



HAL
open science

La mise en place d'une consultation de dépistage et de prévention à l'âge de 25 ans : le ressenti de la population visée

Charlotte Deplanque

► To cite this version:

Charlotte Deplanque. La mise en place d'une consultation de dépistage et de prévention à l'âge de 25 ans : le ressenti de la population visée. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02932129

HAL Id: dumas-02932129

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02932129v1>

Submitted on 7 Sep 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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

U.F.R DE MEDECINE



Année 2020

N° 2020 - 57

Thèse d'Etat de Docteur en Médecine

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Le 25 juin 2020

Par

Charlotte DEPLANQUE

*La mise en place d'une consultation de dépistage et de
prévention à l'âge de 25 ans : le ressenti de la
population visée.*

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Membres du jury : Monsieur le Professeur Bruno CHAUFFERT
Monsieur le Professeur Djamel-Dine DJEDDI
Monsieur le Docteur Jean-Philippe LANOIX

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Pascal GARGATTE

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

U.F.R DE MEDECINE



Année 2020

N° 2020 - 57

Thèse d'Etat de Docteur en Médecine

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Le 25 juin 2020

Par

Charlotte DEPLANQUE

*La mise en place d'une consultation de dépistage et de
prévention à l'âge de 25 ans : le ressenti de la
population visée.*

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Membres du jury : Monsieur le Professeur Bruno CHAUFFERT

Monsieur le Professeur Djamel-Dine DJEDDI

Monsieur le Docteur Jean-Philippe LANOIX

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Pascal GARGATTE

Le Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du Service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle « Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie »
(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et je vous en suis très reconnaissante.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Bruno CHAUFFERT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Chef du service d'Oncologie Médicale

CHU d'Amiens

Vous avez accepté de juger ce travail. C'est pour moi un grand honneur que vous fassiez partie de mon jury.

Monsieur le Professeur Djamal-Dine DJEDDI

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Pédiatrie)

Responsable du centre d'activité « Médecine Pédiatrique »

Pôle « Femme – Couple – Enfant »

Vous m'avez fait l'honneur de juger ce travail et de siéger parmi le jury. Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Jean-Philippe LANOIX

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Maladies infectieuses et tropicales

Merci d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez accepter l'expression de ma respectueuse gratitude.

Monsieur le Docteur Pascal GARGATTE

Spécialiste en Médecine Générale

Maître de Stage des Universités

Merci pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant d'encadrer ce travail, pour vos multiples conseils et pour le temps consacré à diriger cette recherche.

A mes maîtres de stages, les Docteurs BOULNOIS, BRUANDET, CHEHAB, DUBAN, DUPONT, PIERRE-DUVAL, TRANCART, DUMENIL. Je vous remercie de m'avoir donné goût à l'exercice de la médecine générale et pour la confiance que vous m'avez accordée.

A Victorien, merci de m'épauler depuis toutes ces années. Merci pour les moments de bonheur passés et ceux à venir.

A mes parents, merci d'être toujours présents à mes côtés et de m'apporter un soutien sans faille dans les épreuves de la vie. Merci maman, pour ta participation active dans la correction de mon travail.

A ma grande sœur Mathilde et mes frères François et Pierre. Merci de m'avoir encouragée comme vous l'avez fait, chacun à votre manière et toujours avec bienveillance.

A mes grands-parents, mamie Nadette, mamie Jeanne et papi Gérard, pour votre bienveillance. Une pensée pour mon papi Casout' qui veille sur nous.

A ma marraine, merci pour ton soutien et tes conseils si précieux.

A mon parrain, pour la confiance que tu m'accordes pendant les remplacements.

A mes tatas, tontons, cousins, cousines pour votre soutien.

A Corinne, Bruno et Auraline pour vos encouragements.

A mes fidèles amies, Angélique et Claire, pour votre soutien et les moments passés en votre compagnie. Je sais que je peux compter sur vous.

A mes amis, pour tous les bons moments passés ensemble et ceux à venir. Merci pour votre amitié.

A mes amis de fac, pour votre soutien et les moments de détente passés ensemble.

A Florence, pour ton aide dans la traduction du résumé.

Aux dix-huit participants, pour leur collaboration à la réalisation de ce travail.

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	9
II.	MATERIEL ET METHODE	10
	A. La recherche bibliographique.....	10
	B. Choix de la méthode.....	11
	C. Population cible et mode de recrutement	11
	D. Les entretiens semi-dirigés.....	11
	E. Méthodologie des entretiens.....	12
	F. L'analyse des entretiens	13
III.	RESULTATS	14
	A. Caractéristiques des participants	14
	B. Analyse thématique des entretiens	14
	1. La mise en place d'une consultation de prévention et de dépistage chez les jeunes	14
	a) Ressenti général des participants.....	15
	b) Les motivations	15
	c) Les réticences	16
	d) Une population peu concernée	16
	e) Une suggestion pour favoriser l'adhésion des jeunes.....	17
	2. L'âge de 25 ans remis en question	17
	a) Une proposition tardive	18
	b) Les raisons évoquées	18
	3. Les thèmes à aborder.....	19
	a) Les consommations à risque.....	19
	b) La sexualité.....	20
	c) L'addiction aux écrans	20
	d) Le respect	20
	e) L'obésité.....	20
	4. Le rôle du médecin traitant.....	21
	a) Le généraliste peu consulté	21
	b) Des sujets peu abordés	22
	c) L'interlocuteur de choix	22
	d) Malgré quelques réticences	23
IV.	DISCUSSION	25
	A. La méthode.....	25
	1. Forces de l'étude	25
	2. Limites de l'étude.....	25
	a) La sélection de l'échantillon.....	25

b) Les biais méthodologiques	25
B. Les résultats	26
1. La prévention : « le cœur de notre système de santé »	26
a) La loi donne la priorité à la prévention	26
b) Le projet de mettre en place une consultation de prévention et de dépistage à 25 ans.....	27
2. Acceptabilité et faisabilité d'une consultation de prévention chez les jeunes.....	27
a) Une proposition accueillie positivement	27
b) Une adhésion controversée.....	28
c) La place du médecin généraliste.....	33
d) Récompenser plutôt que stigmatiser.....	34
V. CONCLUSION	36
VI. BIBLIOGRAPHIE	38
VII. ANNEXES	41
A. Annexe 1 : Guide d'entretien	41
B. Annexe 2 : Tableau récapitulatif des informations concernant les participants	43
C. Annexe 3 : CD-Rom – Transcriptions des entretiens.....	44

I. INTRODUCTION

Parmi les multiples compétences que doit acquérir le futur spécialiste en Médecine Générale, l'éducation, le dépistage et la prévention présentent à mon sens une importance toute particulière (1).

Entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, une convention nationale a été signée en 2016. L'article 15.1 fait référence à une des missions essentielles du médecin traitant, celle de « participer à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi des maladies ainsi qu'à l'éducation pour la santé de ses patients » (2).

Les usages à risque et les troubles addictifs figurent parmi les principales causes mondiales de mortalité évitables (3).

Dans un communiqué du 11 janvier 2018, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) exprime l'idée de mettre en place une consultation de prévention et de dépistage élargie à toute la population de vingt-cinq ans. Ce communiqué répond à la proposition de rénovation du dépistage organisé du cancer du sein (4).

