Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes : enquête descriptive en région Dauphiné-Savoie

Mylène Champagne

▶ **To cite this version:**

Mylène Champagne. Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes : enquête descriptive en région Dauphiné-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01167758

HAL Id: dumas-01167758

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01167758

Submitted on 24 Jun 2015

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

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

Université Joseph Fourier GRENOBLE MEDECINE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

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 n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

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/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2015 N°

DÉPISTAGE DES CONDUITES À RISQUE CHEZ LES JEUNES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, ENQUÊTE DESCRIPTIVE EN RÉGION DAUPHINÉ-SAVOIE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Mylène CHAMPAGNE

Née le 06 Mai 1985 À Reims

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*

Le : 17 Juin 2015

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :	Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL
Membres :	Madame le Professeur Pascale HOFFMANN
	Monsieur le Professeur Georges WEIL
Directeur de thèse :	Monsieur le Docteur Serge BOUHANA

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2015 N°

DÉPISTAGE DES CONDUITES À RISQUE CHEZ LES JEUNES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, ENQUÊTE DESCRIPTIVE EN RÉGION DAUPHINÉ-SAVOIE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Mylène CHAMPAGNE

Née le 06 Mai 1985 À Reims

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE*

Le : 17 Juin 2015

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :	Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL
Membres :	Madame le Professeur Pascale HOFFMANN
	Monsieur le Professeur Georges WEIL
Directeur de thèse :	Monsieur le Docteur Serge BOUHANA

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

UFR de Médecine de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 76 63 71 44
FAX : +33 (0)4 76 63 71 70

Affaire suivie par Marie-Lise GALINDO sp-medecine-pharmacie@ujf-grenoble.fr

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

Année 2014-2015

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**ALBALADEJO Pierre**	**Anesthésiologie réanimation**
PU-PH	**APTEL Florent**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine**	**chirurgie générale**
PU-PH	**BALOSSO Jacques**	**Radiothérapie**
PU-PH	**BARRET Luc**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**BENHAMOU Pierre Yves**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**BERGER François**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BETTEGA Georges**	**Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie**
MCU-PH	**BIDART-COUTTON Marie**	**Biologie cellulaire**
MCU-PH	**BOISSET Sandrine**	**Agents infectieux**
PU-PH	**BONAZ Bruno**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
MCU-PH	**BONNETERRE Vincent**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**BOSSON Jean-Luc**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**BOTTARI Serge**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BOUGEROL Thierry**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**BOUILLET Laurence**	**Médecine interne**
MCU-PH	**BOUZAT Pierre**	**Réanimation**
PU-PH	**BRAMBILLA Christian**	**Pneumologie**
PU-PH	**BRAMBILLA Elisabeth**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**BRENIER-PINCHART Marie Pierre**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**BRICAULT Ivan**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**BRICHON Pierre-Yves**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
MCU-PH	**BRIOT Raphaël**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**CAHN Jean-Yves**	**Hématologie**
MCU-PH	**CALLANAN-WILSON Mary**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**CARPENTIER Françoise**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**CARPENTIER Patrick**	**Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire**
PU-PH	**CESBRON Jean-Yves**	**Immunologie**
PU-PH	**CHABARDES Stephan**	**Neurochirurgie**

Mise à jour le 14 novembre 2014

PU-PH	**CHABRE Olivier**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**CHAFFANJON Philippe**	**Anatomie**
PU-PH	**CHAVANON Olivier**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
PU-PH	**CHIQUET Christophe**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**CINQUIN Philippe**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**COHEN Olivier**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**COUTURIER Pascal**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**CRACOWSKI Jean-Luc**	**Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique**
PU-PH	**DE GAUDEMARIS Régis**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**DEBILLON Thierry**	**Pédiatrie**
MCU-PH	**DECAENS Thomas**	**Gastro-entérologie, Hépatologie**
PU-PH	**DEMATTEIS Maurice**	**Addictologie**
PU-PH	**DEMONGEOT Jacques**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**DERANSART Colin**	**Physiologie**
PU-PH	**DESCOTES Jean-Luc**	**Urologie**
MCU-PH	**DETANTE Olivier**	**Neurologie**
MCU-PH	**DIETERICH Klaus**	**Génétique et procréation**
MCU-PH	**DOUTRELEAU Stéphane**	**Physiologie**
MCU-PH	**DUMESTRE-PERARD Chantal**	**Immunologie**
PU-PH	**EPAULARD Olivier**	**Maladies Infectieuses et Tropicales**
PU-PH	**ESTEVE François**	**Biophysique et médecine nucléaire**
MCU-PH	**EYSSERIC Hélène**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**FAGRET Daniel**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**FAUCHERON Jean-Luc**	**chirurgie générale**
MCU-PH	**FAURE Julien**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**FERRETTI Gilbert**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**FEUERSTEIN Claude**	**Physiologie**
PU-PH	**FONTAINE Éric**	**Nutrition**
PU-PH	**FRANCOIS Patrice**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**GARBAN Frédéric**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**GAUDIN Philippe**	**Rhumatologie**
PU-PH	**GAVAZZI Gaétan**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**GAY Emmanuel**	**Neurochirurgie**
MCU-PH	**GILLOIS Pierre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**GODFRAIND Catherine**	**Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)**
MCU-PH	**GRAND Sylvie**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**GRIFFET Jacques**	**Chirurgie infantile**
MCU-PH	**GUZUN Rita**	**Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique**
PU-PH	**HALIMI Serge**	**Nutrition**
PU-PH	**HENNEBICQ Sylviane**	**Génétique et procréation**

Mise à jour le 14 novembre 2014

PU-PH	**HOFFMANN Pascale**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**HOMMEL Marc**	**Neurologie**
PU-PH	**JOUK Pierre-Simon**	**Génétique**
PU-PH	**JUVIN Robert**	**Rhumatologie**
PU-PH	**KAHANE Philippe**	**Physiologie**
PU-PH	**KRACK Paul**	**Neurologie**
PU-PH	**KRAINIK Alexandre**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**LABARERE José**	**Epidémiologie ; Eco. de la Santé**
PU-PH	**LANTUEJOUL Sylvie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**LAPORTE François**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARDY Bernard**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARRAT Sylvie**	**Bactériologie, virologie**
MCU-PH	**LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine**	**Physiologie**
PU-PH	**LECCIA Marie-Thérèse**	**Dermato-vénéréologie**
PU-PH	**LEROUX Dominique**	**Génétique**
PU-PH	**LEROY Vincent**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
PU-PH	**LETOUBLON Christian**	**chirurgie générale**
PU-PH	**LEVY Patrick**	**Physiologie**
MCU-PH	**LONG Jean-Alexandre**	**Urologie**
PU-PH	**MACHECOURT Jacques**	**Cardiologie**
PU-PH	**MAGNE Jean-Luc**	**Chirurgie vasculaire**
MCU-PH	**MAIGNAN Maxime**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**MAITRE Anne**	**Médecine et santé au travail**
MCU-PH	**MALLARET Marie-Reine**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
MCU-PH	**MARLU Raphaël**	**Hématologie, transfusion**
MCU-PH	**MAUBON Danièle**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**MAURIN Max**	**Bactériologie - virologie**
MCU-PH	**MCLEER Anne**	**Cytologie et histologie**
PU-PH	**MERLOZ Philippe**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**MORAND Patrice**	**Bactériologie - virologie**
PU-PH	**MOREAU-GAUDRY Alexandre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**MORO Elena**	**Neurologie**
PU-PH	**MORO-SIBILOT Denis**	**Pneumologie**
MCU-PH	**MOUCHET Patrick**	**Physiologie**
PU-PH	**MOUSSEAU Mireille**	**Cancérologie**
PU-PH	**MOUTET François**	**Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie**
MCU-PH	**PACLET Marie-Hélène**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**PALOMBI Olivier**	**Anatomie**
PU-PH	**PARK Sophie**	**Hémato - transfusion**
PU-PH	**PASSAGGIA Jean-Guy**	**Anatomie**
PU-PH	**PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François**	**Anesthésiologie réanimation**
MCU-PH	**PAYSANT François**	**Médecine légale et droit de la santé**

Mise à jour le 14 novembre 2014

MCU-PH	**PELLETIER Laurent**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**PELLOUX Hervé**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**PEPIN Jean-Louis**	**Physiologie**
PU-PH	**PERENNOU Dominique**	**Médecine physique et de réadaptation**
PU-PH	**PERNOD Gilles**	**Médecine vasculaire**
PU-PH	**PIOLAT Christian**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**PISON Christophe**	**Pneumologie**
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	**Pédiatrie**
PU-PH	**POLACK Benoît**	**Hématologie**
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**PONS Jean-Claude**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**RAMBEAUD Jacques**	**Urologie**
MCU-PH	**RAY Pierre**	**Génétique**
PU-PH	**REYT Émile**	**Oto-rhino-laryngologie**
MCU-PH	**RIALLE Vincent**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**ROMANET J. Paul**	**Ophtalmologie**
MCU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie, toxicologie et pharmacologie**
PU-PH	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	**Biologie Cellulaire**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL-CANALI Carole**	**Réanimation médicale**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses, maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale**
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**
PU-PH	**ZARSKI Jean-Pierre**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**

Mise à jour le 14 novembre 2014

Remerciements

Au Professeur Thierry BOUGEROL : Pour avoir accepté de présider ce jury.

Au Professeur Pascale HOFFMANN : Pour avoir accepté de lire et de juger mon travail.

Au Professeur Georges WEIL : Pour avoir accepté de faire partie de ce jury. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos conseils avisés.

Au Docteur Serge BOUHANA : Pour avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour ta rigueur, ta patience et ton aide précieuse dans la rédaction. Merci de m'avoir fait partager la passion de ton métier et de m'avoir permis de prendre mon envol sereinement.

Au Docteur Monique PHEULPIN, au Docteur Jean-Marc KLEIN, au Docteur Frédérique BOUYON-SADIER, au Docteur Annick HAMBERGER et au Docteur Anne-Marie VERDET, pour votre gentillesse, votre enseignement et pour m'avoir initiée au monde la médecine générale.

A Renée, pour son accueil, sa gentillesse et tous ses bons plats.

A toute l'équipe médicale et paramédicale du Conseil Général, pour m'avoir fait découvrir une autre médecine.

A l'équipe médicale du service de maladies infectieuses de l'hôpital de Sallanches, pour ce semestre inoubliable.

A mon père, pour tout. Tu es parti avant de me voir arriver jusqu'ici. Tu aurais été fier.

A ma mère, pour tout. Pour l'amour que tu m'as donné, pour m'avoir toujours soutenue et accompagnée.

A Juju, pour tout ce que nous avons accompli ensemble, pour nos rires et nos partages.

A Eliane, Pierre, Lise et Ludo, pour votre présence depuis toujours.

A Jean-Michel, Chantal, Sébastien et Amélie, pour tous nos bons moments passés ensemble.

A Chloé, Eva, Brice, Romain, Thomas, Hakim et Ségo, Xavier et Cyril, Eloïse, Amélia, Odel, Tim et Gabriel, Sahmy, Claudette, Alexis, Anthony, Solène, Marie, Estelle, Guillaume, Mathias, Marie, Céline, Jennifer, Agnès, Benoît, Sylvie, et encore Michèle, Annick, Patrick, Monique, Baha, Dominique, Marie-Claire, François, Christine, Jean-Pierre, Henri, Colette, Gérard, Marie-Thérèse, pour cette famille extraordinaire, que la smala devienne encore plus grosse.

Aux copains grenoblois, Caroblaste, Mélanome, Georges-Le-Magnifique, Sandra, Vivien, Brunasse, Benoît, Charles, Paulette, Camille, Jeremy, Paulin, Olivier, Chloé, Nico, merci pour votre présence rassurante dès le premier jour de l'internat. Aux concerts improbables et aux apéros au hasard.

