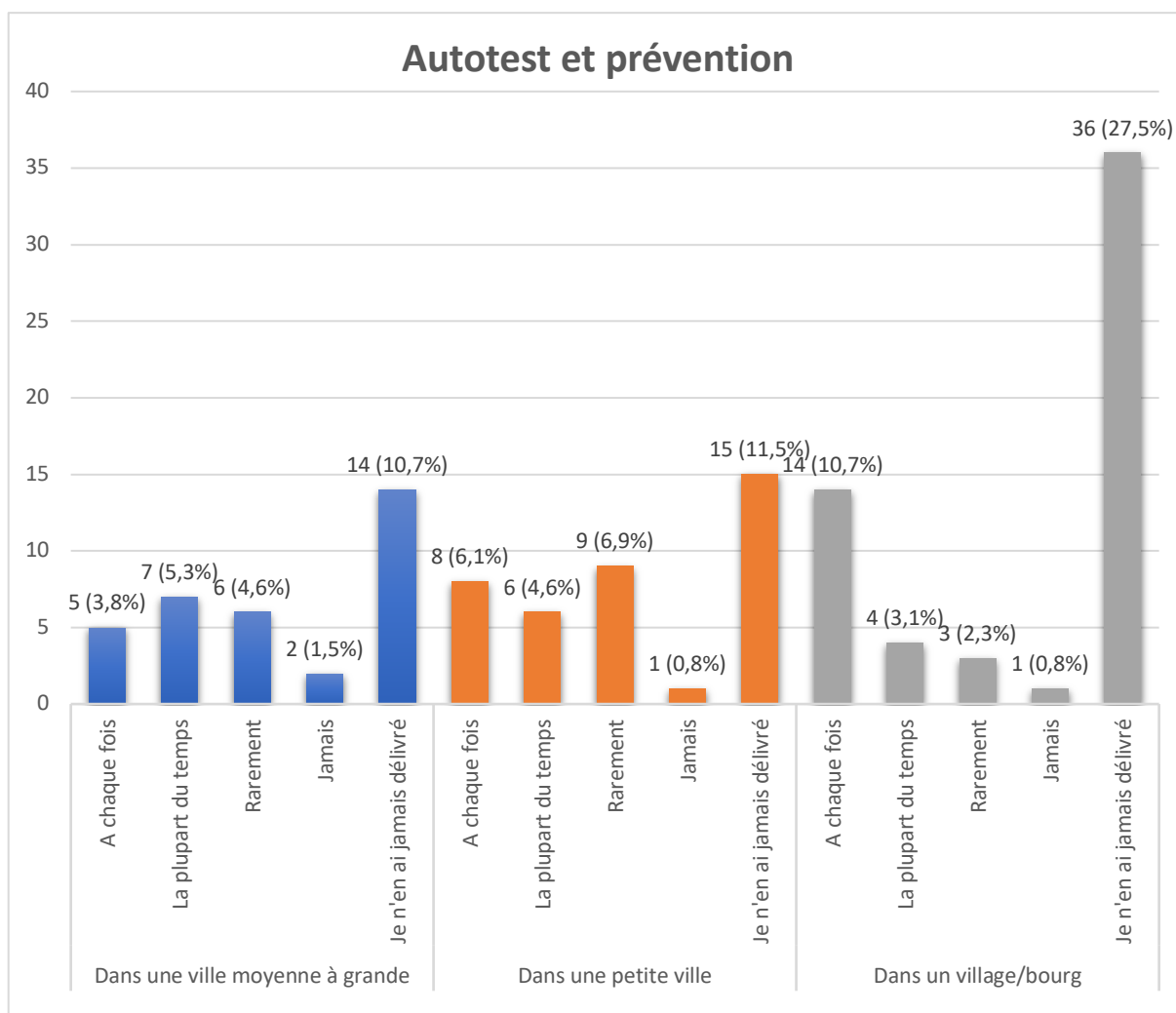


*Figure 28 Délivrance d'une contraception d'urgence et prévention*

100% ont répondu. Tous les répondants ont déjà délivré une contraception d'urgence et globalement, la délivrance est l'occasion pour le pharmacien de sensibiliser sa patiente quant aux risques liés aux IST lors d'un rapport non protégé. Dans les villes moyennes à grandes ainsi que dans les villages, la majorité déclarent accompagner la plupart du temps la délivrance d'une contraception d'urgence de mises en garde contre les IST. On retrouve à égalité les pharmaciens de petite ville qui le font rarement ou à chaque fois. Peu de répondants ne font jamais de prévention (cf. Figure 28).

*Question 7 : lors d'une délivrance d'autotest pour le VIH, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ?*

Les propositions : à chaque fois, la plupart du temps, rarement, jamais, je n'en ai jamais délivré

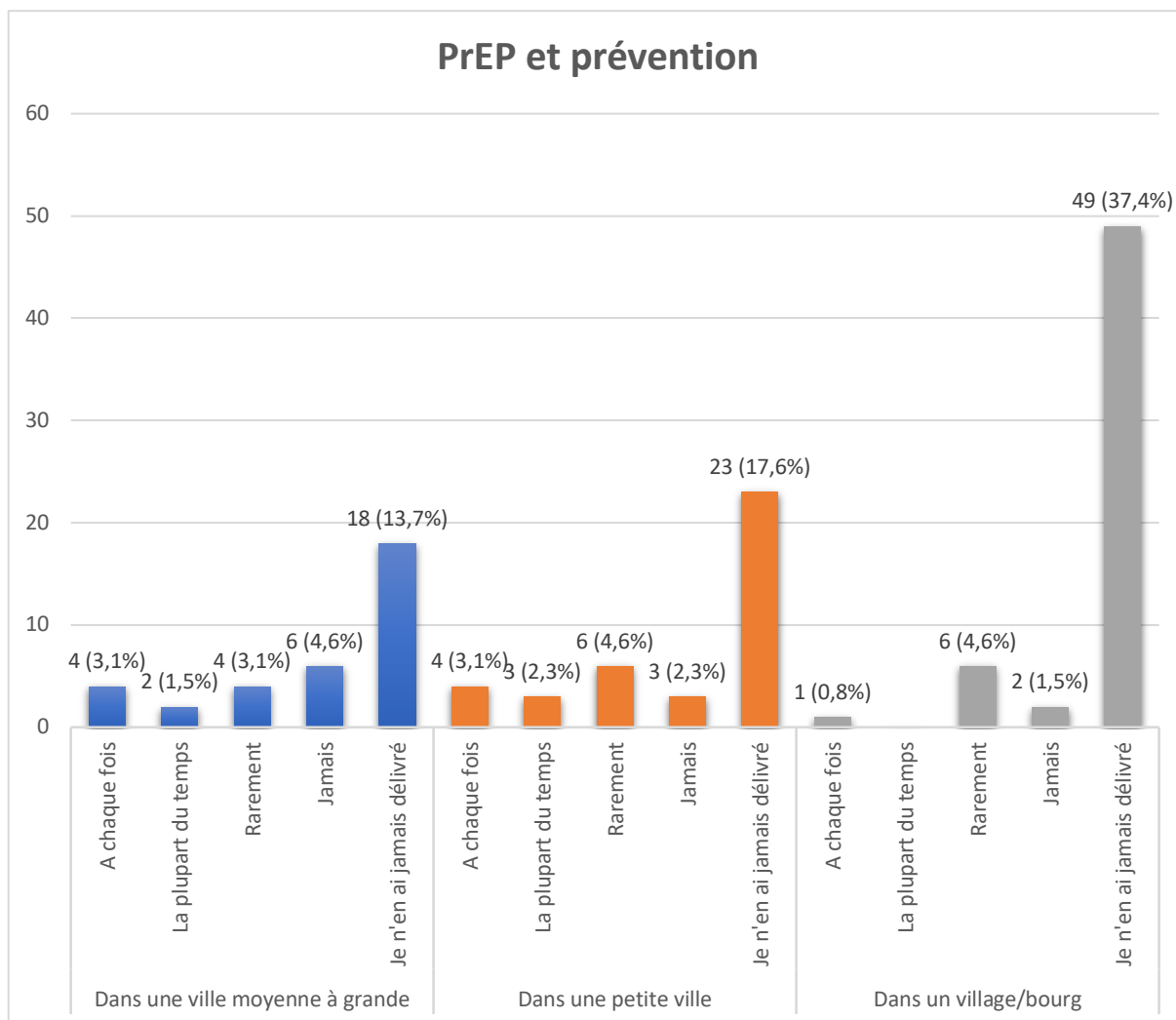


*Figure 29 Délivrance d'autotest VIH et prévention*

100% ont répondu. Un grand nombre de répondants n'ont jamais délivré d'autotest VIH, plus spécifiquement en milieu rural : c'est le cas de plus de la moitié des pharmaciens de villages, 41% des pharmaciens de villes moyennes à grandes et 38% des pharmaciens de petites villes. Les pharmaciens de villages font cependant plus de préventions que leurs confrères de villes plus importantes quand ils délivrent un autotest. Peu de pharmaciens, toutes typologies d'officines confondues, ne font pas de prévention (cf. Figure 29).

