



HAL
open science

Accueil de la consultation longue “ santé sexuelle ” chez le jeune homme : étude réalisée auprès des médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère

Justine Michel, Léa Le Guennic

► To cite this version:

Justine Michel, Léa Le Guennic. Accueil de la consultation longue “ santé sexuelle ” chez le jeune homme : étude réalisée auprès des médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04087915

HAL Id: dumas-04087915

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04087915>

Submitted on 3 May 2023

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

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

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 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

Année 2023

**ACCUEIL DE LA CONSULTATION LONGUE « SANTÉ SEXUELLE »
CHEZ LE JEUNE HOMME : ÉTUDE RÉALISÉE AUPRÈS DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES INSTALLÉS EN SAVOIE, HAUTE-
SAVOIE ET ISÈRE**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Justine MICHEL

[Données à caractère personnel]

Et Mme Léa LE GUENNIC

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 26/04/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Dr Benoît CHAMBOREDON (directeur de thèse)

Mme le Dr Bénédicte PORRET

Mme le Dr Nathalie BONHOMME

Mme le Dr Aurélia CHAUVEAUD

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.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY 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	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
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 ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	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 ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
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
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	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
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES 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
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	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 émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	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

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, nous vous remercions de nous faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury, recevez nos sincères remerciements et notre profond respect pour l'attention que vous portez à notre travail.

A Monsieur le Dr Benoît CHAMBOREDON pour nous avoir encadrées et soutenues dans ce travail de thèse. Sois assuré de toute notre gratitude.

A Madame la Dr Bénédicte PORRET, pour votre intérêt porté sur notre travail, soyez assuré de notre reconnaissance.

A Madame la Dr Nathalie BONHOMME, merci de nous faire l'honneur de juger notre travail avec ton expérience en santé sexuelle auprès des jeunes. Merci pour tes enseignements, ce semestre restera le meilleur de mon internat. Sois assurée de toute notre estime.

A Madame la Dr Aurélia CHAUVEAUD, merci pour ton initiation à la gynécologie durant mon semestre, et pour tes conseils pendant et depuis. C'est toujours un réel plaisir de discuter avec toi.

A tous les médecins ayant pris le temps de répondre au questionnaire et de s'exprimer sur le thème de la santé sexuelle

RÉSUMÉ

Titre : Accueil d'une consultation longue « santé sexuelle » chez le jeune homme : étude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère.

Introduction : En 2017, le gouvernement a mis en place une première consultation de contraception et de prévention des IST pour les jeunes filles de 15 à 17 ans inclus. Cette consultation n'a eu qu'un impact modéré sur les chiffres de prévention. En janvier 2022, une nouvelle consultation nommée « santé sexuelle » a été créée pour tous les jeunes de 12 à 25 ans.

Objectifs : L'objectif principal était de connaître la fréquence des médecins généralistes favorables à la nouvelle consultation santé sexuelle. Les secondaires étaient d'identifier les motivations et les freins à cette nouvelle consultation et de trouver des facteurs associés au fait d'être favorable ou défavorable.

Méthode : Étude transversale descriptive basée sur un auto questionnaire pseudonymisé sur la plateforme limesurvey. La diffusion a été réalisée par messagerie sécurisée, en septembre 2022, à 900 médecins généralistes sélectionnés aléatoirement sur les listes des départements de Savoie, Haute-Savoie et Isère.

Résultats : 205 questionnaires ont été analysés. 94,6% des répondants sont favorables à la généralisation de la consultation. Les motivations principales sont la responsabilisation des garçons (76,1%) et la réduction des IST (66,8%). La présence parentale (62,4%) et le faible nombre de consultation de l'adolescent (75,1%) sont nos principaux freins. En analyse univariée, l'exercice en groupe ($p=0,014$) et l'âge plus jeune ($p=0,011$) sont associés de façon significative au fait d'être favorable. L'analyse multivariée ne retrouve pas de différence significative.

Conclusion : Les médecins généralistes sont favorables à la généralisation de la consultation santé sexuelle aux 2 sexes. L'action conjointe des établissements scolaires et des professionnels de santé serait pertinente. Cette consultation promeut la responsabilité partagée en matière de santé sexuelle.

Mots clés : *Adolescent, infection sexuellement transmissible, première consultation contraception et prévention, prévention primaire, santé sexuelle, médecine générale*

ABSTRACT

Title: Reception of a long “sexual health” consultation for young men: quantitative study conducted among general practitioners based in Savoie, Haute-Savoie and Isère

Context: In 2017, the government introduced a first contraception and STI prevention consultation for girls aged 15 to 17 inclusive. This consultation had only a moderate impact on prevention figures. In January 2022, a new consultation called "sexual health" was created for all young people aged 12 to 25

Objectives: The primary objective was to determine the frequency of GPs in favour of the new sexual health consultation. The secondary objectives were to identify the motivations and barriers to this new consultation and to find factors associated with being in favour or against it.

Methods: Descriptive cross-sectional study based on a pseudonymised self-questionnaire on the limesurvey platform. The survey was distributed by secure messaging system, in September 2022, to 900 general practitioners randomly selected from the lists of the Savoie, Haute-Savoie and Isère departments

Results: 205 questionnaires were analysed. 94.6% of the respondents were in favour of generalising the consultation. The main motivations were to make boys more responsible (76.1%) and to reduce STIs (66.8%). The presence of parents (62.4%) and the low number of adolescent consultations (75.1%) are our main obstacles. In univariate analysis, group practice ($p=0.014$) and younger age ($p=0.011$) were associated significantly with being favourable. The multivariate analysis did not find any significant difference.

Conclusion: General practitioners are in favour of generalising sexual health consultations for both sexes. Joint action by schools and health professionals would be relevant. This consultation promotes shared responsibility for sexual health.

Key words: *Adolescent, Teen Health, sexual health, Contraception, Health knowledge, Attitudes, practice, Prevention and controls*

TABLE DES MATIÈRES

<u>LISTE DES ABREVIATIONS.....</u>	<u>11</u>
<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>12</u>
<u>MATÉRIEL ET MÉTHODES.....</u>	<u>14</u>
1. MODELE D'ETUDE	14
2. ÉLABORATION DE L'ÉCHANTILLON	14
3. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	14
4. PHASE PRE-TEST ET AUTORISATIONS D'ETUDE	16
5. ANALYSE STATISTIQUE.....	16
<u>RÉSULTATS.....</u>	<u>18</u>
1. ANALYSE DESCRIPTIVE.....	18
A) EFFECTIFS.....	18
B) PROFIL DES MEDECINS REpondANTS.....	19
C) CONNAISSANCE DE LA CONSULTATION SEXUELLE ET AVIS QUANT A LA GENERALISATION	19
D) DIALOGUE SUR LA SEXUALITE DURANT LES CONSULTATIONS	19
E) VECU DE LA SEXUALITE PENDANT L'ADOLESCENCE ET L'ENTREE DANS L'AGE ADULTE.....	19
F) THEMES	22
G) MOTIVATIONS, FREINS, DIFFUSION	22
H) ANALYSE DES COMMENTAIRES LIBRES	24
2. ANALYSES : UNIVARIEE ET MULTIVARIEE	24
<u>DISCUSSION</u>	<u>26</u>
RESULTATS PRINCIPAUX	26
COMPARAISON A LA LITTERATURE EXISTANTE	26
FORCES ET FAIBLESSES.....	34
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>36</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE - RÉFÉRENCES</u>	<u>39</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>45</u>
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE THESE	45
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE HEADSS.....	50
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE PRE-CONSULTATION DES ADOLESCENTS.....	51

Liste des abréviations

CCP : Consultation 1^{ère} Contraception Prévention

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

CSS : Centre de santé sexuelle (ex-**CPEF** Centre de planification et d'éducation familiale)

HPV : Human papillomavirus

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maitre de Stage Universitaire

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques (numéro de sécurité sociale)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

VHB : Virus de l'Hépatite B

INTRODUCTION

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles. » [1]

En 2016, 7 femmes sur 10 âgées de 15 à 49 ans recourent à une méthode médicalisée pour assurer leur contraception.[2]

Le recours à la contraception d'urgence est plus fréquent chez les 15 à 19 ans comparativement aux femmes plus âgées avec un taux de 21,4% au cours des 12 derniers mois. Ce taux est stable depuis 2010. [3]

En 2021, nous comptons encore 223 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) par an en France. [4]. Les chiffres apparaissent stables depuis 2006. [5]

Entre 2017 et 2019, le nombre de diagnostics d'Infection Sexuellement Transmissibles (IST) à *Chlamydiae trachomatis* a augmenté, chez les femmes de 15 à 24 ans avec +41% et chez les hommes avec +38%. [6]

Plusieurs études montrent que les connaissances des adolescents et adolescentes sont encore insuffisantes en matière de prévention des IST, de contraception, et de vaccination contre l'hépatite B (VHB) et le papillomavirus (HPV). [7] [8]

Beaucoup de jeunes ne savent pas où et à qui s'adresser pour obtenir des informations en santé sexuelle [9]. Ils ne considèrent pas nécessairement le médecin généraliste comme un interlocuteur adapté pour ce qui est de la prévention et de la santé sexuelle. [10]

Dans une étude qualitative réalisée auprès de jeunes garçons, leurs connaissances en matière de santé sexuelle semblent plus fragiles que celles des filles pourtant ils se sentent concernés et souhaiteraient davantage d'informations sur ce sujet. [11]

Il semble exister une corrélation entre les connaissances sur la contraception et l'implication des hommes en matière de santé sexuelle. [12]

De leur côté, les médecins généralistes se sentent concernés par le sujet mais l'abordent rarement auprès des garçons.