A tous les copains rencontrés au cours de l'internat, Laitue, Johann, Alix, Mouss-mouss, Thibault, Fannoche, Jean, pour tous ces partages et ces levers de jambes.

Aux sallanchois, Nathalie, Clairette, Line, Lulu, René, Flora, Séb, aux mojitos face au Mont-Blanc.

Aux copains de la montagne, Nina, Mayou, Yveus, Pyf, Cécile, Nico, Valy et Justine, pour les soirées fille et pour m'avoir appris à skier.

Aux copines de toujours, Chloé, Victoire, Claire et Claire, et Perrine.

Un immense merci au Mélanome, qui a relu et corrigé ce travail, parfois même depuis très loin.

Sommaire

ABRÉVIATIONS **12**

1. INTRODUCTION **13**

2. MÉTHODE **16**
2. 1. Protocole d'étude **16**
2. 2. Population étudiée **16**
2. 3. Recueil et traitement des données **17**
2. 4. Méthodes d'analyse **18**

3. RÉSULTATS **19**
3. 1. Caractéristiques de la population étudiée **19**
3. 2. Fréquence de dépistage des conduites à risque **21**
3. 2. 1. Consommation de substances psychoactives **21**
3. 2. 2. Conduites à risque sexuelles **22**
3. 2. 3. Conduites à risque comportementales **24**
3. 3. Recherche de comorbidités associées **25**
3. 4. Utilisation de supports **26**
3. 5. Freins au dépistage et représentations **27**
3. 6. Intérêt d'une consultation dédiée et d'un questionnaire type **29**

4. DISCUSSION **30**
4. 1. Analyse des principaux résultats et comparaison avec les données publiées **30**
4. 1. 1. Fréquence de dépistage **30**
4. 1. 2. Freins identifiés **31**
4. 1. 3. Utilisation des supports **32**
4. 1. 4. Consultation dédiée **33**
4. 2. Limites générales de l'étude **34**
4. 2. 1. Biais de sélection **34**
4. 2. 2. Biais de déclaration **35**
4. 2. 3. Biais d'interprétation **35**
4. 3. Points forts de l'étude **36**
4. 4. Perspectives **36**
4. 4. 1. Encourager les pratiques de dépistage **36**
4. 4. 2. Renforcer le rôle du médecin généraliste **37**
4. 4. 3. Développer l'utilisation des supports et la communication **37**

5. CONCLUSION **38**

RÉSUMÉ **40**

ABSTRACT **41**

BIBLIOGRAPHIE **42**

ANNEXES **44**

Index des figures et des tableaux

Tableau I : Caractéristiques socio-professionnelles des médecins de l'échantillon 20

Tableau II : Comparaison du sexe et de l'âge des médecins de l'échantillon, par rapport à ceux des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes 21

Figure 1 : Répartition de la fréquence de dépistage des substances psychoactives chez les jeunes par les médecins généralistes 22

Figure 2 : Répartition de la fréquence de dépistage des conduites sexuelles à risque chez les jeunes par les médecins généralistes 23

Figure 3 : Répartition des sujets abordés concernant les conduites à risque sexuelles par les médecins généralistes 23

Figure 4 : Répartition de la fréquence de dépistage des conduites à risque comportementales chez les jeunes par les médecins généralistes 24

Figure 5 : Répartition des sujets abordés concernant la conduite automobile dangereuse par les médecins généralistes 25

Figure 6 : Répartition des comorbidités recherchées par les médecins généralistes 26

Figure 7 : Répartition de l'utilisation des supports par les médecins généralistes 26

Figure 8 : Répartition du niveau d'aisance des médecins pour aborder les conduites à risque 27

Figure 9 : Freins ressentis par les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque 28

Figure 10 : Représentations des conduites à risque par les médecins généralistes 29

Tableau III : Comparaison des résultats des enquêtes de l'INPES 2009 et du Dauphiné-Savoie 2015 en matière de dépistage systématique du tabac, de l'alcool et du cannabis 30

Tableau IV : Comparaison des résultats des enquêtes de l'INPES 2009 et du Dauphiné-Savoie 2015 en matière d'utilisation des supports par les médecins généralistes 33

ABRÉVIATIONS

INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
HAS	Haute autorité de santé
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
IC 95%	Intervalle de confiance à 95%
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IST	Infections sexuellement transmissibles
IVG	Interruption volontaire de grossesse
HEADSS	Habitat, éducation, activités, drogues, sexe, suicide et idées noires
TSTS-CAFARD	Traumatologie, sommeil, tabac, stress, cauchemar, agression, fumeur, absentéisme, ressenti désagréable
URML-RA	Union régionale des médecins libéraux Rhône-Alpes

Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes : enquête descriptive en région Dauphiné-Savoie

1. INTRODUCTION

Les conduites à risque ont été définies comme un engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses (1). Les principales conduites à risque caractérisées par Adès, Lejoyeux et Michel ont été la consommation de substances psychoactives, les relations sexuelles à risque, la conduite automobile à risque, les sports extrêmes et les jeux dangereux (1,2). Ces comportements sont sous-tendus par la recherche de sensations fortes liées à la confrontation avec le danger et la mort (1). La période de vulnérabilité est l'adolescence (3,4).

Les conduites à risque sont actuellement un enjeu majeur de santé publique, tant leurs conséquences peuvent être désastreuses. L'importance d'en identifier les premières manifestations a été soulignée afin d'éviter une escalade (5).

Les études récentes concernant les conduites à risque ont surtout été réalisées chez les « jeunes », définis par les Nations unies comme la tranche d'âge des 15 à 24 ans. En effet, les accidents de la route ont été identifiés comme la première cause de mortalité chez les 15-24 ans (866 décès en 2011)

(6). Selon l'INSERM et l'INPES, la prévalence des conduites à risque a largement augmenté ces dernières années : parmi les jeunes de 17 ans, 30% sont des fumeurs quotidiens, 7% ont un usage régulier du cannabis (soit 6 fois plus que leurs aînés), 3% ont déjà expérimenté d'autres drogues et 41% ont déjà pris un médicament psychotrope. Dans la tranche d'âge des 15-30 ans, 37% ont une consommation d'alcool à risque.

L'utilisation répétée de la contraception d'urgence concerne 4% des 15-30 ans, et les grossesses non prévues concernent 8% des 15-19 ans et 15% des 20-24 ans (3,7). L'âge médian des infections à gonocoque est de 21 ans pour les femmes et de 26 ans pour les hommes (8). Concernant les infections à Chlamydiae, présentes chez 3% de la population, les tranches d'âge les plus touchées sont les 15-24 ans chez les femmes et les 20-29 ans chez les hommes (8).

La pratique de sports à risque a été retrouvée chez 19% des jeunes, et 10% ont déjà pratiqué les jeux de non-oxygénation (9).

Face à ce constat alarmant, en 2005, la Haute autorité de santé a recommandé le dépistage des conduites à risque chez les adolescents (10), et les médecins généralistes ont été considérés comme les mieux placés pour réaliser ce dépistage (11). Cependant, en 2009, une étude de l'INPES a montré que, malgré le fait que les médecins généralistes pensaient avoir un rôle important dans la prévention des conduites à risque, ils étaient peu nombreux à aborder ces sujets. Par exemple, dans cette étude, 81% des médecins pensaient qu'il fallait aborder la consommation d'alcool, alors qu'ils n'ont été que 23% à l'avoir réellement abordée (11).

Malgré les recommandations (10) et les outils proposés (12) afin d'amorcer le dialogue, les médecins généralistes semblent avoir des difficultés à réaliser ce dépistage. De plus, la revue de la littérature ne retrouve que peu de données sur les conduites à risque comportementales.

Dans ce contexte, l'objectif principal de cette étude était de décrire les pratiques actuelles des médecins généralistes en matière de dépistage des conduites à risque chez les jeunes.

2. MÉTHODE

2. 1. Protocole d'étude

Cette étude était à la fois épidémiologique, descriptive, rétrospective et transversale. Elle a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé par Internet à tous les médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère, entre janvier et mars 2015.

Suite à l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), le questionnaire a été diffusé aux médecins généralistes de la région Rhône-Alpes grâce aux Conseils de l'ordre des médecins de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Les Conseils de l'ordre de l'Ain, de la Loire, de l'Ardèche, de la Drôme et du Rhône ont refusé de diffuser le questionnaire.

2. 2. Population étudiée

Les critères d'inclusion étaient les médecins généralistes en exercice libéral, installés ou en collaboration, exerçant dans la région Rhône-Alpes.
Les médecins non-installés (remplaçants ou salariés) étaient exclus. Les réponses aberrantes ont été supprimées.

2. 3. Recueil et traitement des données

Le questionnaire a été élaboré grâce aux données de la littérature. Les conduites à risque retenues étaient :

- la consommation de substances psychoactives
- les conduites sexuelles à risque
- les jeux dangereux
- les sports dangereux
- la conduite automobile dangereuse
- les jeux de hasard et d'argent
- les jeux de rôle en ligne

Ce questionnaire comportait quatre parties :

- la première partie de ce questionnaire portait sur la fréquence de dépistage des différentes conduites à risque chez les jeunes ainsi que la recherche de comorbidités associées ;
- la deuxième partie s'intéressait aux freins du dépistage par les médecins généralistes et aux représentations des médecins quant à ces conduites à risque ;
- la troisième partie questionnait les médecins généralistes sur l'usage de supports et sur l'intérêt d'une consultation dédiée ;
- la dernière partie recueillait les données socio-professionnelles des médecins.

Le questionnaire a été testé auprès de 4 médecins généralistes. Le nombre de questionnaires nécessaires avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 7% était de 196. Le logiciel Lime Survey® a été utilisé pour la création et la diffusion du questionnaire, ainsi que pour le recueil de données. Le logiciel utilisé pour le codage des données était Microsoft Excel®.

2. 4. Méthodes d'analyse

Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et en pourcentage. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et écart-type. Les tests statistiques utilisés étaient le test du Chi2 et le test exact de Fisher pour les variables qualitatives.

3. RÉSULTATS

Parmi les 211 questionnaires complets réceptionnés, 15 ont été exclus : 13 questionnaires concernaient des médecins remplaçants ou salariés, et 2 questionnaires ont été considérés comme aberrants. Au total, 196 questionnaires ont donc été inclus.

3. 1. Caractéristiques de la population étudiée

Parmi les 196 médecins généralistes inclus, 108 étaient des femmes. La moyenne d'âge était 47,2 ans ± 11,4.

Pour 67 d'entre eux (34,2%), une activité complémentaire à la médecine générale était pratiquée : 32 médecins (16,3%) avaient un autre mode d'exercice (médecine du sport, homéopathie, …), et 52 médecins (26,5%) avaient une activité supplémentaire salariée (ont été cités : travail en centre de planning familial, en centre de dépistage, en crèche, en EHPAD, médecin pompier, fonction universitaire).

Parmi les 196 médecins, 17 (8,7%) avaient en plus de leur activité de médecin généraliste, un autre mode d'exercice et une activité salariée.

Les caractéristiques socio-professionnelles des médecins sont résumées dans le tableau I.