*Question 8 : lors de la délivrance de prophylaxie pré-exposition, aussi appelée PrEP (TRUVADA), sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ?*

Les propositions : à chaque fois, la plupart du temps, rarement, jamais, je n'en ai jamais délivré

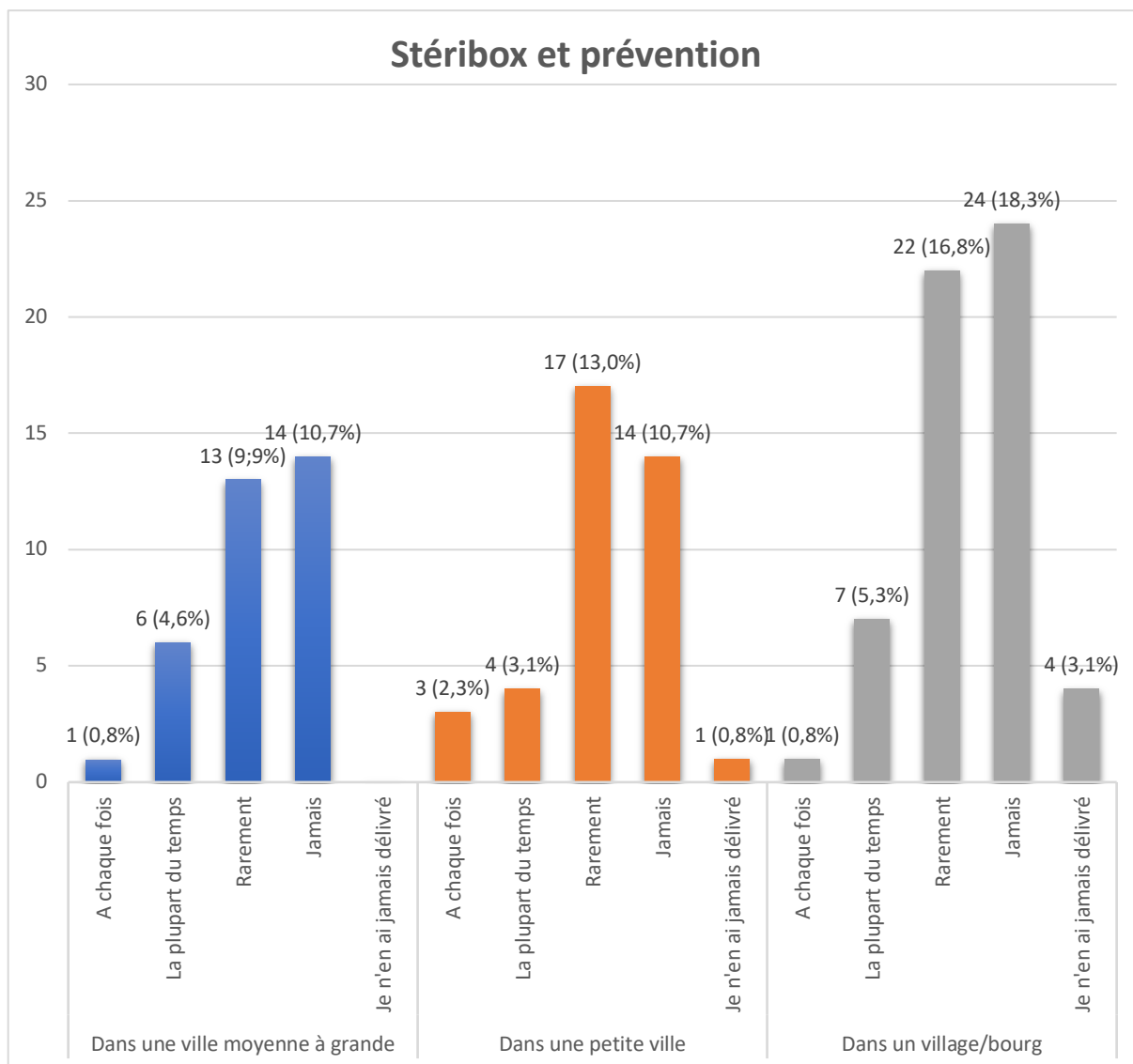


*Figure 30 Délivrance de PrEP et prévention*

100% ont répondu. Tous secteurs confondus, la majorité des pharmaciens interrogés n'ont jamais délivré de PrEP. Parmi ceux qui en ont délivré, peu d'entre eux ont assorti cette délivrance de prévention sur les IST (cf. Figure 30).

*Question 9 : lors d'une délivrance de kit d'injection (Stéribox...) à un(e) usager(gère) de drogues, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ?*

Les propositions : à chaque fois, la plupart du temps, rarement, jamais, je n'en ai jamais délivré



*Figure 31 Délivrance de kit d'injection et prévention*

100% ont répondu. La très grande majorité des répondants ont déjà délivré des kits type Stéribox à des usagers de drogues (96,1%). On observe cependant que la prévention sur les IST lors d'une délivrance de Stéribox ne se fait en majorité que rarement voire pas du tout, tous secteurs confondus (cf. Figure 31).

*Question 10 : songez-vous à d'autres situations au comptoir où une prévention serait utile ?*

Les propositions : oui, non



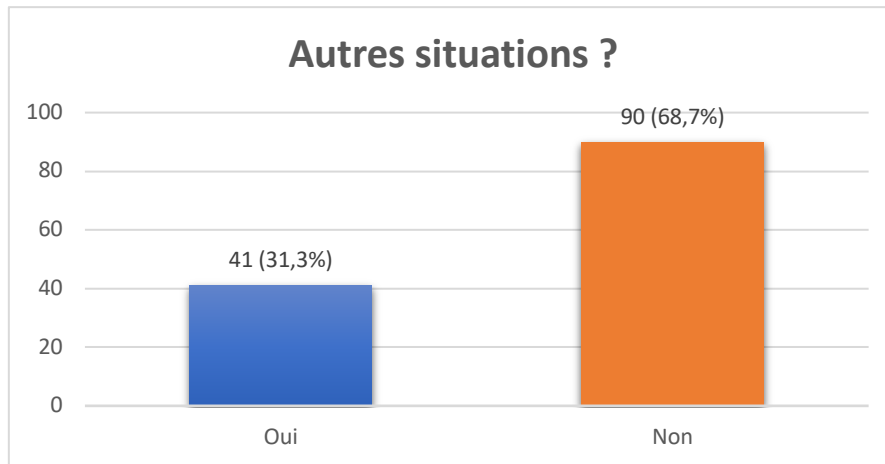


Figure 32 Suggestions d'autres situations de comptoir nécessitant une prévention

100% ont répondu. Plus de la moitié (68,7%) des pharmaciens ne songeaient pas à d'autres situations de comptoir où une prévention sur les IST serait bénéfique (cf. Figure 32).

*Question 11 : Si oui, la(les)quelle(s) ?*

Il n'y avait pas de proposition pour cette question. Il s'agissait d'une question ouverte où le pharmacien était invité à donner son avis.

Sur les 41 pharmaciens à avoir répondu « oui », 40 ont suggéré d'autres situations. La notion de délivrance de contraception orale chez la jeune femme, et plus particulièrement de la primo-délivrance revient le plus fréquemment (26 réponses sur les 40). Sont également mentionnés plusieurs fois les cas de figures suivants : délivrance de vaccin contre le papillomavirus, vente de préservatifs et délivrance de médicaments antimycosiques ou antigaleux. Sont mentionnés une fois les cas de figures suivants : infections urinaires, infertilité d'origine infectieuse, femme enceinte.

Le Covid-19 et la dépendance à l'alcool et au tabac ont également été mentionnés en situation de prévention : peut-être que la question n'était pas assez précise et aurait dû stipuler prévention contre les IST et non prévention générale.

Un commentaire fait aussi mention « qu'il est impossible de dialoguer avec ces patients » : non pertinent ici.

*Question 12 : connaissez-vous les structures d'accueil et de soins ou les associations impliquées dans la prévention et le dépistage des IST de votre région ?*

Les propositions : oui, non

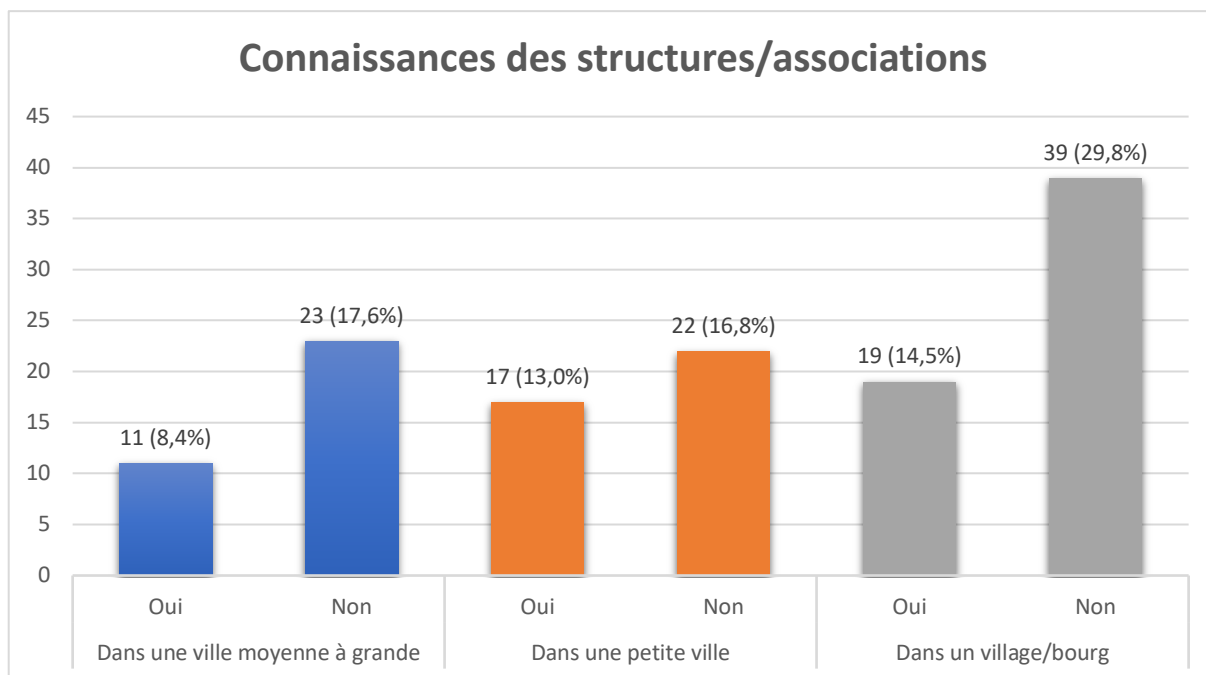


Figure 33 Connaissance des structures impliquées dans la lutte contre les IST

100% ont répondu. Il apparaît que la majorité des répondants ne connaissent pas les établissements offrant informations et dépistages des IST de leur région, plus particulièrement pour les pharmaciens de villages (cf. Figure 33).

*Question 13 : Si oui, pouvez-vous en citer ?*

Il n'y avait pas de proposition pour cette question, il s'agissait d'une question ouverte où le pharmacien était invité à noter le nom d'établissements à sa connaissance.

Sur les 47 « oui » de la question 12, 45 ont mentionné les structures de leur région qu'ils connaissaient. Le planning familial est le type d'établissement le plus souvent mentionné (26,7% des réponses). Sont également souvent cités : l'association AIDES, ainsi que les CeGIDD et centres hospitaliers des différents départements du Grand Est. Les plateformes d'informations VIH Info Service et SOS Hépatites sont citées à une reprise.