En 2017, le gouvernement a mis en place une première Consultation de Contraception et de Prévention des IST (appelée CCP), pour les jeunes filles de 15 à 17 ans inclus, anonymisable et revalorisée à 46 euros. [13]

Cette consultation n'a eu qu'un impact modéré sur les chiffres de prévention. [14]

La borne d'âge et l'exclusion des garçons semblaient inadaptées. [15] [16]

En janvier 2022, une nouvelle consultation nommée « santé sexuelle » a été créée. Elle s'adresse à tous les jeunes de 12 à 25 ans filles et garçons. [17]

Par cette étude, nous voudrions recueillir l'avis des médecins concernant l'extension de cette consultation de prévention à tous les jeunes âgés de 12 à 25 ans.

Nous comparerons les médecins qui sont favorables et ceux qui sont défavorables, et tenterons de dégager leurs profils, leurs vécus, leurs motivations et leurs freins à la mise en place de cette consultation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Modèle d'étude

Il s'agit d'une **étude transversale descriptive**, par auto-questionnaire en ligne, (plateforme Limesurvey) qui a été réalisée du 08 septembre 2022 au 03 octobre 2022 dans les départements d'Isère, de Savoie et de Haute Savoie.

Les mails ont été envoyés via MonSISRA messagerie sécurisée de la Région Auvergne Rhône Alpes.

Nous avons proposé aux médecins sélectionnés de diffuser ce questionnaire à d'autres médecins généralistes de leur choix par un effet boule de neige.

2. Elaboration de l'échantillon

Nous avons extrait la liste des médecins généralistes de Savoie, Haute-Savoie, Isère sur le site publicopendatasoft, registre des médecins installés par département.

A partir de cette liste, nous avons sélectionné notre échantillon par tirage aléatoire sur le logiciel Excel et avons retenu **300 médecins généralistes par département**.

Notre échantillon aléatoire a permis de sélectionner 156 femmes et 144 hommes en Isère, 147 femmes et 153 hommes en Haute Savoie et enfin 140 femmes et 160 hommes en Savoie. Nous avons donc un total de 443 femmes et 457 hommes.

900 mails personnalisés ont alors été envoyés avec un mail de relance au quinzième jour soit un total de 1800 mails.

3. Élaboration du questionnaire

Nous avons réalisé notre questionnaire après une recherche bibliographique des bases de données suivantes : SUDOC et PubMed. Nous avons utilisé les moteurs de recherche Google Scholar et Google.

Les mots clés utilisés étaient Adolescent, Teen Health, sexual health, Contraception, Health knowledge, Attitudes, practice, Prevention and controls pour la recherche anglophone.

Pour la recherche francophone, les mots clés suivants ont été utilisés : Adolescent, infection sexuellement transmissible, première consultation contraception et prévention, prévention primaire, santé sexuelle, médecine générale.

Nous avons réalisé un questionnaire pseudonymisé en ligne sur la plateforme Limesurvey.

Notre questionnaire comprend 26 items répartis en 5 parties. (Annexe 1)

La première partie permettait de recueillir les habitudes de pratique des médecins généralistes en matière de santé sexuelle.

La deuxième partie s'intéressait à l'expérience personnelle des interrogés lorsqu' adolescents, ils consultaient leur médecin traitant.

La troisième partie recueillait l'avis des médecins généralistes concernant la généralisation de la consultation santé sexuelle, étudiait les thèmes, motivations et freins à cette consultation ainsi que les moyens de diffusion pouvant être utilisés pour faire connaître cette consultation.

La quatrième partie précisait les caractéristiques socio démographiques des médecins interrogés.

Enfin, la cinquième partie n'a pas été analysée puisqu'elle permettait à notre questionnaire d'être pseudonymisé et de retrouver les répondants s'ils souhaitaient modifier ou supprimer leurs réponses a posteriori.

Il s'agissait de questions fermées mais les médecins sont invités à 6 reprises à donner des commentaires libres s'ils le souhaitent.

4. Phase pré-test et autorisations d'étude

Nous avons d'abord réalisé une phase de prétest sur un échantillon de 7 médecins généralistes, nous ayant permis de réajuster nos questions selon la compréhension des items et leur pertinence.

La durée de remplissage a été estimée entre 3 et 5 min maximum.

Après déclaration de l'étude auprès du référent de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) de la faculté de médecine de Grenoble, nous avons vérifié auprès du CPP l'absence d'autorisation nécessaire.

Notre travail n'entraîne pas dans le domaine de la recherche impliquant la personne humaine (RIPH, Loi Jardé) au vu du décret 2017-884 du 09/05/2017.

5. Analyse statistique

Le critère d'exclusion était les médecins spécialistes ou les généralistes non installés.

Nos deux **critères d'inclusion** étaient **être médecin généraliste installé** et **avoir répondu** à la question du **critère de jugement principal** (question 15).

La réponse à notre critère de jugement principal (être favorable ou non à la généralisation de la consultation santé sexuelle à l'adolescent garçon) était obligatoire.

Pour l'analyse descriptive, nous avons utilisé le logiciel Excel.

Pour l'analyse univariée, nous avons utilisé le logiciel p-value. Celle-ci a permis de déterminer si les caractéristiques des médecins favorables ou défavorables étaient statistiquement discriminantes. Les tests d'indépendance de Chi2 ou le test de Fisher si l'effectif était trop faible, ont été utilisés avec un risque alpha à 5%.

Une analyse multivariée a été réalisée avec le logiciel Jamovi.

Nous avons effectué une régression logistique binomiale afin de nous affranchir de facteurs de confusion identifiés : âge et sexe. Nous avons étudié le risque d'être défavorable à la consultation afin de mieux comprendre les caractéristiques des médecins réticents, exprimé en Odds-Ratio (OR).

Dans le but d'augmenter la puissance de notre analyse et de la simplifier, nous avons regroupé certaines de nos variables : les catégories d'âge (25-35 avec les 36-45 ans, les 46-55 avec les 56-70 ans) et le mode d'exercice (les cabinets de groupe avec les Maisons de Santé Pluri-professionnelles ou MSP).

RÉSULTATS

1. Analyse descriptive

a) Effectifs

258 personnes ont répondu au questionnaire sur 900 tirés au sort, soit **un taux de réponse de 28,6%**.

210 ont rempli intégralement le questionnaire mais 5 ont été exclus (médecin spécialiste ou généraliste non installé).

Une unique question correspondant au critère de jugement principal était obligatoire pour valider le questionnaire.

205 questionnaires ont été analysés. (figure 1)

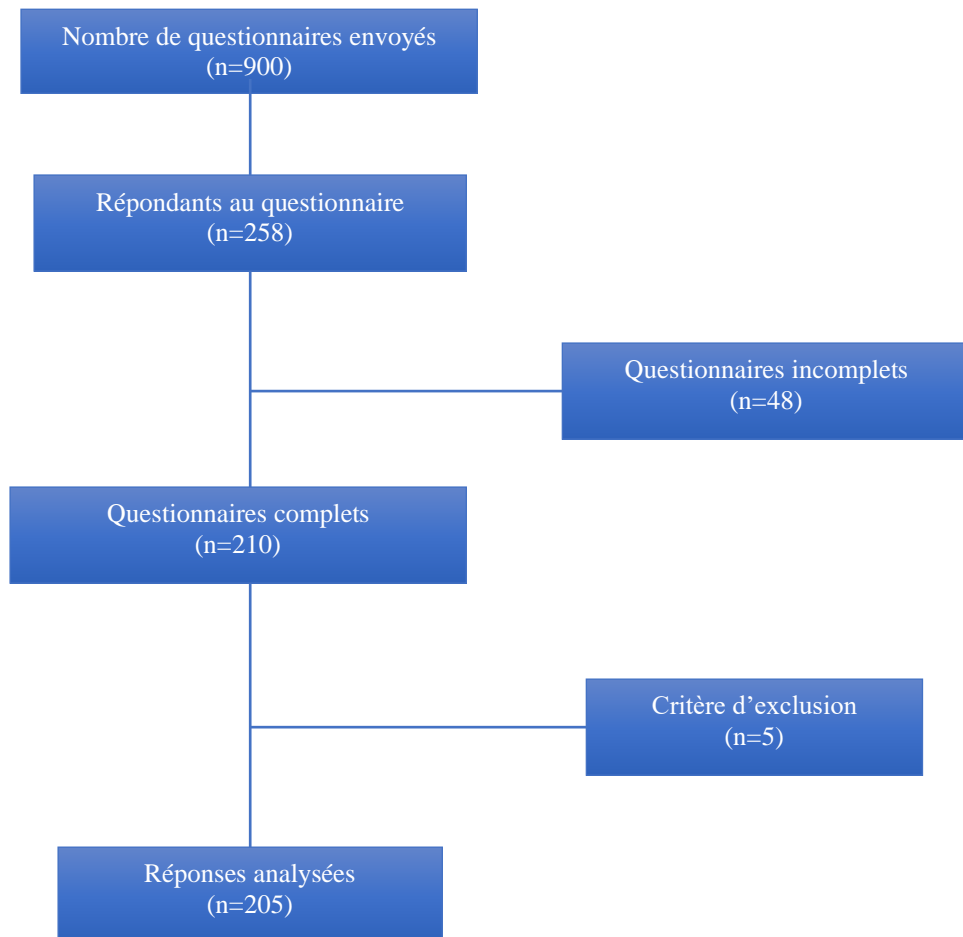


Figure 1 : Diagramme de flux

b) Profil des médecins répondants

61% des répondants étaient des **femmes**, le **sex-ratio est de 0,58**.

64% avaient **moins de 46 ans**.

60% de nos répondants sont **Maîtres de Stage Universitaires (MSU)**.

