



HAL
open science

Vers une consultation santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes de 15 à 18 ans : comment les médecins généralistes de Savoie et de Haute-Savoie envisagent-ils cette consultation ?

Gaëlle Athias, Victoria Marelli

► To cite this version:

Gaëlle Athias, Victoria Marelli. Vers une consultation santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes de 15 à 18 ans : comment les médecins généralistes de Savoie et de Haute-Savoie envisagent-ils cette consultation ?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02881976

HAL Id: dumas-02881976

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02881976>

Submitted on 26 Jun 2020

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2020

**VERS UNE CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE AU BÉNÉFICE DE TOUS LES JEUNES
DE 15 A 18 ANS : COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE SAVOIE ET DE
HAUTE-SAVOIE ENVISAGENT-ILS CETTE CONSULTATION ?**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

ATHIAS Gaëlle

et

MARELLI Victoria

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 23/06/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : M. le Professeur IMBERT Patrick

Membres :

Mme le Docteur CHABERT Gaëlle « directrice de thèse »

Mme le Professeur HOFFMANN Pascale

M. le Docteur SEIGNEURIN Arnaud

L'UFR 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.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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 cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
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
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
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	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUJET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
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	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
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 Carole	Médecine intensive-réanimation
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	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gerald	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	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS COMMUNS

Au Professeur Imbert, merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être Président de notre jury de thèse.

A Gaëlle, merci d'avoir accepté ce rôle de directrice de thèse, et de nous avoir accompagnés dans ce travail.

Au Professeur Hoffmann et au Docteur Seigneurin, merci d'avoir accepté d'être présents à notre soutenance et de montrer de l'intérêt à notre travail.

Merci à tous les médecins ayant participé à ce travail. Nos échanges ont été enrichissants et plaisants à réaliser. Merci pour votre contribution.

REMERCIEMENTS DE GAELLE

Victoria, un énorme MERCI à toi. En premier lieu, pour ton amitié, débutée dans les difficultés. Ensuite pour ta patience lors de ce travail, pour ton investissement et pour nos longues discussions par téléphone, lors de nos week-end thèse ou par mail. Ce travail est l'aboutissement d'un long chemin de réflexions que nous avons mené ensemble et le résultat me plaît.

Merci d'avoir accepté, comme une évidence, que l'on fasse notre thèse ensemble ! Désormais nos appels seront « moins pro » mais seront d'autant plus riches !

Merci tout particulier pour l'idée du stretching... Quel bonheur !

Merci à Thomas d'avoir accepté que je te « vole » pour 2 Saint Valentin consécutives !

Je vous souhaite bonne route à tous les deux.

Merci à toi Mounette, pour l'amour inconditionnel d'une mère et ton soutien. Tu as accepté mes longues heures enfermée à réviser, tu as fait beaucoup et plus encore pour que je m'épanouisse et je t'en remercie. Merci pour la fierté que je lis dans tes yeux et qui me reconforte.

Merci Jonas. Tu es l'équilibre de ma vie. Merci pour ton soutien, ton écoute et ton amour qui rendent mes jours merveilleux. Tu es désormais Docteur par alliance, grand spécialiste en neurochirurgie et en Fitz-Hugh-Curtis ! (ceci est écrit noir sur blanc dans un thèse de médecine).

Merci Carole, pour ton amitié, pour ta confiance. Je suis si fière d'être une marraine, éloignée, mais comblée. Merci à Quentin pour son amitié.

Merci à mes sous colleuses Carole et Manon ! Beaucoup de rires, beaucoup (trop) de Passoa et beaucoup de travail !!

Je vous souhaite bonne chance pour vos thèses à venir Lucile et Manon ! Que votre courage et vos déterminations vous permettent de réaliser vos ambitions ! Je vous souhaite le meilleur ! Deux grandes chirurgiennes !

Merci à toi, François, alias DOC, sans ton pied qui tape la mesure sous le piano, sans tes anecdotes, sans ta rencontre, sans nos moments de partage jamais je n'aurai accompli ça. Tu m'as transmis la passion de ton métier et tu m'as permis de m'orienter vers un métier exigeant mais épanouissant et je t'en remercie. Merci beaucoup à toi et à Odile. Merci d'avoir partagé vos samedis avec moi et de m'avoir tant aidé.

Merci à Charles, Emmanuelle et Catherine. Vous m'avez tout appris. A vos côtés j'ai grandi. Merci pour votre investissement et votre bienveillance. C'est un bonheur et une fierté d'avoir évolué aux côtés de médecins comme vous. Je vous souhaite bonne route et j'ai déjà hâte de partager la soirée du 20ème interne !!

Merci à Fanny, Estelle, Simon et Benoît. J'ai fini mon internat à vos côtés et c'était enrichissant et plaisant ! Merci pour tout ! Je suis fière de pouvoir continuer l'histoire à vos côtés comme remplaçante !

Merci à toute l'équipe des urgences de Sallanches ! Merci de m'avoir remise sur pied et merci pour tous ces bons souvenirs.

Merci à l'équipe de neurologie du CH d'Annecy.

Merci à l'équipe de médecine B du CH de Sallanches : merci à tous pour tous ces bons moments, pour toutes les choses apprises à vos côtés.

Merci à tous les copains et copines de la faculté, que l'on soit toujours en contact ou non et à tous les co-internes avec qui nous avons partagé un, ou plusieurs semestres. Vous faites partie de l'histoire et je vous souhaite une bonne continuation à tous et toutes.

Merci à Delphine, ma tutrice. La faculté avait bien choisi ! Merci pour ton investissement dans ce rôle que tu remplis à merveille ! Merci pour ton écoute et ton soutien. Je t'en suis réellement reconnaissante. Bonne continuation.

Merci à toute ma belle-famille. Je vous aime énormément. Merci pour votre soutien dans les moments difficiles. Aux randonnées et aux défis partagés.

Merci à mon Mimi ! Pour ta bonne humeur permanente, c'est un bonheur !

Merci à nos relecteurs, relectrices et soutiens dans ce travail : Charlotte, Jeanne...
Merci à Jean-Louis pour le Hibou.

Merci à nos logeurs de travail : Max et Magali à Notre Dame ! On a sacrément avancé dans votre nid douillet ! Merci.

Merci à tous les copains musiciens qui ont partagé un moment de vie à mes côtés. J'ai grandi avec vous. J'ai rêvé proche de vous. J'ai tant de regrets d'avoir arrêté mais j'ai tout autant de plaisir à venir vous écouter désormais. J'ai surtout beaucoup de bonheur à vous retrouver.

Merci à tous les copains d'autres horizons. Je vous embrasse.

Merci à mon tonton et mes tantes d'être toujours proches et de m'avoir accompagné et soutenu dans beaucoup d'activités.

Je ne sais pas ce que la vie me réserve désormais mais merci à vous tous, merci à ceux que j'ai oublié aussi. J'espère que nos routes continuerons de se croiser.

REMERCIEMENTS DE VICTORIA

A Gaëlle, ma meilleure rencontre de l'année 2016, merci d'avoir rendu ce stage plus « supportable ». Merci d'avoir accepté de faire cette thèse avec moi, je ne pouvais avoir meilleur binôme ! Ton humour, ta disponibilité, ton écoute et ton entrain, nous ont permis de passer des week-end et des échanges thèse studieux mais toujours avec un peu de légèreté. Merci pour les dégustations de thés, les bonnes recettes, les vidéos de yoga, le stretching et nos « Saints-Valentins thèse ». Nous allons maintenant pouvoir planifier de nouvelles activités. Le SPA post thèse nous tend déjà les bras ! Merci également à Jonas, de m'avoir « prêté » Gaëlle pour ces longs moments de travail. Merci d'avoir dévoilé tes nombreux talents : relecteur, informaticien, surveillant, coursier, cuisinier, coach ... Merci aussi pour tes irruptions lors des visios, appels ou week-end afin de nous permettre de faire de petites pauses.

A mes parents, pour votre amour, votre présence, vos conseils et votre écoute. Merci de m'avoir toujours soutenu et accompagnée quoiqu'il arrive.
Merci Papa notamment pour ta patience lors des longues heures de révisions et de récitations pendant la préparation des concours et les pauses biathlon ou slalom.
Merci à la petite souris Mam de m'accompagner tout le temps.
Merci à vous d'être si fiers de moi.

A Charlotte, pour tous ces moments passés ensemble et partagés pour toujours. Merci pour ton caractère, tes belles bouclettes et tes talents de pâtissière. Merci pour tes relectures et tes nombreuses remarques constructives. Je suis heureuse de t'avoir comme petite sœur.

A Mamie, pour ta sagesse, ton sourire et ton beau chignon. Ton « petit docteur » te remercie de l'avoir orienté vers cette si belle voie.

A Thomas, pour ton amour, ta présence auprès de moi, tes surprises et toutes les belles choses qui nous attendent.

A Quinquin, Nenette et toute la famille, merci de m'avoir si bien accueillie, de m'avoir fait découvrir le Nord et d'être toujours à nos côtés. Un peu de patience nous allons avoir encore pleins de chose à fêter ensemble.

A Clémentine et Joanna, merci le filles pour votre belle amitié, vos encouragements et votre présence. Merci pour tous ces moments partagés, ce n'est qu'un début, il nous reste pleins de choses à planifier !

A mes belles rencontres de médecines Jade, Camille, Anissa, Wafa, les Pauline, Damien, Laetitia ...

A nos relecteurs attentifs et leurs remarques judicieuses : Jeanne, Victor, Corentin ...

A tous ceux qui nous ont accueillis pour nos week-end de travail, vous nous avez offert un petit dépaysement et la découverte de très beaux endroits.

A ceux qui ne sont plus là mais qui savaient qu'un jour je serais médecin.

ABREVIATIONS

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CPC : Consultation Première Contraception

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquis

SNSS : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

VHB : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Sommaire

1. INTRODUCTION.....	15
2. MATÉRIEL - MÉTHODE.....	20
2.1. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	20
2.2. LE CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE.....	20
2.3. LA SÉLECTION DES MÉDECINS INTERROGÉS.....	21
2.3.1. Les données temporo-spatiales.....	21
2.3.2. L'inclusion des médecins généralistes.....	21
2.3.3. Les modalités de recrutement.....	21
2.3.4. La création de l'échantillon final.....	22
2.4. L'ENTRETIEN.....	22
2.4.1 Le type d'entretien et déroulement.....	22
2.4.2. La grille d'entretien.....	22
2.5. L'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	23
2.5.1. Les données socio-démographiques.....	23
2.5.2. Les verbatims.....	23
2.5.3. La méthode d'analyse.....	23
2.6. LE CADRE LÉGAL.....	24
3. RÉSULTATS.....	25
3.1. DONNÉES STATISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON.....	25
3.1.1. Les caractéristiques socio-démographiques.....	25
3.1.2. Les caractéristiques des entretiens.....	26
3.2. PROMOTION DE LA SANTÉ.....	26
3.2.1. Population singulière.....	26
3.2.1.1. Plasticité des adolescents.....	26
3.2.1.2. Consultation de l'adolescent.....	26
3.2.1.3. Implication de l'adolescent pour la santé.....	27
3.2.2. Contexte.....	27
3.2.3. Santé publique.....	28
3.2.3.1. Terme positif.....	28
3.2.3.2. Justifications.....	28
3.2.3.3. Extension de la consultation première contraception (CPC).....	29
3.2.3.4. Éducation à la santé - prévention.....	29
3.2.3.5. Compétences psychosociales.....	30
3.2.3.6. Rôle de l'école.....	30
3.3. UNE CONSULTATION COMPLEXE.....	30
3.3.1. Définition.....	30
3.3.2. Thèmes.....	31
3.3.3. Consultation longue et dédiée.....	31
3.3.4. Cotation.....	32
3.3.5. Limite d'âge.....	32
3.4. PROFESSIONNALISME.....	32
3.4.1. Communication.....	32
3.4.2. Compétences.....	33
3.4.3. Expérience.....	34

3.4.4. Complexité.....	34
3.5. FREINS.....	35
3.5.1. Parents.....	35
3.5.2. Facteurs limitant les médecins.....	35
3.5.3. Facteurs limitant les adolescents.....	36
3.5.4. Individualités.....	37
3.6. PERSPECTIVES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE	
.....	38
3.6.1. Enthousiasme.....	38
3.6.2. Propositions.....	38
4. DISCUSSION.....	40
4.1. JUSTIFICATIONS ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	40
4.1.2. Validité interne.....	40
4.1.3. Choix de l'étude : Méthode qualitative.....	40
4.1.4. Sélection des médecins.....	41
4.1.5. Les entretiens.....	41
4.1.6. L'analyse.....	41
4.2. PRINCIPAUX RÉSULTATS.....	42
4.2.1. Une consultation neutre, globale et qui combat les stéréotypes.....	42
4.2.2. L'intégration des garçons.....	45
4.2.3. Parler sexualité avec le jeune.....	46
4.2.4. Les sujets à approfondir.....	49
4.2.5. Les difficultés de mise en place.....	50
4.2.6. Une action de promotion de la santé.....	54
4.2.7. Les propositions.....	56
4.2.8. La place de la consultation santé sexuelle au sein de l'offre disponible.....	57
5. CONCLUSION.....	59
6. BIBLIOGRAPHIE.....	61
7. ANNEXES.....	64

RÉSUMÉ

La persistance de comportements à risques en matière de santé sexuelle chez les jeunes témoigne de lacunes d'éducation dans ce domaine. Souhaitant accompagner les jeunes vers une sexualité autonome, sereine et sécurisée, le gouvernement a proposé dans sa stratégie nationale de santé sexuelle 2017 – 2030, la création d'une consultation santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes de 15 à 18 ans.