*Question 14 : Si oui, avez-vous déjà orienté un(e) patient(e) vers l'une de ces structures ?*

Les propositions : oui, non

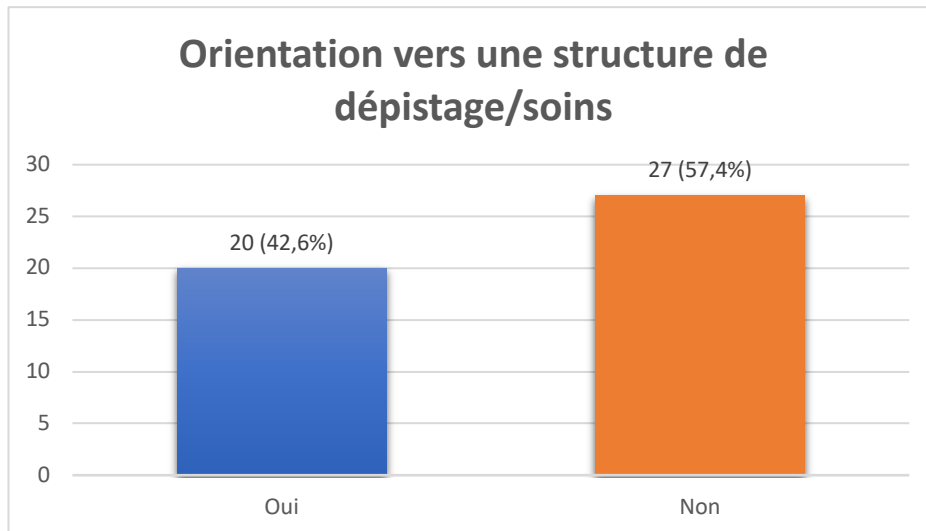


Figure 34 Orientation d'un patient vers une structure de prévention/dépistage/soins des IST

100% des pharmaciens ayant répondu « oui » à la question 12 ont répondu. 42,6% des répondants déclarent ainsi avoir déjà orienté un patient vers un établissement impliqué dans la lutte contre les IST (cf. Figure 34).

Question 15 : dans votre officine, faites-vous le relai de campagnes d'informations/prévention sur les IST ?

Les propositions : oui, non

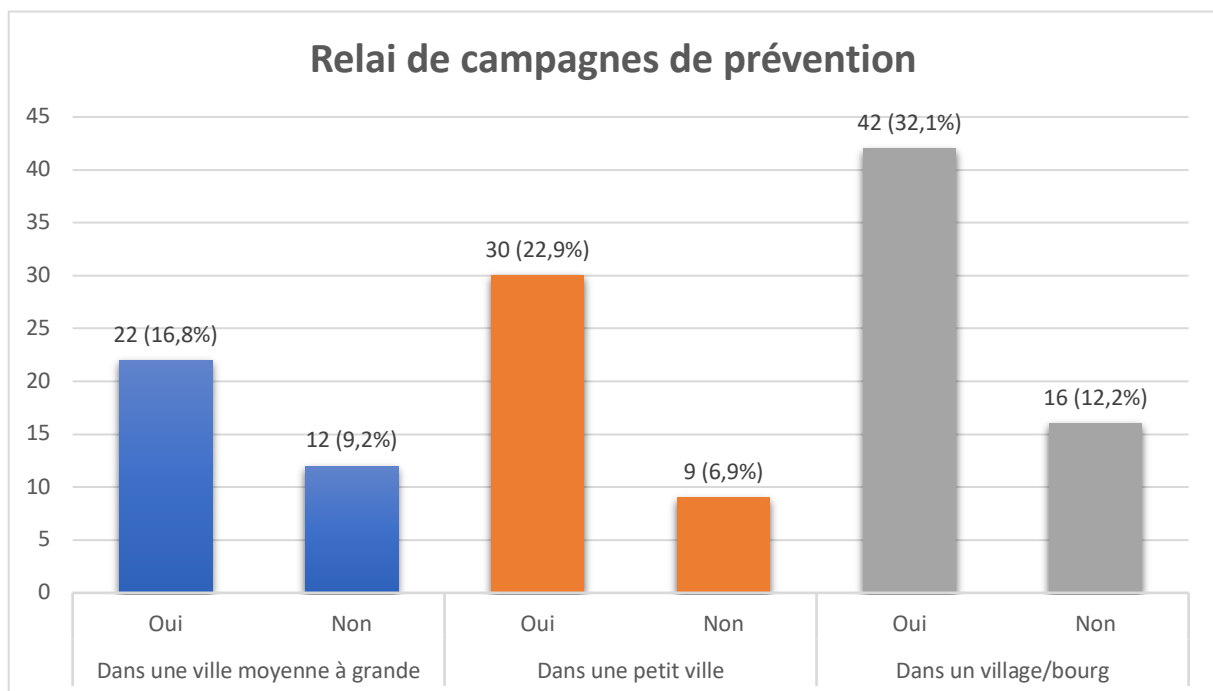


Figure 35 Relai de campagnes d'informations/prévention sur les IST

100% ont répondu. En milieu rural comme en milieu plus urbain, les pharmaciens sont nombreux à relayer d'éventuelles campagnes d'informations et de prévention sur les IST (cf. Figure 35).

### Questions 16 à 20 : la place du pharmacien dans la prévention des IST

*Question 16 : concernant les IST, pensez-vous que le pharmacien a un rôle important à jouer dans : l'information, la prévention, le dépistage*

Les propositions pour chaque item : d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas d'accord

- Dans l'information :

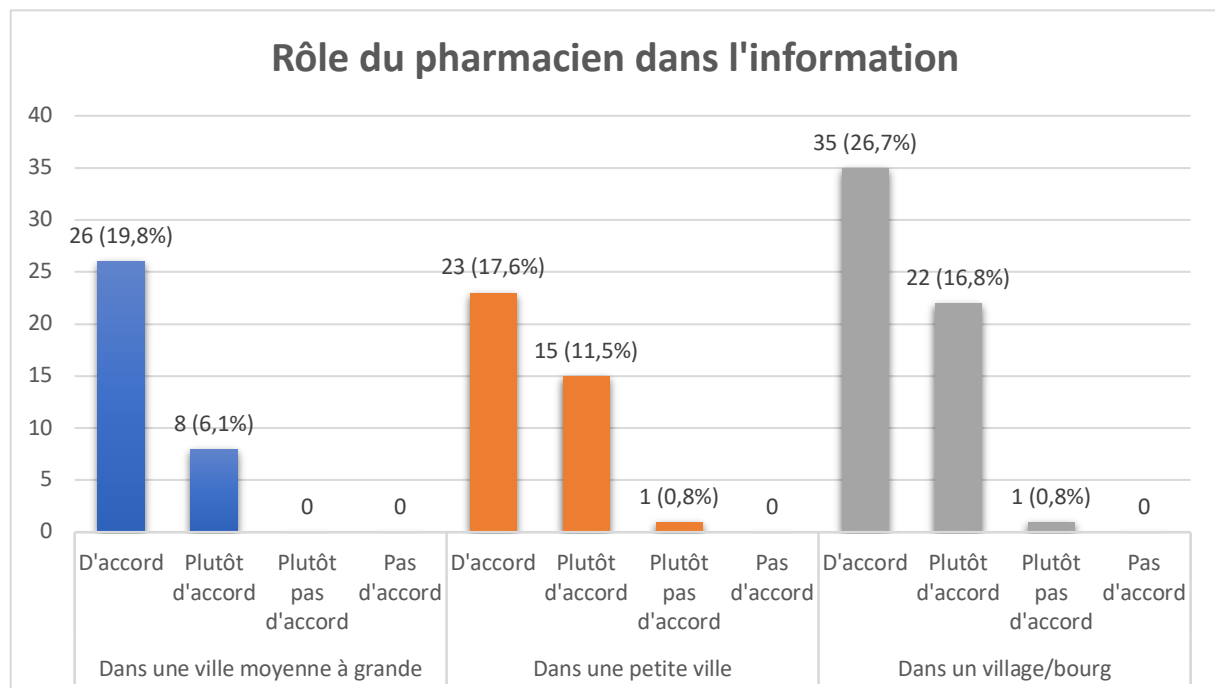
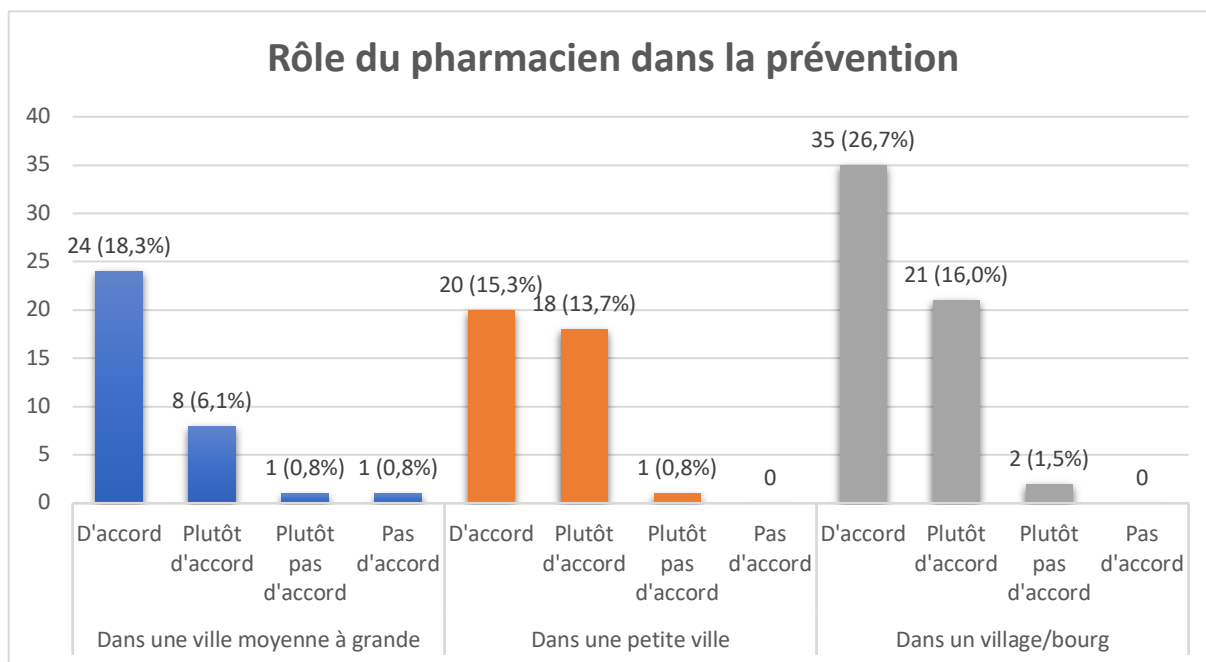


Figure 36 Rôle du pharmacien dans l'information sur les IST

100% ont répondu. En village comme en ville, les pharmaciens sont majoritairement d'accord quant à l'importance du rôle du pharmacien dans l'information des patients sur les IST et leurs dangers. Deux pharmaciens sur les 131 répondants ne sont cependant plutôt pas d'accord. Aucun des répondants n'est franchement pas d'accord (cf. Figure 36).