46% sont installés en zone semi rurale, 38% en ville et 16% en zone rurale.

62% sont en cabinet de groupe et 23% en MSP.

69% travaillent près d'un centre de dépistage ou planning familial ou centre de santé sexuelle et 4% de nos répondants y interviennent régulièrement (Tableau 1)

c) Connaissance de la consultation sexuelle et avis quant à la généralisation

Parmi les 205 répondants, **94,6% (n=194)** étaient **favorables** à la généralisation de la consultation santé sexuelle aux 2 sexes.

62,4% (n=128) n'avaient pas connaissance de la modification de cette consultation tant sur la modification de la limite d'âge que sur la généralisation aux 2 sexes ; dont 4,9% (n=10) ne connaissaient pas l'existence d'une telle consultation pour le sexe féminin. (Tableau 2)

d) Dialogue sur la sexualité durant les consultations

68% (n=139) des répondants rapportent être **à l'aise pour discuter de sexualité** qu'importe le sexe du patient.

52% (n=107) d'entre eux ne dédient que rarement un temps de consultation pour aborder les questions de santé sexuelle avec leur patientèle.

62% (n=127) **abordent la sexualité de façon spontanée** si le motif de consultation s'y prête. (Tableau 1)

e) Vécu de la sexualité pendant l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte

Les répondants pour qui le médecin traitant avait évoqué la sexualité pendant leur adolescence (n=8, 4%) ont déclaré en majorité (n=5, 62,5%) que cela ne les avait pas dérangés et avoir trouvé que c'était le rôle du médecin d'aborder ces questions ;

Ceux pour qui le médecin traitant n'avait pas abordé la sexualité (n=160, 78%) ont déclaré pour 22% (n=35) d'entre eux qu'ils auraient trouvé gênant d'en discuter avec leur médecin et pour 20% (n=32) qu'ils auraient aimé que leur médecin initie le sujet car eux n'avaient pas osé le faire. (Tableau 1)

Tableau 1 : Description et comparaison des caractéristiques de la population selon que les médecins soient favorables ou non à l'extension de la CCP

	Analyse descriptive			Analyse univariée
	Effectif total	Favorables	Défavorables	p value
	n=205	n=194	n=11	
Caractéristiques socio démographiques				
Sexe				
Homme	73 (36%)	67 (35%)	6 (55%)	0,093
Femme	126 (61%)	122 (63%)	4(36%)	
Age				
25-35	54 (26%)	54 (28%)	0 (0%)	0,011
36-45	77 (38%)	75 (39%)	2 (20%)	
46-55	40 (20%)	35 (18%)	5 (50%)	
56-70	32 (16%)	29 (15%)	3 (30%)	
Lieu d'exercice				
Rural	33 (16%)	32 (16%)	1 (9,1%)	0,64
Semi rural	94 (46%)	90 (46%)	4 (36%)	
Urbain	78 (38%)	72 (37%)	6 (55%)	
Mode d'exercice				
Cabinet de groupe	127 (62%)	123 (63%)	4 (36%)	0,014
MSP	48 (23%)	46 (24%)	2 (18%)	
Cabinet individuel	30 (15%)	25 (13%)	5 (45%)	
Maitre de stage universitaire				
Oui	122 (60%)	112 (58%)	10 (91%)	0,053
Non	82 (40%)	81 (42%)	1 (9,1%)	
Intervention en CSS, CeGidd, maison des ados				
Oui	9 (4%)	8 (4,1%)	1 (9,1%)	0,4
Non	195 (95%)	185 (96%)	10 (91%)	
Présence d'un lieu de prévention et dépistage dans les 10Km du cabinet				
Oui	141 (69%)	132 (68%)	9 (82%)	0,48
Non	50 (24%)	49 (25%)	1 (9,1%)	
Expérience personnelle avec leur médecin traitant, vécu de la sexualité				
Discussion sexualité avec leur médecin traitant dans l'adolescence				
Oui	8 (4%)	7 (3,6%)	1 (9,1%)	0,41
Non	160 (78%)	151 (78%)	9 (82%)	
Habitudes de pratiques et aise à la discussion autour de la sexualité				
Existence d'un temps de consultation dédié pour aborder la sexualité				
Toujours	11 (5%)	11 (5,7%)	0 (0%)	0,16
Souvent	79 (39%)	75 (39%)	4 (36%)	
Rarement	107 (52%)	102 (53%)	5 (45%)	
Jamais	8 (4%)	6 (3,1%)	2 (18%)	
Aisance à discuter sexualité en fonction du sexe du patient				
Plutôt à l'aise avec les patients de sexe féminin	43 (21%)	42 (22%)	1 (9,1%)	0,45
Plutôt à l'aise avec les patients de sexe masculin	12 (6%)	11 (5,7%)	1 (9,1%)	
A l'aise quelque soit le sexe	139 (68%)	131 (68%)	8 (73%)	
Mal à l'aise	11 (5%)	10 (5,2)	1 (9,1%)	
Manière d'aborder la sexualité				
De manière spontanée si le motif s'y prête	127 (62%)	121 (62%)	6 (55%)	0,036
Spontanée peu importe le motif	41 (20%)	41 (21%)	0 (0%)	
Uniquement si demande du patient	37 (18%)	32 (16%)	5 (45%)	
Accueil de cette consultation dans la patientèle				
Bon	98 (48%)	98 (51%)	0 (0%)	<0,001
Mauvais	17 (8%)	15 (7,7%)	2 (18%)	
Ne sait pas	90 (44%)	81 (42%)	9 (82%)	

f) Thèmes

Les 4 principaux thèmes que les répondants choisissaient d'aborder étaient : la **prévention des IST** (n=180, 87,8%), la **vaccination HBV et HPV** (n=178, 86,8%), la présentation brève sur les **méthodes de contraception, la contraception d'urgence** (n=155, 75,6%) et la **recherche de consommation de toxiques, conduite addictive et prise de risque** (n=156, 76,1%). (Tableau 2)

g) Motivations, freins, diffusion

Si 76,1% (n=156) des participants ont répondu vouloir améliorer la connaissance en santé sexuelle (prévention et contraception) des garçons afin de les responsabiliser davantage.

75,1% (n=154) rapportent une **difficulté à voir les adolescents garçons** et les jeunes hommes dans leur cabinet car cette population consulte peu leur médecin traitant.

62,4% (n=128) citent également la **présence parentale** comme un frein.

Sur le plan professionnel, 34,6% (n=71) et 36,1% (n=74) rapportent respectivement se sentir insuffisamment formés à la communication avec les adolescents et à l'éducation en santé sexuelle.

La **diffusion par les établissements scolaires** via des affiches (n=161, **78,5%**) ou lors des journées d'éducation à la sexualité n=149, 72,7%) semble être la plus adaptée selon les répondants.

(Tableau 2)

Tableau 2 : Analyse descriptive des thèmes, motivations, freins et moyens de diffusion

Variable	Analyse descriptive	
	Effectif	%
Accueil de cette consultation dans la patientèle		
Bon	98	47,8
Mauvais	17	8,3
Je ne sais pas	90	43,9
Thèmes abordés pendant la consultation		
Connaissances, besoins, attentes, craintes	119	58,0
Information brève sur les méthodes de contraception	155	75,6
Facteurs de risque d'IST	125	61,0
Prévention des IST	180	87,8
Vaccination HPV, HBV	178	86,8
Antécédent de violence	72	35,1
Toxique, addiction, prise de risque	156	76,1
Humeur, sommeil, santé mentale	110	53,6
Nutrition, trouble des conduites alimentaires	68	33,1
Relation, famille, amis	85	41,5
Activités physiques, bien être physique	109	53,2
Motivations à la mise en place de la consultation		
Promouvoir la vaccination HPV chez le garçon	114	55,6
Responsabilisation des garçons	156	76,1
Réduction du nombre d'IST	137	66,8
Réduction du nombre d'IVG	117	57,1
Aspect financier (revalorisation à 46€)	31	15,1
Freins à la mise en place de la consultation		
Présence parentale pour les mineurs	128	62,4
Jeunes hommes consultant peu en médecine générale	154	75,1
Tranche d'âge inadaptée (12-25 ans inclus)	18	8,8
Gêne d'aborder le sujet avec la patientèle masculine	36	17,6
Complexité du codage	21	10,2
Revalorisation inadaptée	29	14,1
Manque d'intérêt pour le sujet	6	2,9
Manque de formation à la communication avec les ados	71	34,6
Manque de formation à l'éducation santé sexuelle	74	36,1
Manque de temps	127	62,0
Garçon non concerné par la contraception	50	24,4
Méconnaissance du rôle de prévention du MG dans la population	77	37,6
Gêne de coter sur un sujet de santé sexuelle	12	5,9
Aucun frein	24	11,7
Moyens de diffusion aux jeunes patients		
Affiches dans la salle d'attente du cabinet	112	54,6
Affiches dans les établissements scolaires	161	78,5
Envoi d'un document d'information au domicile des parents	119	58,0
Information auprès des parents	91	44,3
Information auprès des adolescents (séances d'éducation sexuelle)	149	72,7
Connaissance de la modification de la consultation santé sexuelle		
Oui	66	32,2
Non	128	62,4
Ne connaissait pas la consultation pour les filles "CCP"	10	4,9

h) Analyse des commentaires libres

Les médecins étaient invités à laisser des commentaires libres à 6 reprises.

Nous avons analysé tous les commentaires (**n=57**) et les avons regroupés par thématique.

Pour les thèmes à aborder, les médecins citaient : le **respect** de l'autre et l'obtention de son **consentement**, le **questionnement sur le genre**, la recherche des croyances autour du sexe masculin / féminin, la mise en garde contre la **pornographie** et les mythes de performance, le **cyber-harcèlement** et le bien être scolaire.