Le but de cette consultation serait de « s'attacher aux comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool ou de produits illicites, alimentation, sédentarité, sexualité, etc...), au dépistage du cancer du col de l'utérus, au statut vaccinal (rappel dTcaP à 25 ans) ». Le CNGE prévoit que cette consultation soit réalisée par le médecin traitant du patient et remboursée à 100% par l'assurance maladie (5). Cette idée s'inscrit au sein d'un projet national donnant la priorité à la prévention et plaçant le médecin traitant au cœur des programmes de prévention et de promotion de la santé.

Les objectifs de mon travail sont d'observer et de comprendre les motivations et les réticences des jeunes adultes à participer à une consultation de prévention et de dépistage à 25 ans afin d'en évaluer sa faisabilité.

II. MATERIEL ET METHODE

A. La recherche bibliographique

J'ai bénéficié d'une formation à la recherche documentaire délivrée par la bibliothèque universitaire de l'U.P.J.V¹ afin de m'orienter et me faire découvrir les outils de la recherche documentaire.

Plusieurs bases de données ont été interrogées : CISMEF, PubMed, Science Direct, DocdocPro.

La recherche documentaire s'est déroulée en deux parties.

La première partie s'est attachée à préciser le sujet avec les mots clés suivants : prévention, dépistage, jeunes, addictions.

La seconde partie des recherches s'est basée sur les mots clés suivants : recherche qualitative, méthodologie, entretiens semi-dirigés.

La question de la recherche s'est construite à partir d'un communiqué de presse du CNGE paru en janvier 2018 proposant la mise en place d'une consultation de prévention et de dépistage ritualisée, auprès du médecin traitant du patient, systématisée à l'âge de 25 ans et remboursée à 100% par l'assurance maladie (5).

Aucun travail de recherche sur la faisabilité de cette proposition n'avait été réalisé au moment de la recherche bibliographique.

De ce fait, j'ai choisi de recueillir le ressenti de la population cible afin d'en évaluer la faisabilité.

¹ Université de Picardie Jules Verne

B. Choix de la méthode

La méthode qualitative a initialement été utilisée dans la recherche en sciences humaines et sociales. Elle s'attache à l'étude des phénomènes sociaux et permet d'en comprendre l'existence et la signification.

L'utilisation de cette méthode permet d'explorer les émotions, les sentiments des participants, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles (6).

L'objectif de cette étude a été de recueillir le ressenti d'une population. S'agissant d'un facteur subjectif, variant en fonction de la personne, je n'ai pas pu la quantifier.

C. Population cible et mode de recrutement

L'inclusion des participants a été réalisée de manière à obtenir un échantillon le plus varié possible. Le seul critère a été un âge compris entre 22 et 25 ans. D'autres ont été choisis afin de diversifier au maximum l'échantillon : le sexe, la catégorie socio-professionnelle et le lieu du recrutement.

Le but recherché n'a pas été d'avoir une représentation de la population étudiée mais plutôt d'obtenir des opinions et des vécus différents afin d'avoir un recueil exhaustif des données.

La majorité des participants a été sélectionnée au cours de stages ambulatoires d'internat ou de remplacements chez des médecins généralistes de la Somme et du Pas de Calais. D'autres étaient issus de mes connaissances. Ils ont été interrogés entre février 2019 et décembre 2019.

D. Les entretiens semi-dirigés

Afin de laisser s'exprimer librement les participants, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés. Le but a été d'aborder les thèmes souhaités, tout en les orientant par des questions ouvertes.

Un guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré pour servir de support et divisé en deux parties distinctes.

La première partie visait à caractériser la personne interrogée et s'est articulée autour de questions générales.

La seconde partie comportait essentiellement des questions ouvertes visant à recueillir le ressenti des participants sur le sujet étudié.

Le guide d'entretien a été validé par deux chefs de clinique du département de Médecine Générale d'Amiens et n'a pas été modifié au cours de la réalisation des entretiens.

E. Méthodologie des entretiens

Les entretiens individuels se sont déroulés en face à face au sein de cabinets médicaux pour onze d'entre eux et par téléphone pour les sept autres. Les entretiens effectués en direct ont été plus productifs mais n'ont pas toujours été possibles pour des raisons pratiques et organisationnelles.

Après un rappel du contenu et les objectifs de l'étude, j'ai spécifié à tous les participants que les données seraient rendues anonymes afin de garantir leur confidentialité. Un consentement oral de tous les participants a été obtenu.

Aucune démarche réglementaire auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ou du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été effectuée. En effet, le CPP n'a pas été sollicité car cette étude ne relevait pas de la loi Jardé (7).

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone Olympus WS-852 puis intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word le jour même ou le lendemain de leur réalisation.

F. L'analyse des entretiens

Chaque entretien a fait l'objet d'une analyse thématique. Cette démarche consiste à faire émerger des thèmes et des sous-thèmes.

L'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 12 Pro®. La triangulation des données n'a pas été réalisée au cours de ce travail.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des participants

La majorité des participants sollicités à la réalisation de l'étude ont accepté d'y participer. Deux personnes, recrutées au cours de consultations et recontactées quelques jours plus tard, n'ont finalement pas souhaité réaliser les entretiens.

Au total, dix-huit participants ont réalisé les entretiens.

Parmi les dix-huit participants, six ont été recrutés au cours d'une consultation de médecine générale pendant un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) ou un remplacement. Trois ont été recrutés au sein des centres de planification et d'éducation familiale (C.P.E.F) d'Amiens et d'Albert. Deux ont été recrutés parmi les étudiants de la faculté d'Amiens (formation de santé publique). Sept ont été recrutés au sein de mes connaissances.

La durée des entretiens allait de 5 minutes 38 secondes à 10 minutes pour une moyenne de 8 minutes 8 secondes.

J'ai réalisé un entretien test pour me familiariser avec le guide et l'utilisation du dictaphone. Ce dernier n'a pas été pris en compte dans l'analyse des données.

La saturation des données a été obtenue à l'issue du dix-septième entretien. Un entretien supplémentaire a été réalisé afin de confirmer l'absence de nouvelle donnée.

Les résultats sont illustrés par les Verbatim en italique dans le texte. Les sigles P1 à P18 renvoient aux entretiens des participants 1 à 18.

B. Analyse thématique des entretiens

1. La mise en place d'une consultation de prévention et de dépistage chez les jeunes

a) *Ressenti général des participants*

- Un nombre important de participants ont trouvé l'idée intéressante :
« *Je trouve ça bien de prévenir les personnes les plus jeunes* » (P4)
« *Je pense que c'est important d'en parler à tous les jeunes* » (P8)
« *Je pense que c'est une bonne idée [...]* » (P3)
- Un participant pense être assez informé et ne voit pas d'intérêt à mettre en place cette consultation :
« *On en entend toujours parler* » (P10)
- On retrouve une banalisation de certains comportements à risque, certains parlent aussi d'absence de prise de conscience :
« *Pour moi, fumer des pétards ce n'est pas grand-chose [...]* » (P14)
« *Je pense qu'il y en a beaucoup qui font ça...on va en soirées...on se met des grosses "cuites" comme on dit* » (P17)
« *Dans l'énoncé je pense que c'est une bonne idée mais après, je ne suis pas certaine que... les jeunes de mon âge y aillent et qu'ils aient conscience que peut être leurs comportements soient justement à risque [...]* » (P1)
« *Je me suis toujours dit que pendant mes études et ma vie de jeune adulte je poursuivrai ma consommation [...] ça rythme ma vie de jeune adulte* » (P11)

b) *Les motivations*

- L'information et les conseils :