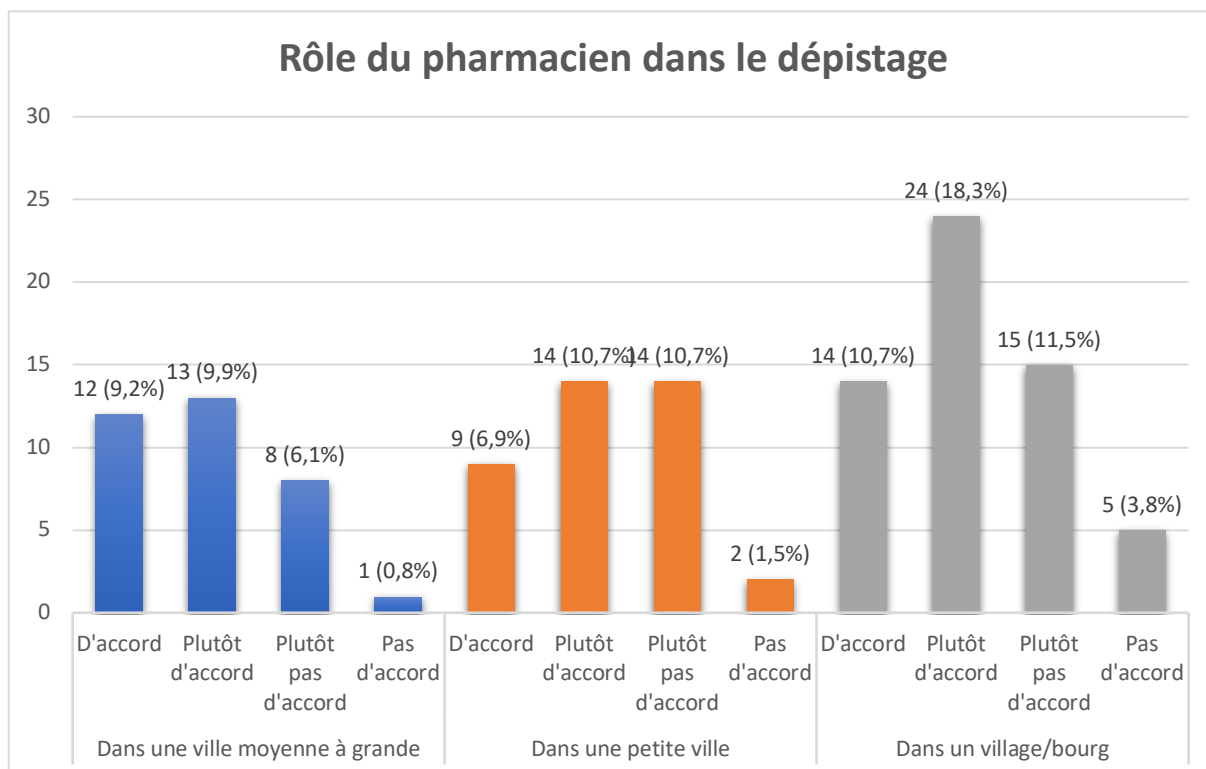
- Dans la prévention :



*Figure 37 Rôle du pharmacien dans la prévention des IST*

100% ont répondu. De même que pour l'information des patients sur les IST, pharmaciens urbains comme ruraux semblent considérer que le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans la prévention des IST : majorité de mentions « d'accord ». Les pharmaciens de petites villes sont cependant plus nuancés, la mention « plutôt d'accord » arrivant très peu derrière la mention « d'accord ». A noter que l'on trouve ici un pharmacien qui n'est pas d'accord (cf. Figure 37).

- Dans le dépistage :



*Figure 38 Rôle du pharmacien dans le dépistage des IST*

100% ont répondu. Les pharmaciens sont majoritairement plutôt d'accord dans le rôle à jouer du pharmacien dans le dépistage, mais bon nombre de pharmaciens ne sont également plutôt pas d'accord, particulièrement dans les petites villes et villages/bourgs. Les pharmaciens de ville semblent quant à eux plus enclins au dépistage des patients en officine. A noter une plus grande part de « pas d'accord » que précédemment, dont la majorité sont des pharmaciens de villages (cf. Figure 38).

*Question 17 : dans votre exercice officinal, souhaiteriez-vous être davantage actif/impliqué dans la prévention des IST ?*

Les propositions : oui, non

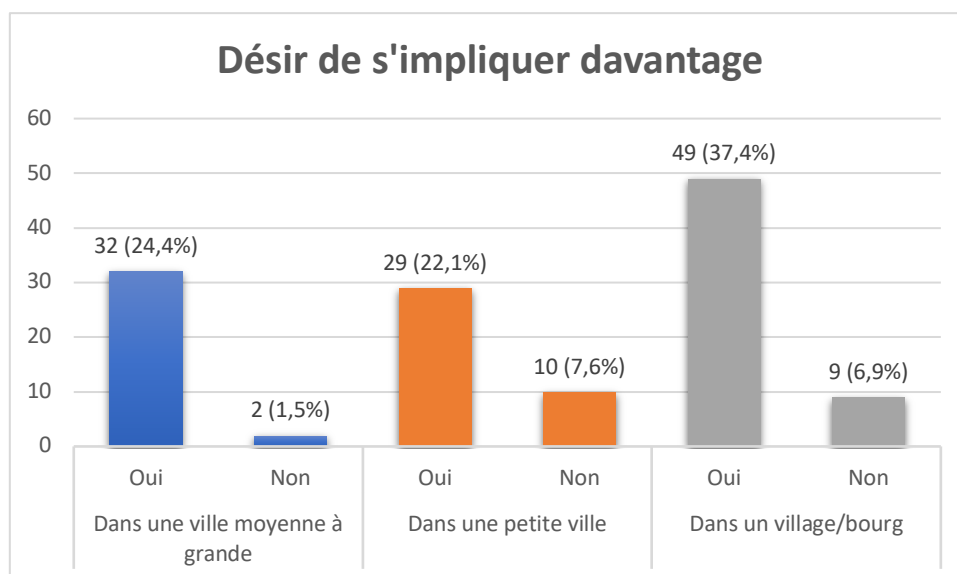


Figure 39 Désir des pharmaciens de s'impliquer davantage dans la prévention des IST

100% ont répondu. Les pharmaciens répondants sont majoritairement en faveur d'une plus grande implication des pharmaciens d'officine dans la prévention des IST : 83,9%. On remarque que les pharmaciens ayant répondu « non » se situent davantage en milieu rural (cf. Figure 39).

*Question 18 : si oui, de quelle(s) manière(s) ?*

Les propositions :

- Sensibiliser davantage sur les risques liés aux IST et leurs moyens de prévention/dépistage en situation de comptoir
- Mettre en place des journées de prévention en officine lors, par exemple, de la journée mondiale de lutte contre le Sida
- Sensibiliser davantage à la vaccination (papillomavirus et hépatites)
- Avoir la possibilité de participer à la vaccination (papillomavirus et hépatites)
- Avoir la possibilité de pratiquer les TROD VIH et VHB/VHC
- Avoir la possibilité de délivrer des kits d'auto-prélèvements pour dépistage de la chlamydiae chez la population cible (15-24 ans)
- Autre

Certaines de ces propositions (participer à la vaccination, pratiquer les TROD, délivrer des kits d'auto-prélèvements pour dépistage de la chlamydiae) découlent des pistes abordées dans la partie Nouvelles pistes pour la prévention des IST en officine. Pour cette partie du questionnaire, il était d'ailleurs précisé aux pharmaciens que

certaines items devaient être abordés de manière hypothétique, sans prendre en compte les réglementations actuelles ni la mise en œuvre qu'imposerait certaines de ces propositions (voir en annexe 1).