Comment les médecins généralistes envisagent-ils cette consultation ?

Une étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative a été menée auprès de médecins généralistes en Savoie et en Haute-Savoie. Douze entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés en 2019.

Les médecins interrogés envisagent cette nouvelle consultation comme une démarche de promotion de la santé, comme une consultation complexe, faisant appel à l'étendue de leur professionnalisme. Ils relèvent des freins, en particulier la place des parents qui reste à définir.

Dans une volonté de prise en charge globale, ces médecins se proposent d'être neutres et vigilants à ne pas véhiculer des stéréotypes. Enthousiasmés par la promesse de cette consultation, ils sont en faveur de son élargissement aux garçons et proposent différents leviers pour y parvenir.

Afin de garantir la réussite de sa mise en œuvre ces médecins proposent à la fois de définir plus précisément le cadre légal de cette consultation et d'en systématiser sa proposition aux patients.

Malgré tout, une telle consultation est-elle généralisable à tous les médecins généralistes, intégrable dans leur pratique et les jeunes auraient-ils recours à celle-ci ?

ABSTRACT

The persistence of risky behaviours by the young expresses loopholes in sexual health education. With the aim to guide the young to secure, sound and empowered sexual life, the government created a sexual health consultation dedicated for people aged between 15 and 18 years old in its national strategy on sexual health 2017-2030.

How general practitioners perceive this consultation?

A qualitative study based on a phenomenological interpretative analysis has been conducted amongst general practitioners in Savoie and Haute-Savoie. Twelve semi-structured interviews were performed in 2019.

Practitioners conceive this new consultation in the frame of health's promotion and perceive it as a complex consultation requiring the usage of their entire scope of professionalism. They raise brakes, especially the room of the parents which remains to be defined.

While willing to care in a global manner, practitioners suggest to remain neutral and vigilant not to convey any sexual stereotypes. Enthusiastic about this consultation's promise they are in favor of its enlargement to male and propose different levers to get to it.

In order to guarantee the success of its implementation the practitioners suggest at the same time to define more precisely its legal framework and to systematize the proposal of this consultation to the patients.

Nevertheless, could such a consultation be generalized to all general practitioners, integrated in their practices and would the young resort to it?

1. INTRODUCTION

En 1974, la santé sexuelle a été définie par l'OMS comme « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* ».

Selon l'UNESCO (Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture), l'un des principaux défis de notre société est de préparer les jeunes à devenir des adultes responsables, notamment en matière de santé sexuelle et de reproduction en leur permettant de prendre des décisions éclairées et de s'épanouir en sécurité¹.

Une grande majorité de la population française est sexuellement active².

Si l'âge du premier rapport sexuel est stable depuis plusieurs décennies, avec une médiane autour de l'âge de 17 ans, l'âge de la première maternité est de plus en plus retardé offrant l'expression d' « une jeunesse sexuelle »^{2,3}. Le multi-partenariat est très important durant cette période².

La « jeunesse sexuelle » et l'adolescence se chevauchent. Hors si l'adolescence est une période de croissance et de potentiel exceptionnel, elle représente également une période de transition critique où les prises de risques peuvent être importantes, en particulier dans le domaine de la sexualité.

C'est pourquoi il est primordial de rendre possible l'accès à une contraception efficace en l'absence de désir de grossesse et de donner à chacun les moyens d'une prévention et d'un dépistage des IST et autres problèmes pouvant être liés à la sexualité.

Si les jeunes se déclarent pour une majorité d'entre eux en bonne santé selon l'analyse du baromètre santé jeune 2010, il en ressort dans les faits un contraste avec certaines de leurs conduites à risque.

Dans un contexte de recrudescence générale en Europe, le nombre d'IST chez les jeunes augmente. Les jeunes français présentent des taux élevés de diagnostics d'IST : 21 % des cas de Chlamydiae, 33 % des cas de gonococcie, 22 % des découvertes de positivité pour l'hépatite B chez les 15 - 29 ans et un tiers des cas de syphilis diagnostiqués en 2014⁴. En 2010, près de 10 % des jeunes rhônalpins entre 15 et 19 ans déclaraient avoir présenté au moins une IST durant les 5 dernières années précédents l'enquête². Les infections à HPV, IST les plus fréquentes, sont acquises pour près de la moitié précocement dans la vie sexuelle, cela rend donc nécessaire les pratiques préventives le plus tôt possible⁴.

Ce constat se confirme d'autant plus compte tenu de l'augmentation de la part des diagnostics de VIH chez les 15 - 19 ans, alors que le nombre de découvertes est stable au niveau national depuis 2012⁴. Ces constats témoignent d'un relâchement en terme de prévention.

Alors que les jeunes déclarent que le VIH leur fait peur et qu'ils sont bien informés sur cette maladie il apparaît que les mesures de prévention contre celle-ci sont insuffisantes. Bien que ces jeunes semblent avoir bénéficié des campagnes d'information, ils continuent à prendre des risques non volontaires et les autres IST restent méconnues^{2,5}. De plus, selon une étude, chez les 14 - 20 ans, les jeunes sont nombreux à penser qu'il existe d'autres moyens que le préservatif pour prévenir les IST et beaucoup accordent ce rôle à certains autres contraceptifs, ce qui souligne une mauvaise compréhension des informations reçues. Ces insuffisances illustrent donc la nécessité de renforcer l'éducation en santé des jeunes pour leur donner les clés d'une sexualité sécuritaire et autonome⁶.

Dans plus de 9 cas sur 10 une contraception est utilisée lors du premier rapport sexuel chez les jeunes français². Les femmes rhônalpines de 15 à 19 ans ne désirant pas d'enfant sont 9 sur 10 à déclarer utiliser une contraception, ce qui est en baisse par rapport à 2005 alors que de nombreuses avancées pour en faciliter l'accès, en particulier chez les mineurs, ont été réalisées².

Par ailleurs, le recours à la contraception d'urgence chez les jeunes femmes augmente. Elles sont 17% en Rhône-Alpes, dont 57% âgées entre 15 - 19 ans à avoir utilisé la contraception d'urgence au moins une fois au cours des 12 derniers mois². Malgré cela, seulement 10 % des jeunes de 15 à 25 ans, deux sexes confondus, l'utilisent lors d'un oubli de pilule et leurs connaissances sur le délai et les moyens de recours montrent d'importantes lacunes. Un grand nombre de situations reste donc à risque de grossesses non désirées⁷.

En témoigne le nombre d'IVG qui reste globalement stable, avec néanmoins un taux de recours en 2018 le plus élevé depuis 1990. Il diminue un peu chez les moins de 20 ans atteignant un minimum de 7 recours pour 1000 femmes parmi les 15 - 17 ans (contre 10,5 recours pour 1000 femmes de 15 à 17 ans en 2010)⁸. Ces chiffres sont très encourageants pour intensifier les actions auprès des jeunes.

Selon le Baromètre santé 2016, certaines personnes n'étaient pas complètement consentantes lors de leur premier rapport sexuel ou ne le souhaitaient pas à ce moment-là⁹.

Des violences sexuelles ont été rapportées par près de 20 % des femmes et 5,5 % des hommes de 18 à 69 ans avec une première expérience de ces violences souvent avant la majorité. Elles sont de plus en plus dénoncées et médiatisées⁹.

Globalement les adolescents se sentent bien informés sur la sexualité² mais devant la multiplicité des sources d'information il leur est parfois difficile de faire le tri et ils peuvent recevoir des messages contradictoires. Malgré ce qu'ils disent, ils cherchent des informations sur la sexualité (97,7 % des adolescents interrogés)¹⁰ et les lignes téléphoniques d'information et forums en ligne débordent de questions¹¹.

Une éducation à la sexualité a été mise en place en milieu scolaire par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, articles L. 121-1 et L. 312-16, à raison de 3 séances annuelles dans les écoles, collèges et lycées pour préparer les jeunes à leur vie d'adulte. Elle a pour but de favoriser l'apprentissage d'un comportement responsable, c'est-à-dire dans le respect de soi et des autres et l'acceptation de la différence, en s'appuyant sur le droit à l'intimité et à la vie privée de chacun. Pourtant, les thèmes les moins abordés sont les violences sexuelles et les discriminations¹².

Sur un échantillon de 3000 établissements publics et privés interrogés, 25% des écoles élémentaires, 4% des collèges et 11,3% des lycées déclarent n'avoir rien mis en place. Le nombre de classes ayant reçu au moins les trois séances obligatoires est relativement faible : 10% en 6e, 21% en 4e, 12% en seconde¹².

Quand elles sont en place l'intérêt des jeunes pour ces mesures diverge : parfois considérées comme bénéfiques, elles sont souvent perçues comme désuètes ou trop tardives. En tous cas elles ne permettent pas de s'approprier des connaissances utiles et d'éviter les confusions¹³.

L'écart entre l'obligation légale de ces séances et la faible concrétisation de celle-ci ne comble donc pas le besoin d'éducation à la santé sexuelle des jeunes⁶.

Alors que le médecin généraliste demeure le professionnel de santé le plus consulté², différents tra-

vaux montrent que s'il représente pour les adolescents une source d'information fiable, il n'est paradoxalement pas leur interlocuteur privilégié au sujet de la sexualité¹⁰.

De nombreuses études réalisées auprès des adolescents proposaient la création d'une consultation systématique obligatoire sur la sexualité¹⁰.

Depuis le 1er novembre 2017, les filles entre 15 et 18 ans ont accès à une consultation longue de contraception et de prévention des IST, prise en charge à 100% par les organismes de protection sociale. Une cotation spécifique avec une rémunération plus élevée lui a été attribuée pour les professionnels de santé.

En 2017, le gouvernement a publié la première stratégie nationale santé sexuelle à l'horizon 2030¹⁴. L'action 11 de la feuille de route, dont le calendrier est borné en 2021, prévoit de transformer la consultation longue IST/contraception pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans déjà existante, vers une consultation longue santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans¹⁵.

Face à cette proposition, comment les médecins généralistes envisagent la consultation longue santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes de 15 à 18 ans ?

C'est de cette tranche d'âge que les termes jeunes et adolescents cités dans cette thèse relèvent.

2. MATÉRIEL - MÉTHODE

2.1. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

En utilisant Google Scholar comme moteur de recherche spécialisé, une revue narrative de la littérature a été réalisée sur les bases de données médicales *Pubmed*, *Cairn.info* et *Sudoc*. Les ressources bibliographiques des documents retenus ont été exploitées ainsi que des thèses d'exercice médical déjà soutenues.

2.2. LE CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE

La question de recherche amenait à utiliser une méthode d'analyse qualitative.

Le choix d'entretiens individuels a été fait compte tenu de l'intimité du sujet. Les enquêtrices se sentaient également plus aptes à réaliser des entretiens individuels.

Les entretiens ont été semi-dirigés pour favoriser un discours libre.

Ce travail a été réalisé dans le but de satisfaire les critères de qualité *CO*nsolidated criteria for *RE*-porting *Q*ualitative studies (*COREQ*)¹⁶.

L'équipe de recherche a été constituée de 2 investigatrices, toutes deux médecins généralistes remplaçantes. Il s'agissait pour chacune d'entre elles de leur première expérience en tant que chercheur en recherche médicale.

Les deux enquêtrices ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

2.3. LA SÉLECTION DES MÉDECINS INTERROGÉS

2.3.1. Les données temporo-spatiales

Les entretiens ont été réalisés entre janvier 2019 et octobre 2019 en Savoie et en Haute-Savoie.