Le désir d'être informé représente une motivation majeure chez les participants :

« *Avoir des informations et ne pas rester dans l'inconnu* » (P1)

« *On ne sait pas tout...on en apprend tous les jours donc il y a peut-être certaines choses que je ne sais pas* » (P7)

« *Afin d'avoir des conseils...c'est toujours nécessaire même à vingt-cinq ans* » (P8)

« *Ça peut être intéressant même à titre informatif car on ne sait pas tout [...]* » (P13)

- Une consultation prise en charge financièrement :

« *La gratuité* » (P12)

« *Je pense que je ne l'aurais pas fait s'il fallait payer [...]* » (P2)

- Une aide à l'arrêt de certaines consommations à risque :

« *Dans mon cas, ça serait pour avoir de l'aide concernant l'arrêt de ma consommation* » (P11)

« *[...] aider certaines personnes à s'en sortir...leur montrer que quelqu'un s'intéresse à leur problème aussi.* » (P15)

- L'accessibilité :

« *C'est accessible à tous* » (P2)

c) *Les réticences*

- Dès l'abord du thème de la sexualité :

« *La pudeur pour la sexualité ! Oui peut être l'aspect sexuel de la consultation...plus par pudeur qu'autre chose* » (P1)

« *Le fait de lui parler de sexualité [...] ça me mettrait mal à l'aise* » (P17)

- La stigmatisation :

« *Si je reçois un papier avec écrit « alcoolisme » ou ce genre de chose..., je ne me sentirai pas concernée* » (P3)

d) *Une population peu concernée*

Bien que la majorité des participants trouvent l'idée intéressante, nombre d'entre eux ne se sentent pas concernés :

« *Personnellement je n'en vois pas l'utilité pour moi* » (P14)

« *Moi, personnellement je n'en ressens pas spécialement le besoin* » (P9)

« *Je pense que je n'en ai pas besoin* » (P12)

De plus, ils préconisent la réalisation de ces consultations aux personnes « *qui ne font pas spécialement attention à leur santé ou à leur train de vie quotidien* » (P9), « *qui ne sont pas sûres d'elles* » (P14) et « *aux populations en retrait, défavorisées ou à risque* » (P12).

Différentes raisons ont été soulignées pour justifier l'absence d'intérêt personnel :

- Deux participants exerçant dans le secteur médical ont expliqué être assez sensibilisés à tous ces sujets :
 - « Car je fais des études en rapport donc je fais très attention et je suis déjà sensibilisée » (P12)
 - « De par les études que l'on fait, on est suffisamment sensibilisé » (P5)
- Concernant les comportements à risque :
 - Un participant souligne être suffisamment informé par les campagnes médiatiques :
 - « Je pense qu'on est assez informé par les médias. Concernant la cigarette, on est assez informé par la télévision et les inscriptions sur les paquets [...] » (P14)
 - Plusieurs justifient l'absence d'intérêt personnel par leur non exposition aux comportements à risque :
 - « Car les drogues, je n'y touche pas » (P14)
 - « Je n'ai aucun problème » (P5)
 - « Moi personnellement...non...mais après pour les personnes jeunes qui fument de la drogue...qui boivent...c'est intéressant ! Personnellement ce n'est pas mon cas, donc [...] » (P4)

e) *Une suggestion pour favoriser l'adhésion des jeunes*

Une participante a proposé la mise en place d'une « récompense » pour encourager les jeunes à participer à cette consultation :

- « Pourquoi pas mettre en place une récompense...mais après il faut de l'argent » (P12)
- « S'il y a un cadeau à la clef, les personnes seraient tout de suite plus intéressées [...] ou alors pouvoir participer à un tirage au sort avec une belle récompense à la clef ! » (P12)

2. L'âge de 25 ans remis en question

Un grand nombre de participants ont souligné que l'âge de vingt-cinq ans n'était pas adapté pour effectuer cette consultation.

a) *Une proposition tardive*

« *Je pense qu'il faudrait la proposer plus tôt !* » (P10)

« *Oui, plus jeune !* » (P18)

« *Je pense qu'à vingt-cinq ans, c'est un âge où l'on sait déjà un petit peu de choses...bien que parfois on est quand même dans l'ignorance de certaines choses...mais c'est vrai que faire ça avant vingt-cinq ans, ça serait bien !* » (P7)

b) *Les raisons évoquées*

Différentes raisons ont été soulignées pour justifier qu'il s'agissait d'une proposition tardive :

- Agir avant l'exposition aux comportements à risque :

« *Car je pense que les comportements à risque ; l'alcool, la drogue, la sexualité arrivent plus jeune que ça !* » (P18)

« *À vingt-cinq ans, la consommation est déjà bien installée* » (P6)

« *Oui, car si l'on parle des relations sexuelles, c'est un peu tard !* » (P10)

- Des divergences ont été observées au sujet de la maturité :

Selon un participant, il faudrait agir avant que les jeunes n'acquièrent une certaine maturité :

« *A vingt-cinq ans on est quand même un peu plus mature...je pense qu'il faudrait agir entre dix-huit et vingt ans, quand on commence à sortir [...]* » (P14)

Une autre participante a jugé l'âge de 25 ans adapté pour effectuer cette consultation en mettant en avant la maturité comme argument indispensable pour s'assumer et vivre en pleine responsabilité sa vie d'adulte :

« *Je pense que oui car c'est le moment où tu deviens adulte...ou tu es vraiment mature [...] je pense que les jeunes sont moins à l'écoute avant 25 ans* » (P15)

Le participant 16 (P16) souligne que l'effet escompté peut être moins important si l'on s'adresse aux adolescents plutôt qu'aux jeunes adultes :

« *Oui, avant dix-huit ans, je pense qu'on est loin d'être mature donc ça n'a pas le même impact...par exemple, lorsque j'avais une intervention au lycée, j'étais content car je n'avais pas cours mais je savais que j'allais m'ennuyer...car je n'étais pas réceptif à tout ça ! Alors*

qu'à partir de dix-huit ans, on sort du lycée et on commence à avoir une autre vision de la vie [...] »

3. Les thèmes à aborder

Selon les participants, les principaux sujets à aborder au cours de cette consultation sont :

a) *Les consommations à risque*

- L'alcool :

« Tout ce qui se rapporte à l'alcool, car je me rends compte que les jeunes...ça les amuse de boire [...] » (P7)

La notion d'ivresse ressort de certains discours :

« Je pense qu'il y en a beaucoup qui font ça...on va en soirées...on se met des grosses "cuites" comme on dit » (P17)

« Les jeunes, c'est pour être dans le mal, se mettre dans des états pas possibles, ça les amuse ! » (P7)

- Le cannabis :

Il s'agit d'un thème fréquemment évoqué au cours des entretiens.