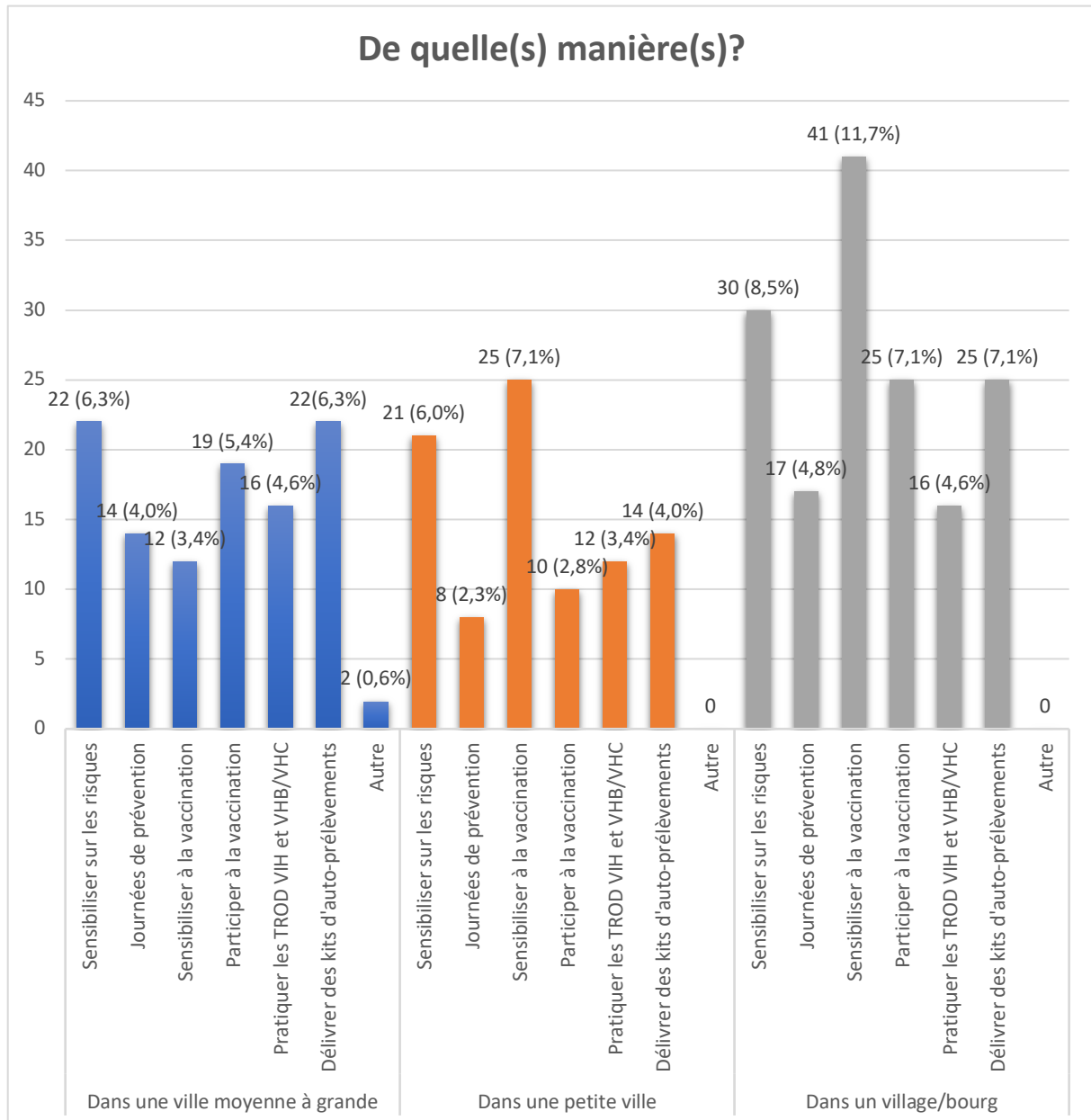


Figure 40 Préférences des pharmaciens répondants en termes d'implication

100% des « oui » ont répondu. Il était possible de choisir plusieurs réponses.

Chez les pharmaciens ruraux de petites villes et de villages, leur préférence en termes d'investissement dans la prévention des IST se porte davantage sur la sensibilisation des patients à la vaccination (7,1% et 11,7%). Vient ensuite en deuxième position, une sensibilisation plus conséquente quant aux risques liés aux IST



et leurs moyens de prévention et de dépistage (6,0% et 8,5%). Officines de petites villes et villages ont également la même proposition en troisième position, la délivrance de kits d'auto-prélèvements pour le dépistage d'une infection à chlamydiae pour une population cible (4,0% et 7,1%). Pour les pharmaciens de villages, la possibilité de participer à la vaccination papillomavirus et hépatites arrive en troisième position ex aequo. La mise en place des journées de prévention en officines arrive en dernière position pour les pharmaciens de petites villes (2,3%). Pour les pharmaciens de villages, c'est la possibilité de pratiquer des TROD VIH et hépatites qui semble le moins séduire (4,6%) (cf. Figure 40).

Pour les pharmaciens de moyennes et grandes villes, ce sont la sensibilisation sur les risques liés aux IST et leurs moyens de prévention/dépistage et la possibilité de délivrer des kits d'auto-prélèvements pour dépistage d'une chlamydia qui remportent le plus de voix (6,3%). Viennent ensuite la possibilité de participer à la vaccination (5,4%) et celle de pratiquer les TROD VIH et hépatites (4,6%). A noter que, contrairement aux pharmacies rurales pour lesquelles elle arrivait en première position, c'est la sensibilisation à la vaccination qui plait le moins aux pharmaciens de moyennes à grandes villes (3,4%) (cf. Figure 40).

Deux pharmaciens urbains ont proposé d'autres situations : « avoir des TROD IST » et « campagne vitrine nationale ». La proposition « avoir des TROD IST » est redondante avec celle sur la possibilité de les pratiquer, mais peut-être le pharmacien voulait-il justement une mise à disposition et non la pratique de TROD. Un TROD doit cependant être réalisé par une tierce personne qualifiée, et non par le patient lui-même, a contrario de l'autotest. La proposition « campagne vitrine nationale » est intéressante et fait écho à la question 15 de cette enquête (cf. Figure 40).

#### *Question 19 : si non, pourquoi ?*

Il s'agissait ici d'une question ouverte où le pharmacien était libre de dire pourquoi il ne souhaitait pas s'impliquer davantage dans la prévention des IST. Il n'y avait pas de propositions.

Sur les 21 réponses « non », 13 ont donné une raison. L'argument le plus mis en avant est le manque de temps (6 sur les 13 réponses). La patientèle inadaptée car âgée ou de village revient aussi plusieurs fois (4 fois), ainsi que le manque de confidentialité (3 fois).

Question 20 : quel(s) est(ont), d'après vous, le(s) plus gros frein(s) à la prévention des IST au comptoir ?

Les propositions :

- Vous manquez de temps
- Vous manquez d'informations sur le sujet
- Vous manquez de supports sur le sujet
- Vous trouvez le sujet difficile à aborder
- Vous pensez que ce n'est pas votre rôle
- Manque de confidentialité au comptoir
- Le/la patient(e) est pressé(e)
- Le/la patient(e) ne se sent pas concerné(e)
- Autre

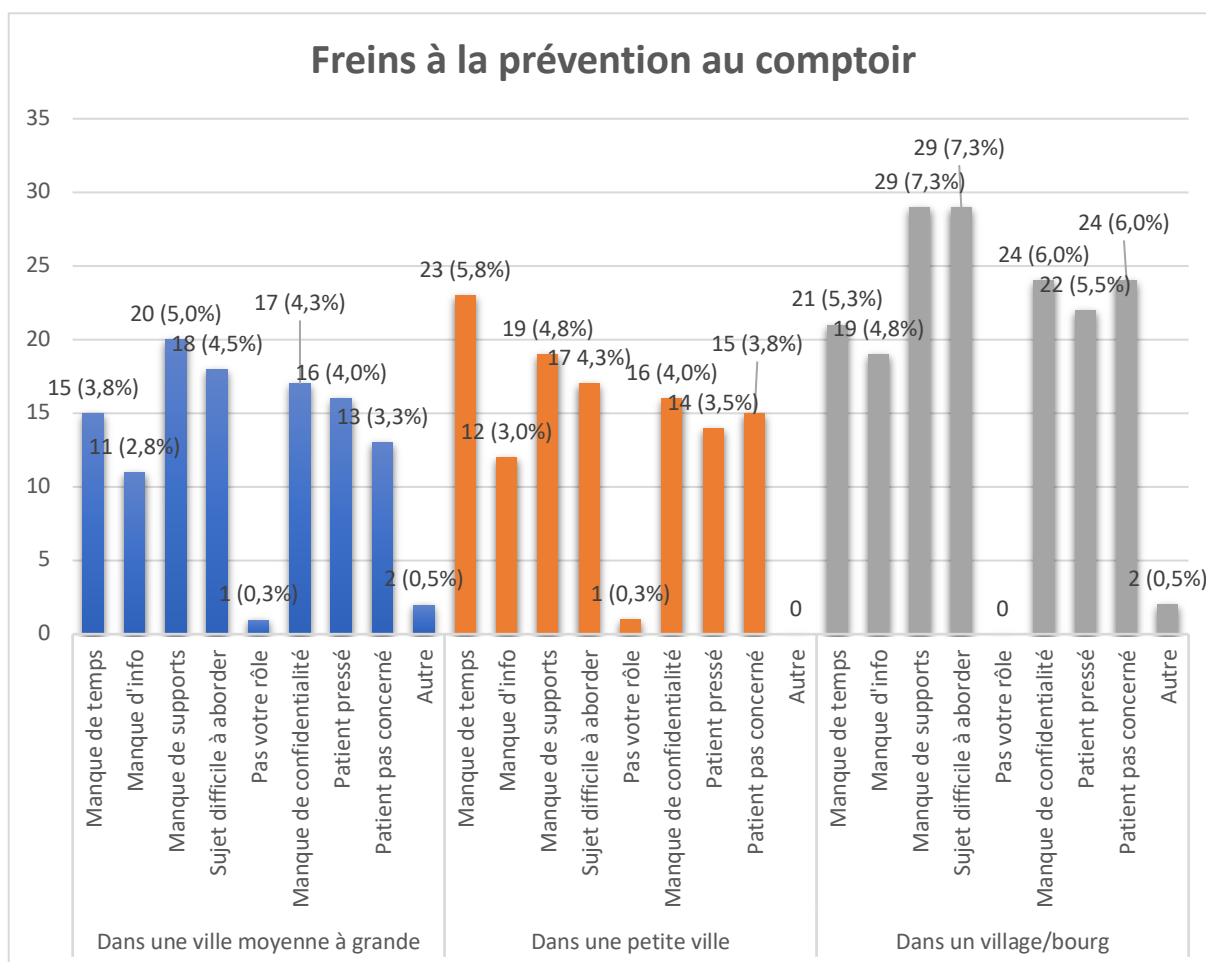


Figure 41 Freins à la prévention des IST au comptoir selon les pharmaciens

100% ont répondu. Les pharmaciens avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses (cf. Figure 41).

Chez les pharmaciens de moyennes à grandes villes, le frein le plus important à la prévention est le manque de supports (5,0%). Vient ensuite le manque de confidentialité au comptoir (4,3%).

Le manque de temps constitue le plus gros frein à la prévention pour les pharmaciens de petites villes (5,8%), et vient ensuite le manque de supports (4,8%).

Pour les pharmaciens de bourgs et villages, deux freins majeurs sont identifiés : le manque de supports et la difficulté à aborder le sujet (7,3%). Viennent ensuite à égalité le manque de confidentialité et le fait que les patients ne se sentent pas forcément concernés (6,0%).

Pour chacune des typologies d'officines, nous observons également que peu voire aucun des pharmaciens considèrent que la prévention des IST n'est pas de leur ressort (0,3% pour les pharmaciens de grandes, moyennes et petites villes et 0% pour les pharmaciens de villages).

Quatre pharmaciens ont notifié d'autres freins, deux pharmaciens de moyennes et grandes villes et deux pharmaciens ruraux. Les nouvelles propositions sont : « le manque de clarification de l'État quant au rôle du pharmacien », « pas simple en milieu rural (petite communauté) », « le(la) patient(e) n'a pas envie de discuter, seulement de ressortir au plus vite avec le produit de sa demande qu'il ou elle est déjà mal à l'aise de formuler » et « le patient désire en plus d'une confidentialité une discrétion absolue ».