2.3.2. L'inclusion des médecins généralistes

Les critères d'inclusion étaient :

- Tout médecin généraliste ;
- Inscrit à l'Ordre des médecins de Savoie ou de Haute-Savoie ;
- Travaillant en Savoie ou Haute Savoie lors des entretiens.

L'échantillonnage a été effectué en variation maximale par rapport aux variables suivantes : âge, parentalité, mode d'exercice et formations, notamment en lien avec le thème de recherche.

2.3.3. Les modalités de recrutement

Le recrutement a été fait par l'envoi via les CDOM, d'une fiche explicative du travail de recherche aux médecins généralistes de Savoie et de Haute-Savoie. La mise en page a été directe sans pièce jointe avec l'accord des 2 CDOM pour faciliter l'accès au contenu pour les médecins. (Annexe I).

En juin 2019, devant l'absence de saturation de données et dans l'objectif de favoriser la variation maximale, les médecins ont été relancés. Toutefois, le CDOM de Haute-Savoie a refusé de diffuser une seconde fois la demande. (Annexe II).

2.3.4. La création de l'échantillon final

Au total, 16 médecins ont contacté les investigatrices pour réaliser un entretien :

- 12 médecins ont été inclus ;
- 1 médecin n'a pu être rencontré car la saturation de données était atteinte ;
- 1 médecin n'a pas été inclus car il exerçait en Isère lors de la proposition d'entretien ;
- 2 médecins n'ont pas donné suite aux relances.

Deux médecins étaient connus par une des enquêtrices et ont accepté tous les deux que celle-ci mène l'entretien. Un autre médecin était connu des deux chercheuses.

2.4. L'ENTRETIEN

2.4.1 Le type d'entretien et déroulement

Les entretiens individuels, semi-directifs étaient menés dans un endroit choisi par le médecin interrogé et adapté aux conditions de réalisation d'un enregistrement audio.

Suite aux rappels d'usage, le consentement des médecins était recueilli avant chaque entretien. (Annexe III).

L'investigatrice prenait des notes sur les aspects non verbaux afin de les retranscrire.

2.4.2. La grille d'entretien

Elle a été construite en trois parties.

La première cherchait à connaître le ressenti des médecins auprès des adolescents, la deuxième partie à savoir comment ils abordaient la question de la sexualité auprès d'eux et la dernière partie s'orientait sur la consultation santé sexuelle et les besoins des médecins.

Suite aux deux premiers entretiens, la grille d'entretien a été simplifiée afin de favoriser la création d'un échange. (Annexes IV et V).

2.5. L'ANALYSE DES RÉSULTATS

2.5.1. Les données socio-démographiques

Le talon sociologique a été réalisé pour caractériser l'échantillon. (Annexe VI).

2.5.2. Les verbatims

Après chaque entretien, et aussi rapidement que possible, l'investigatrice qui avait réalisé l'entretien l'a retranscrit mot-pour-mot.

Les entretiens ont été numérotés pour anonymisation dans l'ordre de réalisation de E0 à E11.

Toutes les données qui auraient pu permettre l'identification de lieux ou de personnes cités ont été supprimées et/ou remplacées par des formules anonymes.

2.5.3. La méthode d'analyse

L'analyse interprétative phénoménologique a été utilisée.

Afin de tirer le plus grand nombre d'idées des entretiens, et d'être les plus exhaustives possible, les investigatrices ont fait un codage ouvert, centré sur la question de recherche.

Les enquêtrices ont réalisé une triangulation des données.

Ce codage a été réalisé sur le logiciel NVivo puis poursuivi sur un traitement de texte pour en faciliter l'abstraction.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données qui a été effective lors de l'entretien numéro 10 (E9). Les entretiens E10 et E11 n'ont pas permis de mettre en avant de nouvelles idées enrichissant l'analyse.

Deux médecins ont demandé de rajouter des détails de compréhension après relecture de la version écrite et anonymisée de leur entretien.

2.6. LE CADRE LÉGAL

L'étude a été déclarée à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) le 15 octobre 2018.

3. RÉSULTATS

3.1. DONNÉES STATISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

3.1.1. Les caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon est constitué de 12 médecins, dont les caractéristiques socio-démographiques sont les suivantes (Annexe 6) :

– Les données démographiques

- Le sexe ratio est 1/3 : 3 hommes et 9 femmes interrogés.
- L'âge moyen est de 46,6 ans :

L'âge des femmes varie de 31 ans à 65 ans, avec une moyenne de 45,1 ans.

L'âge des hommes varie de 43 ans à 65 ans, avec une moyenne de 51,3 ans.

- 11 médecins sur douze ont des enfants dont 7 en cours d'adolescence ou l'ayant déjà passée.
- Les données professionnelles
- 9 médecins ont une activité libérale, et 3 une activité mixte.
- 8 médecins exercent en groupe, 2 seuls, 1 a une activité mixte et 1 médecin travaille au sein de SOS médecins.
- 4 médecins exercent en milieu urbain, 7 en semi rural, 1 en rural.
- 7 sont MSU.
- 3 n'ont pas de formation complémentaire, 9 médecins ont une ou plusieurs formations complémentaires dont 4 en rapport avec le sujet de ce travail. De plus, un médecin n'a pas fait de formation spécifique mais décrit une expérience de terrain dans le domaine d'intérêt de la santé sexuelle.

- 4 ont préparé l'entretien par des lectures ou des formations dont 2 parmi ceux qui ont déjà fait des formations complémentaires en rapport avec le thème.

3.1.2. Les caractéristiques des entretiens

Au total 12 entretiens ont été menés de janvier à octobre 2019.

Tous les entretiens se sont déroulés selon le protocole. Ils ont été enregistrés en tête-à-tête afin d'instaurer un climat de confiance et de confidentialité. 9 entretiens ont été enregistrés aux cabinets des médecins, 3 au domicile selon le choix du médecin. Il n'y a eu aucun désistement.

La durée totale d'enregistrement est de 4 heures, 12 minutes et 51 secondes. La durée moyenne des entretiens est de 21 minutes et 4 secondes. L'entretien le plus court a duré 11 minutes et 25 secondes et le plus long 32 minutes et 9 secondes.

3.2. PROMOTION DE LA SANTÉ

3.2.1. Population singulière

3.2.1.1. Plasticité des adolescents

Pour les médecins rencontrés, les adolescents semblent avoir moins d'à priori et être plus malléables que les adultes.

3.2.1.2. Consultation de l'adolescent

- Consultation plaisante

Les médecins interrogés se sentent à l'aise lors des consultations avec les adolescents. C'est un public qu'ils apprécient.

Un des médecins souligne que la découverte fortuite de troubles psychologiques peut être source d'embarras.

- Adaptation de la communication

Certains mettent en avant la spécificité de l'adolescence entre l'enfance et l'âge adulte avec d'une part, une communication spécifique et d'autre part, une difficulté à individualiser l'adolescent par le choix du pronom à utiliser « tu ou vous ».

- Faire émerger la parole

Les médecins se heurtent au mutisme de certains adolescents.

3.2.1.3. Implication de l'adolescent pour la santé

Il paraît nécessaire à certains médecins d'autonomiser les jeunes afin de les responsabiliser et de favoriser leur adhésion à des actions en faveur de leur santé.

3.2.2. Contexte

- système de soins

Les médecins constatent que le système de soins actuel ne prévoit pas d'accompagnement spécifique pour l'adolescent et souffre d'un manque de moyens.

- sources d'information des adolescents

Les médecins soulignent les difficultés pour les jeunes de trouver des informations fiables.

- représentations de la sexualité – stéréotypes

Certains médecins soulèvent une évolution du couple et de la sexualité et discutent l'implication des médias dont la pornographie.

L'âge du premier rapport sexuel est stable selon un des médecins.

L'utilisation spontanée du féminin par les médecins lors de l'évocation de la contraception sous-entend que sa responsabilité est portée par les filles.

3.2.3. Santé publique

3.2.3.1. Terme positif

Le terme santé sexuelle est accueilli avec enthousiasme par les médecins.

3.2.3.2. Justifications

– Consultation fréquente

Actuellement une grande partie des médecins interrogés pratiquent régulièrement une consultation autour de la sexualité et de la contraception avec les jeunes, essentiellement avec les filles.

– Place dans la santé

Pour les médecins, la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé. Certaines composantes sont des enjeux de santé publique.

– Impact sur la vie future

Parler de santé sexuelle aux jeunes trouve son importance dans le fait que celle-ci puisse avoir un impact en terme de santé et de développement sur le long terme, selon les médecins.

E3 : « pour les aider à entrer dans l'âge adulte sereinement. [...] en fait c'est vraiment la période charnière où il faudrait poser la question pour que derrière ils aient la vie sexuelle qu'ils veulent. »

- Utilité

Pour les médecins, la consultation santé sexuelle serait utile afin de démocratiser l'accès à la santé sexuelle et répondre aux objectifs de santé publique.

E11 : « C'est aussi une façon d'impliquer l'État dans cette problématique-là et de dire que oui, c'est une question qui est personnelle mais ça a un impact sur la société, le taux de natalité, des problématiques de santé sexuelle [...]. Donc ça a un impact en terme de soins, de santé publique, quoi, de dépenses... »

3.2.3.3. Extension de la consultation première contraception (CPC)

- Consultation centrée

La CPC est pour les médecins interrogés une consultation centrée sur la contraception et les IST.

- Evolution du contenu

Pour la consultation santé sexuelle, les médecins envisagent d'élargir le contenu de la CPC actuelle.

- Intégration des garçons

Grands absents de la CPC, les médecins sont très en faveur d'intégrer les garçons.

3.2.3.4. Éducation à la santé - prévention

Cette consultation santé sexuelle aurait l'avantage de permettre de faire de la prévention, du dépistage et de l'éducation à la santé sexuelle pour tous les jeunes.

3.2.3.5. Compétences psychosociales

Les médecins essaient de développer l'esprit critique de leurs jeunes, ce qui s'apparente au développement de compétences psychosociales.

3.2.3.6. Rôle de l'école

– Lacunes de la médecine scolaire

Les médecins pointent les lacunes de l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires : le manque de moyens et un manque de pertinence.

– Complémentarité médecine – école

Le travail individuel de la consultation santé sexuelle réalisée par un médecin serait complémentaire de l'action collective de l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

– Intervention dans les écoles

Un médecin a réalisé une séance d'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire : une expérience utile et enrichissante pour tous.

3.3. UNE CONSULTATION COMPLEXE

3.3.1. Définition

Les médecins définissent la santé sexuelle comme un sujet vaste et envisagent donc la consultation santé sexuelle comme dense et globale.

3.3.2. Thèmes

Les entretiens ont fait ressortir une série de thèmes qui semblent importants à aborder lors de cette consultation santé sexuelle.

- Explications techniques

E0 : « c'est vrai qu'on parle très technique finalement. C'est facile la technique, on maîtrise. »

- Contraception
- Préservatif
- IST
- Orientation sexuelle

Les médecins ont des difficultés à aborder ce thème important mais délicat. Toutefois certaines orientations sexuelles modifient leurs pratiques.

E0 : « Ben je pense qu'il faut être clair et poser la question. Si il ressent des désirs plutôt pour des hommes ou plutôt pour des femmes. Sans parler de sexe opposé. Sincèrement je ne l'ai jamais fait. J'en parle mais en pratique je ne l'ai jamais fait. J'ai toujours constaté l'homosexualité quand on me l'a rapporté pas quand je l'ai demandé. »

- Vécu de la sexualité
- Violences

Comme l'orientation sexuelle, le thème des violences est un sujet important, mais délicat à aborder.

E8 : « Je pose la question « est-ce que tu as subi des violences physiques ou sexuelles ? » de façon directe mais sans insister. »

3.3.3. Consultation longue et dédiée

Au vu de la densité du contenu, les médecins souhaitent une consultation longue et dédiée pour une meilleure prise en charge.

3.3.4. Cotation

Une tarification plus attractive et concordante avec l'investissement et la durée de cette consultation pourrait, selon les médecins interrogés, impliquer plus de médecins à la réalisation de la consultation santé sexuelle. Par manque de temps, par oubli ou parce que les critères ne sont pas remplis, ils utilisent peu les cotations particulières.

3.3.5. Limite d'âge

Les médecins pointent le côté restrictif de la limite d'âge.

3.4. PROFESSIONNALISME

3.4.1. Communication

– Motif de consultation

Les médecins ont besoin d'une demande ou d'un argument clinique pour démarrer une discussion autour de la sexualité. Pour aborder la sexualité, chaque médecin a une approche différente. Les portes d'entrée principales sont les sujets autour de la contraception et des vaccinations.