Pour les motivations, ils citaient : la **réduction** du risque des **violences** intra familiales et la **réduction des inégalités hommes/femmes**.

Concernant les freins, les commentaires libres rappelaient les items de notre questionnaire : présence parentale, manque de formation à la sexualité, à la communication avec les adolescents, suivi médical peu fréquent à cet âge.

Enfin, pour les moyens de diffusion, les **réseaux sociaux** avec du contenu sponsorisé par l'assurance maladie et l'INPES étaient cités en majorité, ainsi que l'implication des **pharmaciens**.

2. Analyses : univariée et multivariée

Au terme de l'analyse univariée, les variables significativement associées au fait d'être favorable à l'extension de la consultation étaient les suivantes : **les jeunes médecins (p=0,011)**, **l'exercice en cabinet de groupe (p=0,014)**, **le bon accueil de la consultation chez les adolescents de leur patientèle (p<0,001)**.

Les répondants favorables ont également plus de facilité à aborder le sujet quand le motif s'y prête (**p = 0,036**). (Tableau 1)

En analyse multivariée, les variables sont toutes revenues non statistiquement significatives.

Le **sexe masculin** semble présenter **2,9 fois plus** de risque d'être **défavorable (OR =2,887, p=0,179)**, la **catégorie d'âge 46-70 ans, 5 fois plus de risque (OR = 5,031, p=0,065)**.

Les « non » MSU semblent avoir **5 fois plus** de risque d'être **défavorable** que les MSU (**OR=4,996, p= 0,152**).

L'exercice rural (OR=0,710, p=0,807) et semi rural (OR = 0,661, p = 0,620) semblent diminuer de 2/3 le risque d'être défavorable par rapport à l'exercice urbain. (Tableau 3)

Tableau 3 : Analyse multivariée, analyse des variables pour les médecins défavorables à la consultation

Variable - Prédicteur	Analyse multivariée	
	Odds ratio (OR)	p
Caractéristiques socio démographiques		
Sexe		
Homme - Femme	2,887	0,179
Age		
46-70 / 25-45	5,031	0,065
Lieu d'exercice		
Rural - Urbain	0,710	0,807
Semi rural - Urbain	0,661	0,620
Mode d'exercice		
Cabinet individuel - (Cabinet de groupe + MSP)	1,656	0,535
Maitre de stage universitaire		
Non - Oui	4,996	0,152
Présence d'un lieu de prévention et dépistage dans les 10Km du cabinet		
Non - Oui	0,479	0,579

DISCUSSION

Résultats principaux

Dans notre étude, **94,6%** des médecins interrogés se prononcent **favorables** à l'extension de la consultation santé sexuelle.

Les principaux **freins** soulevés sont la **présence parentale**, la méconnaissance du rôle de prévention du médecin généraliste et le **faible recours au médecin traitant** durant l'adolescence.

Les **motivations** étaient la **réduction des comportements à risque** en améliorant les connaissances en santé sexuelle de tous les jeunes quel que soit leur sexe, afin d'impliquer les garçons et d'aller vers **un partage des responsabilités**.

Les 4 **thèmes** mis en avant par nos répondants étaient : la **prévention des IST**, la **vaccination** HBV et HPV, la présentation brève sur les **méthodes de contraception**, la contraception d'urgence et la recherche de **consommation de toxiques, conduite addictive et prise de risque**.

Comparaison à la littérature existante

- Une généralisation souhaitée par les médecins généralistes

Les travaux des Dr Tina Bourgine [18] et Aurélie Martel [19] étudiaient la CCP depuis sa mise en place en 2017 pour les filles, les médecins jugeaient cette consultation inadaptée en termes d'âge et de sexe. Ils souhaitaient une amélioration en intégrant les garçons et en élargissant la borne d'âge. [15]

- Inégalité des connaissances entre les filles et les garçons

Dans l'étude de la littérature, on retrouve de grandes inégalités entre les connaissances des filles versus celles des garçons en matière de sexualité. [20] [7]

Un mémoire [21] et une étude quantitative réalisée auprès de 743 hommes âgés de 15 à 25 ans [12] montrent que les lacunes en matière de santé sexuelle sont directement liées au risque d'IST ou de grossesse indésirée.

Parmi les pays plus développés, les Etats-Unis ont le taux de grossesses non désirées le plus élevé chez les adolescentes en rapport avec un faible taux d'utilisation et de connaissances des contraceptions [22]. L'âge des premiers rapports sexuels est similaire aux Etats-Unis par rapport aux autres pays développés mais la quantité et qualité d'informations délivrées sont le plus faible (médecins souvent pro abstinentes, sujet tabou) [23].

Une étude publiée dans une revue d'Oxford [24] retrouve ces mêmes corrélations en comparant le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Au Royaume-Uni, le sujet est plus tabou et l'éducation sexuelle plus stricte. Aux Pays-Bas l'approche est plus ouverte, sans limite d'âge et avec moins de jugement des jeunes.

Cette différence d'approche serait à l'origine d'une différence sur les taux de grossesses précoces et non désirées.

Ce manque d'information est bien mentionné par les adolescents garçons, qui estiment avoir un faible niveau de connaissance par rapport à la sexualité [25] et souhaiteraient en savoir davantage. [26]

Les adolescents n'abordent pas spontanément la sexualité avec leur médecin traitant. [27]

- **Particularités de la relation avec l'adolescent(e)**

Les adolescents ne se sentent pas toujours à l'aise et craignent d'être jugés par leur médecin traitant qu'ils connaissent souvent depuis l'enfance et qu'ils considèrent parfois comme un deuxième parent. [28]

Ils le considèrent comme une personne fiable en matière d'informations [29] et comme quelqu'un « à l'écoute ». [30]

Dans une étude réalisée aux Etats-Unis, il a été montré que si le professionnel de santé initie la discussion, les adolescents et jeunes hommes américains semblent enclins à discuter de la santé sexuelle [31]

De leur côté, les médecins n'abordent que rarement la sexualité avec leurs patients adolescents [32] alors qu'ils considèrent la sexualité comme faisant partie intégrante de la santé. [33]

On peut donc s'interroger sur les raisons de ce paradoxe.

D'une part, ils ne comprennent pas toujours les attentes des adolescents. Le réel motif de consultation n'est pas toujours celui pour lequel l'adolescent va prendre rendez vous.

Il y a souvent un motif caché [34]. Environ un tiers des adolescents ressortent frustrés de la consultation avec l'impression de ne pas avoir tout dit. [39]

Les représentations des adolescents, en ce qui concernent la santé et le soin, sont souvent différentes de celles du médecin généraliste. [35]

D'autre part, les projections des médecins eux-mêmes et de leur statut parental, peuvent être source d'interférence dans la prise en charge. Souvent, ils suivent l'adolescent depuis son enfance et ont des difficultés à le voir grandir et à envisager qu'ils puissent avoir des rapports sexuels. [36]

L'instauration du dialogue peut être difficile avec cette population, en pleine mutation. Les adolescents se présentent souvent avec nonchalance pendant les consultations, ce qui peut freiner les professionnels de santé.[37]

De plus, la période de l'adolescence est celle où le recours au médecin est le moins fréquent avec un nombre moyen de 2,3 consultations par an chez le médecin traitant. [38]

Le médecin généraliste reste tout de même le professionnel de santé le plus sollicité par les adolescents [40] et ils semblent satisfaits de la façon dont il s'occupe d'eux [37]. Il bénéficie donc d'une **position privilégiée** pour l'abord de la santé sexuelle. [38]

- *La consultation santé sexuelle, une obligation ?*

Il existe deux consultations obligatoires (une entre 11-13 ans et une entre 15-16 ans) proposées par l'assurance maladie, qui ne sont que très peu réalisées. La santé sexuelle y est souvent abordée succinctement (15-16 ans) chez la fille. Peu d'informations seraient données aux garçons. [41,42]

Rendre la consultation « santé sexuelle » obligatoire au même titre que les consultations obligatoires de l'enfance, est une idée qui a déjà été soulevée dans une thèse, avec un âge idéal de 13 ans. [27]

L'instauration d'une telle obligation ne nous semble pas pertinente, d'une part car les deux consultations obligatoires précédemment citées ne sont que rarement réalisées et en instaurer une 3^{ème} « obligatoire » ne serait donc pas gage de réalisation. D'autre part, elle pourrait être vécue comme une contrainte par les adolescents qui seraient encore moins enclins à échanger sur le sujet.

Par conséquent, il semblerait intéressant que ce soit le médecin qui crée **un espace d'échange autour de la sexualité**, en abordant le sujet comme une **discussion** où l'adolescent serait tutoyé [43] et se sentirait en confiance. [10]

- **Gestion de la présence parentale**

Comme dans notre étude, la présence parentale est souvent perçue comme un frein au dialogue autour de la sexualité, que ce soit du point de vue des adolescents [44] [45] ou du point de vue des médecins. [16] [46] [47]

Les adolescents viennent souvent accompagnés (86% pour les 12-15 ans, 42 % pour les 16-19 ans) [48] et les médecins sont souvent mal à l'aise au moment de faire sortir les parents de la consultation. [34]

Pour pallier à ce frein, il semble important que **l'idée vienne du médecin afin d'éviter le conflit de loyauté de l'adolescent envers son parent** [49] et ainsi mettre à l'aise les deux parties (l'adolescent et les parents). [50]

Philippe Binder propose de **travailler avec tous les interlocuteurs**, en expliquant le déroulement en début de consultation avec une phrase type : « Nous allons voir la situation ensemble. Ensuite, j'ai l'habitude de m'entretenir avec votre enfant, seul. Donc, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vous demanderai de nous laisser seuls dans un moment, puis nous nous reverrons tous les trois ensemble après. » [35]

- **Secret médical et anonymat**

Plusieurs travaux ont montré que les notions de confidentialité et de secret médical devaient être expliquées aux adolescents qui ne savent pas nécessairement ce que ces notions impliquent [51]. Cette méconnaissance peut expliquer leurs réticences à se confier sur un sujet intime et personnel. Certains pensent que le médecin peut divulguer le contenu de la consultation à leurs parents. [52] [36]

Il serait intéressant de proposer aux jeunes la possibilité de l'anonymisation, s'ils le souhaitent avec l'utilisation du NIR anonyme spécifique. Ce NIR peut également être utilisé par les pharmaciens concernant la délivrance des contraceptifs, dont les préservatifs sur présentation d'une ordonnance. [53]

- **Formations professionnelles et ressources à disposition**

A l'international comme en France, beaucoup de médecins considèrent leur formation insuffisante que ce soit en matière de sexualité ou en matière de communication avec les adolescents. [54] [46]

Ces résultats ne concordent pas avec ceux de notre étude où respectivement 36% et 35% des répondants se considéraient insuffisamment formés en matière d'éducation à la sexualité et de communication avec les adolescents.