Une participante souligne qu'il s'agit d'une consommation banalisée chez certaines personnes :

« C'est qu'un joint » (P1)

« Ils rentrent, il faut qu'ils aient leur petit verre de vin, fumer leur petit joint et puis voilà » (P1)

L'aspect banal de cette consommation est retrouvé dans le discours d'un autre participant :

« Pour moi, fumer des pétards ce n'est pas grand-chose » (P14)

- Les « drogues dures » :

« Je pense qu'à cet âge-là, tu as déjà vécu un peu, donc je pense que s'il y a des grosses addictions ça serait plutôt aux drogues dures » (P5)

b) *La sexualité*

- La vie sexuelle et affective :

« Le plus important...la vie sexuelle et affective [...] car ce thème concerne aussi bien la personne que son partenaire » (P12)

- Les infections sexuellement transmissibles (I.S.T) :

« Les maladies sexuellement transmissibles, parce que les personnes ne se font pas forcément dépister et je pense qu'il y a beaucoup de monde qui en ont et qui ne le savent pas ! » (P3)

- L'addiction au sexe :

Un participant pense qu'il serait intéressant d'évoquer *« les addictions au sexe car on en parle très peu » (P13)*

c) *L'addiction aux écrans*

« Les addictions aux jeux vidéo » (P13)

« Et il n'y a pas que les jeux vidéo mais aussi les smartphones ! Je pense qu'il faut vraiment y faire attention ! » (P9)

d) *Le respect*

Deux participants ont évoqué le thème du respect :

« Le respect et la violence ! » (P15)

« Insister sur le respect des hommes envers les femmes...et vice versa car il y a aussi des filles qui ne respectent pas les hommes ! » (P7)

e) *L'obésité*

Un participant pense qu'il serait important de parler des problèmes liés à l'obésité :

« l'obésité s'accroît et devient de plus en plus grave ! » (P16)



Figure I : Représentation graphique des thèmes abordés par les participants

4. Le rôle du médecin traitant

a) *Le généraliste peu consulté*

Pour la plupart, les participants déclarent consulter leur médecin traitant très occasionnellement et pour des motifs tels que les infections saisonnières, des certificats médicaux... en abordant très peu les mesures préventives.

« C'est assez rare, je dirai deux fois par an peut être ! » (P9)

« Tous les trois ans...pour renouveler ma licence ! » (P10)

« Quand je suis vraiment malade, je vais le consulter mais c'est vraiment rare » (P2)

« Pour des maladies comme ça ou des certificats... » (P11)

b) *Des sujets peu abordés*

Les participants ont été interrogés afin de savoir s'ils avaient déjà évoqué les sujets du dépistage et de la prévention des comportements à risque avec leur médecin traitant.

La plupart d'entre eux m'ont confié n'avoir jamais abordé ces sujets avec leur médecin traitant :

« *Il n'a jamais abordé le sujet !* » (P9)

« *Je n'ai jamais évoqué cela avec mon médecin traitant !* » (P8)

« *Là, c'est lui qui m'a fait une ordonnance de prise de sang pour le permis et il m'a juste dit " j'espère que maintenant tu feras attention" mais avant ça, on n'a jamais eu de discussion à ce sujet [...]* » (P17)

« *Parce-que si je n'en parle pas, il n'en parle pas* » (P1)

Certains auraient apprécié que le médecin traitant aborde ces sujets avec eux :

« *Oui, pour avoir des réponses à certaines questions* » (P7)

« *Ça ne me dérangerait pas d'en parler... s'il aborde le sujet, ça ne me dérangerait pas d'en discuter avec lui !* » (P15)

Un participant n'estime pas nécessaire que le médecin traitant aborde ces sujets si le patient n'est pas demandeur :

« *Non, pas spécialement... parce que j'aimerais qu'il soit là si j'ai besoin de lui mais pas l'inverse [...]* » (P11)

Selon les participants, la prévention vaccinale est un acte régulièrement effectué. La plupart d'entre eux affirment être à jour dans leurs vaccins.

« *Les vaccins sont vérifiés régulièrement* » (P3)

« *Je sais que le prochain vaccin est en 2021* » (P2)

« *[...] là-dessus il y a un suivi* » (P6)

c) *L'interlocuteur de choix*

La majorité des participants ont déclaré qu'il s'agissait de l'interlocuteur de choix pour effectuer cette consultation :

« *Je pense que c'est la personne à qui il faudrait en parler en premier !* » (P10)

« *Je pense qu'il est bien placé pour parler de ces sujets* » (P15)

Les arguments mis en avant pour justifier ce choix sont :

- Le suivi régulier :

« *Car on a l'habitude d'aller le voir* » (P3)

« *Car c'est le médecin qui nous suit depuis longtemps voir depuis l'enfance* » (P12)

« *Il nous a suivi, il nous connaît par cœur !* » (P2)

« *Oui, parce qu'il me connaît, il connaît mon dossier... je pense qu'il sait comment je fonctionne*
» (P1)

- La relation de confiance :

« *Le médecin traitant, on le connaît donc on a confiance en lui et on va être plus à l'écoute de ses arguments* » (P16)

« *Avec le médecin, je sais que j'ai confiance en lui et que je peux lui parler librement si je veux savoir des trucs [...] je serai plus en confiance !* » (P2)

« *Je peux lui parler de beaucoup de chose* » (P1)

« *Pour se confier, je pense qu'un visage familier est plus adapté* » (P13)

d) *Malgré quelques réticences*

En effet, plusieurs participants ont émis quelques réticences sur le fait que ce soit leur médecin traitant qui effectue cette consultation.

- Sentiment de gêne à l'abord de certains sujets :

« *Le fait que ce soit mon médecin traitant...le fait de lui parler de sexualité, d'abus d'alcool...ou même lui dire, alors qu'il me connaît depuis toute petite, "j'ai déjà consommé ça comme drogues...", ça me mettrait mal à l'aise [...]* » (P17)

« *Aborder la sexualité serait quand même compliqué je pense* » (P1)

« *Je peux lui parler de beaucoup de choses mais pas de ça !* » (P1)

- Sentiment d'être jugé :

« *C'est un peu gênant...pour tout ce qu'il va dire...car on a l'impression qu'il va nous juger* » (P17)

- Familier :

« Le médecin est souvent considéré comme un membre de la famille, il connaît notre vie et même s'il y a le secret médical, je préférerais être en face d'une personne neutre qui ne me connaît pas » (P11)

Certains participants préfèrent être face à un intervenant neutre plutôt qu'à leur médecin traitant :

« Plutôt un médecin que l'on ne connaît pas ! » (P14)

« Je préférerais être en face d'une personne neutre qui ne me connaît pas » (P11)

IV. DISCUSSION

A. La méthode

1. Forces de l'étude

La méthode qualitative a été la plus appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude. Elle a permis de recueillir le ressenti des jeunes au sujet de la mise en place d'une consultation de dépistage et de prévention à vingt-cinq ans. Une autre méthode n'aurait pas permis de répondre à cette problématique.

Le choix de réaliser des entretiens semi-dirigés individuels a semblé être le plus judicieux. Les participants ont pu s'exprimer librement et développer leurs propres arguments sur les différents thèmes abordés.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, afin d'obtenir une compréhension la plus globale du sujet étudié.

2. Limites de l'étude

a) La sélection de l'échantillon

La sélection des participants a été réalisée par moi-même, ce qui a pu constituer un biais. Tous les participants avaient un médecin traitant et étaient issus de la même région géographique.

Néanmoins, je me suis attachée à sélectionner des participants aux profils variés, issus de catégories socioprofessionnelles différentes afin d'obtenir un recueil exhaustif des données.

b) Les biais méthodologiques

Les entretiens ont été réalisés en présence des participants dans un lieu calme ou par téléphone en fonction de leurs souhaits et disponibilités.

Le recueil des données s'est avéré moins productif au cours des entretiens téléphoniques. L'absence de contact visuel avec l'interviewé s'est avérée être un inconvénient au cours des entretiens téléphoniques.

En face à face, l'interprétation des expressions du visage et de la gestuelle permettaient de rendre le dialogue plus vivant et d'obtenir plus d'informations.