	Population totale : n=196 médecins	
	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Homme	88	44,9%
Femme	108	55,1%
Age (années)		
Moyenne	47,2	
IC 95%	[45,5 – 48,8]	
Min - Max	29 - 70	
Type d'activité		
Médecin installé ou en collaboration	196	100%
Remplaçant	0	0%
Salarié	0	0%
Zone d'exercice		
Semi-rurale	90	45,9%
Urbaine	71	36,2%
Rurale	35	17,9%
Parentalité		
0 enfant	26	13,3%
≥ 1 enfant	170	86,7%
Nombre d'actes réalisés par jour		
Moyenne	23,4	
IC 95%	[22,4 – 24,4]	
Min - Max	8 – 60	
Nombre de jeunes suivis		
Moyenne	131,8	
IC 95%	[107 – 156,6]	
Min - Max	10 - 1000	
Nombre de consultation par an par adolescent		
< 1 fois par an	48	24,5%
1 fois par an	99	50,5%
> 1 fois par an	49	25%
Activité supplémentaire		
Pratique d'une activité supplémentaire	67	34,2%
dont		
Pratique médicale autre que la médecine générale	32	16,3%
Activité salariée complémentaire	52	26,5%

Tableau I : Caractéristiques socio-professionnelles des médecins de l'échantillon

Le tableau II montre la comparaison statistique du sexe et de l'âge des médecins de l'échantillon par rapport à ceux des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes (13).

	Pourcentage de l'échantillon	Pourcentage région Rhône-Alpes	Test statistique *Chi2*
Sexe			
Homme	44,9%	64%	p = 0,006
Femme	55,1%	36%	
Age			
< 40 ans	32,6%	13,6%	
40 – 59 ans	49%	61,6%	p = 0,006
≥ 60 ans	18,4%	24,8%	

Tableau II : Comparaison du sexe et de l'âge des médecins de l'échantillon, par rapport à ceux des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes

3. 2. Fréquence de dépistage des conduites à risque

3. 2. 1. Consommation de substances psychoactives

La fréquence de dépistage de la consommation des substances psychoactives est présentée dans la figure 1. Le tabac était la conduite à risque la plus dépistée (68,9% des médecins la dépistaient au moins une fois chez tous les jeunes, dont 30,6% la dépistaient à chaque consultation).

En revanche, les consommations d'alcool, de cannabis, ou d'autres drogues étaient, dans plus de la moitié des cas, dépistées dans un contexte particulier.

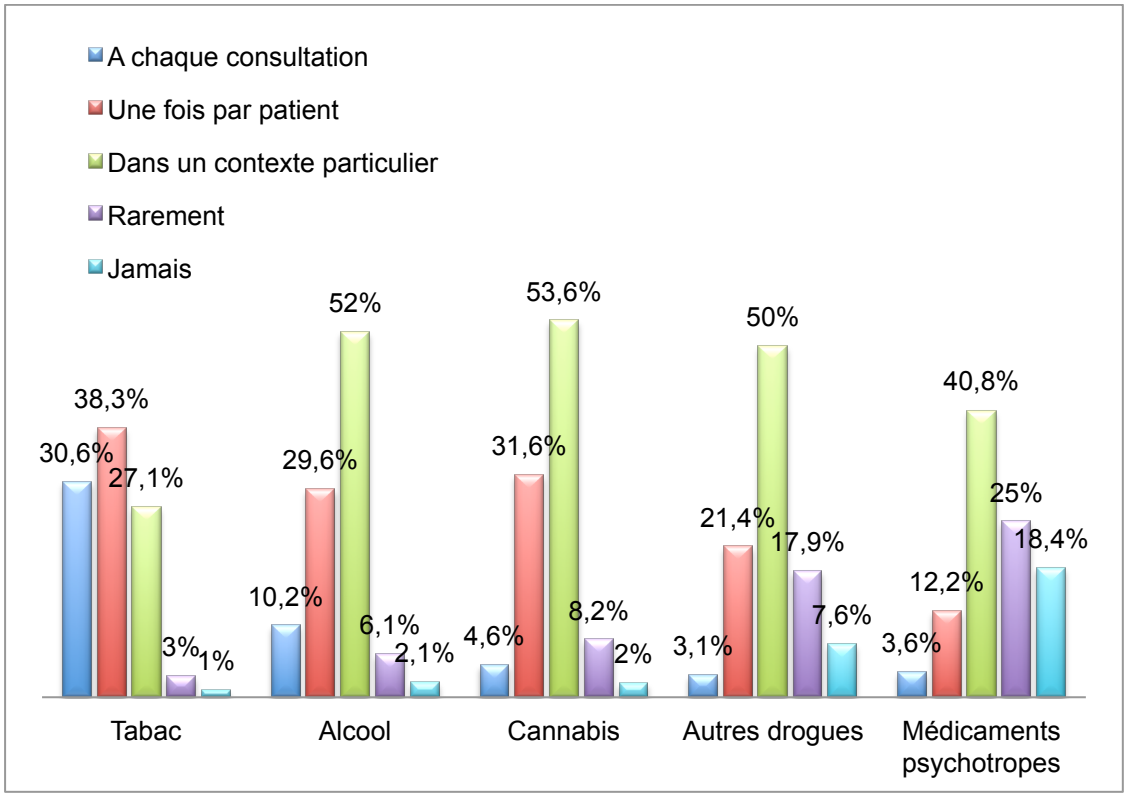


Figure 1 : Répartition de la fréquence de dépistage des substances psychoactives chez les jeunes par les médecins généralistes

3. 2. 2. Conduites à risque sexuelles

La fréquence de dépistage des conduites à risque sexuelles est exposée dans la figure 2. Bien que 69,9% des médecins généralistes recherchaient une conduite à risque sexuelle dans un contexte particulier, elle était dépistée systématiquement, au moins une fois chez tous les jeunes, par 21,4% des médecins.

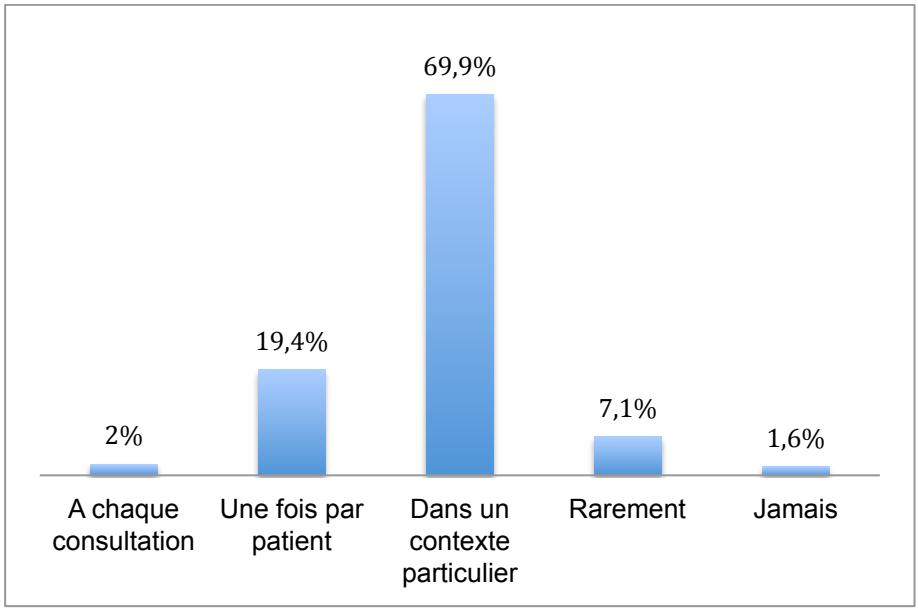


Figure 2 : Répartition de la fréquence de dépistage des conduites sexuelles à risque chez les jeunes par les médecins généralistes

Les principaux sujets abordés étaient la contraception (96,4%), l'usage du préservatif (92,7%) et les connaissances concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) (72,5%) (Figure 3).

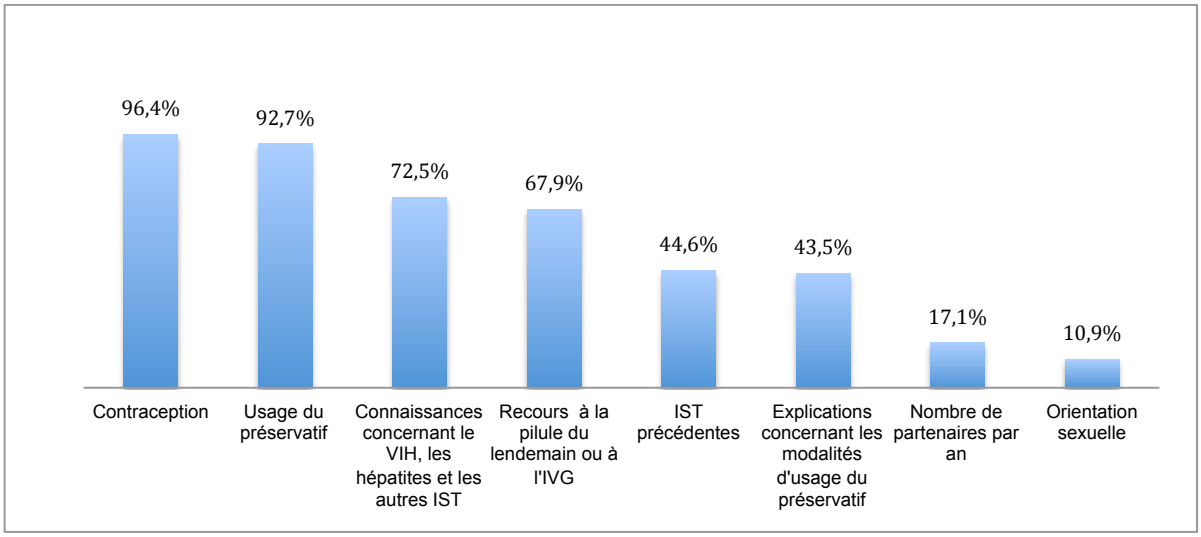


Figure 3 : Répartition des sujets abordés concernant les conduites à risque sexuelles par les médecins généralistes

3. 2. 3. Conduites à risque comportementales

Les jeux dangereux, la conduite automobile dangereuse, les jeux de hasard et d'argent, les sports dangereux et les jeux de rôle en ligne n'étaient pas considérés comme des conduites à risque par tous les médecins. En effet, 48,5% des médecins généralistes ne considéraient pas la pratique de sports dangereux comme une conduite à risque, et les jeux de rôle en ligne n'étaient pas à risque pour 53,6% des médecins. Bien que 93,4% des médecins pensaient que les jeux dangereux étaient une pratique à risque, ils étaient 50% à la dépister rarement ou jamais (Figure 4).