La formation initiale des médecins généralistes aborde la sexualité comme un risque (risque de grossesses non désirées, risque d'IST, risque de violence) et non comme une notion de bien-être ou de prise en charge globale. [36]

Actuellement, un seul item du programme des ECN est consacré à la santé sexuelle : « La sexualité normale et ses troubles » [55] qui s'intéresse surtout aux dysfonctionnements et aux pathologies liés à l'activité sexuelle.

Les adolescents cherchent à être rassurés sur la normalité des changements physiques et psychologiques qui interviennent à la puberté. [47]

En ce sens, Alain Giami [56], psychologue, publie que : « La formation des professionnels de santé concerne l'acquisition de compétences théoriques et techniques, mais aussi d'aptitudes relationnelles et psychologiques et **d'attitudes positives à l'égard de l'activité sexuelle.** »

Il semble important de **surmonter les tabous et croyances** qui sont des freins à l'abord de la santé sexuelle. [49]

Pour aider les professionnels de santé, l'INPES a publié un **guide d'intervention** destiné aux professionnels de santé. Le guide est source de conseils et de phrases-type que le médecin peut utiliser en consultation afin d'ouvrir la discussion. Il aide également le praticien à décrypter l'attitude des adolescents. [57]

Le **questionnaire HEADSS** pour Home/Habitat, Education, Activities/Activités, Drugs/Drogues, Sexuality/Sexualité, Suicide/Depression, est un outil reconnu internationalement, sur lequel peuvent s'appuyer les professionnels de santé afin de réaliser une anamnèse globale de l'adolescent. (Annexe 2)

Un exercice mettant en application ce questionnaire montre qu'il n'est pas forcément nécessaire de poser l'ensemble des questions proposées par ce questionnaire mais qu'il peut servir de fil conducteur à la consultation. [58]

Des **formations spécifiques**, à la fois pratique et théorique, sur le thème de la santé sexuelle des adolescents pourraient être proposées aux médecins généralistes qui le souhaitent (partenariat avec les Centres de Santé Sexuelle (CSS), planning familiaux etc...).

La formation initiale des médecins généralistes pourrait également être améliorée avec, par exemple, **des interventions dans les établissements scolaires lors des stages d'externat ou d'internat** afin de discuter sexualité avec les adolescents ou des journées de stage en centre de santé sexuelle ou au planning familial.

En 2018, le service sanitaire pour les étudiants en santé (médecine, odontologie, masso-kinésithérapie, maïeutique, soins infirmiers) a été mis en place par le ministère de la santé pour promouvoir la prévention en santé, en assurant des actions de prévention auprès de tout type de public et notamment dans les écoles, collèges et lycées. [59]

Cela peut être aussi une piste pour aider à l'application de la loi de 2001 qui rend obligatoire l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires avec 3 séances annuelles. [60]

Or, cette loi n'est pas respectée dans son entièreté : sur l'année scolaire 2014/2015, 25% des établissements du second degré déclarent n'avoir mis en place aucune action ou séance d'éducation à la sexualité [61]. Le contenu de ces séances est souvent jugé inadapté par les élèves. [62]

Dans un sondage réalisé sur les réseaux sociaux en 2021 par le collectif #NousToutes, sur 10 562 personnes interrogées, les répondants n'auraient eu que 2,7 séances durant leurs parcours scolaire total. [63]

Cependant, les établissements scolaires (lieu de présence obligatoire des adolescents) semblent être l'endroit idéal pour informer les jeunes sur l'existence de cette consultation et donner aux élèves des sources fiables (sites internet, applications). [64] [65]

On retrouve ces résultats dans notre étude où 78,5% de nos répondants pensent qu'il faudrait faire connaître cette consultation via des affiches dans les lieux scolaires.

Ce manquement a été soulevé en mars 2023 par 3 associations (Sidaction, le Planning familial et SOS homophobie) qui ont porté plainte contre l'Etat afin de faire respecter la loi de 2001, 1 jeune sur 5 n'aurait reçu aucun cours d'éducation à la sexualité. [66]

- **Moyens de diffusion**

Pour que cette consultation ait un impact sur les futures générations, il faut qu'elle soit connue des adolescents.

En plus de la diffusion via les établissements scolaires (comme vu précédemment), il nous semblerait intéressant de diffuser cette consultation via les réseaux les plus utilisés des jeunes. Dans notre travail, nous n'avons pas évoqué la promotion de cette consultation via internet or les jeunes en sont de grands utilisateurs (notamment des réseaux sociaux). La moitié d'entre eux a déjà utilisé internet pour rechercher de l'information en santé. [67]

Les sites internet développés par Santé Publique France tels que le **filantéjeune.com** [68] et **onsexprime.fr** [69] ont tout intérêt à être diffusés auprès des jeunes. Ces sites sont destinés aux adolescents afin de répondre à leurs questions (sexualité, violences, mal être). Il serait intéressant de les **intégrer à certains algorithmes des réseaux sociaux** les plus utilisés par les jeunes.

En Suisse, le site **ciao.ch** est un lieu d'échange entre adolescents et spécialistes en sexualité, présenté sous forme de forum. Chacun peut voir les interrogations et réponses des autres jeunes et chacun peut également formuler sa question. Un onglet informations et numéros utiles y est également présent.

La connaissance auprès des jeunes de ces sites pourrait contrebalancer les représentations de la sexualité diffusées par la pornographie. En effet, l'avènement d'internet rend facile l'accès à la pornographie. Selon un sondage de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) de 2017 réalisé auprès de 1005 adolescents filles et garçons de 15 à 17 ans [70], respectivement, 80 et 85% d'entre eux ont déjà utilisé internet pour accéder à du contenu pornographique et respectivement, 37 à 45% considèrent la pornographie comme une source d'apprentissage à la sexualité.

Il semble que cette exposition à la pornographie soit associée à la construction de représentations erronées de la sexualité (stéréotype de genre, conduite à risque, déconnexion entre sentiment affectif et sexualité) pouvant conduire à des mises en danger (reproduction de scènes ou de pratiques sexuelles, sexting et cyberharcèlement). [71]

Pour informer les parents et les sensibiliser au sujet, il serait envisageable comme cela est fait dans le cadre du dispositif « M'tes dents » **d'envoyer un courrier systématique annuel**, à leur domicile, expliquant l'existence de cette consultation.

Un questionnaire de pré-consultation à destination de l'adolescent(e) pourrait être joint au courrier sur le modèle de celui établi par le service de médecine pour adolescents de l'hôpital Bicêtre. (Annexe 3)

A l'occasion de la proposition de vaccination Gardasil désormais recommandée aux garçons depuis 2019, [72] il pourrait être intéressant d'informer les jeunes et leurs parents de l'existence de cette consultation. [15]

- **Prévention des violences**

Cette consultation dédiée pourrait être une porte d'entrée pour dépister et échanger sur des violences, sexuelles ou non, passées ou actuelles. Il ressort de notre travail que les médecins pensent devoir aborder le sujet ou tout du moins aimeraient l'aborder.

Selon les chiffres INSEE, la majorité des violences, notamment sexuelles survient avant l'âge de 19 ans que ce soit pour les hommes ou les femmes. [73]

Les médecins par leur aptitude au dialogue et par leur écoute sont en mesure de dépister les problèmes de violences sexuelles. [74]

- **Vers l'égalité des sexes**

Ce travail s'inscrit dans les préoccupations actuelles d'égalité Homme/Femme avec une responsabilisation des garçons en matière de santé sexuelle. [11] [75]

Les hommes semblent enclins à partager la prise de décision en matière de sexualité. [76]

Un article rédigé dans le Journal of Adolescent Health conclut que chaque adolescent, qu'importe le sexe, devrait être en mesure d'avoir accès à une information fiable afin de promouvoir sa propre santé sexuelle. [77]

Forces et faiblesses

Nous avons pu identifier plusieurs forces à notre étude.

Tout d'abord, l'envoi personnalisé via MonSISRA nous a permis d'avoir un taux de réponses satisfaisant et donc un échantillon conséquent comparativement à d'autres études quantitatives diffusées par mail.

Notre étude est intéressante par son originalité et aborde un thème d'actualité.

Notre population source était bien représentative des médecins généralistes du territoire national en termes de sexe [78] même si notre échantillon répondant était composé en majorité de femmes jeunes (65%).

Aussi, nous avons repéré des biais de sélection et de déclaration liés à notre modèle d'étude en lui-même.

Les médecins répondants sont probablement ceux les plus intéressés par les sujets de prévention ou de santé sexuelle.