Mon manque d'expérience a pu affecter les réponses de certains participants par la façon de poser les questions, de les reformuler ou de les relancer.

Le début de l'entretien comportait essentiellement des questions axées sur les comportements à risque ce qui a pu orienter certaines réponses aux questions ultérieures. A l'inverse, d'autres thèmes comme le sommeil, l'alimentation ou le mal être n'ont pas été abordés.

L'absence de triangulation des données a pu engendrer un biais d'interprétation. En effet, la formation préalable nécessaire à l'utilisation du logiciel NVivo 12 Pro® a représenté un frein à la réalisation d'une triangulation des données par une tierce personne non formée à l'utilisation du logiciel.

B. Les résultats

1. La prévention : « le cœur de notre système de santé »

a) *La loi donne la priorité à la prévention*

La loi santé promulguée le 26 janvier 2016 donne la priorité à la prévention et place le médecin traitant au cœur des programmes de prévention et de promotion de la santé (8).

Elle « crée de nouveaux outils pour lutter contre le tabagisme, améliore l'information nutritionnelle, combat l'alcoolisation excessive des jeunes, encourage le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et renforce la réduction des risques, dont les usages de drogues. » (9)

L'examen de prévention en santé (EPS) est une offre prise en charge par l'Assurance Maladie, proposé uniquement aux assurés sociaux du régime général. Il s'adresse en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité, qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier réalisé par le médecin traitant. L'EPS, réalisé par des centres d'examens de santé, permet d'inscrire ou de réinscrire le patient dans un parcours de santé (11).

b) Le projet de mettre en place une consultation de prévention et de dépistage à 25 ans

En réponse au plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein publié en avril 2017 (4), le conseil scientifique du CNGE a critiqué la consultation de repérage à 25 ans des femmes à risque de cancer du sein et s'est dit plus favorable à la mise en place d'une consultation de prévention et de dépistage généralisée à tous les jeunes de 25 ans (5).

J'ai souhaité analyser la faisabilité de cette proposition en réalisant cette étude qualitative.

2. Acceptabilité et faisabilité d'une consultation de prévention chez les jeunes

a) Une proposition accueillie positivement

La majorité des participants a approuvé la mise en place d'une consultation de prévention chez les jeunes. L'information et la délivrance de conseils ont représenté les motivations principales des jeunes. L'accessibilité et l'absence d'avance de frais ont également été encouragées.

Un grand nombre de participants ont souligné l'importance de sensibiliser les jeunes à un âge où la surveillance médicale est souvent moins régulière.

Nous constatons que les mesures préventives sont peu abordées chez les jeunes qui consultent leur médecin généraliste.

Dans une étude menée en 2014, portant sur la démarche de prévention des médecins généralistes au cabinet médical, ces derniers se sont interrogés sur la mise en place d'une consultation annuelle dédiée à la prévention et prise en charge par la sécurité sociale.

Néanmoins, plusieurs problématiques ont émergé de cette proposition. Le choix de la population cible, l'aspect financier et les modalités organisationnelles restaient des points à éclaircir (10).

b) Une adhésion controversée

- Manque d'intérêt personnel

Bien que l'idée de mettre en place une consultation de prévention à 25 ans leur a semblé intéressante, les participants ont émis quelques réserves les concernant. Cela rejoint l'analyse de F. Beck et de J.B Richard en 2013 : « cette population des 15-30 ans se dit en bonne santé tant physiquement que moralement » (11).

De plus, ils ont considéré être suffisamment informé par les campagnes médiatiques. L'exemple cité est celui de la lutte contre le tabac mais de nombreux autres sujets sont relayés par ces campagnes : campagnes de lutte contre le Sida, Programme National Nutrition Santé (PNNS), campagnes d'informations sur l'alcool etc...

Ces campagnes de communication en santé publique sont un moyen parmi d'autres, mises au service de la promotion de la santé. Néanmoins, elles ne sont réellement efficaces que si elles s'adossent à de véritables politiques d'éducation pour la santé (10).

- Banalisation des comportements à risque

J'ai constaté une banalisation de certains comportements à risque chez plusieurs participants, en particulier, la consommation de cannabis.

Même si le profil des consommateurs de cannabis s'est diversifié, intégrant davantage de trentenaires et d'actifs, les jeunes générations dont les adolescents et les jeunes adultes (18-25 ans) sont celles qui consomment le plus. (11)

Cette banalisation pourrait être un frein à la participation.

- L'âge de 25 ans remis en question

Certains considèrent qu'il faudrait agir plus précocement, en amont de l'exposition aux comportements à risque.

L'adolescence demeure la principale période de la vie où se déroulent les premières consommations de substances psychoactives licites et illicites (12).

Selon les données récentes de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), « les trois principaux produits psychoactifs consommés à l'adolescence sont l'alcool, le tabac et le cannabis : à 17 ans, sur dix jeunes, neuf ont déjà bu de l'alcool, six ont essayé la cigarette et quatre ont expérimenté le cannabis ».

L'étude du développement cérébral à l'adolescence tend à montrer une immaturité des zones du cortex préfrontal. Ces zones sont impliquées dans le traitement de l'information et la prise de décision et deviennent « matures » vers l'âge de 20 ans seulement. Ce constat pourrait expliquer les difficultés, pour l'adolescent, d'anticiper les conséquences négatives de ses décisions. Cela se traduirait par une tendance plus marquée à prendre des risques (13). Cette recherche de sensations est une dimension normale du développement de l'adolescent et doit être prise en compte dans la réalisation des actes de prévention.

Depuis le 1^{er} mars 2019, les 20 examens de santé prévus initialement jusqu'aux 6 ans de l'enfant s'échelonnent désormais jusque 16 ans (14).

En effet, parmi les trois nouveaux examens, une consultation entre 15 et 16 ans est prévue avec l'objectif de renforcer le suivi de la santé chez les jeunes. Des pages spécifiques à ces consultations sont désormais disponibles dans la nouvelle version du carnet de santé de l'enfant. Ces nouveaux rendez-vous doivent être encouragés et sont l'occasion d'aborder différents points avec l'adolescent.

A contrario, une participante a considéré l'âge de 25 ans adapté pour effectuer cette consultation. Elle pense que les jeunes sont moins réceptifs à ces sujets avant l'âge de 25 ans et encourage la réalisation de cette consultation à cet âge.

Pour expliquer leurs propos concernant l'âge le plus adapté pour effectuer ces consultations, plusieurs participants ont cité la notion de « maturité ». Si l'on se réfère à la définition du mot,

il s'agit de « la période de la vie caractérisée par le plein développement physique, intellectuel et affectif » (15). Cette définition est suggestive et n'indique pas l'âge à partir duquel la maturité serait acquise.

Des études complémentaires devraient être menées afin de déterminer l'âge le plus adapté pour effectuer ces consultations.

- Les thèmes à aborder

De nombreux thèmes ont émergé des entretiens

- Le principal thème regroupait les consommations à risque

L'alcool représente une préoccupation importante et demeure la première cause évitable de mortalité et de morbidité chez les jeunes, suite notamment à la pratique de l'intoxication alcoolique aiguë (16).

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de repérer les consommations à risque d'alcool, de cannabis et de tabac au moins une fois par an et/ou lors de tout changement psychosocial et situationnel (grossesse, poste de travail sécurisé...). Ce repérage précoce devrait être suivi d'une intervention brève et d'un accompagnement (17).