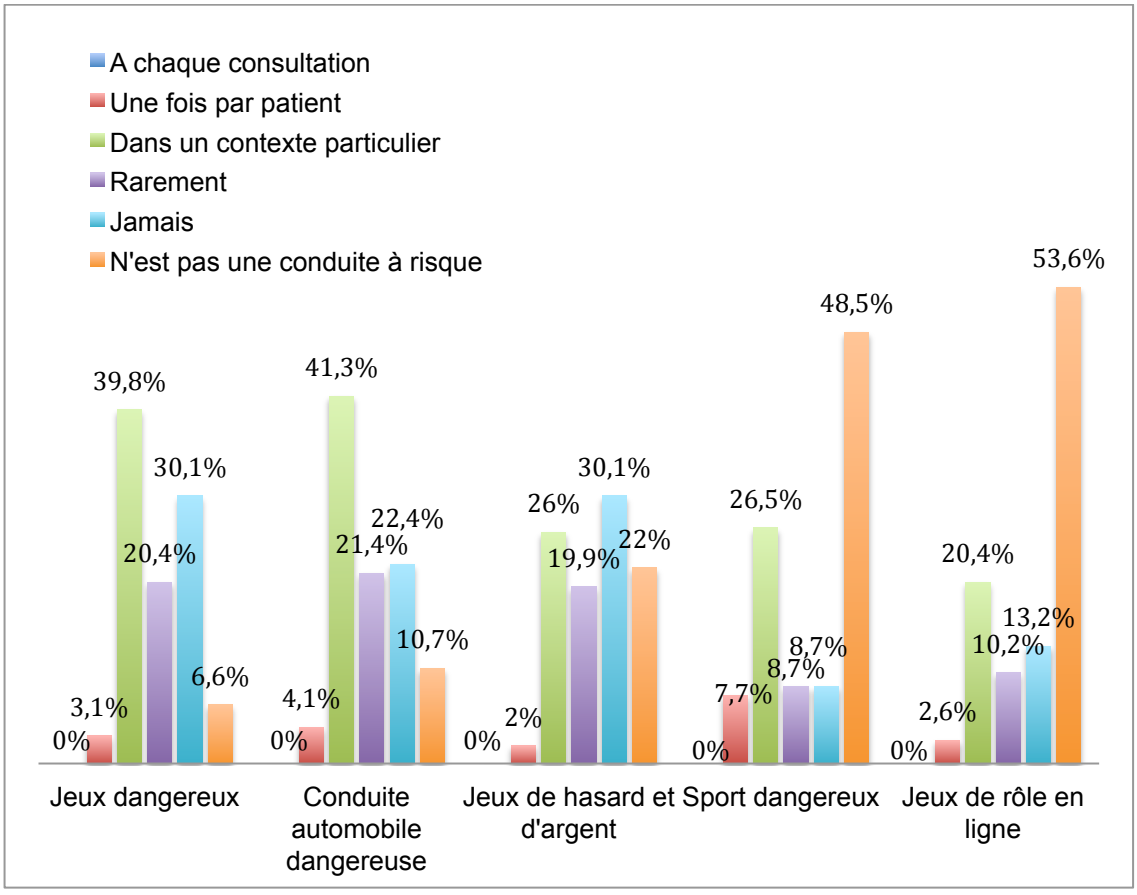


Figure 4 : Répartition de la fréquence de dépistage des conduites à risque comportementales chez les jeunes par les médecins généralistes

Concernant la conduite automobile dangereuse, la conduite en état d'ivresse était le sujet le plus fréquemment abordé (86,9%), suivi par la conduite sous cannabis (72,6%) (Figure 5).

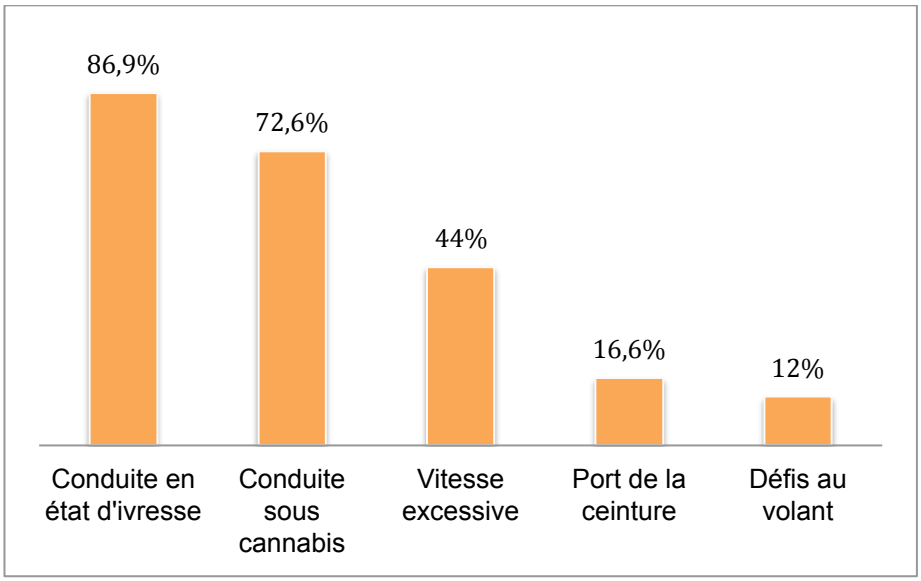


Figure 5 : Répartition des sujets abordés concernant la conduite automobile dangereuse par les médecins généralistes

3. 3. Recherche de comorbidités associées

Les comorbidités les plus fréquemment recherchées par les médecins généralistes étaient les troubles dépressifs (76,5%), les troubles anxieux (71,9%) ainsi que les troubles de la personnalité (70,4%) (Figure 6).

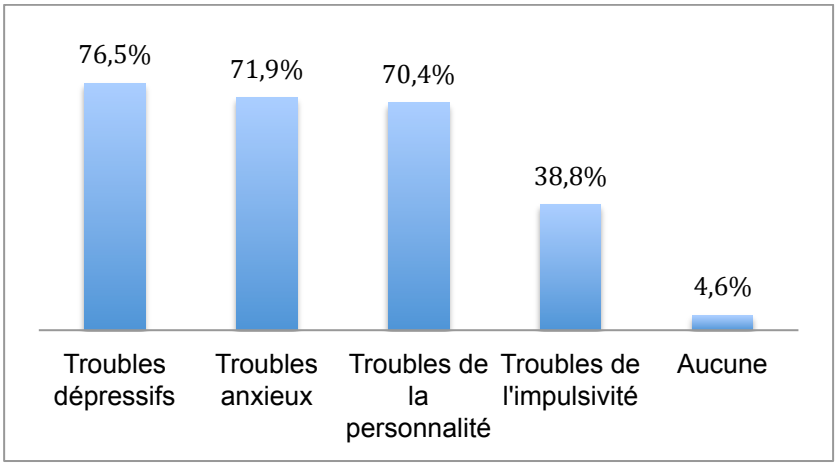


Figure 6 : Répartition des comorbidités recherchées par les médecins généralistes

3. 4. Utilisation de supports

Peu de médecins généralistes utilisaient les outils disponibles (supports et questionnaires). Les outils les plus fréquemment utilisés étaient ceux concernant le tabac (16,8%) (Figure 7).

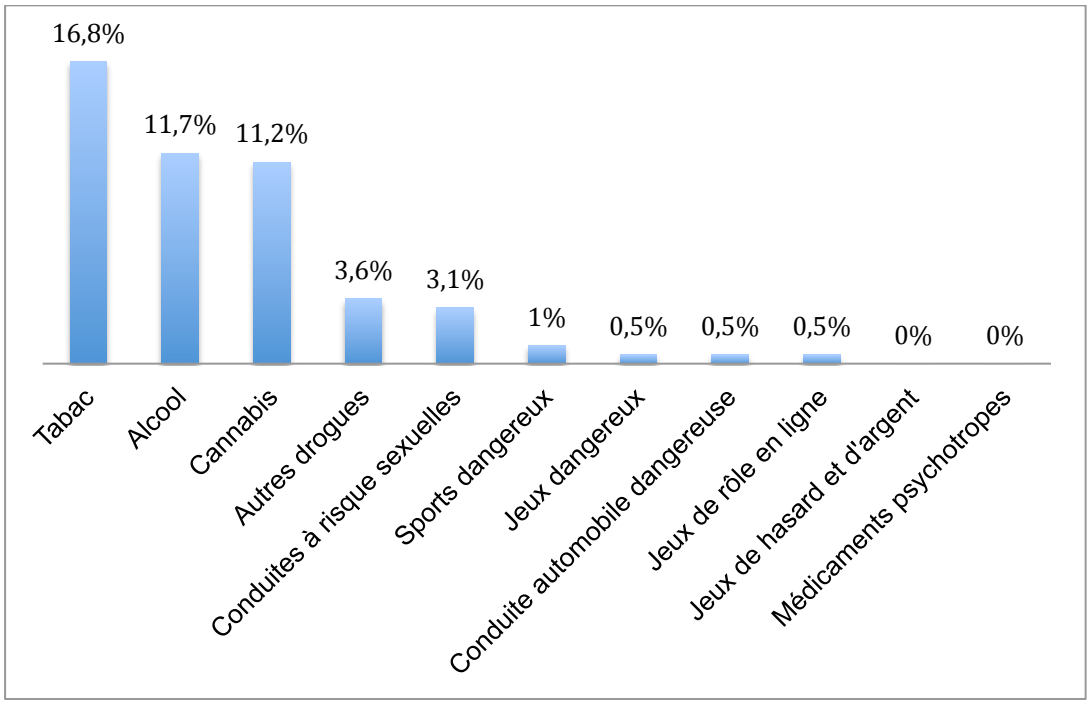


Figure 7 : Répartition de l'utilisation des supports par les médecins généralistes

3. 5. Freins au dépistage et représentations

Parmi les médecins de l'échantillon, 70,4 % s'étaient considérés à l'aise ou très à l'aise pour aborder les conduites à risque (Figure 8).

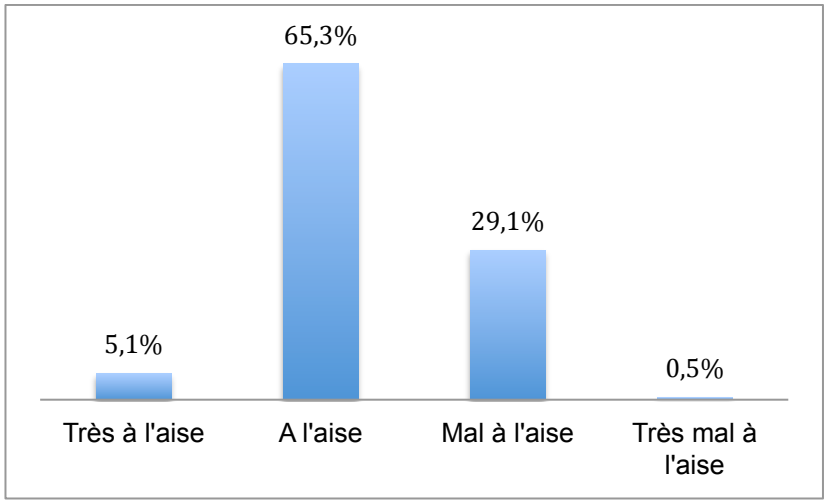


Figure 8 : Répartition du niveau d'aisance des médecins pour aborder les conduites à risque

Les freins les plus fréquemment ressentis par les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque étaient la présence parentale (75,5%), le manque de temps (50%) ainsi que la peur de mettre le patient mal à l'aise et d'obtenir des réponses inappropriées (48,5%) (Figure 9).