Connaissant ce biais dès le début de notre travail, nous avons essayé de nous en affranchir en envoyant des mails personnalisés sur messagerie sécurisée (la plus employée en Auvergne Rhône-Alpes), ceux-ci étant suivis d'une relance au 15^{ème} jour.

Un autre biais de sélection est lié à notre effet boule de neige (recherché) lors de l'envoi de notre premier mail. Il nous est alors impossible de savoir exactement le nombre de personnes ayant partagé notre questionnaire et donc d'analyser le taux de réponses de manière fiable.

Nous avons choisi de recueillir nos données sur le mode déclaratif. Cependant certaines questions faisaient référence à l'expérience du médecin généraliste lorsqu'il était lui-même adolescent. Cela a pu induire des inexactitudes sur leurs réponses.

37 médecins (18%) ne se souvenaient pas s'ils avaient discuté de sexualité avec leur médecin traitant, ce qui constitue un biais de mémorisation.

Nous avons seulement 11 questionnaires défavorables à la généralisation de la consultation santé sexuelle. Nous n'avons pas pu montrer de différence significative sur certains critères certainement par manque de puissance, notamment pour notre analyse multivariée.

Pistes d'amélioration

Pour finir, au terme de notre étude et de notre analyse de la littérature nous identifions sept pistes afin d'améliorer la quantité et la qualité de ces consultations de prévention.

- Envoyer un document systématique auprès des parents comme « M'tes dents » ;
- S'assurer de la bonne réalisation des 3 séances annuelles dans les collèges et lycée et promouvoir la consultation à ce moment-là ;
- Informer l'adolescent de l'existence de la consultation santé sexuelle, au moment de la proposition de la vaccination contre le papillomavirus (info brève) ;
- Envoyer une circulaire à tous les médecins de France via mail/courrier de la CPAM afin de faire connaître cette consultation auprès des professionnels ;
- Proposer des formations spécifiques de communication, d'aide à la consultation de l'adolescent et diffuser des outils déjà en place comme le questionnaire HEADSS ;
- Intégrer dans la formation des étudiants en santé (externes et internes) des actions de prévention auprès des collégiens et lycéens (application du service sanitaire) ;
- Diffuser auprès des jeunes, via les réseaux sociaux, des sites fiables tels que [filsantéjeune](http://filsantéjeune.fr) et onsexprime.fr

CONCLUSION

En 2017, cette consultation santé sexuelle a été créée pour les filles âgées de 15 à 18 ans mais a été jugée inadaptée tant pour l'âge que pour la limitation au sexe féminin.

Notre étude retrouve cette tendance avec 94,6% de nos répondants qui se sont prononcés favorables à cette extension.

Cependant, seulement 32% des médecins généralistes répondants avaient connaissance de l'extension de la consultation santé sexuelle aux garçons effectuée en janvier 2022.

Cette consultation chez le garçon serait l'occasion d'aborder les thèmes de contraception féminine ou masculine s'il le souhaite, de prévention des IST et aussi de dépister certaines conduites à risque ou situations de violence.

Le médecin généraliste doit initier la discussion autour de la sexualité avec les adolescents car son rôle et ses compétences à ce sujet ne sont pas connus des adolescents.

Auparavant, ces questions étaient réservées aux femmes qui devaient porter seules, la charge de la contraception et du risque de grossesse non désirée. C'est pourquoi les connaissances des adolescents garçons en matière de sexualité sont encore bien insuffisantes.

L'égalité homme/femme implique que les deux sexes puissent bénéficier des mêmes enseignements concernant la sexualité, afin que la responsabilité soit partagée.

Les dernières études montrent que les adolescents garçons souhaiteraient s'impliquer davantage en santé sexuelle.

Il est donc justifié qu'ils bénéficient du même accès à l'information que les filles.

La multiplication des acteurs (établissements scolaires, réseaux sociaux ou sites internet dédiés, médecins généralistes) est la plus adaptée afin de délivrer une information claire et complète. Il semblerait intéressant que cette consultation soit diffusée via les établissements scolaires, lieu de présence obligatoire des adolescents car l'adolescent consulte peu son médecin généraliste.

La poursuite de notre travail à l'échelle nationale serait souhaitable, d'une part pour informer les médecins sur l'existence de cette consultation et d'autre part, pour augmenter la puissance de l'étude.

Une étude à distance de la mise en place de la consultation (2 à 3 ans) pourrait être informative sur la réalisation effective ou non de ces consultations en cabinet de médecine générale.

L'évaluation de l'influence de cette consultation sur les chiffres de prévention (réduction des IST, des grossesses non désirées) serait judicieuse afin d'adapter les actions de prévention autour de la santé sexuelle.

Le recueil du point de vue des adolescents garçons ayant pu bénéficier d'une telle consultation serait pertinent pour évaluer l'adéquation entre leurs attentes et les informations délivrées, permettant ainsi d'en ajuster au mieux le contenu.

CONCLUSION :

Notre travail a permis d'évaluer la prévalence des médecins généralistes favorables à la généralisation de la consultation santé sexuelle de janvier 2022.

94,6% des médecins généralistes répondants étaient favorables à la généralisation de la consultation.

Les motivations principales étaient la responsabilisation des garçons et la réduction des IST. La présence parentale et le faible nombre de consultation de l'adolescent sont les principaux freins retrouvés.

Les 4 thèmes nécessaires à aborder selon nos répondants étaient : la prévention des IST, la vaccination HBV et HPV, la présentation brève sur les méthodes de contraception, la contraception d'urgence et la recherche de consommation de toxiques, conduite addictive et prise de risque.

En univariée, l'exercice en groupe et l'âge plus jeune sont associés au fait d'être favorable. L'analyse multivariée n'a pas retrouvé pas de différence significative.

Les médecins généralistes sont dans l'ensemble favorables à la généralisation de la consultation santé sexuelle aux 2 sexes. Le médecin généraliste doit initier la discussion autour de la sexualité avec les adolescents car son rôle et ses compétences à ce sujet ne sont pas toujours connus des adolescents.

Auparavant, ces questions étaient réservées aux femmes qui devaient porter seules, la charge de la contraception et du risque de grossesse non désirée. C'est pourquoi les connaissances des adolescents en matière de sexualité sont encore bien insuffisantes notamment chez les garçons.

L'égalité homme/femme implique que les deux sexes puissent bénéficier des mêmes enseignements concernant la sexualité, afin que la responsabilité soit partagée.

Les dernières études montrent que les adolescents garçons souhaiteraient s'impliquer davantage en santé sexuelle.

Il est donc justifié qu'ils bénéficient du même accès à l'information que les filles.

La multiplication des acteurs (établissements scolaires, réseaux sociaux ou sites internet dédiés, médecins généralistes) est la plus adaptée afin de délivrer une information claire et complète. Il semblerait intéressant que cette consultation soit diffusée via les établissements scolaires, lieu de présence obligatoire des adolescents car l'adolescent consulte peu son médecin généraliste.

La poursuite de notre travail à l'échelle nationale serait souhaitable, d'une part pour informer les médecins sur l'existence de cette consultation et d'autre part, pour augmenter la puissance de l'étude.

Une étude à distance de la mise en place de la consultation (2 à 3 ans) pourrait être informative sur la réalisation effective ou non de ces consultations en cabinet de médecine générale.

L'évaluation de l'influence de cette consultation sur les chiffres de prévention (réduction des IST, des grossesses indésirées) serait judicieuse afin d'adapter les actions de prévention autour de la santé sexuelle.

Le recueil du point de vue des adolescents garçons ayant pu bénéficier d'une telle consultation serait pertinent pour évaluer l'adéquation entre leurs attentes et les informations délivrées, permettant ainsi d'en ajuster au mieux le contenu.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 27/03/23

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY

Pr Olivier PALOMBI



Pr Olivier PALOMBI
Doyen de l'UGA de Médecine
Par délégation
du Président de l'UGA



Pr Judith LOMBERT

BIBLIOGRAPHIE - RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016 Contraception. Santé Publique France. Jeanne Herr. sept 2017;8.
3. Rahib D, Lydié N ; le groupe Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(29):590-5
4. Vilain A, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 | DREES, Etudes et résultats, sept 2022; 1241
5. Nombre d'avortements France | Statista [Internet]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/507527/evolution-nombre-interruptions-volontaires-de-grossesse-france/>
6. Roncier C. Les chiffres 2019 des IST en France [Internet]. vih.org. 2020. Disponible sur: <https://vih.org/20201130/les-chiffres-2019-des-ist-en-france/>
7. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Archives de Pédiatrie. 1 août 2013;20(8):845-52.
8. Almeida RAAS, Corrêa R da GCF, Rolim ILTP, Hora JM da, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Revista Brasileira de Enfermagem. oct 2017;1033-9.
9. Lambourg A, Morlon F, Zabawa C, Mazalovic K. Connaissances et représentations des jeunes hommes (18-20 ans) en matière de contraception. Exercer. avr 2015;(120):156-61.
10. 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. Médecine humaine et pathologie [Thèse d'exercice]. Caen Normandie; 2018.
11. Breuzard L, Duraz-Deplace S. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance de frais pour les adolescents garçons ? point de vue des adolescents. [Thèse d'exercice] Lyon; 2019.
12. Charpentier E, Musso A, Chamorey E, Delotte J, Maccagnan S, Bourgeois M, et al. Connaissances des moyens de contraception et implication : existe-t-il une corrélation ? Étude quantitative auprès de jeunes hommes de 15 à 25 ans résidant dans la région PACA. 1 mai 2022; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762022002012>
13. La première consultation de contraception. Le Généraliste [Internet]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/la-premiere-consultation-de-contraception>