Un médecin a même mis en place une consultation systématique.

E6 : « Alors déjà, j'en fais une quasi systématiquement mais... (moue, signifiant raté), c'est à 14 ans. 14 ans parce que depuis 2007 qu'est sorti le vaccin GARDASIL®, c'est à ce moment-là que je faisais de la pédagogie en même temps que

l'ordonnance de vaccin aux jeunes filles. [...] Et les filles par contre ben, elles demanderont pas facilement non plus, donc je vais vers elles. »

- Initier la discussion

La solution pour certains médecins serait d'initier la discussion avec l'adolescent.

E0 : « ça me fait réfléchir sur mon comportement vis-à-vis d'eux et est-ce qu'il faut que je me pousse à être un peu plus... voilà, incisive sur la question de la sexualité. »

- Question – phrase type

Une phrase type désacraliserait l'abord de la sexualité.

- Les filles

L'abord de la sexualité est plus simple avec les filles pour les médecins, peu importe leur sexe.

- Dédramatiser – vulgariser – humour

Pour favoriser la discussion, les médecins utilisent le ton de l'humour. Ils tentent de dédramatiser le sujet et de le vulgariser.

3.4.2. Compétences

- Empathie
- Neutralité
- Secret médical

Garantir le secret médical aux jeunes paraît un prérequis fondamental.

- Relation médecin – patient

Une relation de confiance médecin – jeune favoriserait l'abord de la sexualité selon eux.

- Réseau

Le médecin généraliste, grâce à son réseau, peut orienter de façon adaptée le jeune s'il ne peut pas répondre à sa demande.

- Indépendance médicale

E6 : « C'est vrai qu'on nous désinforme beaucoup, c'est pour ça que je ne reçois plus la visite médicale depuis 2008. »

3.4.3. Expérience

Certaines expériences professionnelles ont permis aux médecins d'être plus à l'aise vis-à-vis de la sexualité. Certains font la démarche de se former selon les besoins pointés par leur vie professionnelle.

3.4.4. Complexité

- Les garçons

Aborder la sexualité est difficile avec les garçons car il n'y a ni demande de la part des jeunes, ni porte d'entrée évidente pour le médecin, peu importe le sexe du médecin.

D'autres sujets de discussion sont privilégiés chez les garçons.

E10 : « euh avec les garçons, je vais plus aller sur les consommations, les écrans, les conduites à risques. »

- Consultation centrée sur le patient

La sexualité est un sujet délicat et sensible à aborder avec l'adolescent pour les médecins. Ces derniers redoutent de créer un malaise avec leur jeune patient. Ce qui est augmenté lorsque le jeune n'est pas demandeur.

- Sujet de fin de consultation

Les jeunes abordent le sujet de la sexualité souvent en fin de consultation, ce qui met les médecins en porte-à-faux car c'est un sujet important à leurs yeux et qui demande de la disponibilité.

- Ouverture

Pour pallier cette difficulté les médecins profitent que le sujet soit abordé afin de faire savoir aux jeunes qu'ils sont aptes à parler de sexualité lors d'un temps dédié et confidentiel à reprogrammer.

3.5. FREINS

3.5.1. Parents

Le frein majeur mis en avant par les médecins est les parents.

Les médecins ont des difficultés à se positionner dans cette consultation vis-à-vis d'eux. Ils se posent la question de l'autorisation de voir le jeune sans les parents : entre le cadre légal et l'intimité du jeune.

3.5.2. Facteurs limitant les médecins

– Absence de demande

Les médecins ont peur qu'il n'y ait pas de demande de consultation santé sexuelle de la part des jeunes. Et ils n'envisagent pas d'imposer cette consultation.

E0 : « j'ai toujours l'impression que si on aborde le sujet avant qu'il y ait une demande du jeune, je ne sais pas si ça sert à quelque chose. Si il est pas dans l'idée... si pour lui de toutes façons ce sera plus tard et pis on verra, est-ce qu'il va retenir ce qu'on va lui dire ? Je ne suis pas sûre en fait. Je pense qu'il faut qu'il y ait un minimum d'intérêt. Qu'il en sente l'intérêt pour lui sinon je pense qu'il va vivre ça comme une contrainte et que... ça ne va pas lui apporter grand-chose. »

– Sujet

Au vu de l'intimité du sujet, les médecins sont freinés par la peur d'être intrusif auprès de l'adolescent.

- Difficultés d'intégration au quotidien médical

Pour les médecins, la mise en place de cette consultation dans leur quotidien peut poser problème car ils ont du mal à anticiper l'organisation et la mise en place de cette consultation.

E2 : « Mais il faudrait vraiment ne venir que pour ça, parce que je ne vois pas comment dans le flux des consultations où le médecin généraliste voit l'insuffisant rénal chronique, le diabétique, l'hypertendu, le cholestérol etc... et puis une jeune femme qui vient poser des questions sur sa sexualité, il a dix minutes. »

De plus, la démographie médicale, en baisse, peut freiner les médecins dans ce type de démarche en raison d'agendas déjà bien remplis.

- Manque de formation

Les médecins manquent de formation pour mettre en place sereinement cette consultation. Selon eux, les programmes d'enseignement n'ont pas suivi les évolutions dans le domaine de la santé sexuelle.

E9 : « Pas formés et pas du tout envie d'aller là-dedans parce que tu mets le doigt et tu ne sais plus quoi... quoi leur dire ? »

- Difficultés de mise en place

Certains médecins soulignent des obstacles à la mise en place d'une telle consultation : difficultés d'accès aux adolescents, difficulté d'harmonisation de la consultation santé sexuelle et de son cadre, généralisation impossible à tous les médecins car certains sujets abordés dans cette consultation ne sont pas consensuels et l'information délivrée va dépendre de chaque médecin. Ce à quoi s'ajoute l'effet médiatique de certaines controverses (méthode contraceptive, vaccination...).

3.5.3. Facteurs limitant les adolescents

- Accès

L'accès à la consultation peut être un frein pour les jeunes : absence de moyen de locomotion, idée qu'il faudrait avancer des frais ou que les parents soient au courant.

- Examen gynécologique

La peur d'un examen physique intime peut freiner les adolescents à consulter, selon un des médecins.

- Image du médecin traitant

Selon les médecins, le médecin de famille a une représentation particulière pour le jeune, qui peut être un frein pour certains.

- Méconnaissance de la pratique du médecin traitant

La méconnaissance de compétences du médecin généraliste dans le domaine de la santé sexuelle peut être un obstacle.

3.5.4. Individualités

Les médecins relèvent des freins personnels (de la part du médecin et/ou des adolescents) : religieux, culturels, tabous, éducation...

Ils ont conscience que leur personnalité et leur vie personnelle influent sur cette consultation, par l'existence de phénomènes de transfert et contre-transfert.

L'âge du médecin peut influencer la fréquence et la pertinence de leur propos sur la sexualité.

Les médecins de sexe féminin sont plus sollicités pour parler de sexualité.

Les médecins regrettent que leurs propres formations en tant qu'adolescents sur le sujet de la sexualité leur aient fourni une vision négative de la sexualité basée sur la peur, les maladies et pleine de tabous. Un schéma qu'ils ne souhaitent pas reproduire.

L'individualité de l'adolescent ; son degré de maturité, son avancement dans la sexualité influencent l'initiation de la discussion sur la santé sexuelle.

3.6. PERSPECTIVES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE

3.6.1. Enthousiasme

Les médecins interrogés sont enthousiasmés par la création de cette consultation santé sexuelle. Un médecin aimerait même participer à son élaboration.

3.6.2. Propositions

- Information grand public

Pour les médecins, des campagnes d'information sont nécessaires pour toucher le public le plus large possible et pour faciliter le développement de cette consultation.

- Invitation

Les médecins proposent qu'une invitation soit envoyée au jeune, par exemple à l'envoi de la carte vitale, pour qu'il puisse connaître et bénéficier de cette consultation.

- Facteurs favorisants

Les médecins proposent des facteurs favorisants pour la mise en place de cette consultation.

Ils suggèrent que cette consultation puisse se faire seul ou à plusieurs jeunes et dispensée par le plus grand nombre de professionnels pour laisser le choix aux jeunes.

L'anonymisation de la consultation pourrait être un levier, anonyamat auprès des organismes de protection sociale et donc des parents.

La prise en charge à 100 % et l'absence d'avance de frais sont également des leviers à envisager.

Les médecins demandent de développer le partenariat entre la médecine de ville et les centres de planification.

- Recherche des besoins de l'adolescent

Pour que la consultation soit la plus adaptée possible, les médecins proposent de rechercher auprès des jeunes leurs besoins et leurs attentes en matière de santé sexuelle.

- Sensibilisation

Certains médecins proposent que l'éducation à la santé sexuelle débute dès le jeune âge.

E11 : « Je pense que si les hommes étaient plus impliqués, s'il y avait plus de consultations quand ils sont plus jeunes, ils se sentiraient plus concernés, ils s'impliqueraient peut-être plus à l'avenir quand ils seraient en couple, stable, sur la contraception de leur partenaire. Je pense que ça les impliquerait plus. »

- Supports

Les médecins demandent des supports variés, de qualité, adaptés à leurs pratiques, pour promouvoir cette consultation, les orienter dans le contenu et informer les jeunes.

4. DISCUSSION

4.1. JUSTIFICATIONS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

4.1.1. Originalité et intérêt du travail

Cette étude est originale puisqu'elle s'intéresse à une consultation qui n'existe pas et demande aux médecins interrogés de se projeter dans l'idée de cette consultation sans aucun cadre ni référentiel.

4.1.2. Validité interne

Tout au long de cette étude les enquêtrices se sont appuyées sur la grille de critères COREQ, pour la création, la conception du protocole et l'analyse des résultats de l'étude. Ce qui permet de garantir la qualité de la méthode et de la considérer alignée par rapport aux normes internationales¹⁶.

4.1.3. Choix de l'étude : Méthode qualitative

Issue des sciences humaines et sociales, la méthode qualitative permet d'explorer les déterminants des représentations et comportements ainsi que l'expérience vécue par les acteurs du système de soins confrontés à des phénomènes nouveaux ou émergents. Elle était la méthodologie la plus adaptée pour répondre à la question de recherche. L'analyse interprétative phénoménologique (IPA) est propice à la compréhension de comment les médecins envisagent, en fonction de leurs expériences et du sens qu'ils leur donnent, la création de cette nouvelle consultation santé sexuelle.

4.1.4. Sélection des médecins

- Échantillonnage

La variation maximale de l'échantillonnage selon des critères pré-établis en début d'étude a été réalisée. L'échantillon peut donc être considéré comme diversifié.

- Biais de sélection

La sélection des médecins s'est faite sur la base du volontariat. Ce faisant, les répondants sont des médecins « motivés » et intéressés par ce thème voire formés sur le sujet comme le montre par ailleurs le talon sociologique des médecins interrogés.

Une relance a été envoyée pour obtenir la plus grande variété d'avis possibles mais le profil des médecins répondants est resté proche des précédents.

4.1.5. Les entretiens

- Biais d'intervention

Il s'agissait pour les investigatrices de leur premier travail de recherche, elles étaient donc peu expérimentées.

- Biais méthodologique

Le premier guide d'entretien comprenait de nombreuses questions ouvertes. Il a été simplifié après 2 entretiens et la participation à un séminaire afin de favoriser l'expression du médecin interrogé et permettre un échange plus fluide.

4.1.6. L'analyse

- Biais d'interprétation

Les 2 enquêtrices ont utilisé l'analyse interprétative phénoménologique et se sont astreintes à une analyse la plus rigoureuse possible, centrée sur la question de recherche.

- Biais de désirabilité sociale

Dans le cas où une enquêtrice connaissait le médecin, elle a proposé à celui-ci que l'entretien soit réalisé par l'autre enquêtrice. En cas de refus, ou lorsque le médecin était connu des deux investigatrices, l'enquêtrice s'est appliquée à recadrer l'entretien. Par ailleurs, divers entretiens ont été menés avec des médecins différents afin de limiter ce biais et avoir des points de vue variés.

Connaître ces médecins pouvait aussi diminuer les biais de déclaration.

4.2. PRINCIPAUX RÉSULTATS

4.2.1. Une consultation neutre, globale et qui combat les stéréotypes

Les médecins accueillent le terme de santé sexuelle de façon positive bien que celui-ci ne leur semble pas familier. Parfois vue comme une notion philosophique, complexe voire lointaine, aucun ne la rattache à une notion déjà connue. Pourtant ce terme de santé sexuelle a été défini par l'OMS dès 1974. A cet égard, loin de l'aspect unique de l'absence de pathologie, les médecins interrogés dans cette étude sont nombreux à relier spontanément la santé sexuelle à la définition globale de la santé de l'OMS en y rattachant la notion de bien-être, de bien-vivre ensemble.