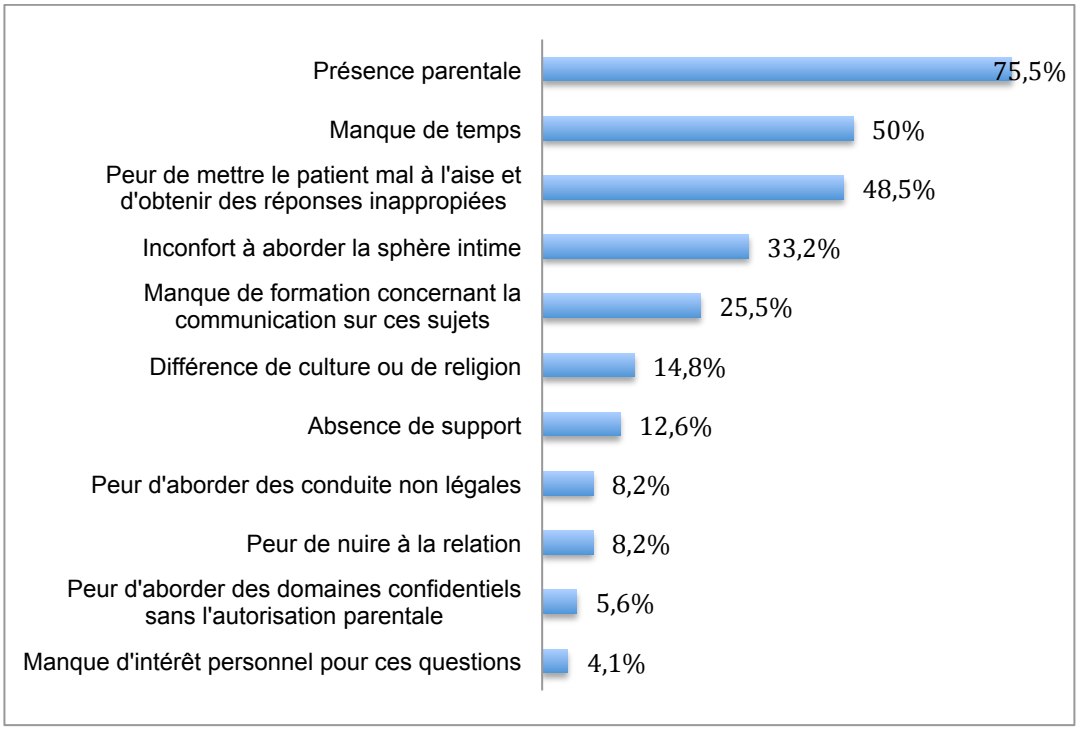


Figure 9 : Freins ressentis par les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque

Concernant les représentations des médecins généralistes vis-à-vis des conduites à risque, la plupart étaient d'accord avec les propositions suivantes : les conduites à risque peuvent aboutir à une addiction dès l'adolescence (78,1%), elles sont plus fréquentes avec certains troubles de la personnalité (74,5%), elles sont un effet de groupe (73,5%), elles sont liées à la recherche de sensations (71,4%) (Figure 10).

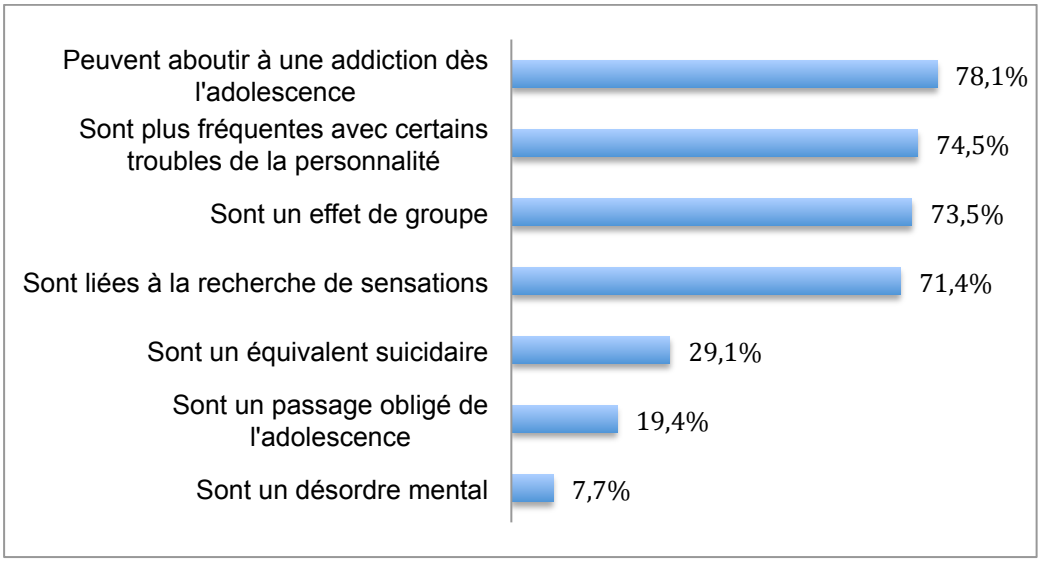


Figure 10 : Représentations des conduites à risque par les médecins généralistes

3. 6. Intérêt d'une consultation dédiée et d'un questionnaire type

Les médecins interrogés ont considéré la consultation dédiée à la prévention comme utile à 53,1% (n=104), mais 31,1% des médecins (n=61) n'avaient pas d'avis.

L'intérêt d'un questionnaire type à remettre aux jeunes avant la consultation a été jugé utile par 59,7% des médecins (n=116), mais 24,5% des médecins (n=48) n'avaient pas d'avis.

4. DISCUSSION

4. 1. Principaux résultats et comparaison avec les données publiées

4. 1. 1. Fréquence de dépistage

Cette étude, réalisée en région Dauphiné-Savoie, a montré que les médecins généralistes dépistaient les conduites à risque chez les jeunes, mais avec de grandes disparités selon le type de conduite à risque : le tabac était la conduite à risque la plus systématiquement dépistée (68,9%). La consommation d'autres substances et la sexualité à risque étaient principalement dépistées en cas de contexte évocateur. Quant aux conduites à risque comportementales, la plupart n'étaient que rarement voire jamais dépistées (jeux de hasard et d'argent, sports dangereux et jeux de rôle en ligne).

Ces résultats concordent avec l'enquête de l'INPES (11), réalisée en 2009 sur 2083 médecins français. Cette étude a montré que les médecins abordaient au moins une fois avec chaque patient le tabac à 63,2%, l'alcool à 23%, et le cannabis à 7,8%. Dans notre étude, les médecins étaient plus nombreux à dépister systématiquement ces conduites à risque.

	Tabac	Alcool	Cannabis
Enquête INPES	63,2%	23%	7,8%
Enquête Dauphiné-Savoie	68,9%	39,8%	37,2%

Tableau III : Comparaison des résultats des enquêtes de l'INPES 2009 et Dauphiné-Savoie 2015 en matière de dépistage systématique du tabac, de l'alcool et du cannabis

Les conduites à risque comportementales, si elles commencent à être connues des soignants, ne sont toujours pas suffisamment recherchées. Le dépistage de ces conduites à risque est encore peu documenté. Dans la présente étude, 93,4% des médecins considéraient les jeux dangereux comme une pratique à risque. Pourtant, 57,1% ne la recherchaient que rarement voire jamais. Ces chiffres sont bien supérieurs à ceux d'une étude américaine de 2010 (14), dans laquelle 64,9% des médecins pensaient que les jeux dangereux étaient une conduite à risque, mais où seulement 1,6% l'abordaient en consultation.

4. 1. 2. Freins au dépistage identifiés

- Selon le type de conduite dépistée

Devant ces résultats se pose la question des obstacles que rencontrent les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque. Dans cette étude, malgré une très grande majorité de médecins qui se considérait à l'aise ou très à l'aise pour aborder les conduites à risque (70,4%), il existait une disparité importante du dépistage en fonction du type de conduite à risque. Cette notion avait déjà été abordée dans l'enquête de 2009 de l'INPES, qui avait révélé que les conduites à risque n'étaient pas toutes évoquées avec la même facilité. Le tabac était facile à aborder pour 89% des médecins, l'alcool pour 60% des médecins, la sexualité pour 58% des médecins et les drogues pour 57% des médecins (11). Il en était de même pour une étude américaine, qui montrait que les médecins étaient plus enclins à dépister la sexualité à

risque et la consommation de substances que les autres conduites à risque (15).

- La présence parentale

Notre étude a également mis en évidence que la présence parentale (75,5%) était un des principaux obstacles identifiés lors d'une consultation avec un adolescent pour aborder les sujets intimes. Gallois P et *al* avaient déjà évoqué cette notion en 2010 (16). Une enquête réalisée auprès de collégiens de 3ème a montré que 94% des jeunes n'osaient pas parler de sexualité avec leur médecin, et que 50% préféraient le consulter seul pour aborder ce sujet (17). Une étude réalisée auprès des médecins a montré que si 91% des médecins préféraient voir l'adolescent seul, ils n'étaient que 41% à le recevoir seul (18).

- Autres freins au dépistage

Dans la présente étude, les autres freins à la discussion les plus fréquemment cités étaient le manque de temps (50% des médecins) ainsi que la peur de mettre le patient mal à l'aise et d'obtenir des réponses inappropriées (48,5% des médecins).

4. 1. 3. Utilisation des supports

Afin de faciliter cet échange, l'INPES a élaboré et a mis à disposition des médecins généralistes, des outils qui permettent d'amorcer le dialogue sur ces sujets délicats. Ces supports se présentent sous la forme de questionnaires

(HEADSS et TSTS-CAFARD), d'affiches, de brochures et d'un carnet de l'adolescent (12). Cependant, cette enquête a montré que très peu de médecins utilisent ces outils. En 2009, l'INPES a retrouvé des résultats proches des nôtres (11).

	Tabac	Alcool	Cannabis	Sexualité
Enquête INPES	34%	13%	2%	1%
Enquête Dauphiné-Savoie	16,8%	11,7%	11,2%	3%

Tableau IV : Comparaison des résultats des enquêtes de l'INPES 2009 et du Dauphiné-Savoie 2015 en matière d'utilisation des supports par les médecins généralistes

4. 1. 4. Consultation dédiée

Parallèlement, en 2009, le Haut conseil de santé publique a proposé le Plan santé jeunes, qui visait à mettre en place une consultation dédiée à la prévention pour tous les jeunes (19). Cette mesure est encore à l'état de projet, mais elle montre l'intérêt que portent les autorités au dépistage des conduites à risque. Les médecins interrogés dans notre étude n'étaient pas particulièrement favorables à ce projet (53,1% le considérait utile).

4. 2. Limites générales de l'étude

4. 2. 1. Biais de sélection

Tout d'abord, l'échantillon de médecins généralistes de l'étude différait statistiquement, du point de vue des données démographiques (âge et sexe) par rapport aux médecins généralistes de la région Rhône-Alpes : les médecins de l'échantillon étaient plus jeunes, avec une proportion plus importante de femmes (55,6%). De plus, peu de médecins étaient installés en secteur urbain (36,2%) dans l'échantillon, alors qu'ils devraient être en majorité (86,2% selon l'Union régionale des médecins libéraux Rhône-Alpes en 2004) (20).

Ceci peut s'expliquer par un biais de sélection évident. D'une part, seuls les médecins possédant un accès à Internet pouvaient recevoir le questionnaire. D'autre part, le recrutement était basé sur le volontariat, ce qui a sélectionné des médecins particulièrement intéressés par le thème des conduites à risque.

L'échantillon de cette étude comportait une majorité de médecins femmes, plutôt jeunes, et un tiers pratiquait une activité autre que la médecine générale. Il est donc possible que ces caractéristiques aient été à l'origine d'un surcroît d'intérêt pour le dépistage des conduites à risque. Par ailleurs, l'INPES avait aussi montré que les médecins femmes abordaient plus les thèmes de prévention et que les médecins jeunes dépistaient plus systématiquement le tabac (11). En région Rhône-Alpes, la proportion de médecins pratiquant une activité salariée supplémentaire était évaluée à 10% par l'Union régionale des professionnels de santé (21). Les fonctions de médecin de planning familial, en

centre de dépistage ayant été citées, il est probable que ces médecins aient été particulièrement intéressés par ce domaine de prévention.

Même si les résultats de notre étude ne peuvent pas être généralisés à tous les médecins généralistes de la région Rhône-Alpes, ils donnent une tendance de la fréquence du dépistage des comportements à risque chez les jeunes.

4. 2. 2. Biais de déclaration

Le recours à des auto-questionnaires a pu être à l'origine d'un biais de déclaration, et en particulier un biais de désirabilité sociale : les médecins ont pu déclarer non pas ce qu'ils faisaient, mais ce qu'il convenait de faire. Les prévalences retrouvées pourraient donc être surévaluées.

Ce type de biais a pu également affecter l'évaluation des freins au dépistage : seuls 25,5% des médecins généralistes interrogés ont déclaré qu'ils manquaient de formation dans le domaine du repérage des conduites à risque chez les jeunes.