Jusqu'à présent l'efficacité de toutes ces interventions a semblé modeste voire limitée, notamment le repérage des troubles d'usage de l'alcool (18).

Parmi les substances illicites, la consommation de cannabis est revenue fréquemment dans le discours des participants.

Il s'agit de la substance illicite la plus consommée en France. En 2014 en France, 25.5% des adolescents (15-17 ans) et 17% des jeunes adultes (18-25 ans) ont déclaré un usage mensuel de cannabis.

Au regard de la banalisation du cannabis et de la méconnaissance des risques liés à sa consommation, il est essentiel de mieux informer la population française (11).

Un essai clinique national (CANABIC) a permis d'évaluer l'impact d'une intervention brève, menée par des médecins généralistes, auprès des jeunes consommateurs de 15 à 25 ans dans leurs cabinets (19).

Cet essai a montré que « les jeunes consommateurs suivis par des médecins généralistes formés à l'intervention brève ont consommé moins de cannabis au bout d'un an s'ils étaient consommateurs non quotidiens, et au bout de six mois s'ils avaient moins de 18 ans. Cette étude encourageait donc les médecins généralistes à repérer la consommation de cannabis et de réaliser une intervention brève auprès des jeunes consommateurs et d'avantage auprès des plus jeunes et des consommateurs modérés. » (20)

- Le thème de la sexualité préoccupe

Plusieurs participants ont avoué avoir déjà été confrontés à des comportements sexuels à risque (rapports sexuels non protégés, oubli de pilule...).

La loi de modernisation de notre système de santé a réaffirmé l'enjeu majeur que constituait la santé sexuelle, notamment celle des jeunes (21).

« Les indicateurs de santé sexuelle parmi les jeunes en France sont préoccupants : ces derniers sont particulièrement exposés aux IST. Un quart des découvertes de séropositivité, deux tiers des cas de gonococcies, plus de deux tiers des cas de Chlamydioses concernent les jeunes. Les cas de syphilis sont aussi en augmentation. » (22).

De plus, afin de pallier aux découvertes tardives de séropositivité, la HAS recommande la réalisation d'un test de dépistage de l'infection VIH au moins une fois au cours de la vie entre 15 et 70 ans (23).

Cette consultation pourrait faire l'objet, en accord avec le patient, d'un examen clinique et/ou d'examens biologiques (sérologies, PCR, prélèvements bactériologiques...) en fonction des facteurs de risque et symptômes retrouvés à l'interrogatoire.

L'abord du thème de la sexualité est considéré comme gênant et tabou par plusieurs participantes.

Ces aspects sont retrouvés dans un travail de thèse « explorant les freins et leviers permettant d'aborder la sexualité en médecine générale » (24).

Un autre constat révèle que le thème de la sexualité est très peu abordé par les patients qui attendent que le médecin le fasse.

Le médecin généraliste doit donc ouvrir le dialogue dès qu'il en a l'opportunité afin de permettre aux patients d'exprimer leurs besoins.

De nouveaux outils de lutte et de dépistage des IST sont disponibles et nécessitent la diffusion auprès des jeunes (25) : le remboursement du préservatif par l'Assurance maladie depuis le 10 décembre 2018, la prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH, le traitement Post-Exposition (TPE)...etc.

- La majorité des participants ont souligné être à jour pour les vaccins

Un rappel contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche est recommandé à 25 ans (26).

Bien que la majorité des participants pensent être à jour de leurs vaccinations, certains avouent ne pas être informés sur le sujet et ne pas connaître leur statut vaccinal.

Cette consultation permettrait de généraliser l'information et d'optimiser la couverture vaccinale chez les jeunes.

Cependant, la vaccination HPV², recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, n'a pas spécifiquement été abordée au cours des entretiens. Une seule participante a précisé avoir effectué cette vaccination.

Plus de 10 ans après les premières recommandations de vaccination contre les HPV, seulement 24 % des jeunes Françaises âgées de 16 ans ont été vaccinées selon un schéma complet, un pourcentage bien en dessous de l'objectif de 60 % fixé à l'horizon 2019 dans le cadre du Plan Cancer. De plus, elle est recommandée jusque l'âge de 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Courant 2020, la vaccination contre les HPV devrait également être recommandée pour tous les garçons de 11 à 14 ans (27).

Ce sujet devrait faire l'objet d'un item à aborder au cours des nouveaux examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans (14).

² La vaccination contre les infections à papillomavirus humains

- Le sujet du dépistage par frottis cervico-utérin initié à l'âge de 25 ans a été mentionné en introduction du guide d'entretien (Annexe 1).

La HAS recommande le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) chez les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans.

Selon les dernières recommandations, il reste fondé sur la réalisation d'un examen cytologique entre 25 et 30 ans : réalisation de deux examens cytologiques à 1 an d'intervalle, puis 3 ans après si le résultat des deux premiers est normal.

Il faut souligner l'insuffisance de la couverture globale des femmes pour le dépistage du CCU en France. Le taux de couverture national du dépistage du CCU sur 3 ans des femmes de 25-65 ans, estimé par Santé Publique France à partir des données de l'Assurance maladie pour la période 2015-2017 était de 59%. Ce taux étant inférieur aux standards européens acceptables (70%) et souhaitables (85%) (28).

Cette consultation devrait permettre de sensibiliser et encourager les jeunes femmes à effectuer ce dépistage.

- D'autres thèmes comme les addictions comportementales, notamment l'utilisation des écrans, ont été cités.

Tous ces sujets ont leur importance et nécessitent d'être abordés afin de prévenir des risques liés à leur utilisation.

c) La place du médecin généraliste

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a pour objectif de renforcer l'implication des professionnels de premier recours dans les actions de prévention et de repérage des comportements à risque, en particulier chez les jeunes.

Selon les recommandations, le médecin généraliste devrait se montrer proactif pour aborder les risques chez les jeunes liés à la consommation de psychotropes (cannabis, tabac, alcool et autres drogues), aux risques de la sexualité (contraception, IST, pornographie), à ceux d'internet (addiction aux jeux en ligne ...), au manque de sommeil, etc.

L'étude a montré que le sujet des comportements à risque n'était pas souvent abordé chez les jeunes consultant leur médecin généraliste pour un autre motif médical.

Les médecins généralistes se sont dits engagés par leur responsabilité de prévention chez leurs patients mais, dans les faits, ces soins étaient peu mis en œuvre, selon eux par manque de temps (29).

La majorité des participants interrogés ont affirmé que le médecin généraliste était l'interlocuteur de choix pour effectuer ces consultations de prévention et de dépistage auprès des jeunes et ont justifié leur choix en mettant en avant la relation de confiance et le suivi régulier.

Ce résultat est en concordance avec une étude menée en 2016 évaluant les attentes des patients de médecine générale en matière d'éducation à la santé. En effet, alors qu'aucun item de l'entretien ne faisait référence au rapport médecin-malade, une grande partie de l'échantillon s'est exprimée sur l'entière confiance qu'ils témoignaient envers leur médecin (30).

Si l'abord du thème de la sexualité peut représenter une gêne pour certaines personnes, la littérature tend à démontrer qu'il s'agit d'une préoccupation importante et encourage les médecins généralistes à aborder le sujet.