Les médecins interrogés soulignent l'importance de prendre en compte le contexte ainsi que les évolutions permanentes de la santé sexuelle pour appréhender au mieux cette consultation et ses enjeux.

La révolution sexuelle de Mai 68, l'épidémie du SIDA et les récents débats autour de la loi sur le mariage pour tous permettent de nouvelles réflexions. Malgré tout, ce domaine reste emprunt des

normes religieuses, de nombreux stéréotypes et d'une représentation hygiéniste centrée sur les risques pouvant renforcer la stigmatisation, la discrimination et une vision négative de la sexualité¹⁷.

La libération de la femme par l'avènement de la contraception et de l'IVG s'est accompagnée de l'attribution aux femmes de la responsabilité des enjeux contraceptifs^{9,17}. Idée retrouvée dans les entretiens de l'étude, par l'utilisation spontanée du féminin en réponse à toutes les questions concernant la contraception témoignant d'un ancrage social fort. Un stéréotype à combattre jusque dans le milieu médical.

Depuis 2017, il existe un dispositif à destination des jeunes filles de 15 à 18 ans, la consultation première contraception.

Cette consultation est actuellement centrée sur l'abord de la contraception et des IST.

Le fait que la consultation première contraception ne soit destinée qu'aux filles accentue le stéréotype de la responsabilité unilatérale de la contraception. En axant l'échange uniquement sur ces deux sujets, les médecins véhiculent, malgré eux, une image négative et dangereuse de la sexualité et peuvent donc s'éloigner des préoccupations des adolescents autour de la sexualité. Il sera donc nécessaire d'élargir les sujets abordés, et de tenir compte du fait que les représentations de la sexualité sont genrées. En effet, la sexualité masculine est vue comme un besoin irrépressible, quasi pulsionnel, tandis que la sexualité féminine, plus affective peut rendre difficile la négociation des femmes en faveur de la santé sexuelle⁹.

Malgré tout, l'âge médian du premier rapport sexuel est de 17 ans pour les deux sexes, ce qui est stable depuis plus de 30 ans². En 1940, l'âge d'entrée dans la sexualité des femmes était de 22 ans (18 ans pour les hommes), il y a donc un rapprochement des parcours sexuels entre les deux sexes et des modifications dans les parcours féminins⁹.

La pornographie est le mode d'exposition le plus spectaculaire de la libération sexuelle.

Elle entre dans le quotidien de la population française par la télévision et son accès sera facilité par le déploiement quasi général d'internet¹⁷. Elle est désormais tellement accessible qu'elle en devient banale. Même sans la chercher, 78 % des adolescents du nord de la France de 13 à 17 ans en 2016, avaient déjà été confrontés à de la pornographie¹⁸. Cette réalité est préoccupante. Elle expose de façon précoce les jeunes, bien avant la puberté parfois, à une hypersexualisation et entraîne la diffusion de nouveaux stéréotypes sexuels : stéréotypes de genre, distanciation avec le réel, normes corporelles... Dans un travail interrogeant les jeunes nordistes, ils sont 23,7 % à penser que leur sexualité a été influencée par la pornographie¹⁸. Les conséquences, encore controversées, de la pornographie et de l'hypersexualisation sociale imposent toutefois aux médecins d'être vigilants et de la prendre en compte dans la prise en charge de la santé sexuelle des jeunes.

Pour les médecins interrogés, la nécessité de rester neutre dans cette consultation, leur apparaît fondamentale mais difficile. En effet, chaque individu évolue dans une culture, dans une famille, dans une histoire et dans une confession qui lui est propre ce qui peut impacter la consultation santé sexuelle. Le sujet de la sexualité est intime et renvoie le médecin à son propre vécu et sa propre sexualité¹⁹.

En particulier, les médecins craignent les phénomènes de transfert,-contre-transfert et les projections qu'il peut y avoir dans cette consultation. Celle-ci pourra être menée différemment d'un jour sur l'autre en fonction de la disponibilité des médecins, de souvenirs de leur enfance, de leurs représentations personnelles vis-à-vis du sujet, du patient en face mais aussi de l'influence de leur vie privée sur celle-ci¹⁹. Une seule médecin nous a dit que ses projections en tant que maman allaient influencer cette consultation. Pour les autres médecins, aucune différence de réponses n'a été relevée.

Cette consultation demande de prendre en charge le jeune dans sa globalité et d'être centrée sur le patient, ce que le médecin généraliste a l'habitude de faire²⁰. Elle demande aux médecins de s'éloigner de la vision axée sur les risques et a pour but d'amener les jeunes à s'intéresser aux conséquences d'une vie sexuelle active, à leur rapport à l'intimité et au respect de soi et des autres²¹.

4.2.2. L'intégration des garçons

Les médecins interrogés sont en faveur d'intégrer les garçons à cette consultation santé sexuelle. Certaines études révèlent une demande, non exprimée auprès des professionnels de santé, des jeunes garçons de recevoir des informations au sujet de la sexualité de la part de leur médecin généraliste²². Malgré le besoin évident, la complexité de cette consultation santé sexuelle est d'y intégrer les garçons¹⁹.

Pour aborder la santé sexuelle, les médecins notent des portes d'entrée évidentes : la contraception, les IST et la vaccination. Ces thèmes sont plus couramment discutés avec les filles, rendant ce type de consultation plus évident et facile avec elles, pour tous les médecins interrogés.

Il est nécessaire d'impliquer les jeunes hommes dans la contraception au sein du couple²³. D'autant plus que cette pratique permettrait aux médecins de l'utiliser comme porte d'entrée pour aborder la santé sexuelle auprès des garçons aussi. Par exemple en proposant la double protection, une méthode de réduction des risques, qui permet l'investissement des garçons et combat les stéréotypes³. Le médecin pourrait s'appuyer sur la prescription de préservatifs sur ordonnance, ce qui serait en accord avec la demande des jeunes¹⁰.

La couverture vaccinale contre l'hépatite B est faible⁴. Continuer de promouvoir son rattrapage ainsi que la généralisation de la vaccination HPV aux garçons est une autre alternative.

Créer une consultation santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes faciliterait, pour les médecins, l'abord de cette question, en particulier avec les garçons, chez qui l'amorce est plus difficile à trouver.

Un médecin propose que l'éducation à la santé sexuelle débute, comme dans certains pays, au plus jeune âge. La sensibilisation des enfants des deux sexes, de manière adaptée à l'âge, peut les amener à être plus acteurs de leur santé, plus respectueux et avoir une vision globale plus positive de la sexualité et des relations hommes-femmes et permettre un investissement plus naturel des garçons⁶.

4.2.3. Parler sexualité avec le jeune

La consultation de l'adolescent est spécifique, elle « *ne va pas de soi* » et le médecin doit veiller à s'y adapter. Il ne s'agit ni de se comporter comme avec un enfant, ni comme avec un adulte²⁴.

Selon les médecins interrogés les jeunes auraient moins d'à priori que les adultes, ce qui fait de l'adolescence une période charnière pour réaliser cette nouvelle consultation. Le travail de développement psychique interne ainsi que la malléabilité du cerveau des adolescents leur permet de modifier leurs référentiels²⁶.

Une des particularités de la consultation avec les jeunes est de se poser la question du pronom personnel à utiliser pour s'adresser au jeune : « tu ou vous ? ».

En effet, ce choix est le socle d'une bonne relation de soins car il permet d'établir la juste distance entre les protagonistes.

Il s'agit ici, pour le médecin, de faire le bon choix afin d'accorder à l'adolescent autonomie, confort et intimité sans que son choix puisse être mal interprété par le jeune^{21,24}.

Pour éviter les écueils, la meilleure solution pour le médecin serait de poser la question directement à l'adolescent systématiquement, même s'il le suit depuis plusieurs années.

La principale difficulté retrouvée dans l'étude était de faire émerger la parole avec des adolescents pouvant être parfois décrits comme mutiques.

Malgré le temps passé en consultation, les jeunes ont l'impression de n'avoir pas tout dit et sont frustrés mais ils ne veulent pas avoir à poser de questions ni à demander des informations¹⁰. C'est une difficulté pour le médecin qui n'est orienté à aucun moment par l'adolescent dont la demande, le plus souvent somatique, parfois inexistante, parfois confuse, peut cacher un « hidden agenda ». Ces autres motifs non avoués, évidents pour l'adolescent, peuvent être difficiles à déchiffrer pour le médecin.

Les médecins proposent de prendre en main cette consultation et d'initier la discussion, ce qui est en accord avec les propositions des spécialistes. C'est donc aller au-delà de ce que P. BINDER appelle la « *neutralité bienveillante* ». Pour cela le médecin se doit d'oser élargir le contenu de la consultation en posant des questions simples afin de favoriser la liberté d'expression de l'adolescent²¹.

Discuter de sexualité se montre plus simple si la demande émane de l'adolescent ou s'il existe un point d'appel clinique, ce qui est rare.

La majorité des médecins interrogés pensent qu'une phrase d'amorce les aiderait à aborder la santé sexuelle. Selon le travail du Dr WALINE, la phrase « est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapports avec la sexualité ? » serait le choix des médecins²⁷. Il ne s'agit pas d'une question ouverte mais c'est une phrase longue, qui n'appelle pas de réponse immédiate et qui peut permettre d'ouvrir une porte.

S'appuyer à chaque consultation avec un adolescent sur le guide d'entretien HEADSSS pourrait permettre d'évaluer la nécessité d'envisager un suivi plus régulier ou une consultation spécialisée, si une réponse oriente vers une difficulté dans une des problématiques explorées. En effet celui-ci présente un item sexualité dont relève cette étude²⁸. Une autre solution pourrait se trouver dans le 5S outil élaboré par le Département de Médecine Générale de Poitiers. D'utilisation facile et rapide, il permet grâce à 5 questions d'ouvrir la discussion autour de la sexualité et de ses risques²².

Ces outils se rapprochent de la CBS (Consultation Brève en Santé ou counselling) qui est recommandée par l'OMS pour l'abord de la santé sexuelle et permet une approche centrée sur le patient et une diminution des comportements à risque. Les médecins interrogés n'ont pas parlé de CBS mais les approches présentées peuvent s'y rattacher²⁹.

De plus, lorsque le sujet de la santé sexuelle est abordé spontanément par les adolescents, il l'est le plus souvent en fin de consultation, ce qui ne convient pas aux médecins. Utiliser de façon systématique les outils d'ouverture de la consultation, permettrait d'éviter cela et favoriserait le recours à une consultation santé sexuelle.

Par ailleurs, ces méthodes d'abord, utilisées systématiquement, pourraient permettre de dédramatiser cette discussion, de la rendre plus acceptable et moins stigmatisante pour les jeunes, tout en favorisant l'intégration des garçons.

Malgré tout, les consultations pour des pathologies aiguës intercurrentes ne semblent pas se prêter à cette discussion¹⁹.

La consultation santé sexuelle demande aux médecins de faire appel à leur professionnalisme et à de nombreuses compétences, comme retrouvé dans de précédentes études. Dans un premier temps,

il doit proposer un climat de confiance et de bienveillance à la consultation, en garantissant le secret médical et en adaptant son discours à la maturité du jeune pour permettre la meilleure compréhension. Les jeunes et les médecins pensent qu'aborder avec humour la santé sexuelle permet de libérer la parole¹⁹.

4.2.4. Les sujets à approfondir

Les médecins souhaitent élargir la consultation au-delà des thèmes usuels ; contraception, IST et vaccination. Ils sont nombreux dans cette étude à évoquer le vécu de la sexualité avec les adolescents, pour les accompagner vers les notions de respect, de consentement et de bien-être. Les médecins cherchent à responsabiliser les adolescents¹⁹.

Les thèmes listés par les médecins sont en accord avec la description de la SNSS¹⁵.

La notion de prise de substances psychoactives est un déterminant en santé sexuelle, dont la prise en charge avait été prévue dans la SNSS. Ce qui n'a jamais été rapporté lors des entretiens réalisés. Il serait donc nécessaire de sensibiliser les professionnels aux prises de risques liées à la consommation de substances psychoactives en matière de santé sexuelle.