14. Decaudain H. Consultation dédiée à la première prescription de contraception des mineures de 15 à 18 ans : Analyse des modifications de pratique des médecins généralistes depuis la revalorisation de la cotation de cette consultation. [Thèse d'exercice] Lille; 2019.
15. Picquenot O. Évaluation de la connaissance et de l'utilisation de la consultation contraception prévention (CCP) depuis sa mise en place le 1er novembre 2017 par les médecins généralistes des Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2021.
16. De Golmard S. Recueil des pratiques médicales autour de la CCP, deux ans après sa mise en route. [Thèse d'exercice] Rennes 1; 2021
17. Contraception et consultation gratuite pour les moins de 26 ans : mode d'emploi [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/contraception-et-consultation-gratuite-pour-les-moins-de-26-ans-mode-d-emploi>
18. Bourguine T. Pertinence des outils proposés par la CPAM pour aborder la santé sexuelle en consultation avec les adolescents en 2021. Enquête auprès de 148 médecins généralistes exerçant en France métropolitaine. [Thèse d'exercice] Paris est Créteil; 2021.
19. Martel A. Consultation dédiée à la prévention de la santé sexuelle des adolescents: comment les médecins généralistes souhaitent-ils mener cette consultation? [Thèse d'exercice]. Université Paris Cité; 2021.
20. Fernández-García O, Gil-Llario MD, Ballester-Arnal R. Sexual Health among Youth in Residential Care in Spain: Knowledge, Attitudes and Behaviors. IJERPH. 10 oct 2022;19(19):12948.
21. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Gynécologie et obstétrique. 2010;82.
22. Rallu AL. Revue systématique narrative de la littérature portant sur la place et le rôle du médecin généraliste dans l'éducation à la santé sexuelle des adolescents à l'international [Thèse d'exercice] Caen Normandie; 2018.
23. Rabbitte M, Enriquez M. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. The Journal of School Nursing. févr 2019;35(1):27-38.
24. Lewis J, Knijn T. Sex Education Materials in the Netherlands and in England and Wales: A Comparison of Content, Use and Teaching Practice. Oxford Review of Education. 2003;29(1):113-32.
25. Merkh RD, Whittaker PG, Baker K, Hock-Long L, Armstrong K. Young unmarried men's understanding of female hormonal contraception. Contraception. 1 mars 2009;79(3):228-35.
26. Fercot C. Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise. [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine d'Amiens; 2021.

27. Fourtoul L, Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale : Point de vue des adolescents [Thèse d'exercice]. Toulouse: Paul Sabatier; 2017.
28. Novès V. Sexualité et contraception : le point de vue des adolescents : étude qualitative auprès de collégiens et de lycéens en région toulousaine [Thèse d'exercice] Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012
29. Tortuyaux-Juliac S. Evaluation des connaissances sur les IST, des adolescents du Grand Nancy. Propositions d'actualisation des messages de prévention primaire, délivrés en Médecine Générale [Thèse d'exercice]. Nancy; 2011.
30. HICKS C. Le médecin générale dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonté [Thèse d'exercice] Faculté d'Aix Marseille; 2019.
31. Same RV, Bell DL, Rosenthal SL, Marcell AV. Sexual and Reproductive Health Care. American Journal of Preventive Medicine. août 2014;47(2):175-81.
32. Sieving RE, McRee AL, Mehus C, Gewirtz O'Brien JR, Wang S, Brar P, et al. Sexual and Reproductive Health Discussions During Preventive Visits. Pediatrics. août 2021;148(2):e2020049411.
33. Marie Baurain. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01956357
34. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. Toulouse; 2012.
35. Binder P, Heintz AL, Tudrej B, Haller DM, Vanderkam P. Approche des adolescents en médecine générale. Deuxième partie. Evaluer, accompagner. Exercer 2018;142.
36. Thèse Tartu Nathalie : Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et- Vilaine [Thèse d'exercice] Rennes; 2016.
37. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant : Pour une Meilleure Prise en Charge des Conduites à Risque. [Thèse d'exercice] René Descartes, Paris V; 2004.
38. Le Généraliste. Quand l'adolescent consulte le généraliste. 26 févr 2016. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/chapitre-8-quand-ladolescent-consulte-le-generaliste>
39. Binder P, Jouhet V, Valette T, Goasdoué E, Marcelli D, Ingrand P. Interactions adolescent- médecin généraliste en consultation. La Revue du Praticien. 2009;59.
40. Binder P. La consultation de l'adolescent ne va pas de soi. Pour qu'elle ne soit pas un rendez-vous manqué, il est nécessaire d'en élargir le contenu par des allusions simples, de renforcer le lien de confiance en situant le rôle de l'accompagnateur et en commentant l'examen clinique et, par des questions simples, de dépister un éventuel mal-être ou des éléments suicidaires. La Revue du Praticien. 2005; 55.

41. carnet_de_sante_examen_15-16_ans.pdf [Internet]. Disponible sur:
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/524574/document/carnet_de_sante_examen_15-16_ans.pdf
42. carnet_de_sante_examen_11-13_ans.pdf [Internet]. Disponible sur:
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/524571/document/carnet_de_sante_examen_11-13_ans.pdf
43. Boulestreau- Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste. [Thèse d'exercice] Nantes; 2009.
44. Baudrier A, Pautout Guillaume MP. Etude descriptive sur le ressenti des lycéennes concernant l'information sur la contraception et la place du médecin généraliste en tant qu'interlocuteur: une étude un an après la mise en place du Pass contraception en Limousin [Thèse d'exercice] Université de Limoges; 2015
45. Merra Potey, Johanna Torres. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3^e de l'agglomération grenobloise. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00620672
46. Compagnon J, Lespourci M. Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017
47. Caflisch M. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? Revue Médicale Suisse. 2008;
48. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. [Thèse d'exercice]. Bordeaux; 2021.
49. Buffat J. Comment aborder les problèmes sexuels au cabinet médical ? Rev Med Suisse. 22 mars 2006;058:798-801.
50. Abadie I. Grandir et se soigner : accompagner l'adolescent vers une autonomie dans les soins. Revue de l'enfance et de l'adolescence. 2016;93(1):159-68.
51. Adèle Minster Pruvost. Évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 27 adolescents de 13 à 16 ans. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas01676544
52. Mélanie CHASTEL. Evaluation des connaissances et des représentations des adolescentes dans le domaine de la sexualité et de la contraception. [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille; 2017.
53. Assurance maladie. Contraception, anonymisation [Internet]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
54. Macdowall W, Parker R, Nanchahal K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. 'Talking of Sex': Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. Patient Education and Counseling. déc 2010;81(3):332-7.

55. Urofrance. Item 56 : Sexualité normale et ses troubles [Internet]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/lafu-academie/formation-du-college/referentiel-du-college-durologie-5eme-edition/chapitre-05-sexualite-normale-et-ses-troubles/>
56. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des psychologues*. 2007;250(7):56-60.
57. Inpes.Guide-entret.prof_.santé-Entre-Nous.2009.pdf [Internet]. Disponible sur: https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/11/Inpes.Guide-entret.prof_.sant%C3%A9-Entre-Nous.2009.pdf
58. Apport du guide d'entretien HEADSSS dans l'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent Perspectives d'étudiants lors de cours à opt... [Internet]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-562/apport-du-guide-d-entretien-headsss-dans-l-apprentissage-de-la-demarche-diagnostique-avec-un-adolescent-perspectives-d-etudiants-lors-de-cours-a-opt>
59. Ministère de la Santé et de la. Le service sanitaire [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
60. Éducation à la sexualité | Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
61. hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques_596700.pdf [Internet]. Disponible sur: https://cache.media.education.gouv.fr/file/Egalite_F/G/70/0/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques_596700.pdf
62. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. *Archives de pédiatrie*. 2010;17(3)
63. Dossier_de_presse_Education_a_la_sexualite.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.noustoutes.org/ressources/Dossier_de_presse_Education_a_la_sexualite.pdf
64. Hami Zina. Les Adolescents et la contraception : place du médecin généraliste - France [Thèse d'exercice] Paris ; 2013.
65. Couprie Nell É. Éducation à la santé sexuelle: évaluation demise en oeuvre dans les établissements scolaires du second degré en Guadeloupe [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine des Antilles-Guyane; 2015.
66. Cas d'école, l'état ne fait pas ses devoirs.pdf [Internet]. Disponible sur: https://ressource.sos-homophobie.org/Presse/cas_d_ecole_CP_SOS_homophobie.pdf
67. Philippe Martin. Communauté participative en ligne comme outil de promotion de la santé des adolescents et jeunes adultes : vers une preuve de concept appliquée à la thématique de la santé sexuelle et reproductive. *Santé publique et épidémiologie*. Université de Paris, 2020. Français. ffNNT : ff. fftel-03885493f

68. Fil Santé Jeunes accueil le lien qui te libère [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com>
69. On sexprime – ANPAEJ [Internet]. Disponible sur: <https://anpaej.fr/on-sexprime/>
70. Les adolescents et le porno : vers une « Génération Youporn » ? [Internet]. IFOP. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-adolescents-et-le-porno-vers-une-generation-youporn/>
71. Rapport Accès pornographie, Académie de médecine.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/Rapport-Acces-pornographie.pdf>
72. fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf
73. Viols et agressions sexuelles hors cadre familial – Sécurité et société | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763559?sommaire=5763633#tableau-figure2_radio1
74. Gamet ML. Violences sexuelles des mineurs en France : comment les médecins peuvent devenir des interlocuteurs privilégiés des victimes ? *Sexologies*. juill 2013;22(3):112-23.
75. Vargas G, Borus J, Charlton BM. Teenage pregnancy prevention: the role of young men. *Curr Opin Pediatr*. août 2017;29(4):393-8.
76. Blanc L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine: enquête auprès de 3368 hommes français. [Thèse d'exercice]. Nice; 2015.
77. Saewyc EM. What About the Boys? The Importance of Including Boys and Young Men in Sexual and Reproductive Health Research. *Journal of Adolescent Health*. juill 2012;51(1):1-2.
78. Démographie des professionnels de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/demographie-des-professionnels-de-sante>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de thèse

PARTIE 1:

Depuis 2017, une consultation contraception et prévention, cotation “CCP” à 46 euros a été mise en place uniquement pour les jeunes filles de 15 à 17 ans inclus, sans avance de frais et anonymisable si souhaité par la patiente (NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042 XX disponible sur le site améli.fr).