Dans une étude parue en 2003 en Grande-Bretagne, les auteurs mettaient en évidence cette nécessité pour les médecins généralistes d'adopter une attitude proactive dans l'approche des thématiques de santé sexuelle. Ils espéraient, ainsi, que le sujet soit plus fréquemment et plus facilement abordé lors d'une consultation et que cette technique permette de palier aux nombreux freins à l'abord du sujet (31). L'utilisation de questions standardisées, la relation de confiance, le respect de la confidentialité ainsi qu'une attitude bienveillante sembleraient faciliter le dialogue (32).

d) Récompenser plutôt que stigmatiser

Une participante a émis l'idée de mettre en place « une récompense » afin d'encourager les jeunes à se présenter à ces consultations de prévention et de dépistage.

L'instauration d'une « récompense » suite à la réalisation de cette consultation de prévention peut inciter un intérêt auprès des jeunes et les encourager à y participer.

Notamment, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ³ a proposé aux jeunes et nouveaux adhérents, âgés de 16 à 24 ans, une consultation de prévention gratuite réalisée chez le médecin généraliste. Suite à la réalisation de cette consultation, la MSA délivre un chèque cadeau à valoir pour la pratique d'une activité sportive (33).

Il peut s'agir d'un axe de recherche complémentaire à prendre en considération dans l'élaboration du projet.

³ Régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles

V. CONCLUSION

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, a choisi de faire de la prévention le socle de notre système de santé. En France, les mesures préventives sont principalement dispensées par les médecins généralistes. Bien que ces derniers déclarent s'investir dans les procédures préventives, leurs réalisations effectives restent faibles, en particulier par manque de temps.

Les conduites addictives, chez les jeunes, représentent un problème de santé publique majeur dont les impacts sanitaires, médicaux et sociaux sont multiples.

Les objectifs généraux de la prévention des conduites addictives sont de retarder, si ce n'est empêcher l'initiation des usages, mais aussi de réduire les pratiques addictives, les abus et les risques associés.

En réponse à la proposition de la mise en place d'une consultation à l'âge de 25 ans dans le cadre de la rénovation du dépistage du cancer du sein, le CNGE s'est dit plus favorable à l'instauration d'une consultation de prévention et de dépistage, élargie à l'ensemble de la population de 25 ans, réalisée par le médecin généraliste et prise en charge à 100% par l'assurance maladie.

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de dix-huit jeunes adultes.

Les objectifs étaient d'observer et comprendre les motivations et les réticences des jeunes adultes à participer à une consultation de prévention et de dépistage afin d'en évaluer sa faisabilité.

L'idée est approuvée par l'ensemble des participants. Cependant, certains ne se sentent pas très concernés par la démarche. Il apparaît une banalisation des comportements à risque.

De plus, l'âge de 25 ans est remis en cause. La consultation serait trop tardive pour évoquer la prévention et le dépistage.

Le rôle du médecin généraliste dans la réalisation des pratiques préventives est indiscutable et s'inscrit dans le cadre d'un suivi régulier et d'une relation de confiance avec le patient. Cependant, quelques réticences ont été soulevées par les participants, pouvant représenter un frein à la réalisation de cette consultation par le médecin généraliste.

Il serait intéressant de recueillir le point de vue des médecins généralistes afin d'aborder d'autres aspects et avoir une vision plus globale sur le sujet.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. CNGE. Présentation du D.E.S [Internet]. 2012 [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
2. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Article 15 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033285608>
3. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addict* Abingdon Engl. 2018;113(10):1905-26.
4. Ministère des affaires sociales et de la santé. Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein [Internet]. 2017. Disponible sur: [solidarites-sante.gouv.fr › pdf › plan-actions-renov-cancer-sein-2](https://solidarites-sante.gouv.fr/~/media/Solidarites-sante/Ministere-des-affaires-sociales-et-de-la-sante/Plan-d-action-pour-la-renovation-du-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2017.pdf)
5. CP CNGE - Janvier 2018 - Dépistage du cancer du sein : pour une évolution au service des patient(e)s [Internet]. [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_janvier_2018_depistage_du_cancer_du_sein_p/
6. Aubin-Auger I, Alain M, Baumann L, Imbert P, Lehr-Drylewicz A-M, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84).
7. Jouannin A, Andres E, de Fallois M, Chevance A, Donnadiou S, Reymann J-M. Validation d'un outil de classification de la recherche à destination des internes de médecine générale d'après la loi « Jardé ». *exercer*. sept 2019;30(155):306-13.
8. Médecin traitant et programmes de prévention [Internet]. [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/programme-prevention>
9. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/2016-41/jo/texte>
10. Lamoureux P. Campagnes de communication en santé publique et éducation à la santé. *Trib Sante*. 2005;no 9(4):35-42.
11. L'essentiel sur... les jeunes et le cannabis [Internet]. [cité 5 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-jeunes-cannabis>
12. Jeunes et addictions - OFDT [Internet]. [cité 19 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/jeunes-et-addictions/>
13. Desrichard O. L'âge où l'on prend des risques [Internet]. cerveauetpsycho.fr. Pour la Science; [cité 12 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/neurosciences/lage-ou-lon-prend-des-risques-7489.php>

14. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>
15. Larousse É. Définitions : maturité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maturit%C3%A9/49925>
16. Alcool : 41 000 décès en France et une consommation qui ne baisse plus - 2 - Plateforme Sanitaire & Sociale | Hauts-de-France [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.pf2s.fr/actualites/644-actes-de-la-journee-de-la-plateforme-sanitaire-et-sociale-hauts-de-france-2019>
17. HAS. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte
18. Maynie-Francois C, Dupouy J, Conseil scientifique du Collège nationale des généralistes enseignants. Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'usage de l'alcool en médecine générale. *exercer*. avr 2019;30(152):175-81.
19. Laporte C, Vaillant-Roussel H, Pereira B. Cannabis et jeunes usagers: une intervention brève pour réduire leur consommation (CANABIC). *exercer*. avr 2018;29(142):166-7.
20. Laporte C. Le médecin généraliste et la consommation de cannabis des adolescents en France. [Clermont-Ferrand]: d'Auvergne; 2016.
21. Bressy J. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [Internet]. Conseil national du sida et des hépatites virales. 2017 [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
22. Plan national de santé publique : la prévention pour lutter contre les inégalités de santé [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante>
23. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
24. Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale? Enquête qualitative auprès de patients à la Réunion. [Nice]: NICE-SOPHIA ANTIPOLIS; 2014.
25. Prévention, dépistage et prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.grand->

est.ars.sante.fr/prevention-depistage-et-prise-en-charge-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist

26. Adultes (20 à 64 ans) [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Adultes-20-a-64-ans>
27. Le vaccin contre le papillomavirus - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vaccins/vaccin-papillomavirus.html>
28. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67
29. Bucher S, Maury A, Rosso J, et al. Temps et faisabilité de la prévention en soins premiers. *exercer*. mars 2018;29(141):108-9.
30. Attye M. Etat des lieux de l'attente des patients de médecine générale en matière d'éducation pour la santé. Faculté Médecine Amiens; 2016.
31. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract*. déc 2003;20(6):690-5.
32. Bartoli S, Grandcolin S. Aborder la sexualité masculine en médecine générale: attentes, opinions et représentations des hommes. *exercer*. 2016;(124):52-9.
33. A propos de la MSA | Instants Santé Jeunes – MSA [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: <https://isjeunes.msa.fr/a-propos-de-de-la-msa/>

VII. ANNEXES

A. Annexe 1 : Guide d'entretien

Madame/Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation de ma thèse de médecine générale, je souhaiterais vous soumettre à un entretien.

Ce travail est effectué en collaboration avec mon directeur de thèse, le Docteur Pascal GARGATTE, Médecin Généraliste, exerçant à Bernaville (80) depuis 1990.