Les médecins ont, pour la majorité, du mal à s'enquérir de l'orientation sexuelle du jeune et parfois ne posent même pas la question. Pourtant, elle est à même de changer le discours des médecins et leurs pratiques médicales¹⁹. Effectivement, souvent les médecins ne sont pas au courant de l'homosexualité de leurs patients et les patients ayant des rapports sexuels non hétérosexuels peuvent se sentir discriminés par le postulat systématique de l'hétérosexualité³⁰.

Le sujet des violences sexuelles est également pour les médecins un sujet délicat à aborder mais primordial³¹. S'habituer à les dépister plus régulièrement, même en l'absence de point d'appel permettrait de désacraliser la question.

4.2.5. Les difficultés de mise en place

Les médecins s'interrogent quant à la demande de cette consultation par les jeunes de 15 à 18 ans.

Bien que selon différentes études, les jeunes seraient en faveur de la création d'une consultation dédiée à la santé sexuelle, lorsqu'on les interroge, peu font cette demande auprès de leur médecin alors qu'ils cherchent des informations. Ils attendent que leur médecin aborde la sexualité mais ne souhaitent pas être à l'initiative¹⁰.

Pour les médecins interrogés, la participation des jeunes est primordiale et ils ne sont pas en faveur d'imposer une telle consultation aux jeunes. C'est en accord avec San Marco selon qui « *pour un sujet en bonne santé qui risque de cesser de l'être à cause d'un comportement inadapté [...] une préconisation extérieure n'aura le moindre impact qu'à la condition expresse de chercher d'abord sa participation à la gestion de sa santé* »³².

La présence d'une tierce personne peut être une entrave à mener cette consultation dans de bonnes conditions, à la fois car le jeune peut ne pas ressentir l'offre d'une confidentialité, ou d'intimité nécessaires mais aussi car elle freine le médecin à poser librement toutes les questions qu'il souhaite¹⁹. Cette tierce personne est souvent un des parents, en particulier la mère.

Or les adolescents sont nombreux à vouloir consulter leur médecin seul tout en pensant que la présence d'un parent est obligatoire avant 18 ans¹⁰. Les médecins sont partagés sur la place des parents dans cette consultation. Si pour certains cette consultation est irréalisable en présence des parents, d'autres souhaitent les impliquer pour créer un partenariat¹⁹.

Certains médecins ressentent le besoin de se protéger juridiquement en ne recevant pas de mineurs sans leurs parents, même si l'adolescent le demande¹⁹. Ce faisant un des déterminants au recours à cette consultation sera le cadre juridique entourant celle-ci.

Actuellement, la législation oblige le mineur à consulter avec une personne majeure, en dehors de l'accès à la contraception et à l'IVG pour les mineures (loi Aubry de 2001 et code de la santé publique). La rédaction d'une loi précise inscrivant la possibilité pour les mineurs d'avoir accès, quel que soit leur sexe, à une consultation santé sexuelle sans l'accompagnement d'un majeur permettrait au médecin de réaliser cette consultation en toute sécurité du point de vue légal et d'éliminer le flou actuel.

Dans l'attente de directives précises, si l'accord des parents est obtenu pour qu'une partie de la consultation se fasse seul avec l'adolescent, la consultation peut être menée en trois temps²¹.

Les médecins regrettent que la limite d'âge de la consultation santé sexuelle (15 – 18 ans) soit si restrictive. Elle n'est pas en cohérence avec les âges souhaités par les jeunes interrogés dans d'autres études¹⁰. Les médecins de cette étude vont même plus loin. En effet ils sont quelques-uns à penser qu'il ne devrait pas y avoir de limite d'âge. Ainsi cette consultation devrait bénéficier au plus grand nombre à n'importe quel âge.

Les médecins interrogés pointent l'absence de dispositif d'accompagnement dédié aux adolescents. Le suivi médical des enfants comportait, jusqu'en 2019, 20 bilans de santé systématiques. Tous réalisés avant l'âge de 6 ans. Depuis le 1er mars 2019, 3 nouvelles consultations ont été ajoutées au suivi après 6 ans et intégrées au carnet de santé, dont une entre 15 et 16 ans.

Selon l'Assurance Maladie, ces examens ont, entre autres, pour objet la santé sexuelle des jeunes. Ces nouvelles mesures ont été créées conjointement au travail expérimental. Aucun médecin n'en a parlé. Il paraît difficile de réaliser une consultation de suivi complète, couplée à la consultation santé sexuelle dans le même temps. Ces nouvelles consultations de suivi pourraient-elles être envisagées comme un tremplin vers la consultation santé sexuelle ?

Les médecins rapportent un manque de formation, à la fois pour la consultation de l'adolescent qui est un exercice à part, mais également sur le sujet de la santé sexuelle qui est périlleux, ce que l'on retrouve dans différentes études. Ils regrettent l'inadéquation entre une formation initiale, axée sur la réduction des risques et l'exercice ultérieur, plus transversal¹⁹. Si certains, pour pallier cette difficulté font appel à des expériences professionnelles de terrain, d'autres font la démarche de se former selon les besoins ressentis dans leur pratique professionnelle.

Dès lors, il semble nécessaire d'encourager une formation initiale et continue plus globale de la santé sexuelle et de poursuivre l'ouverture de terrains de stage en cohérence.

Par ailleurs, les médecins interrogés suggèrent que la démographie médicale actuelle va rendre difficile la réalisation d'une nouvelle consultation longue santé sexuelle. En effet, bien que la région Rhône-Alpes ait une forte densité médicale, le nombre de médecins généralistes en activité a baissé entre 2007 et 2015 et ce, conjointement à la quasi-disparition de la spécialité de gynécologie médicale²⁵.

L'étude suggère que les médecins femmes sont plus sollicitées sur les questions de sexualité que les hommes alors que dans d'autres études il ressortait que l'abord de la sexualité était influencé par le genre du médecin : les patientes préfèrent se confier à une médecin femme, et les hommes plutôt à

un médecin homme¹⁹. Le sexe-ratio de l'étude est majoritairement féminin. Cela s'explique car le sujet est quasi exclusivement abordé avec les jeunes filles, mais aussi car les médecins femmes interrogées sont plus formées et concernées par une activité de gynécologie. Deux médecins femmes interrogées pensent que les jeunes hommes pourraient ne pas vouloir s'entretenir avec elles sur le sujet de la santé sexuelle en raison de leur sexe. L'intégration des garçons bouleversera-t-elle ces données ?

Un point original est soulevé par les médecins. Il leur paraît impossible de généraliser cette consultation sexuelle sur tout le territoire. Certains médecins ne la feront pas car ils se sentent mal à l'aise, pas assez formés voire pas concernés. De plus, la mise en œuvre et l'organisation peuvent paraître trop compliquées. La densité du contenu de cette consultation santé sexuelle, la disponibilité psychique nécessaire pour la mener avec neutralité et une bonne communication, exigent que ce soit une consultation longue et dédiée, difficile à anticiper et peut-être utopique¹⁹.

C'est pourquoi, les médecins demandent une cotation spéciale avec une tarification en conséquence de l'investissement et du temps alloués à cette consultation.

Cette valorisation financière pourrait inciter certains médecins, plutôt réticents au départ, ce qui permettrait d'élargir l'accès à la santé sexuelle sur le territoire¹⁹.

Pour impliquer davantage de médecins, peut-on imaginer des ROSP (Rémunérations sur objectifs de santé publique) concernant la santé sexuelle des jeunes ?

De plus, l'harmonisation du contenu de la consultation santé sexuelle est difficile compte-tenu de l'absence de consensus au sein de la communauté médicale. Bien que le gouvernement souhaite proposer un référentiel avec fiche mémo¹⁵, les médecins veulent se sentir libres d'aborder les thèmes de leur choix et à leur manière.

Certains médecins interrogés sont enthousiasmés par la consultation santé sexuelle qui pour eux est très utile. D'autant que, de manière générale, les médecins sont à l'aise avec les adolescents et apprécient les voir en consultation²¹.

Pour d'autres, la création de cette consultation semble être une idée utile, mais ils perçoivent trop d'obstacles pour sa mise en œuvre. Le terme santé sexuelle, performatif pour certains, peut effectivement être vécu comme une forme de pression avec une forte attente derrière. Certains médecins peuvent reculer devant le défi.

4.2.6. Une action de promotion de la santé.

La consultation santé sexuelle est envisagée comme une démarche nationale de promotion de la santé. « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* » comme définie dans la Charte d'Ottawa.

La consultation santé sexuelle répond à au moins 2 axes de la promotion de la santé définis par la Charte d'Ottawa : la réorientation des services de santé, en s'appuyant sur le rôle en santé publique des médecins généralistes et en créant un nouveau dispositif²⁰ et l'acquisition d'aptitudes individuelles attendues pour les jeunes concernés.

Pour certains des médecins interrogés, particulièrement pour ceux ayant une activité de gynécologie ou dans les centres de planification, les consultations ayant pour motif la sexualité avec les jeunes sont fréquentes. Ils soulignent l'intégration de la santé sexuelle dans la santé et l'impact sur le long terme dans la vie des patients de difficultés dans ce domaine. La santé sexuelle est donc clairement identifiée comme une problématique de santé publique en France, légitimant leur investissement dans ce domaine. C'est en accord avec la définition de la sexualité donnée par l'OMS en 2002

comme faisant « *partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.* »

Pour les médecins interrogés, l'existence d'une consultation permettrait de démocratiser l'accès à la santé sexuelle. En tant que médecins de premier recours, cette consultation serait destinée au plus grand nombre et facile d'accès, sans discriminations. Elle constituerait également pour les médecins généralistes une façon originale de répondre à leurs objectifs de santé publique²⁰.

L'utilisation de l'appellation santé sexuelle choisie par le gouvernement, pourrait, selon les médecins, résonner de façon positive dans la tête des jeunes et de leurs parents, ce qui faciliterait le recours à cette nouvelle consultation. Il faudrait pour cela interroger des jeunes et leurs familles afin d'évaluer leur ressenti sur ce terme et sa compréhension ainsi que son acceptation, en ne retardant pas la mise en place de cette consultation santé sexuelle.

Le médecin généraliste aura, dans cette consultation, plusieurs cartes à jouer : celle de la prévention, de l'information, du dépistage et de l'éducation en santé.

L'éducation pour la santé a fait ses preuves auprès des jeunes et se définit comme « *une action visant l'appropriation progressive des moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables en matière de santé pour soi et pour autrui* » ; soit de donner aux jeunes des capacités à s'émanciper et donc de les rendre acteurs de leur santé sexuelle³³, ce dont les jeunes sont demandeurs²¹.

L'éducation à la santé sexuelle, déterminant majeur de la santé sexuelle, passe par l'acquisition de compétences psychosociales. Certains médecins de cette étude les transmettent sans les nommer. Il serait nécessaire de former les médecins à l'éducation en santé, ainsi qu'au repérage et à la transmission des compétences psycho-sociales.

La CPAM de Savoie a transmis le dénombrement des cotations CCP facturées par les médecins exerçant en Savoie pour les assurées en Région Auvergne Rhône-Alpes. En 2018, 265 actes ont été facturés par 98 médecins (718 médecins généralistes exerçaient au 1^{er} janvier 2018 selon le CNOM). En un an le nombre de patientes ayant bénéficié de cette consultation première contraception a donc doublé. Parallèlement, ces consultations ont été réalisées par un nombre croissant de médecins, témoignant d'une demande des patientes et d'un intérêt de la part des médecins.

4.2.7. Les propositions

Pour favoriser le déploiement et faire connaître la consultation santé sexuelle, les médecins suggèrent une information au grand public.

Le champ de compétences autour de la santé sexuelle du médecin généraliste est mal connu des jeunes¹⁰. Il est donc nécessaire, pour les médecins qui souhaitent développer cette consultation santé sexuelle, de mettre en avant cette compétence via une affiche ou une notice explicative en salle d'attente par exemple.

Les médecins proposent également l'envoi d'une invitation systématique. Le moment le plus fréquemment proposé est lors de l'envoi de la carte vitale à 16 ans, ce qui reposera la question de la limite d'âge.

Bien que l'idée d'envoyer une invitation est une démarche positive vers plus d'égalité dans l'accès aux soins, la consultation santé sexuelle ne sera efficace que si elle est en adéquation avec les besoins et les attentes du jeune.

A l'image de la CPC, pouvant être réalisée par un médecin généraliste, le médecin traitant, un gynécologue ou un pédiatre, la consultation santé sexuelle pourrait être ouverte à différents professionnels.

En effet, pour certains adolescents, il peut être difficile d'avoir cette discussion avec leur médecin de famille, malgré la relation de confiance¹³.

Toutefois, est-il envisageable pour les spécialistes d'ajouter une consultation longue à destination de jeunes en bonne santé alors qu'ils sont déjà débordés et que leurs délais de rendez-vous explosent ?