4. 2. 3. Biais d'interprétation

Cette étude a pu également être affectée d'un biais d'interprétation. Certains points du questionnaire ont pu faire l'objet d'une mauvaise compréhension et donc d'une réponse erronée. Par exemple, la formulation « dans un contexte particulier » n'était probablement pas assez précise, de

même que la définition du mot « adolescent », qui était manquante. Les médecins ont donc pu décrire leur pratique concernant des adolescents plus jeunes que ce qui était évoqué dans l'enquête. Cela pourrait expliquer que le principal frein évoqué soit la présence parentale.

4. 3. Points forts de l'étude

Tout d'abord, peu d'études se sont intéressées aux conduites à risque comportementales. Cette étude apporte des données dans un domaine où la littérature est encore pauvre.

De plus, même si l'échantillon n'est pas complètement représentatif de tous les médecins généralistes de la région Rhône-Alpes, il est suffisamment important pour indiquer une tendance, et montre que le dépistage dans ce domaine est encore trop peu développé.

4. 4. Perspectives

4. 4. 1. Encourager les pratiques de dépistage

Les résultats de cette enquête peuvent suggérer l'existence d'une sensibilisation croissante des médecins concernant les conduites à risque, et en particulier les conduites à risque comportementales (22,23), mais ce dépistage est loin d'être suffisant. Cette sensibilisation doit donc être renforcée, au moyen par exemple de campagnes d'information ou de formations spécifiques destinées aux médecins généralistes.

4. 4. 2. Renforcer le rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste, par son rôle de premier recours, sa connaissance des familles ou du contexte de vie et son suivi sur le long terme, paraît comme idéalement placé pour aborder la question des conduites à risque chez les jeunes. Binder, dans un article de 2005, démontrait que les adolescents avec un mal-être consultaient plus souvent que les autres adolescents, mais que les réels motifs de consultation étaient souvent masqués. Il a donc proposé des astuces de communication pour élargir le contenu de la consultation (24). Il serait intéressant de poursuivre le développement de ces stratégies adaptées à cette tranche d'âge.

L'entretien motivationnel est en outre un des outils modélisés dont l'efficacité a été démontrée (25) afin de créer une relation médecin-patient efficiente et durable. La formation des médecins dans ce domaine semble indispensable pour favoriser le dépistage et la prise en charge des conduites à risque.

4. 4. 3. Développer l'utilisation des supports et la communication

Les supports proposés afin de faciliter cet échange sont trop peu utilisés, malgré leur aspect simple. Il serait intéressant d'étudier les freins à cet usage : est-ce dû à une méconnaissance, des difficultés d'utilisation ?

Une étude complémentaire du point de vue des jeunes pourrait aussi être utile afin de connaître les stratégies adaptées à une communication sur ces sujets.

Conclusion

Les conduites à risque chez les jeunes constituent actuellement un réel problème de santé publique, par leur épidémiologie inquiétante et leurs conséquences désastreuses.

La présente étude, réalisée sur la base de questionnaires adressés à des médecins généralistes de la région Dauphiné-Savoie, a mis en évidence que leur dépistage était très disparate selon le type de conduite à risque. La consommation de substances psychoactives et la sexualité à risque étaient dépistées par la majorité des médecins au moins lorsque le contexte y incitait. Les conduites à risque comportementales étaient rarement abordées en consultation. Les sports dangereux et les jeux en ligne n'étaient pas considérés comme des pratiques à risque par la moitié des médecins.

Les supports proposés aux médecins pour favoriser le dialogue avec les jeunes étaient peu utilisés et la consultation dédiée ne semblait pas être une mesure attendue par les médecins généralistes. L'usage limité des supports mis à disposition des médecins pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire.

Il paraît nécessaire de continuer à sensibiliser les médecins généralistes dans le domaine du repérage des conduites à risque chez les jeunes, notamment par des campagnes d'information et des formations spécifiques.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 18/05/2015

LE DOYEN

J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR T. BOUGEROL

RÉSUMÉ

Introduction : Les conduites à risque chez les jeunes sont actuellement un enjeu majeur de santé publique. Malgré les recommandations et les outils proposés, les médecins généralistes semblent avoir des difficultés à réaliser leur dépistage. L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques actuelles des médecins généralistes en matière de dépistage des conduites à risque chez les jeunes.

Matériel et méthode : Cette enquête descriptive a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé par Internet aux médecins généralistes installés en Isère, Savoie et Haute-Savoie. Les médecins remplaçants ou salariés étaient exclus.

Résultats : Cent-quatre vingt seize questionnaires ont été inclus. Le tabac était la conduite à risque la plus systématiquement dépistée (68,9%). La consommation d'autres substances psychoactives et la sexualité à risque étaient principalement dépistées en cas de contexte évocateur. La plupart des conduites à risque comportementales n'étaient que rarement voire jamais dépistées. Les comorbidités (troubles dépressifs, troubles anxieux et troubles de la personnalité) étaient fréquemment recherchées. Les supports (fiches d'information, questionnaires) étaient très peu utilisés. Les freins ressentis par les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque étaient la présence parentale (75,5%), le manque de temps (50%) ainsi que la peur de mettre le patient mal à l'aise et d'obtenir des réponses inappropriées (48,5%).

Discussion : Le dépistage était très disparate selon le type de conduite à risque. Les résultats de notre étude étaient légèrement meilleurs que ceux des études similaires, ce qui pourrait s'expliquer par une sélection de médecins particulièrement intéressés par ce sujet, ainsi que par une sensibilisation croissante des médecins sur les conduites à risque. Cependant, ce dépistage est encore insuffisant et son encouragement est indispensable.

Mots-clés : Jeunes, Adolescents, Conduite à risque, Médecins généralistes

ABSTRACT

Screening of young people risk behaviors by general practitioners, descriptive survey in Dauphiné-Savoie

Introduction : The young people risk behaviors are now a major public health issue. Despite the recommendations and the proposed tools, general practitioners seem to have difficulties in realizing their screening. The objective of this study was to describe the current practices of general practitioners in screening high-risk behaviors among youth.

Materials and Methods : This descriptive study was conducted through an on-line questionnaire sent to general practitioners working in Isere, Savoie and Haute-Savoie. The locum doctors or employees were excluded.

Results: One hundred and ninety-six questionnaires were included. Tobacco was the most systematically screened risk behavior by doctors (68.9%). The use of other substances and unsafe sex were mainly detected in the event of evocative context. Most of behavioral risk behaviors were seldom or never screened. Comorbidity (depression, anxiety disorders and personality disorders) were frequently sought after. The media (fact sheets, questionnaires) were very infrequently used. The obstacles felt by the phycisians to address risk behaviors were parental presence (75.5%), lack of time (50%) and the fear of making the patient uncomfortable and get inappropriate responses (48.5%).

Discussion: Screening is very diverse depending on the type of risk behavior. The results of our study were rather better than those of similar studies, which can evoke a selection of doctors particularly interested in this area, and a growing awareness among physicians about risk behavior. However, the screening remains insufficient and it's crucial to encourage it.

Keywords: Young, Adolescent, Risk behavior, General practitioners

BIBLIOGRAPHIE

1. Adès J, Lejoyeux M. Conduites de risque. EMC - Psychiatrie. juill 2004;1(3):201-15.

2. Michel G, Bernadet S, Aubron V, Cazenave N. Des conduites à risques aux assuétudes comportementales : le trouble addictif au danger. Psychologie Française. déc 2010;55(4):341-53.

3. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. INPES. Saint-Denis; 2010. 344 p. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf

4. Mantzouranis G, Zimmermann G. Prendre des risques, ça rapporte ? Conduites à risques et perception des risques chez des adolescents tout-venant. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. nov 2010;58(8):488-94.

5. Mayet A. Étude des trajectoires d'usage de substances psychoactives chez l'adolescent et l'adulte jeune - Exploration de la théorie de l'escalade [Internet] [Santé publique, épidémiologie]. 2012. Disponible sur: http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/72/59/97/PDF/vd_mayet_aurelie.pdf

6. INSEE. Insee - Santé - Principales causes de décès des jeunes et des enfants en 2011 [Internet]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATCCJ06206

7. INSERM. Conduites addictives chez les adolescents, Usages, prévention et accompagnement, Principaux constats et recommandations [Internet]. INSERM; 2014 févr. Disponible sur: http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2014/02/Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf

8. INVS. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST

9. Aubron V. Les conduites à risques et le Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et l'adolescent: l'exemple des jeux dangereux. 2009.

10. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique clinique, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires, Propositions [Internet]. 2005. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_propositions.pdf

11. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes [Internet]. INPES. Saint-Denis; 2009. 266 p. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf

12. INPES. Entre nous, supports d'appui à la relation. 2009.

13. Rault J-F, Le Breton-Lerouvillois G. LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN RÉGION RHÔNE-ALPES Situation en 2013 [Internet]. Ordre National des Médecins; 2013. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rhone_alpes_2013.pdf

14. McClave JL, Russell PJ, Lyren A, O'Riordan MA, Bass NE. The Choking Game: Physician Perspectives. Pediatrics. 1 janv 2010;125(1):82-7.

15. Middleman AB, Binns HJ, Durant RH. Factors Affecting Pediatric Residents' Intentions to Screen for High Risk Behaviors. JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH. 1995;17:106-12.

16. Gallois P, Vallée J-P, Noc YL. L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques. Médecine. 1 mars 2010;6(3):111-7.

17. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise. 2011.

18. Lacotte-Marly E. LES JEUNES ET LEUR MEDECIN TRAITANT Pour une Meilleure Prise en Charge des Conduites à Risque. 2004.

19. Présentation du Plan « Santé des jeunes ». Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports; 2008.

20. Evrard C. Démographie de la médecine générale en Rhône-Alpes pour un schéma de démographie médicale [Internet]. URML RA Edition; 2004. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/doc_182_doc.pdf

21. Geosanté. Démographie des médecins généralistes en région Rhône-Alpes, Synthèse régionale [Internet]. Union régionale des professionnels de santé; 2012. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/geomedecine/datas/pdf/URPS_MED_RA_GENERALISTES_REGIONAL_Septembre_2012.pdf

22. Ministère de l'Education Nationale, Enseignement Supérieur, Recherche. Jeux dangereux et pratiques violentes [Internet]. 2011. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/violence/11/7/guide_jeux_dangereux WEB_2011_175117.pdf

23. Gupta R, Pinzon J. Les jeux de hasard chez les enfants et les adolescents. Paediatr Child Health. mai 2012;17(5):265-6.

24. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La Revue Du Praticien - Médecine Générale. 2005;(55):1073-7.

25. Gallois P, Vallée J-P, Le Noc Y. Prévention en médecine générale : une part croissante et une évolution de l'activité. Médecine. févr 2007;3(2):74-8.

ANNEXE 1 : Questionnaire

Introduction

Merci de répondre à ce questionnaire. Cela ne vous prendra que quelques minutes. Je suis Mylène Champagne, interne en médecine générale à la faculté de Grenoble. Dans le cadre de ma thèse, je réalise une enquête sur les freins au dépistage des conduites à risque de l'adolescent auprès de mes confrères médecins généralistes.

En effet, les conduites à risque, qu'elles soient consommation de substances, risque sexuel, ou encore risque comportemental, sont en plein essor auprès des jeunes. Le médecin généraliste, malgré sa place centrale de médecin de famille, n'est pas toujours le mieux placé pour réaliser ce dépistage.

Ce travail a pour objectif de mettre en évidence les difficultés des médecins dans ce domaine.

Je vous informe que cette enquête a obtenu l'accord de la CNIL et que toutes les réponses sont anonymes. Si vous le souhaitez, je serais ravie de vous faire parvenir les résultats de ce travail. N'hésitez pas à me recontacter.