## V. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Après analyse des réponses au questionnaire, il apparaît que les pharmaciens d'officine sont déjà impliqués dans la prévention des IST, plus spécifiquement lors d'une délivrance de contraception d'urgence. Il semble s'agir cependant d'une des seules occasions qu'ont les pharmaciens de délivrer des messages de prévention à leurs patients. En effet, la délivrance d'un autotest ou d'une PrEP – quand elle a lieu, car la majorité des pharmaciens n'en ont pas fait l'expérience – n'occasionne que rarement communication autour de la prévention de la part du pharmacien. La délivrance de kits d'injection stériles, quant à elle pourtant fréquente, ne s'accompagne également que rarement de conseils. Il y a donc là une large marge de progression.

Pour autant, le questionnaire montre que les pharmaciens sont désireux d'être davantage impliqués dans la prévention des IST, et d'accord sur le rôle que le pharmacien a à jouer dans l'information et la prévention des IST. Les pharmaciens sont en revanche plus mitigés sur le rôle du pharmacien dans le dépistage des IST, et cela se confirme avec la proposition concernant la pratique des TROD de la question 18 du questionnaire, qui est une des propositions qui remporte le moins de voix, toutes typologies d'officine confondues. Il ressort alors des résultats du questionnaire que les pharmaciens semblent vouloir davantage s'impliquer avec des méthodes moins « pratiques » et plus dans la discussion, en privilégiant plutôt la sensibilisation des patients sur l'importance de la vaccination HPV et hépatites et sur les risques liés aux IST ainsi que sur les moyens de prévention existants. En comparaison au résultat de l'enquête de la SFLS vue précédemment, les pharmaciens, dans notre enquête, semblent moins intéressés par la possibilité de réaliser les TROD. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ce n'était qu'une proposition parmi plusieurs autres dans notre enquête, et que les autres intéressaient davantage.

La possibilité de pouvoir vacciner contre le papillomavirus et les hépatites semble pourtant aussi séduire les pharmaciens. Cela semble peut-être plus abordable que la pratique des TROD dans la mesure où les pharmaciens sont déjà autorisés à vacciner contre la grippe saisonnière.

De plus, malgré l'exemple de l'Angleterre, la possibilité de délivrer des kits d'auto-prélèvements pour dépistage à domicile des chlamydioses semble séduire les pharmaciens. Au regard des résultats de l'expérimentation Chlamyweb et de l'attrait pour cette proposition,

la délivrance de kits d'auto-prélèvements par les pharmaciens pourrait être une nouvelle méthode de prévention efficace, qui viendrait compléter l'arsenal déjà existant.

Un des leviers à une plus grande implication des pharmaciens dans la prévention des IST est la mise à disposition de supports de prévention. Il s'agit en effet du frein majeur identifié par le questionnaire. Davantage de supports de prévention permettrait de faciliter la prévention au comptoir, notamment pour les situations autres que la délivrance d'une contraception d'urgence. Comme vu précédemment, la feuille de route 2018-2020 de la SNSS prévoit d'ailleurs de fournir les professionnels de santé en ressources et supports de prévention des IST.

Il apparaît également d'après les résultats du questionnaire que les pharmaciens relaient déjà des campagnes de prévention des IST au sein de leur officine. Un autre levier consisterait cependant à utiliser les vitrines des officines comme un véritable outil au service de la prévention, comme vu dans la partie Atouts du pharmacien d'officine avec le rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie. Nous l'avons vu, les affiches sont nombreuses et aisément disponibles via le Cespharm ou Santé Publique France, une meilleure visibilité de ces campagnes via l'affichage dans les vitrines des pharmacies contribuerait alors grandement à la prévention. Que cela soit par l'affichage en vitrine, ou par la mise à disposition de brochures sur les comptoirs, cela favoriserait l'information du patient et pourrait aboutir à plus de demandes au comptoir, ce qui, d'après le questionnaire, est relativement peu fréquent. La difficulté d'aborder le sujet est d'ailleurs un autre des plus grands freins identifiés. Un relai optimisé des campagnes de prévention, affiches ou brochures, peut alors être à même de remédier en partie à cette problématique.

La difficulté d'aborder le sujet fait également écho au manque de confidentialité au comptoir qui apparaît comme un frein important selon les résultats de l'enquête. Les patients souhaitent en effet une « discrétion absolue ». Cela pourrait être remédié par un entretien avec le patient dans un espace de confidentialité. Cependant, cela impliquerait que le pharmacien puisse prendre de son temps pour effectuer un tel entretien. Se pose alors la question de la reconnaissance du rôle du pharmacien dans la prévention dans les IST. Un rôle non reconnu impliquerait que ce service aux patients serait pris sur le temps des pharmaciens, au « détriment » d'autres services qui eux sont reconnus et valorisés. Ainsi, dans une volonté de proposer un service supplémentaire aux patients dans la lutte contre les IST, nous pourrions émettre l'hypothèse d'un véritable rôle reconnu du pharmacien, dont découlerait la mise en place de services valorisés et rémunérés. Une remarque a notamment été faite dans ce sens dans l'enquête : « le manque de clarification de l'Etat quant au rôle du pharmacien ».

Pour finir, les résultats du questionnaire mettent en évidence le manque de connaissances des pharmaciens des structures impliquées dans la lutte contre les IST de leur région. Il semble alors impératif de fournir aux pharmaciens une liste exhaustive des établissements d'accueil, de dépistage et de soins des IST de leur région afin de leur permettre de mieux orienter leurs patients si besoin.

# CONCLUSION

Face à la dynamique actuelle des IST et au problème de santé publique qu'elles représentent, la prévention constitue le cœur de la lutte contre les IST.

Notre travail nous a permis de faire le point sur l'épidémiologie et l'enjeu en santé publique des IST, puis sur les diverses méthodes existantes et politiques de prévention des IST.

Nous avons également porté des arguments en faveur du rôle du pharmacien dans la lutte contre les IST, présenté de nouvelles pistes d'intégration du pharmacien d'officine au sein de cette prévention, pour enfin chercher à savoir, au moyen d'une enquête conduite auprès des pharmaciens d'officine du Grand Est, quelles sont les pratiques actuelles en termes de prévention des officinaux et s'ils souhaitent s'impliquer davantage dans le combat contre les IST.

Ainsi, notre enquête a permis de mettre en évidence des pratiques de prévention insuffisantes mais un désir des pharmaciens de prendre davantage part à la prévention, notamment via une sensibilisation plus poussée à la vaccination et aux risques liés aux IST.

De nouvelles pistes ont aussi su séduire les pharmaciens : la possibilité de vacciner contre l'hépatite B et le papillomavirus et celle d'assurer une délivrance de kits d'auto-prélèvements pour infection à *Ch. trachomatis* pour la population cible des jeunes de 15 à 24 ans.

Des leviers ont été mis en évidence afin d'optimiser la prévention : la reconnaissance du rôle du pharmacien dans la lutte contre les IST, la mise à dispositions de supports de prévention à l'usage des pharmaciens et l'utilisation de la vitrine de l'officine comme un véritable outil de diffusion de campagnes et messages préventifs.

# Bibliographie

1. Janier M. Les maladies sexuellement transmissibles. Elsevier Masson ; 2009. 220 p. (Abrégés).
2. Herida M, Michel A, Goulet V, Janier M, Sednaoui P, Dupin N, et al. L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles en France. Médecine et Maladies Infectieuses. 1 mai 2005 ; 35(5):281-9.
3. La Ruche G, Goulet V, Bouyssou A, Sednaoui P, De Barbeyrac B, Dupin N, et al. Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. La Presse Médicale. 1 avril 2013 ; 42(4, Part 1):432-9.
4. Santé Publique France. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2017 [en ligne]. 2019 [cité 9 juill 2020].  
Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-ist-octobre-2019
5. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles [en ligne]. [cité 10 juill 2020].  
Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles
6. Santé Publique France. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018 [en ligne]. 2019 [cité 5 déc 2019].  
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-ist-novembre-2019>
7. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020. [en ligne]. Santé Publique France. 2020 [cité 6 déc 2020].  
Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020
8. Santé Publique France. Prévalence des hépatites chroniques C et B, et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest. [en ligne]. 2019 [cité 9 juill 2020].  
Disponible sur : /import/prevalence-des-hepatites-chroniques-c-et-b-et-antecedents-de-depistage-en-



9. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus [en ligne]. 2019 [cité 9 juill 2020].  
Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus
10. Société Française de Dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles [Internet]. 2016 [cité 8 déc 2019].  
Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/informer-sur-le-vih-sida-et-les-autres-infections-sexuellement-transmissibles>
11. Santé Publique France. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA, France, 2018 [en ligne]. 2019 [cité 9 juill 2020].  
Disponible sur : /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida.-octobre-2019
12. Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales. E. PILLY - Maladies infectieuses et tropicales. 27e édition. Alinéa Plus ; 2019. 720 p.
13. World Health Organization. Division of Health Promotion E. Glossaire de la promotion de la santé. 1998 [cité 16 oct 2020] ;  
Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
14. CNEDiMTS. EDEN - Avis de la CNEDiMTS du 20 novembre 2018 [en ligne]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 avr 2020].  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2886054/fr/eden](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2886054/fr/eden)
15. Heyme. Enquête santé 2019 - Conditions de vie et santé des étudiants en France [en ligne]. 2019. [cité 26 avr 2020].  
Disponible sur : <https://heyme.care/fr/blog/conditions-de-vie-et-sante-des-etudiants-en-France>
16. M. Potoczny et al. Le préservatif masculin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Quels facteurs influencent son utilisation ? Enquête observationnelle multicentrique auprès de 303 étudiants messins de sexe masculin – de novembre à décembre 2015. La Revue Sage-Femme. 1 avril 2017 ; 16(2):119-23.
17. ARS Grand Est. Prévention, dépistage et prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) [en ligne]. [cité 26 avr 2020].

Disponible sur : <http://www.grand-est.ars.sante.fr/prevention-depistage-et-prise-en-charge-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist>

18. Ministère des Solidarités et de la Santé. Informer sur le VIH/Sida et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) [en ligne]. 2020 [cité 12 juill 2020].

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/informer-sur-le-vih-sida-et-les-autres-infections-sexuellement-transmissibles>

19. Mariat A. Le dépistage du VIH : l'application du test rapide d'orientation diagnostique du virus de l'immunodéficience humaine TRODVIH. Etude sur le territoire de l'arc alpin. Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2015 [cité 13 juill 2020].

Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/750/>

20. Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.

21. Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2).

22. Gautheret-Dejean A. Actualités sur les tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à VIH : législation, performances, avantages et inconvénients. Immuno-analyse & Biologie Spécialisée. 1 février 2013 ; 28(1):8-17.

23. Haute Autorité de Santé. Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B [en ligne]. 2016 [cité 13 juill 2020].

Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2063232/fr/place-des-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-trod-dans-la-strategie-de-depistage-de-l-hepatite-b](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2063232/fr/place-des-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-trod-dans-la-strategie-de-depistage-de-l-hepatite-b)

24. Haute Autorité de Santé. Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C [en ligne]. 2014 [cité 13 juill 2020].

Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1615995/fr/place-des-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-trod-dans-la-strategie-de-depistage-de-l-hepatite-c](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1615995/fr/place-des-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-trod-dans-la-strategie-de-depistage-de-l-hepatite-c)

25. Beylot G. Délivrance des autotests de dépistage du VIH en officine. Actualités Pharmaceutiques. 1 décembre 2015;54(551, Supplement):1-5.

26. Vaccination Info Service. Hépatite B [en ligne]. [cité 11 janv 2020].  
Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B>
27. Vaccination Info Service. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [en ligne]. [cité 11 janv 2020]. Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
28. Haute Autorité de Santé. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [en ligne]. 2019 [cité 30 déc 2019].  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)
29. Haut Conseil de Santé Publique. Recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes [en ligne]. 2016. [cité 12 oct 2020].  
Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553>
30. Haute Autorité de Santé. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [en ligne]. [cité 30 déc 2019].  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-tenofovir-disoproxil/emtricitabine-truvada-et-ses-generiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-tenofovir-disoproxil/emtricitabine-truvada-et-ses-generiques)
31. Sous la direction du Pr Philippe Morlat. Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant [en ligne]. Conseil national du sida et des hépatites virales. 2017 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur : <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
32. Timsit F-J, Vernay-Vaisse C, Derancourt C, Viraben R, Chartier C, Spenatto N. Traitement post-exposition sexuelle au VIH, VHB et VHC. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 1 novembre 2016 ; 143(11):773-5.
33. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*. 15 juin 2019 ; 393(10189):2428-38.
34. Guillon A. Réduction des risques et officine : place du pharmacien auprès des usagers. Limoges ; 2014 [cité 15 juill 2020].

Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-46659>

35. Haut Conseil de Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive [en ligne]. 2016. [cité 2 oct 2020].

Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>

36. Haut Conseil de Santé Publique. Évaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014 [en ligne]. 2016. [cité 1 oct 2020].

Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=547>

37. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017 - 2030 [en ligne]. 2017 [cité 7 déc 2019].

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>

38. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020 [Internet]. 2020 [cité 25 oct 2020].

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/sante-sexuelle-agnes-buzyn-presente-la-feuille-de-route-a-trois-ans-de-mise-en>

39. Ministère des Solidarités et de la Santé. Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie [Internet]. 2018 [cité 7 déc 2019].

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/premier-preservatif-rembourse-par-l-assurance-maladie>

40. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

41. VIDAL. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018 [en ligne]. 2018. [cité 28 sept 2020].

Disponible sur :

[https://www.vidal.fr/actualites/22976/eden\\_premier\\_preservatif\\_masculin\\_rembourse\\_a\\_compter\\_du\\_10\\_decembre\\_2018/](https://www.vidal.fr/actualites/22976/eden_premier_preservatif_masculin_rembourse_a_compter_du_10_decembre_2018/)

42. VIDAL. Infections sexuellement transmissibles : le préservatif « SORTEZ COUVERTS ! » désormais remboursable [en ligne]. 2018. [cité 28 sept 2020].

Disponible sur :

[https://www.vidal.fr/actualites/23143/infections\\_sexuellement\\_transmissibles\\_le\\_preservatif\\_sortez\\_c\\_ouverts\\_desormais\\_remboursable/](https://www.vidal.fr/actualites/23143/infections_sexuellement_transmissibles_le_preservatif_sortez_c_ouverts_desormais_remboursable/)

43. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le service sanitaire [en ligne]. 2019 [cité 9 nov 2020].  
Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>

44. Santé Publique France. Qui sommes nous ? [en ligne]. [cité 7 déc 2020].

Disponible sur : </a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>

45. Article 60 - LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 (1)

46. Arrêté du 14 juin 2019 fixant la liste des régions participant à l'expérimentation mise en place par l'article 60 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019

47. Décret n° 2019-712 du 5 juillet 2019 relatif à l'expérimentation pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains. 2019-712 juill 5, 2019.

48. ARS Grand Est. Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : une expérimentation en région Grand Est [en ligne]. 2020 [cité 24 oct 2020].

Disponible sur : <http://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-couverture-vaccinale-contre-le-hpv-une-experimentation-en-region-grand-est>

49. ARS Guyane. Expérimentation vaccination HPV en milieu scolaire : le recteur et la directrice générale de l'ARS se félicitent que la Guyane ait été retenue par le ministère [en ligne]. 2020 [cité 24 oct 2020].

Disponible sur : <http://www.guyane.ars.sante.fr/experimentation-vaccination-hpv-en-milieu-scolaire-le-recteur-et-la-directrice-generale-de-lars-se>

50. vih.org. «VIHTEST», le dépistage en laboratoire gratuit et sans ordonnance disponible à Paris et Nice [en ligne]. [cité 25 oct 2020].

Disponible sur : <https://vih.org/20190701/vihtest-le-depistage-en-laboratoire-gratuit-et-sans-ordonnance-disponible-a-paris-et-nice/>

51. Ordre National des Pharmaciens. Dépistage du VIH : expérimentation d'accès direct sans frais en laboratoire de biologie médicale [en ligne]. [cité 25 oct 2020].  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Depistage-du-VIH-experimentation-d-acces-direct-sans-frais-en-laboratoire-de-biologie-medecale>
52. Lert F, al. « Au labo sans ordo » : une expérimentation pour étendre l'offre de dépistage du VIH à Paris et dans les Alpes-Maritimes. Résultats intermédiaires à 6 mois, juillet-décembre 2019 [en ligne]. 2020 [cité 2 janv 2021].  
Disponible sur : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020\\_33-34\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020_33-34_1.html)
53. Rahib D, Delagreverie H, al. Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme MémoDépistages proposé aux HSH multipartenaires en France en 2018. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [en ligne]. 11 septembre 2019 [cité 25 oct 2020] ; (31-32).  
Disponible sur : </import/profil-des-utilisateurs-du-premier-kit-de-depistage-par-autoprelevement-du-programme-memodepistages-propose-aux-hsh-multipartenaires-en-france-en-2018>
54. Santé Publique France. Les expérimentations en prévention [en ligne]. [cité 4 nov 2020].  
Disponible sur : </determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/experimenter-de-nouvelles-approches-pour-accroitre-le-recours-au-depistage-du-vih-et-des-autres-ist>
55. Delagreverie H, al. Expanding testing strategies in Paris : a free postal comprehensive STI test kit. Mars 2019 ; [cité 25 oct 2020].  
Disponible sur: <http://www.croiwebcasts.org/p/2019croi/49>
56. Manus J-M. Chlamyweb ou la chasse à Ch. trachomatis. 25 octobre 2012 [cité 4 nov 2020] ;  
Disponible sur : <https://www-em-premium-com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/762104/resultatrecherche/1>
57. Lydié N, de Barbeyrac B, Bluzat L, Le Roy C, Kersaudy-Rahib D. Chlamyweb Study I: rationale, design and acceptability of an internet-based chlamydia testing intervention. Sexually Transmitted Infections. Mai 2017 ; 93(3):179-87.
58. Santé Publique France. Campagne d'information sur le sida : « Le sida, il ne passera pas par moi » [en ligne]. 1987 [cité 23 nov 2020].  
Disponible sur : </maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/campagne-d-information-sur-le-sida-le-sida-il-ne-passera-pas-par-moi>

59. Bluzat L. Communication et syphilis : un siècle de propagande pour lutter contre le péril vénérien [en ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015. [cité 23 nov 2020].  
Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/evenements/article/journee-de-lutte-contre-les-infections-sexuellement-transmissibles-ist-et>
60. Santé Publique France. Leçons tirées de 20 ans de campagnes de lutte contre le sida. [en ligne]. [cité 6 déc 2020].  
Disponible sur : </maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/lecons-tirees-de-20-ans-de-campagnes-de-lutte-contre-le-sida>
61. Santé Publique France. ASKIP la sexualité : les experts répondent aux questions des adolescents sur la santé sexuelle [Internet]. 2020 [cité 7 déc 2020].  
Disponible sur : </les-actualites/2020/askip-la-sexualite-les-experts-repondent-aux-questions-des-adolescents-sur-la-sante-sexuelle>
62. Santé Publique France. 3<sup>ème</sup> édition de la campagne de prévention diversifiée pour les HSH [en ligne]. [cité 7 déc 2020].  
Disponible sur : </les-actualites/2019/3eme-edition-de-la-campagne-de-prevention-diversifiee-pour-les-hsh>
63. Santé Publique France. Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre - Nouvelle campagne contre les discriminations liées à la séropositivité VIH [en ligne]. [cité 2 janv 2021].  
Disponible sur : </presse/2020/vivre-avec-le-vih-c-est-d-abord-vivre-nouvelle-campagne-contre-les-discriminations-liees-a-la-seropositivite-vih>
64. AIDES. #Prep4Love [en ligne]. [cité 7 déc 2020].  
Disponible sur : <http://www.aides.org/campagne/prep4love>
65. AIDES. #Révélation [en ligne]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur : <http://www.aides.org/campagne/revelation>
66. AIDES. Histoire et victoires de l'association [en ligne]. [cité 10 déc 2020].  
Disponible sur : <http://www.aides.org/histoire-et-victoires-de-lassociation>
67. Sidaction. Notre histoire [en ligne]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur : <https://www.sidaction.org/notre-histoire>