Afin de garantir l'anonymat mais aussi de réduire les inégalités sociales de santé et d'égalité d'accès aux soins, il devrait être possible d'utiliser, comme pour la CPC, un NIR anonyme, d'obtenir une dispense d'avance de frais et de garantir la prise en charge à 100 %.

Les médecins sont demandeurs d'obtenir des supports variés pour les guider dans la consultation santé sexuelle et à remettre aux jeunes.

Alors qu'il est prévu que la HAS soit saisie pour produire le référentiel attendu par les médecins¹⁴, l'un d'entre eux propose que les médecins puissent participer à la création de ce support, pour plus de cohérence avec le terrain.

4.2.8. La place de la consultation santé sexuelle au sein de l'offre disponible

L'éducation à la sexualité est obligatoire en milieu scolaire en France depuis 2001. Les médecins pointent les lacunes et le manque de pertinence de ce parcours qui peine à se mettre en place¹².

La consultation santé sexuelle se développe en complémentarité des séances éducatives scolaires et les médecins demandent un travail coordonné avec des actions « d'aller vers ». En effet, l'un pourra

donner des bases globales et adressées à tous, quand l'autre, dans un cadre plus intime pourra s'intéresser au cas personnel du jeune.

Paradoxalement, quelques médecins proposent que cette consultation puisse se faire à plusieurs jeunes. Dans une étude auprès d'adolescents, ils étaient un peu moins de 30 % à souhaiter consulter avec un(e) ami(e), surtout des filles¹⁰. Une situation inhabituelle de médecine générale pour le médecin qui sera à déterminer au cas par cas.

Un des médecins propose de favoriser le partenariat entre la médecine de ville et les CPEF.

En effet, il ne s'agit pas avec cette consultation santé sexuelle de se superposer ni aux CPEF, ni au CeGIDD, essentiels, mais bien de se positionner de façon complémentaire pour multiplier et diversifier l'offre.

Dans des zones où les besoins sont particuliers, il est envisagé de créer des centres de santé sexuelle, complémentaires également de la consultation santé sexuelle.

La participation à ce travail a entraîné pour quelques médecins une remise en question et une prise de conscience qui modifiera peut-être leurs pratiques.

Actuellement, bien que le calendrier prévisionnel prévoyait une mise en place en 2021, aucune consultation santé sexuelle n'a vu le jour.

5. CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : ATHIAS Gaëlle et MARELLI Victoria

TITRE :

VERS UNE CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE AU BÉNÉFICE DE TOUS LES JEUNES DE 15 A 18 ANS : COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE SAVOIE ET DE HAUTE-SAVOIE ENVISAGENT-ILS CETTE CONSULTATION ?

CONCLUSION :

La mise en œuvre de la consultation santé sexuelle s'intègre dans une démarche de promotion de la santé. Son objectif est de donner aux jeunes les bases nécessaires à une sexualité épanouie, sûre et autonome tout au long de leurs vies.

Cette consultation propose une prise en charge globale du jeune. Elle doit être centrée et individualisée sur celui-ci. Les médecins doivent s'éloigner de leur vision basée sur les risques et prendre de la distance par rapport aux normes et aux stéréotypes pour être les plus neutres possible. Ils doivent également prendre en compte les évolutions continues dans le domaine et s'y adapter.

Ils sont en faveur d'intégrer les garçons dans cette consultation pour les impliquer et promouvoir l'égalité homme-femme.

Les médecins devront user de leurs compétences professionnelles, surtout dans le domaine de la communication. Ils peuvent s'appuyer sur différents outils pré-existants, à utiliser de façon quasi systématique lors des consultations de suivi comme ouverture vers cette consultation.

Les nouvelles consultations de suivi médical à l'adolescence peuvent servir de tremplin pour aborder ce sujet délicat, sans attendre une demande de la part des jeunes, dont les médecins doutent qu'ils la formulent. La systématisation de l'abord de la santé sexuelle permettrait une dépersonnalisation, une dé-stigmatisation et une information plus équitable des garçons comme des filles.

Pour arriver à ce résultat, les médecins ont besoin de formation car cette consultation est un véritable défi !

La place des parents et le cadre légal encadrant cette consultation doivent être définis clairement afin de soutenir les médecins généralistes dans cette démarche.

Il ne s'agit pas de remplacer, avec cette consultation, l'éducation sexuelle au sein de la famille, mais de l'accompagner avec moins d'implication émotionnelle. Il ne s'agit pas non plus de remplacer l'éducation en milieu scolaire, ni les actions des structures pré-existantes mais de diversifier les propositions. L'implication des médecins de premier recours a pour objectif de permettre une meilleure égalité d'accès aux soins, une répartition territoriale maximale et de diminuer les inégalités sociales de santé sexuelle.

Par ailleurs, l'intégration de la consultation santé sexuelle au quotidien médical ainsi que sa généralisation à tous les médecins généralistes, les interrogent et reste à définir.

La diffusion de cette consultation dépendra de l'investissement et de l'implication de chaque médecin, aussi doivent-ils être informés des nouveautés et encouragés à mener ces nouveaux dispositifs pour le bien de tous.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

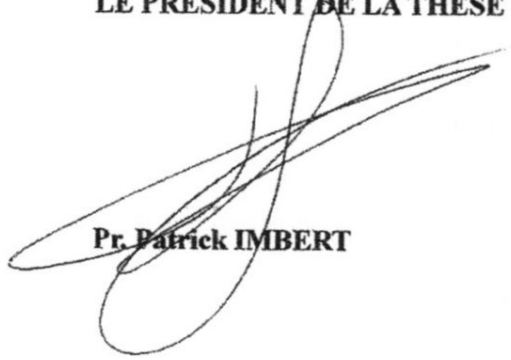
Grenoble, le : 8/06/12

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Patrick IMBERT

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

6. BIBLIOGRAPHIE

- ¹ UNESCO, (page consultée le 14/02/2020). Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé. [en ligne]
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_fre
- ² MARANT-MICALLEF C., DRENEAU M., SONKO A., Baromètre Santé 2010. Données en région Rhône-Alpes. ORS Rhône-Alpes et ARS Rhône-Alpes, 2014 : 35p.
- ³ NAVES M-C., SAUNERON S., Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. La note d'analyse. Juin 2011. N°226.
- ⁴ YENI P., CNS. (page consultée le 14/02/2020). Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes, CNS 19/01/2017, p 56-57. [en ligne]. <http://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-jeunes-2017>
- ⁵ BEHAGEL A. Sexualité et risque d'infections sexuellement transmissibles : le point de vue des adolescents. Enquête auprès des Adolescents de Seine Saint Denis et de Paris. [Thèse de Médecine Générale]. Université Paris Descartes ; 2011.
- ⁶ JOURDAIN B. Évaluation du niveau de connaissances de la physiologie de la reproduction chez les 14-20ans. Étude observationnelle à Villefranche de Rouergue. [Thèse de Médecine Générale]. Université de Toulouse III ; 2013.
- ⁷ GOARZIN M. Les 15-25 ans face au risque de grossesse non désirée : une enquête sur leurs connaissances et le rôle préventif du médecin généraliste. [Thèse de Médecine Générale]. Université de Paris 7 ; 2008.
- ⁸ VILAIN A. 224300 interruptions volontaires de grossesse en 2018, Études et Résultats, N°1125, DRESS, septembre 2019.
- ⁹ BAJOS N., RAHIB D., LYDIE N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018
- ¹⁰ 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. [Thèse de Médecine Générale] Université de Grenoble ; 2011.
- ¹¹ CADEAC d'ARBAUD B. Sexualité de l'adolescent : l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. Archives de Pédiatrie, Vol 17, Issue 6, June 2010, Pages 928-929.
- ¹² BOUSQUET D., LAURANT F., COLLET M. (page consultée le 14/02/2020) Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l'éducation sexuelle. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité hommes-femmes. Rapport N°2016-06-13-SAN-021 le 13 juin 2016. [en ligne]
<http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/>

[hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf](#)

¹³ BOULADOUR J., Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. [Thèse de Médecine Générale]. Université de Caen ; 2018.

¹⁴ Ministère des affaires sociales et de la santé. (page consultée le 14/02/2020). Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. [en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

¹⁵ Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 14/02/2020). Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020. Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Ministère des solidarités et de la santé. [en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf

¹⁶ GEDDA M. (page consultée le 14/02/2020). Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. [en ligne]. <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2015/06/crite%CC%80res-COREQ.pdf>

¹⁷ STEINBERG S. et coll. Une histoire des sexualités. Paris : Presses Universitaires de France/ Humensis ; 2018. ISBN 978-2-13-072979-2

¹⁸ DELMOTTE S., Le sexting chez les adolescents : modalités, conséquences, rapports avec la pornographie et leur sexualité : étude prospective chez 337 adolescents de 13 à 17 ans dans le Nord de la France. [Thèse de Médecine Générale]. Université de Lille ; 2016.

¹⁹ LILLE A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents. Étude qualitative auprès des médecins généralistes du Maine et Loire. [Thèse de Médecine Générale]. Université d'Angers ; 2018.

²⁰ WONCA Europe, 2002. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille

²¹ DALEM L. La consultation de l'adolescent en médecine générale : d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73). [Thèse de Médecine Générale]. Université de Grenoble ; 2003.

²² PERROT J.-M. Un outil « communicationnel » peut-il aider les médecins généralistes à mieux communiquer avec les adolescents sur la sexualité ? Exercer 2013 ; 110 (suppl 3) : 96S.

²³ POLETTI B. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures. Paris. Assemblée nationale ; 2011.

²⁴ BINDER P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La Revue du Praticien 2005 ; 55 : 1073-7.

- ²⁵ Ordre National des Médecins. (page consultée le 14/02/2020). La démographie médicale en région Rhône-Alpes, situation en 2015, Atlas, ordre national des médecins.[en ligne]
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/12a44r1/atlas_rhone_alpes_2015.pdf
- ²⁶ J. DAYAN et B. GUILLERY-GIRARD. Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neuroscience. *Adolescence* 2011 ; 3(77) : 479-515.
- ²⁷ WALINE M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale. [Thèse de Médecine Générale]. Université de Dijon ; 2016.
- ²⁸ Minnesota Department of Health. (page consultée le 14/02/2020). Sample HEADSSS Questions (Long Form) [en ligne]. <http://www.health.state.mn.us/youth/providers/headsslong.html>.
- ²⁹ OMS. (page consultée le 14/02/2020). Communication Brève relative à la Sexualité. Recommandations pour une approche de santé publique. [en ligne]
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204278/9789242549003_fre.pdf;jsessionid=C5D8D8B5E0E39037F88D6581F54E35DF?sequence=1
- ³⁰ FOHET C. Les patientes homosexuelles en gynécologie. *Gynécologie Obstétrique et fertilité*. 2004 mar ; 32(3) : 228-232
- ³¹ DAUTREVAUX M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? Quelles réponses peut-on apporter ? [Thèse de Médecine Générale]. Université de Lorraine ; 2016.
- ³² SAN MARCO, J-L., Définitions. In : BOURDILLON, François ; TUBIANA, Maurice. *Traité de prévention*. Paris : Flammarion ; 2009.
- ³³ BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N. *Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet*. Paris : Édition INPES ; 2006.

7. ANNEXES

Annexe I : Lettre d'information 1

Une consultation « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans en Médecine Générale.

Cher Confrère, chère Consœur,

Vous connaissez peut-être déjà la Consultation Première Contraception, portant sur la contraception et la prévention des MST au bénéfice des jeunes filles de 15 à 18 ans. Mise en place depuis le 1er novembre 2017 et prise en charge à 100%, sa cotation CCP est à 46 euros.

Le gouvernement, dans sa stratégie nationale Santé Sexuelle, propose **la création d'une consultation « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans en médecine générale.**

Nous sommes deux internes de Médecine Générale à réaliser notre travail de thèse d'exercice sur cette nouvelle consultation.

Nous cherchons à connaître **votre avis personnel et votre ressenti** sur ce sujet.

L'objectif étant de recueillir un maximum de données, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions qui vous seront posées.

La méthode utilisée est une recherche qualitative.

Nous réaliserons des entretiens individuels d'environ 20 minutes pendant lesquels nous poserons plusieurs questions.

Cette méthode nécessite de réaliser environ 20 entretiens.

Les entretiens seront enregistrés et retranscrits mot-à-mot, puis anonymisés afin que vous-même, ou toute autre personne citée, ne puissent être identifiées.

L'entretien sera analysé par les deux chercheuses afin d'en faire ressortir les idées principales.