Le Gouvernement et les associations de médecins réfléchissent à la mise en place d'une consultation pour tous les jeunes âgés de 25 ans afin de parler de dépistage, de prévention des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de stupéfiants, l'alimentation, la sexualité, etc...), de dépistage du cancer du col de l'utérus (premier frottis cervico-utérin à 25 ans) et du statut vaccinal (rappel dTcaP à 25 ans).

Cette consultation serait réalisée par votre médecin traitant et prise en charge à 100% par l'assurance maladie, c'est-à-dire gratuite.

J'aimerais recueillir votre ressenti sur ces sujets en participant à un entretien d'une vingtaine de minutes.

Celui-ci sera enregistré afin que je puisse le retranscrire ultérieurement de façon anonyme.

Je vais débiter l'entretien en vous posant différentes questions. Vous y répondrez le plus sincèrement possible.

Merci de votre participation et de votre disponibilité.

Questionnaire :

1- Caractéristiques de l'échantillon :

- Age :
- Sexe :
- Niveau d'étude/situation professionnelle :
- Avez-vous un médecin traitant déclaré ?
- A quelle fréquence le consultez-vous ? Pour quel(s) motifs ?
- Concernant vos consommations à risque :

Etes-vous fumeur ?

Consommez-vous de l'alcool ?

Consommez-vous d'autres substances ? (Cannabis, cocaïne, médicaments psychotropes...)

Avez-vous déjà été confronté(e) à un problème d'addiction ?

Avez-vous déjà été confronté(e) à des comportements sexuels « à risque » ? (Oubli de la contraception, rapports sexuels non protégés...)

Pensez-vous être à jour dans vos vaccinations ?

2- Ressenti, motivations, réticences :

- Avez-vous déjà évoqué la prévention des comportements à risque avec votre médecin traitant ? *Auriez-vous apprécié qu'il aborde le sujet ?*
- Que pensez-vous de la mise en place de cette consultation de dépistage et de prévention des comportements à risque ? *Vous sentez-vous concerné(e) par cette consultation ?*
- Selon vous, l'âge de 25 ans est adapté pour effectuer cette consultation ?
- Quels thèmes devraient être abordés chez les jeunes de 25 ans ?
- Qu'est-ce qui vous inciterait à participer à cette consultation ? *Qu'attendez-vous de cette consultation ?*
- Qu'est-ce qui vous freinerait à participer à cette consultation ? Quelles seraient les raisons pour lesquelles vous refuseriez de participer à cette consultation ?
- Selon vous, le médecin traitant est l'interlocuteur de choix pour effectuer cette consultation ? Si non, pour quelles raisons ?

B. Annexe 2 : Tableau récapitulatif des informations concernant les participants

Entretien	Durée	Participant H/F	Age	Catégorie socio-professionnelle	Mode de recrutement
E1	8 min 22	F	24 ans	Professeur de français	Connaissances
E2	6 min 12	F	22 ans	Sans emploi	C.P.E.F*
E3	6 min 53	F	24 ans	ATSEM**	C.P.E.F
E4	7 min 36	F	25 ans	Coiffeur	Médecine générale
E5	6 min 10	H	25 ans	Etudiant en pharmacie	Connaissances
E6	7 min 45	F	22 ans	Militaire (armée de terre)	C.P.E.F
E7	8 min 54	F	24 ans	Sans emploi	Médecine générale
E8	9 min 12	F	25 ans	Sans emploi	Médecine générale
E9	8 min 58	H	22 ans	Commerçant	Médecine générale
E10	10 min	H	25 ans	Facteur	Médecine générale
E11	5 min 38	H	24 ans	Etudiant gestion production industrielle	Connaissances
E12	6 min 31	F	23 ans	Etudiante Santé Publique (Master 2)	Faculté
E13	8 min	F	25 ans	Etudiante Psychologie (Master 2)	Faculté
E14	8 min 54	H	22 ans	Agent d'entretien des espaces verts	Connaissances
E15	9 min 12	H	22 ans	Agent de maintenance (industrie)	Connaissances
E16	7 min 47	H	22 ans	Ouvrier (usine)	Médecine générale
E17	6 min 48	F	23 ans	Kinésithérapeute	Connaissances
E18	9 min 02	H	22 ans	Etudiant (STAPS***)	Connaissances

* Centres de Planification et d'Education Familiale; ** Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles;

*** Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives.

C. Annexe 3 : CD-Rom – Transcriptions des entretiens

La mise en place d'une consultation de dépistage et de prévention à l'âge de 25 ans : la ressenti de la population visée.

INTRODUCTION : La loi de modernisation de notre système de santé souhaite le renforcement de la prévention. Dans un communiqué daté du 11.01.2018, le CNGE a proposé la mise en place d'une consultation de dépistage et de prévention à l'âge de 25 ans. Les objectifs de cette étude étaient d'observer et de comprendre les motivations et les réticences des jeunes adultes à participer à cette consultation afin d'en évaluer sa faisabilité.

MATERIEL ET METHODE : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de 18 jeunes âgés de 22 à 25 ans.

RESULTATS : L'idée de mettre en place une consultation de prévention et de dépistage chez les jeunes a été accueillie positivement par la plupart des participants. La majorité a estimé que le médecin traitant doit avoir un rôle primordial pour aborder ces sujets. Cependant, l'âge de 25 ans a largement été critiqué. De plus, le faible intérêt personnel, la banalisation de certains comportements et la peur de la stigmatisation peuvent représenter des freins à la participation.

DISCUSSION : L'analyse de ces entretiens a permis de soulever des divergences sur plusieurs points. Plusieurs freins ont pu être identifiés et doivent être pris en considération afin d'encourager les jeunes à être acteur de leur santé.

CONCLUSION : Il semble primordial de sensibiliser les jeunes sur leur santé. L'idée de mettre en place une consultation de dépistage et de prévention proposée à tous les jeunes est intéressante mais les modalités doivent être étudiées afin d'obtenir une adhésion satisfaisante de la population cible.

MOTS-CLES : Education pour la santé/médecine préventive/étude de faisabilité/étude qualitative

Setting up a screening and preventive consultation for 25 year olds : the perception of the target population.

INTRODUCTION : The intent of the law on the modernisation of the healthcare system is to reinforce prevention. In a release from January 11th, 2018, the General College of General Practitioners & Lecturers (CNGE) suggested setting up a screening and preventive consultation for 25 year olds. The goals of this research study are to observe and understand the motivations and reticence of young adults about taking part in this consultation, in order to assess its feasibility.

EQUIPMENT AND METHOD : A qualitative study was conducted on the basis of semi-structured interviews with 18 young people aged between 22 to 25.

RESULTS : The idea to set up a preventive and screening consultation for the young has been welcomed positively by most of the participants. Most of them think the referring physician must play a vital role in tackling these subjects. Yet the age of 25 has been highly criticised. Moreover the weak personal benefit, the spread of some behaviours and the fear of stigmatisation put a brake on participation.

DISCUSSION : The analysis of these interviews enables us to raise reticence about several points. Several obstacles have been identified and have to be taken into consideration in order to encourage the young to be the active agents in their own health.

CONCLUSION : It seems essential to make youth aware of their health. Setting up a screening and preventive consultation for all young people is interesting, but the implementation methods have to be explored to get a satisfactory support of the target population.

KEYWORDS : Health education/preventive medicine/feasibility study/qualitative study