Il y a 29 questions dans ce questionnaire.

Fréquence de dépistage

1 - Interrogez-vous les adolescents sur la consommation de ces substances?*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	A chaque consultation	1 fois par patient	Dans un contexte particulier	Rarement	jamais
Tabac	○	○	○	○	○
Alcool	○	○	○	○	○
Cannabis	○	○	○	○	○
Autres drogues	○	○	○	○	○
Médicaments psychotropes	○	○	○	○	○

2 - Cochez les pratiques que vous considérez comme des conduites à risque:

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Jeux dangereux (ex : jeu du foulard, défis sur les réseaux sociaux...)
- ☐ Conduite automobile dangereuse
- ☐ Sports dangereux
- ☐ Jeux de hasard et d'argent
- ☐ Jeux de rôle sur Internet

3 - Recherchez-vous la pratique des jeux dangereux : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : °

((**12_SQ001.NAOK** == "Y"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ A Chaque consultation
- ○ 1 fois par patient
- ○ Dans un contexte particulier
- ○ Rarement
- ○ Jamais

4 - Recherchez-vous la pratique des sports dangereux : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : °

((**12_SQ003.NAOK** == "Y"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ A chaque consultation
- ◯ 1 fois par patient
- ◯ Dans un contexte particulier
- ◯ Rarement
- ◯ Jamais

5 - Recherchez-vous la pratique des jeux de hasard et d'argent : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : °

((**12_SQ004.NAOK** == "Y"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ A chaque consultation
- ◯ 1 fois par patient
- ◯ Dans un contexte particulier
- ◯ Rarement
- ◯ Jamais

6 - Recherchez-vous la pratique des jeux de rôle sur Internet : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : °

((**12_SQ005.NAOK** == "Y"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ A chaque consultation
- ◯ 1 fois par patient
- ◯ Dans un contexte particulier
- ◯ Rarement
- ◯ Jamais

7 - Recherchez-vous la conduite automobile dangereuse : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : °

((**12_SQ002.NAOK** == "Y"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ A chaque consultation
- ◯ 1 fois par patient
- ◯ Dans un contexte particulier
- ◯ Rarement

- ◯ Jamais

8 - Cochez les sujets que vous abordez concernant la conduite automobile :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**12_SQ002.NAOK** == "Y"))

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Le port de la ceinture
- ☐ La conduite en état d'ivresse
- ☐ La conduite sous cannabis
- ☐ La vitesse excessive
- ☐ Les défis au volant

9 - Concernant la sexualité, abordez-vous ce sujet : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ A chaque consultation
- ◯ 1 fois par patient
- ◯ Dans un contexte particulier
- ◯ Rarement
- ◯ Jamais

10 - Cochez les sujets que vous abordez concernant la sexualité :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**14.NAOK** != "A5"))

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Leur orientation sexuelle
- ☐ Leur nombre de partenaires par an
- ☐ L'usage du préservatif
- ☐ La contraception
- ☐ Le recours à la pilule du lendemain ou à l'IVG
- ☐ Leurs IST précédentes
- ☐ Leurs connaissances concernant le VIH, les hépatites et les autres IST

11 - Expliquez-vous les modalités d'usage du préservatif? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

Facilités et freins

12 - Comment vous sentez-vous pour aborder les conduites à risque? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Très à l'aise
- ◯ A l'aise
- ◯ Mal à l'aise
- ◯ Très mal à l'aise

13 - Cochez les difficultés que vous ressentez pour aborder ces questions :

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Aborder la sphère intime
- ☐ Présence parentale
- ☐ Peur de nuire à la relation
- ☐ Absence de support (questionnaires, fiches d'information)
- ☐ Aborder des conduites non légales
- ☐ Manque de temps
- ☐ Différence de culture, de religion
- ☐ Mettre le patient mal à l'aise et obtenir des réponses inappropriées
- ☐ Peur d'aborder des domaines confidentiels sans l'autorisation parentale
- ☐ Manque de formation concernant la communication sur ces sujets
- ☐ Manque d'intérêt personnel pour ces questions
- ☐ Autre:

14 - Considérez-vous les conduites à risque comme :

cochez la ou les propositions suivantes si vous êtes d'accord

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Un passage obligé de l'adolescence
- ☐ Un équivalent suicidaire
- ☐ Liées à la recherche de sensations

- ☐ Plus fréquents avec certains troubles de la personnalité
- ☐ Pouvant aboutir à une addiction dès l'adolescence
- ☐ Un désordre mental
- ☐ Un effet de groupe

15 - Pensez-vous qu'aborder les conduites à risque :

cochez la ou les propositions suivantes si vous êtes d'accord

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Peut faire prendre conscience du risque encouru
- ☐ Peut inciter le jeune à prendre des risques
- ☐ Les banalise
- ☐ Les diabolise

16 - Cochez les comorbidités que vous recherchez si vous dépistez une conduite à risque :

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Troubles anxieux
- ☐ Troubles dépressifs
- ☐ Troubles de la personnalité
- ☐ Troubles de l'impulsivité
- ☐ Aucune
- ☐ Autre:

Utilisation de supports et consultation dédiée

17 - Pour dépister ces conduites à risque, utilisez-vous des supports (questionnaires, fiches d'information...) ? Si oui, précisez lesquels

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Tabac	
☐ Alcool	
☐ Cannabis	
☐ Autres drogues	

☐ Médicaments psychotropes	
☐ Conduites à risque sexuelles	
☐ Jeux dangereux (ex jeu du foulard)	
☐ Conduite automobile dangereuse	
☐ Sports dangereux	
☐ Jeux de hasard et d'argent	
☐ Jeux de rôle sur Internet	

18 - Que pensez-vous d'une consultation gratuite pour les adolescents pour aborder ces questions ? Merci de préciser la fréquence souhaitée en commentaire *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Utile
- ○ Inutile
- ○ Ne sait pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

19 - Que pensez-vous de l'intérêt d'un questionnaire type à remettre à l'adolescent avant la consultation? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Utile
- ○ Inutile
- ○ Ne sait pas

Caractéristiques démographiques professionnelles

20 - Quel âge avez-vous? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

21 - Vous êtes : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Une femme
- ○ Un homme

22 - Combien d'enfants avez-vous? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

23 - Vous êtes médecin : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Remplaçant
- ◯ Salarié
- ◯ Installé ou en collaboration
- ◯ Autre

24 - Vous exercez en zone :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**44.NAOK** == "A3"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Urbaine
- ◯ Semi-rurale
- ◯ Rurale

25 - Combien d'actes environ réalisez-vous par jour?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**44.NAOK** == "A3"))

Veuillez écrire votre réponse ici :

26 - Combien de jeunes entre 15 et 25 ans suivez-vous ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**44.NAOK** == "A3"))

Veuillez écrire votre réponse ici :

27 - Vos patients adolescents vous consultent : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ° ((**44.NAOK** == "A3"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Moins d'une fois par an
- ◯ Une fois par an
- ◯ Plus d'une fois par an

28 - Avez-vous un autre mode d'exercice (ex : homéopathie, acupuncture...)?

Si oui, merci de précisez lequel

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

29 - Avez-vous une autre activité que la médecine générale libérale?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Le questionnaire est maintenant terminé.

Merci pour votre participation.

ANNEXE 2 : Arbre de la bibliographie relative aux pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage des conduites à risque de l'adolescent

PUBMED	CISMEF	SUDOC	GOOGLE SCHOLAR	Recherche des articles cités dans les bibliographies
("General Practice"[Mesh] OR "Physicians"[Mesh]) AND "Risk-Taking"[Mesh] AND ("humans"[MeSH Terms] AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "young adult"[MeSH Terms]))	(adolescent.mc[TER_MSH])) ET ((médecins généralistes.mc[TER_MSH]) OU (prise de risque.mc[TER_MSH]))	(Risque AND General* AND Adolescent)		
39 références	25 références	28 références		
35 résumés lus	22 résumés lus	21 résumés lus	12 résumés lus	9 résumés lus
24 articles lus	15 articles lus	15 articles lus	8 articles lus	9 articles lus
6 articles inclus	2 articles inclus	3 articles inclus	1 article inclus	1 article inclus

Critères d'inclusion	- âge des patients compris entre 15 et 24 ans - médecins généralistes ou ayant une pratique de médecin de famille - dépistage des conduites à risque - études centrées sur les pratiques des médecins - articles en anglais ou en français - articles publiés après 2000.
Critères d'exclusion	- âge des patients inférieur à 15 ans ou supérieur à 24 ans - autres professionnels de santé n'ayant pas une pratique de généraliste - toute autre pratique que le dépistage

ANNEXE 3 : Articles originaux faisant références aux pratiques des médecins généralistes concernant le dépistage des conduites à risque de l'adolescent, ordonnés par date de publication

Auteur	Année	Titre	Echantillon	Type d'étude	Résultats
SIDACTION	2012	Les jeunes et l'information sur le VIH/SIDA	602 jeunes	Etude quantitative épidémiologique descriptive	26% des jeunes utilisent leur médecin traitant comme source d'information sur le VIH/SIDA
Klein et al	2012	Providing confidential care for adolescents		Revue de la littérature	Freins évoqués à la discussion IST/contraception : absence de prise en charge ou de remboursement, inconfort ou inexpérience sur ces sujets, manque de connaissances concernant les prises en charge des mineurs, manque d'entraînement sur des situations sociales compliquées
Regnault-Belarbi	2011	Intérêt du test Audit-c dans le repérage précoce du binge drinking de l'adolescent en médecine générale	103 médecins	Etude quantitative descriptive transversale	- 87% n'avaient pas abordé le problème de l'alcool - 86% ont découvert avec le test un mésusage inconnu - 91% pensent que le test n'est pas une entrave au contact - Le test a paru clair (94%), rapide (97%) et comme une aide au repérage précoce (89%)
Potey et al	2011	Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise	250 jeunes	Etude quantitative descriptive	- 17,5% citaient le médecin généraliste comme source d'information sur la sexualité - 94% estimaient avoir un obstacle à lui en parler - 50% préféraient consulter seul
Decloquement	2011	Le dépistage des adolescents à risque en médecine générale, Enquête qualitative menée auprès de médecins spécialisés en médecine générale et spécialisés en médecine de l'adolescent à Paris et en région parisienne entre septembre 2009 et juin 2010	10 médecins	Etude qualitative et Revue de la littérature	Freins : manque de temps, place prépondérante des parents, manque de formation concernant les réseaux de soins