Seules les 2 chercheuses pourront avoir accès à vos données personnelles et les traiteront dans le plus strict secret médical.

L'entretien se déroulera dans le lieu de votre choix.

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de frais financier de votre part.

Vous pourrez à tout moment avoir un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès des responsables de l'étude et leur poser toutes les questions que vous souhaitez.

Les résultats de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Si vous êtes d'accord pour prendre part à cette étude, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement et à prendre contact avec les chercheuses pour la réalisation de l'entretien.

ATHIAS Gaëlle: 06.70.09.84.77 / athias.gaelle@gmail.com

MARELLI Victoria: 06.14.42.28.14 / vmarelli@hotmail.fr

Annexe II : Lettre d'information 2

Une consultation « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans en Médecine Générale.

Quelque soit votre pratique auprès des adolescents, votre avis nous intéresse !!!

Cher Confrère, chère Consœur,

Vous connaissez peut-être déjà la Consultation Première Contraception, portant sur la contraception et la prévention des MST au bénéfice des jeunes filles de 15 à 18 ans. Mise en place depuis le 1er novembre 2017 et prise en charge à 100%, sa cotation CCP est à 46 euros.

Le gouvernement, dans sa stratégie nationale Santé Sexuelle, propose **la création d'une consultation « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans en médecine générale.**

Nous sommes deux internes de Médecine Générale à réaliser notre travail de thèse d'exercice sur cette nouvelle consultation.

Nous cherchons à connaître **votre avis personnel et votre ressenti** sur ce sujet.

L'objectif étant de recueillir un maximum de données, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions qui vous seront posées.

La méthode utilisée est une recherche qualitative.

Nous réaliserons des entretiens individuels d'environ 20 minutes pendant lesquels nous poserons plusieurs questions.

Cette méthode nécessite de réaliser environ 20 entretiens.

Les entretiens seront enregistrés et retranscrits mot-à-mot, puis anonymisés afin que vous-même, ou toute autre personne citée, ne puissent être identifiées.

L'entretien sera analysé par les deux chercheuses afin d'en faire ressortir les idées principales.

Seules les 2 chercheuses pourront avoir accès à vos données personnelles et les traiteront dans le plus strict secret médical.

L'entretien se déroulera dans le lieu de votre choix.

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de frais financier de votre part.

Vous pourrez à tout moment avoir un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès des responsables de l'étude et leur poser toutes les questions que vous souhaitez.

Les résultats de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Si vous êtes d'accord pour prendre part à cette étude, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement et à prendre contact avec les chercheuses pour la réalisation de l'entretien.

ATHIAS Gaëlle: 06.70.09.84.77 / athias.gaelle@gmail.com

MARELLI Victoria: 06.14.42.28.14 / vmarelli@hotmail.fr

Annexe III : Formulaire de recueil de consentement éclairé

De:

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Mmes MARELLI Victoria et ATHIAS Gaëlle, internes de Médecine Générale m'ont proposé de participer à une étude intitulée:

Vers une consultation «santé sexuelle» au bénéfice de tous les jeunes entre 15 et 18 ans en médecine générale: comment les médecins généralistes de Savoie et Haute Savoie envisagent-ils cette consultation?

J'ai reçu toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude, les bénéfices attendus et les contraintes.

Interruption de la participation, sans justification:

- Je suis libre de refuser de participer à cette étude,
- Je peux interrompre ma participation à tout moment, auquel cas j'en informerai les investigatrices.

En foi de quoi, **j'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche.**

Recueil des données :

Les données collectées durant l'étude demeurent strictement confidentielles et ne peuvent être consultées que par les deux investigatrices astreintes au secret professionnel.

Je donne mon accord pour que des enregistrements audio soient réalisés lors de l'entretien. Ces enregistrements seront retranscrits mot-à-mot, puis anonymisés et supprimés du support.

A ma demande, je peux obtenir toute information complémentaire auprès de ATHIAS Gaëlle au 06.70.09.84.77 ou athias.gaelle@gmail.com ou MARELLI Victoria au 06.14.42.28.14 ou vmarelli@hotmail.fr.

Je serai informé(e) de toute nouvelle information durant l'étude, susceptible de modifier ma décision quant à ma participation à celle-ci.

Je peux demander à être informé(e) des résultats globaux de l'étude, à l'issue de celle-ci.

Nom Prénom :

Date et Lieu :

Signature :

Annexe IV : Guide d'entretien 1

Avant tout entretien et avant le début de l'enregistrement audio, rappeler le but du travail, les modalités d'entretien, assurer le respect de l'anonymat. Question du tu ou du vous.

Souligner que le participant est libre d'arrêter l'entretien quand il le souhaite et libre de ne pas répondre à une question s'il ne souhaite pas y répondre.

1. Les adolescents :

Comment ressentez-vous les consultations avec les adolescents?

Comment discutez-vous avec les adolescents (quelles méthodes de communication utilisez-vous?

Quel outils utilisez-vous ?)?

2. La sexualité :

Comment évoquez-vous le sujet de la sexualité avec les adolescents?

Quels aménagements vous semblent nécessaires ? Comment diminuer les réticences des ados à venir vous consulter ? Avez-vous des « trucs » pour amener la conversation ?

Que pensez-vous de cette discussion ?

Quel est selon vous votre rôle dans l'éducation sexuelle des ados ?

=> le médecin généraliste est la personne de référence sur le sujet de la sexualité auprès des ados mais n'est pas leur interlocuteur privilégié, qu'en pensez-vous ?

3. Les consultations :

a) consultation première contraception :

Connaissez-vous cette consultation ?

Quelle est la place de cette consultation dans votre activité professionnelle ?

Est-ce que vous avez fait des aménagements pour la favoriser ? Comment diminuer les réticences des ados à venir vous consulter sur le sujet de la sexualité ?

Quels est votre ressenti vis-à-vis de cette consultation? (utilité ? Pertinence ?)

b) consultation santé sexuelle pour tous les adolescents :

Le ministère de la santé, dans le but d'améliorer la prévention sur la sexualité et l'éducation sexuelle souhaiterait mettre en place une consultation santé sexuelle au profit de tous les jeunes entre 15 et 18 ans.

Que représente pour vous l'expression «santé sexuelle» ? (Comment la définir ? Quoi y intégrer ?)

Que pensez-vous d'élargir cette consultation à tous les adolescents entre 15 et 18 ans ?

Quels thèmes devraient être abordés, selon vous, pendant cette consultation ?

Vous sentez-vous à l'aise d'aborder davantage de thèmes au sujet de la sexualité (en plus que contraception et prévention des IST qui sont les deux thèmes les plus abordés, violences ? Respect du consentement...)?

Quels thèmes n'aborderiez-vous pas et pour quelles raisons ? (Y-a-t'il des sujets autour de la sexualité dont vous ne souhaitez pas parler avec les adolescents ?)

Pensez-vous être suffisamment informés sur la sexualité des ados ?

Avez-vous des interlocuteurs ou des personnes vers qui vous orienteriez facilement les ados demandeurs ?

Comment abordez-vous l'orientation sexuelle et l'homosexualité modifie-t-elle vos pratiques ?

c) amélioration ou modifications des pratiques

Quels sont les réticences que vous rencontrez à mener une consultation sur le thème de la sexualité avec les adolescents ?

Quels seraient vos suggestions d'amélioration ou vos besoins pour favoriser cette consultation ?

Annexe V : Guide d'entretien 2

Avant tout entretien et avant le début de l'enregistrement audio, rappeler le but du travail, les modalités d'entretien, assurer le respect de l'anonymat. Question du tu ou du vous.

Souligner que le participant est libre d'arrêter l'entretien quand il le souhaite et libre de ne pas répondre à une question s'il ne souhaite pas y répondre.

1. Les adolescents :

Quel est votre ressenti lors des consultations avec les adolescents ?

2. La sexualité :

Comment évoquez-vous le sujet de la sexualité avec les adolescents ?

3. Les consultations :

a) consultation première contraception :

Connaissez-vous cette consultation ?

Quelle est la place de cette consultation dans votre activité professionnelle ?

b) consultation santé sexuelle pour tous les adolescents :

Le ministère de la santé, dans le but d'améliorer la prévention sur la sexualité et l'éducation sexuelle souhaiterait mettre en place une consultation santé sexuelle au profit de tous les jeunes entre 15 et 18 ans.

Que représente pour vous l'expression « santé sexuelle » ?

Que pensez-vous de cette consultation ?

Comment l'envisagez-vous dans votre pratique ?

c) amélioration ou modifications des pratiques :

Quels sont les réticences que vous rencontrez à mener une consultation sur le thème de la sexualité avec les adolescents ?

Quels seraient vos suggestions d'amélioration ou vos besoins pour favoriser cette consultation ?

Annexe VI : Talon sociologique

Quel est votre âge ?

Sexe :

- Féminin
- Masculin

Avez-vous des enfants ?

- non
- oui

Si oui ont ils déjà vécu l'adolescence ou sont-ils dans cette période de vie ?

- non
- oui

Type d'activité :

- libérale
- salariée
- seul
- en groupe
- autres :

Milieu d'exercice :

- semi-rural (2000 à 10 000 habitants)
- rural (< 2000 habitants)
- urbain (> 10 000 habitants)

Avez-vous des formations complémentaires (DU, Capacités ou autres) ? Si oui, lesquelles ?

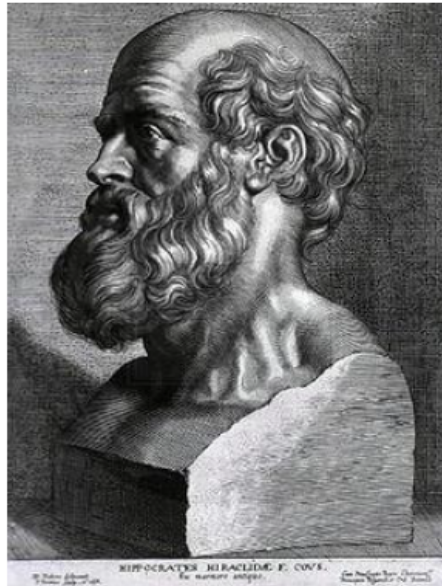
Êtes-vous Maître de Stage Universitaire ?

Avez-vous fait avant notre entretien des lectures ou des formations sur le sujet ? Et si oui, lesquelles ?

Merci pour votre participation.

Annexe VI : Résultats du talon sociologique

	Age	Sexe	Enfant(s)	Enfant dans l'adolescence	Type d'activité	Travail en groupe	Milieu d'exercice	Formation complémentaire en rapport avec le sujet	Formation complémentaire sans rapport avec le sujet	MSU	Préparation de l'entretien
E0	42	F	Oui	Oui	Libérale	En groupe	Semi rural	DIU Gynécologie	Non	Oui	Non
E1	48	F	Oui	Oui	Mixte	En groupe	Semi rural	DIU Gynéco obstétrique DIU Sexualité contraception IV DIU Violences faites aux femmes	Non	Oui	Non
E2	55	F	Oui	Oui	Libérale	SOS médecin	Urbain	Non	Médecine tropicale CAMU	Non	Non
E3	31	F	Oui	Non	Libérale	En groupe	Urbain	Non	DU thérapeutique infectiologie	Non	Oui thématique Prescrire adolescence
E4	43	M	Oui	Non	Mixte	En groupe	Semi rural	Non	Non	Oui	Non
E5	52	F	Oui	Oui	Libérale	En groupe	Urbain	Non Expérience : 6 ans de consultation de gynécologie	Non	Oui	Non
E6	46	M	Oui	Non	Libérale	Seul	Semi rural	Non	Non	Oui	Non
E7	32	F	Non	Non	Libérale	En groupe	Semi rural	DU Gynéco sexualité contraception	Non	Non	Oui thématique Prescrire adolescent et santé de la femme
E8	65	M	Oui	Oui	Libéral	En groupe	Semi rural	Non	Médecine du sport Sport et nutrition Secours en Montagne Médecine tropicale Professeur associé en médecine générale	Oui	Oui Directeur de thèse : séminaire sexo pour les internes
E9	65	F	Oui	Oui	Libérale	Seul	Urbain	Non	Médecine du sport Gériatrie Homéopathie Ostéopathie Phytothérapie Hypnose	Non	Non
E10	43	F	Oui	Oui	Libérale	Mixte	Rural	DIU Gynéco obstétrique	Trouble des apprentissages scolaire	Oui	Non
E11	38	F	Oui	Non	Libérale	En groupe	Semi rural	Pose implant, contraception et stérilet IVG médicamenteuse hors établissement de santé	Non	Non	Oui



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.