68. Cespharm, AIDES. La prophylaxie pré-exposition au VIH : accompagner sa dispensation en pharmacie [en ligne]. Cespharm. 2018 [cité 2 janv 2021].  
Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/Prevention-sante/Actualites/Archives/Tout-savoir-sur-la-PrEP-et-sa-dispensation>
69. Article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique sur les missions et activités des officines
70. Article R5125-33-6 - Code de la santé publique
71. Article L1411-11 - Code de la santé publique
72. Article L1411-1-1 - Code de la santé publique
73. Cespharm. Rôle du pharmacien [en ligne]. 2016 [cité 12 janv 2017].  
Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
74. Académie Nationale de Pharmacie. Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine [en ligne]. 2014. [cité 2 janv 2021].  
Disponible sur : [https://www.acadpharm.org/avis\\_propositions/rapports.php](https://www.acadpharm.org/avis_propositions/rapports.php)
75. Ordre National des Pharmaciens. Développer la prévention en France - 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens [en ligne]. 2018 [cité 7 déc 2019].  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Communications/Publications-ordinales/Rapport-Developper-la-prevention-en-France>
76. S. Sécher et al. Les pharmaciens d'officine motivés pour réaliser les TROD VIH/VHB/VHC [en ligne]. Société Française de Lutte contre le Sida. 2020 [cité 2 fév 2021].  
Disponible sur : [http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/SFLS/Commissions/pharmaciens-medicaments/2020/ECongres\\_SFLS\\_Groupe\\_MP\\_1\\_2020\\_SFLS\\_econgres.pdf](http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/SFLS/Commissions/pharmaciens-medicaments/2020/ECongres_SFLS_Groupe_MP_1_2020_SFLS_econgres.pdf)
77. Santé Publique France. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique [en ligne]. 2017 [cité 12 déc 2020].  
Disponible sur : </determinants-de-sante/vaccination/adhesion-a-la-vaccination-en-france-resultats-du-barometre-sante-2016.-vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees-pour-mieux-comprendre-l-actio>



78. GOV.UK. National Chlamydia Screening Programme (NCSP) [en ligne]. [cité 12 déc 2020].  
Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/collections/national-chlamydia-screening-programme-ncsp>
79. GOV.UK. National chlamydia screening programme (NCSP): data tables [en ligne].  
GOV.UK. [cité 12 déc 2020].  
Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/statistics/national-chlamydia-screening-programme-ncsp-data-tables>
80. Dabrera G, Pinson D, Whiteman S. Chlamydia screening by community pharmacists: a qualitative study. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 1 janvier 2011 ; 37(1):17-21.
81. Ordre National des Pharmaciens. Nombre d'officines [en ligne]. [cité 27 juill 2020].  
Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>

## Annexes

## Annexe 1 : enquête telle que présentée sur Google Forms

# La prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les pharmaciens d'officine

Dans le cadre de ma thèse d'exercice en Pharmacie, je souhaite, grâce à cette enquête, apprécier le rôle du pharmacien d'officine dans la prévention des infections sexuellement transmissibles. Il s'agit ici d'évaluer les pratiques actuelles des pharmaciens d'officine du Grand Est et de déterminer s'ils souhaitent s'investir davantage au sein de cette prévention.

Votre participation à ce questionnaire m'aidera grandement dans mon travail de thèse. Merci pour votre aimable participation.

Durée prévisible du questionnaire : 5 minutes

**\*Obligatoire**

1. Vous êtes \*

Pharmacien titulaire

Pharmacien adjoint

2. Dans quel département exercez-vous ? \*

- Ardennes
- Aube
- Bas-Rhin
- Haute-Marne
- Haut-Rhin
- Marne
- Meurthe-et-Moselle
- Meuse
- Moselle
- Vosges

3. Votre officine se situe \*

- Dans une ville moyenne à grande (20 000 habitants ou plus)
- Dans une petite ville (entre 5 000 et 20 000 habitants)
- Dans un village/bourg (moins de 5 000 habitants)
- Dans un centre commercial

4. Quel est le nombre moyen de patients qui fréquentent votre officine par jour ? \*

---

Concernant votre pratique dans la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles

5. Vos patients sont-ils demandeurs d'informations sur les IST (tous patients confondus) ? \*

- Souvent (une ou plusieurs fois dans le mois)
- Parfois (une ou plusieurs fois dans l'année)
- Jamais

6. Lors d'une délivrance d'une contraception d'urgence, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ? \*

- A chaque fois
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais
- Je n'en ai jamais délivré

7. Lors d'une délivrance d'autotest pour le VIH, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux IST ? \*

- A chaque fois
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais
- Je n'en ai jamais délivré

8. Lors d'une délivrance de prophylaxie pré-exposition, aussi appelée PrEP (TRUVADA), sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux autres IST ? \*

- A chaque fois
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais
- Je n'en ai jamais délivré

9. Lors d'une délivrance de kit d'injection (Stéribox...) à un(e) usager(gère) de drogues, sensibilisez-vous le/la patient(e) aux risques liés aux hépatites et VIH ? \*

- A chaque fois
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais
- Je n'en ai jamais délivré

10. Songez-vous à d'autres situations au comptoir où une prévention serait utile ? \*

- Oui
- Non

11. Si oui, la(les)quelle(s) ?

---

---

---

---

---

12. Connaissez-vous les structures d'accueil et de soins ou les associations impliquées dans la prévention et le dépistage des IST de votre région ? \*

Oui

Non

13. Si oui, pouvez-vous en citer ?

---

---

---

---

---

14. Si oui, avez-vous déjà orienté un(e) patient(e) vers l'une de ces structures ?

Oui

Non

15. Dans votre officine, faites-vous le relai de campagnes d'informations/prévention sur les IS  
\*

Oui

Non

La place du pharmacien dans  
la prévention des Infections  
Sexuellement Transmissibles

Certains items sont à aborder de façon hypothétique, sans se préoccuper  
autre mesure des réglementations actuelles et de la mise en oeuvre  
qu'imposerait une des propositions suivantes.

16. Concernant les IST, pensez-vous que le pharmacien a un rôle important à jouer dans \*

|               | D'accord              | Plutôt d'accord       | Plutôt pas d'accord   | Pas d'accord          |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| L'information | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La prévention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le dépistage  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. Dans votre exercice officinal, souhaiteriez-vous être davantage actif/impliqué dans la  
prévention des IST ? \*

Oui

Non



18. Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

- Sensibiliser davantage sur les risques liés aux IST et leurs moyens de prévention/dépistage en situation de comptoir
- Mettre en place des journées de prévention en officine lors, par exemple, de la journée mondiale de lutte contre le Sida
- Sensibiliser davantage à la vaccination (papillomavirus et hépatites)
- Avoir la possibilité de participer à la vaccination (papillomavirus et hépatites)
- Avoir la possibilité de pratiquer les TROD VIH et VHB/VHC
- Avoir la possibilité de délivrer des kits d'auto-prélèvements pour dépistage de la chlamydiae chez population cible (15-24 ans)

Autre :  \_\_\_\_\_

19. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

20. Quel est (sont), d'après vous, le(s) plus gros frein(s) à la prévention des IST au comptoir ? :

- Vous manquez de temps
- Vous manquez d'informations sur le sujet
- Vous manquez de supports sur le sujet
- Vous trouvez le sujet difficile à aborder
- Vous pensez que ce n'est pas votre rôle
- Manque de confidentialité au comptoir
- Le/la patient(e) est pressé(e)
- Le/la patient(e) ne se sent pas concerné(e)

Autre :  \_\_\_\_\_

N° d'identification :

**TITRE**

**PREVENTION DES IST : ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES DE PREVENTION I  
ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE**

**Thèse soutenue le 25 février 2021**

**Par Chloé Marchal**

**RESUME :**

Les infections sexuellement transmissibles sont un problème de santé publique. A ce titre, la prévention des IST n'en est que plus nécessaire.

Les moyens de prévention des IST sont nombreux et le gouvernement œuvre en ce sens : stratégie nationale de santé sexuelle, expérimentations, institutions chargées de la surveillance des IST et de la réalisation de campagnes de prévention... Les associations sont également impliquées dans la prévention des IST.

Les pharmaciens d'officine, professionnels de santé de proximité, ont les atouts pour devenir des acteurs incontournables de la prévention des IST. De nouvelles pistes pour la prévention à l'officine peuvent être explorées.

Une enquête auprès des pharmaciens d'officine du Grand Est a été menée dans le cadre de cette thèse afin de connaître les pratiques actuelles en matière de prévention des IST des pharmaciens d'officine et de connaître leur avis quant à une implication plus importante dans la prévention.

Les résultats montrent des pratiques existantes qui peuvent toutefois être améliorées, et un désir des pharmaciens de s'impliquer davantage.

**MOTS CLES :** Infections sexuellement transmissibles, prévention, pharmacien d'officine, gouvernement, campagnes de prévention, enquête

| Directeur de thèse                                                          | Intitulé du laboratoire | Nature                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <u>Mme Ndeye Coumba NDIAYE</u><br><u>M. Julien GRAVOULET (co-directeur)</u> |                         | Expérimentale <b>X</b>   |
|                                                                             |                         | Bibliographique <b>X</b> |
|                                                                             |                         | Thème <b>6</b>           |

| Thèmes | 1 – Sciences fondamentales<br>3 – Médicament<br>5 - Biologie | 2 – Hygiène/Environnement<br>4 – Alimentation – Nutrition<br>6 – Pratique professionnelle |
|--------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|--------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 25 février 2021

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR<br/>EN PHARMACIE</b></p> <p>présenté par : Chloé MARCHAL</p> <p><u>Sujet</u> : PREVENTION DES IST : ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES DE PREVENTION ET ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : M. Raphaël DUVAL, Professeur des Universités, Pharmacien<br/>         Directeur : Mme Ndeye Coumba NDIAYE, Maitre de conférences<br/>         Co-directeur : M. Julien GRAVOULET, Pharmacien<br/>         Juges : Mme Jocelyne DROUOT, Pharmacien</p> | <p align="center">Vu,<br/>Nancy, le 26/01/2021</p> <p align="center">Le Président du Jury      Directeur de Thèse</p> <p align="center">M. <b>Raphaël DUVAL</b>      J Gravoulet      NC Ndiaye<br/> <i>Doyen,</i>      <i>Julien Gravoulet</i>      <i>NC Ndiaye</i></p>                                            |
| <p align="center">Vu et approuvé,<br/>Nancy, le 02.02.2021</p> <p align="center">Doyen de la Faculté de Pharmacie<br/>de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center"> <br/> <b>Pr. Raphaël DUVAL</b> </p>                                                                                                                                                                                                                              | <p align="center">Vu,<br/>Nancy, le 12 FEV. 2021</p> <p align="center">Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center"> <br/> <b>Pierre MUTZENHARDT</b> </p> <p align="center">N° d'enregistrement : 11594 C</p> |