Henry-Reid et al	2010	Current pediatrician practices in identifying high-risk behaviors of adolescents	468 pédiatres	Etude quantitative épidémiologique descriptive	- Sujets abordés : conduites à risque 71%, préservatifs 61%, IST 61%, VIH 54%, orientation sexuelle 16% - Freins cités : manque de temps (76%), différence de culture ou de langue (69%), réponses inexactes des adolescents aux demandes de renseignements sur les comportements sexuels (68%), inconfort du praticien à aborder ces sujets (66%), peur des adolescents que les parents soient au courant (60%), manque de remboursement pour ce type de consultation (58%), manque d'intérêt pour la santé préventive de l'adolescent (58%), manque d'entrainement à aborder ces sujets (55%)
Beck F et al	2010	Les comportements de santé des jeunes. Analyse du baromètre santé 2010, INPES	6004 jeunes	Etude quantitative épidémiologique descriptive	- dialogue sur l'alcool avec leur médecin pour 4,2% des hommes et 0 ,6% des femmes - dialogue sur l'alcool initié par le médecin dans 6 cas sur 10
McClave et al	2010	The chocking game : physician perspectives	163 médecins	Etude quantitative épidémiologique descriptive	- connaissance du jeu du foulard : 68,1% - sujet devant faire partie des conseils préventifs selon 64,9% - sujet abordé par les médecins : 1,9%
Gautier A	2009	Baromètre santé médecins généralistes, INPES	2083 médecins	Etude quantitative épidémiologique descriptive	- Sujets abordés : tabac 63,2%, alcool 23,0%, cannabis 7,8% - Questionnaires utilisés : tabac 34,0%, alcool 12,9%, drogues 2,4%, sexualité 1,1% - Rôle dans la prévention de l'alcool (81,7%), du tabac (75,2%), du cannabis (90,2%), de la vie sexuelle (79,7%) - Sujets faciles à aborder : tabac 89,2%, alcool 60,4%, sexualité 58,7%, drogues 57,0%
Jaulin	2007	Contraception et SIDA : Evaluation des connaissances des adolescents dans ces domaines et du rôle tenu par le médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances	120 jeunes	Etude quantitative descriptive	Facteurs cités comme acteurs de l'absence d'information : le manque de confiance de l'adolescent pour son médecin lorsque ce dernier est également celui des parents ; le manque d'écoute du médecin pour son patient ; l'absence d'initiative du médecin pour aborder ces sujets
Lacotte-Marly	2004	Les jeunes et leur médecin traitant ; pour une meilleure prise en charge des conduites à risque	30 médecins	Etude quantitative descriptive	- 59% reçoivent l'adolescent accompagné, mais 91% préfèreraient le voir seul - 91% des médecins initient le dialogue concernant le tabac, l'alcool ou les drogues

Marcell et al	2002	Physician's attitude and beliefs concerning alcohol abuse prevention in adolescents	1842 médecins	Etude quantitative épidémiologique descriptive	- Dépistage de consommation d'alcool : 40,3% - Education par rapport à l'alcool : 52,0%

ANNEXE 4 : Tableau des résultats

		Population totale : n = 196 médecins	
		Effectif	Pourcentage
Fréquences de dépistage selon les conduites à risque			
Dépistage Tabac	A chaque consultation	60	30,6%
	1 fois par patient	75	38,3%
	Dans un contexte particulier	53	27,1%
	Rarement	6	3%
	Jamais	2	1%
Dépistage Alcool	A chaque consultation	20	10,2%
	1 fois par patient	58	29,6%
	Dans un contexte particulier	102	52%
	Rarement	12	6,1%
	Jamais	4	2,1%
Dépistage Cannabis	A chaque consultation	9	4,6%
	1 fois par patient	62	31,6%
	Dans un contexte particulier	105	53,6%
	Rarement	16	8,2%
	Jamais	4	2%
Dépistage Autres Drogues	A chaque consultation	6	3,1%
	1 fois par patient	42	21,4%
	Dans un contexte particulier	98	50%
	Rarement	35	17,9%
	Jamais	15	7,6%
Dépistage Médicaments Psychotropes	A chaque consultation	7	3,6%
	1 fois par patient	24	12,2%
	Dans un contexte particulier	80	40,8%
	Rarement	49	25%
	Jamais	36	18,4%

				Effectif	Pourcentage
Conduites à risque sexuelles	Fréquence de dépistage				
	A chaque consultation			4	2%
	1 fois par patient			38	19,4%
	Dans un contexte particulier			137	69,9%
	Rarement			14	7,1%
	Jamais			3	1,6%
	Sujets abordés				
	Contraception			186	96,4%
	Usage du préservatif			179	92,7%
	Leurs connaissances concernant le VIH, hépatites et autres IST			140	72,5%
	Recours à la pilule du lendemain ou à l'IVG			131	67,9%
	Leurs IST précédentes			86	44,6%
	Nombre de partenaires par an			33	17,1%
	Orientation sexuelle			21	10,9%
	Explications concernant les modalités d'usage du préservatif			84	43,5%
Considèrent aussi comme conduites à risque					
Jeux dangereux	oui	183	93,4%	Fréquence de dépistage	
				A chaque consultation	0 0%
				1 fois par patient	6 3,3%
				Dans un contexte particulier	78 42,6%
				Rarement	40 21,9%
				Jamais	59 32,2%
	non	13	6,6%		

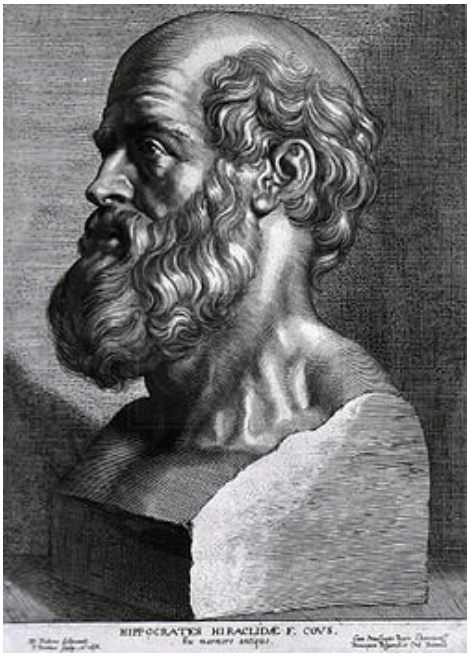
					Effectif	Pourcentage
Conduite automobile dangereuse	oui	175	89,3%	Fréquence de dépistage		
				A chaque consultation	0	0%
				1 fois par patient	8	4,6%
				Dans un contexte particulier	81	46,3%
				Rarement	42	24%
				Jamais	44	25,1%
				Sujets abordés		
				Conduite en état d'ivresse	152	86,9%
				Conduite sous cannabis	127	72,6%
				Vitesse excessive	77	44%
				Port de la ceinture	29	16,6%
				Défis au volant	21	12%
	non	21	10,7%			
Jeux de hasard et d'argent	oui	153	78%	Fréquence de dépistage		
				A chaque consultation	0	0%
				1 fois par patient	4	2,6%
				Dans un contexte particulier	51	33,3%
				Rarement	39	25,5%
				Jamais	59	38,6%
	non	43	22%			
Sports dangereux	oui	101	51,5%	Fréquence de dépistage		
				A chaque consultation	0	0%
				1 fois par patient	15	14,9%
				Dans un contexte particulier	52	51,5%
				Rarement	17	16,8%
				Jamais	17	16,8%
	non	95	48,5%			
Jeux de rôle sur Internet	oui	91	46,4%	Fréquence de dépistage		
				A chaque consultation	0	0%
				1 fois par patient	5	5,5%
				Dans un contexte particulier	40	43,9%
				Rarement	20	22%
				Jamais	26	28,6%
	non	105	53,6%			

	Effectif	Pourcentage
Elargissement à la recherche de comorbidités		
Troubles dépressifs	150	76,5%
Troubles anxieux	141	71,9%
Troubles de la personnalité	138	70,4%
Troubles de l'impulsivité	76	38,8%
Aucune	9	4,6%
Fréquence d'utilisation des supports		
Tabac	33	16,8%
Alcool	23	11,7%
Cannabis	22	11,2%
Autres drogues	7	3,6%
Conduites à risque sexuelles	6	3,1%
Sports dangereux	2	1%
Jeux dangereux	1	0,5%
Conduite automobile dangereuse	1	0,5%
Jeux de rôle sur Internet	1	0,5%
Jeux de hasard et d'argent	0	0%
Médicaments psychotropes	0	0%
Aisance à aborder les conduites à risque		
Très à l'aise	10	5,1%
A l'aise	128	65,3%
Mal à l'aise	57	29,1%
Très mal à l'aise	1	0,5%

	Effectif	Pourcentage
Freins ressentis pour aborder ces questions		
Présence parentale	148	75,5%
Manque de temps	98	50%
Mettre le patient mal à l'aise et obtenir des réponses inappropriées	95	48,5%
Aborder la sphère intime	65	33,2%
Manque de formation concernant la communication sur ces sujets	50	25,5%
Différence de culture ou de religion	29	14,8%
Absence de support	25	12,6%
Aborder des conduites non légales	16	8,2%
Peur de nuire à la relation	16	8,2%
Peur d'aborder des domaines confidentiels sans l'autorisation parentale	11	5,6%
Manque d'intérêt personnel pour ces questions	8	4,1%
Représentations des conduites à risque		
Peuvent aboutir à une addiction dès l'adolescence	153	78,1%
Sont plus fréquentes avec certains troubles de la personnalité	146	74,5%
Sont un effet de groupe	144	73,5%
Sont liées à la recherche de sensations	140	71,4%
Sont un équivalent suicidaire	57	29,1%
Sont un passage obligé de l'adolescence	38	19,4%
Sont un désordre mental	15	7,7%
Intérêt d'une consultation gratuite systématique pour aborder ces questions		
Utile	104	53,1%
Inutile	31	15,8%
Ne sait pas	61	31,1%
Intérêt d'un questionnaire type remis à l'adolescent avant la consultation		
Utile	116	59,2%
Inutile	32	16,3%
Ne sait pas	48	24,5%

ANNEXE 5 : Questionnaire TSTS-CAFARD

		Oui	non
Traumatologie	As-tu déjà eu des blessures ou un accident, même très anodin, cette année ?		
Sommeil	As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?		
Tabac	As-tu déjà fumé (même si tu as arrêté) ?		
Stress	Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, la vie de famille ou les deux ?		
2 réponses positives concernent la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires. Il est légitime de poursuivre le test.			
Cauchemar	Fais-tu souvent des cauchemars ?		
Agression	As-tu été victime d'une agression physique ?		
Fumeur	Fumes-tu tous les jours ?		
Absentéisme	Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ?		
Ressenti désagréable	Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ?		
Résultats : 3 réponses positives concerne la moitié des adolescents ayant déjà fait une tentative de suicide. Ce test est l'occasion d'aborder le mal-être chez l'adolescent et de dépister les risques suicidaires.			



SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

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

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

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

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

RÉSUMÉ

Introduction : Les conduites à risque chez les jeunes sont actuellement un enjeu majeur de santé publique. Malgré les recommandations et les outils proposés, les médecins généralistes semblent avoir des difficultés à réaliser leur dépistage. L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques actuelles des médecins généralistes en matière de dépistage des conduites à risque chez les jeunes.

Matériel et méthode : Cette enquête descriptive a été réalisée au moyen d'un questionnaire envoyé par Internet aux médecins généralistes installés en Isère, Savoie et Haute-Savoie. Les médecins remplaçants ou salariés étaient exclus.

Résultats : Cent-quatre vingt seize questionnaires ont été inclus. Le tabac était la conduite à risque la plus systématiquement dépistée (68,9%). La consommation d'autres substances psychoactives et la sexualité à risque étaient principalement dépistées en cas de contexte évocateur. La plupart des conduites à risque comportementales n'étaient que rarement voire jamais dépistées. Les comorbidités (troubles dépressifs, troubles anxieux et troubles de la personnalité) étaient fréquemment recherchées. Les supports (fiches d'information, questionnaires) étaient très peu utilisés. Les freins ressentis par les médecins généralistes pour aborder les conduites à risque étaient la présence parentale (75,5%), le manque de temps (50%) ainsi que la peur de mettre le patient mal à l'aise et d'obtenir des réponses inappropriées (48,5%).

Discussion : Le dépistage était très disparate selon le type de conduite à risque. Les résultats de notre étude étaient légèrement meilleurs que ceux des études similaires, ce qui pourrait s'expliquer par une sélection de médecins particulièrement intéressés par ce sujet, ainsi que par une sensibilisation croissante des médecins sur les conduites à risque. Cependant, ce dépistage est encore insuffisant et son encouragement est indispensable.

Mots-clés : Jeunes, Adolescents, Conduite à risque, Médecins généralistes