Selon les récentes études, cette consultation n’a eu qu’un impact modéré sur les chiffres de prévention.

C’est pourquoi le ministère de la santé a mis en place en janvier 2022 une consultation revalorisée (toujours appelée CCP) pour la fille ET le garçon de 12 à 25 ans.

1. Concernant votre pratique, dédiez-vous un temps de consultation pour aborder la contraception - les IST - la sexualité chez les adolescents et jeunes hommes (12-25 ans) de votre patientèle ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

2. Vous sentez vous à l’aise pour discuter de sexualité?

- Oui, plutôt à l’aise avec les patients de sexe masculin
- Oui, plutôt à l’aise avec les patientes de sexe féminin
- Plutôt à l’aise que ce soit avec les patients de sexe masculin ou féminin
- Je ne préfère pas en discuter car je ne me sens pas à l’aise

3. Pendant vos consultations, comment abordez-vous la sexualité?

- Spontanément si le motif s’y prête (consultation gynéco, dépistage IST, vaccination HPV, HBV, etc...)
- Spontanément même si consultation pour un autre motif, si j’ai le temps
- Je n’aborde pas spontanément le sujet, j’attends que la demande vienne du patient

PARTIE 2 : De votre côté, pendant votre adolescence et votre entrée dans l’âge adulte

4. Votre médecin traitant a t’il abordé ces questions avec vous ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle plus

5. Si oui : Quel était/est votre ressenti ?

- Je l'ai trouvé intrusif, cela m'a mis(e) mal à l'aise
- J'ai trouvé que ce n'était pas son rôle de me questionner sur le sujet
- Cela ne m'a pas gêné, j'ai trouvé que c'était son rôle d'aborder le sujet
- Je lui ai posé des questions sur le sujet, il m'a répondu, son comportement était adapté
- Je ne venais pas pour discuter de ce sujet, j'ai trouvé son comportement inadapté.
- Autre :

6. Si non : Auriez-vous aimé qu'il aborde le sujet?

- Oui, car je n'ai pas osé le faire moi-même, cela m'aurait aidé s'il avait abordé le sujet
- Non, car je n'avais pas de question
- Non, j'aurais trouvé ça gênant
- Je ne sais pas
- Autre :

PARTIE 3 : A propos de la généralisation de cette consultation longue santé sexuelle et de votre pratique

7. Avez-vous le sentiment que ce type de consultation serait bien accueilli par votre clientèle masculine du début de l'adolescence jusqu'à 25 ans?

- Plutôt oui
- Plutôt non
- Ne sais pas

8. Quels points aborderiez-vous lors de cette consultation ?

- Recherche des connaissances, des besoins, attentes, craintes concernant la sexualité
- Information brève sur les méthodes de contraception et la contraception d'urgence
- Recherche des facteurs de risque d'IST
- Prévention des IST, telle que l'utilisation des préservatifs
- Vaccination HBV (hépatite B) et vaccination HPV (Gardasil)
- Recherche des antécédents de violence
- Autre:

9. Aborderiez-vous également les thèmes suivants ?

- Toxiques, addictions, prises de risques
- Humeur, sommeil, santé mentale
- Nutrition, trouble des conduites alimentaires
- Relation, famille, amis
- Activité physique, bien-être physique
- Autre:

10. Quelles sont vos motivations à la mise en place de cette consultation ?

- Augmentation du pourcentage de garçons vaccinés contre le HPV
- Responsabilisation des garçons en améliorant leurs connaissances en santé sexuelle (prévention des IST, contraception)
- Réduction du nombre d'IST
- Réduction du nombre d'IVG
- L'aspect financier (cotation à 46 euros)
- Autre :

11. Quels freins voyez-vous à la bonne réalisation de cette consultation ?

- Présence parentale pour les mineurs
- Adolescent garçon et jeunes hommes consultant peu en médecine générale
- Tranche d'âge inadaptée (12 - 25 ans inclus)
- Gêne d'aborder le sujet avec votre patientèle masculine
- Complexité du codage
- Limitation à une seule consultation revalorisée par patient/Revalorisation inadaptée
- Manque d'intérêt pour le sujet
- Aucun
- Autre :

12. Quels autres freins voyez-vous à la bonne réalisation de cette consultation ?

- Manque de formation à la communication avec les adolescents
- Manque de formation en matière d'éducation à la santé sexuelle
- Manque de temps
- Garçon non concerné par la contraception
- Rôle de prévention du médecin généraliste méconnu auprès de la population en terme de santé sexuelle
- Je me sens gêné(e) de coter sur un sujet de santé sexuelle
- Aucun
- Autre:

13. Selon vous, par quels moyens cette consultation peut-elle être diffusée / connue par les jeunes de votre patientèle ?

- Affiches dans la salle d'attente de votre cabinet
- Affiches dans les collèges et lycées, établissements d'études supérieures
- Envoi d'un document d'information directement au domicile des patients âgés de 12 à 25 ans (1 document par an ou tous les 2 ans comme les dépistages)
- Information de l'existence de cette consultation auprès des parents de vos patients mineurs
- Information auprès des adolescents dans les lycées lors des journées d'éducation à la santé sexuelle
- Autre

14. Êtes-vous au courant de la modification de cette consultation contraception (élargissement de la limite d'âge (12-25 inclus) et généralisation aux deux sexes ?

- Oui
- Non
- Non, je ne connaissais même pas cette consultation

15. Enfin êtes-vous favorable à la généralisation de la consultation longue "santé sexuelle" aux deux sexes ? (Question obligatoire)

- Oui
- Non

PARTIE 4 : Pour mieux vous connaître : Quelles sont vos caractéristiques et votre situation professionnelle ?

16. Êtes-vous médecin généraliste installé ?

- Oui
- Non

17. Quel âge avez-vous ?

- 25-35
- 36-45
- 46-55
- 56-70

18. Êtes-vous ... ?

- Un homme
- Une femme

19. Êtes-vous Maître de Stage Universitaire ?

- Oui
- Non

20. Quel est votre lieu d'exercice ?

- Urbain
- Semi-rural
- Rural

21. Quel est votre mode d'exercice ?

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- Autre

22. Y a-t-il un centre de prévention et/ou de dépistage (type CeGIDD, CSS, Planning familial) autour de votre lieu d'exercice (périmètre 10km) ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

23. Intervenez-vous dans un centre de santé sexuelle, planning familial, CeGGID, maison des ados ou consultation spécifique adolescent dans un autre cadre?

- Oui
- Non

PARTIE 5 : Quelques données pour vous retrouvez si vous souhaitez modifier ou supprimer vos données ultérieurement,

24. Quelle est la première lettre de votre prénom ?

25. Quelles sont les 2 premières lettres de votre nom d'exercice ?

26. Quel âge avez-vous ?

Annexe 2 : Questionnaire HEADSS

[Source : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_communautaire_de_premier_recours_et_des_urgences/headsss.pdf, consulté le 29/03/2023]

<p> UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE</p> <p> HUG Hôpitaux Universitaires de Genève</p> <p>H.E.A.D.S.S.S. Anamnèse psychosociale chez les adolescents</p> <p>H abitat (logement, situation familiale,...)</p> <p>E ducation (scolarité, travail,..)</p> <p>A ctivités / A limentation (sports et activités de loisirs/ habitudes alimentaires)</p> <p>D rogues (usage et mésusage : tabac, alcool, drogues illicites, médicaments,..)</p> <p>S exualité (identité, attentes, comportements)</p> <p>S écurité (prises de risque, prévention des accidents)</p> <p>Stress/Santé mentale/ Suicide (humeur, anxiété, dépression, conduites suicidaires,..)</p> <p>Adapté de Goldenring, J.M., Getting into adolescent heads: An essential update. Contemporary Pediatrics, 2004(21): p.64.</p> <p>Pour en savoir plus www.unil.ch/formatox, aller sous « autres visiteurs » mot de passe : formatoxrms</p> <p>Unité santé Jeunes, Département de l'enfant et de l'adolescent et Département de médecine communautaire et de premier recours</p>	<p>H.E.A.D.S.S.S.</p> <p>La CONFIDENTIALITE doit être abordée lors de chaque entretien avec un adolescent et sa famille, y compris les adultes du réseau (éducateurs, assistants sociaux,..). La question du TU/VOUS doit être également soulevée.</p> <p>Quelques exemples pour débiter, votre style sera toujours plus naturel. Utiliser des questions ouvertes, adaptées au stade de développement.</p> <p>H abitat (logement, situation familiale,...) <i>Où habitez-vous, avec qui ?...</i></p> <p>E ducation (scolarité, travail,...) <i>Allez-vous à l'école? Quels sont vos points forts à l'école? Comment cela se passe-t-il au travail? Comment vous entendez-vous avec les camarades de classe /collègues de travail?</i></p> <p>A ctivités (sports et activités de loisirs) <i>Qu'aimez-vous faire de votre temps libre? As-tu déjà vécu des choses difficiles sur internet ou les réseaux sociaux? Si oui, souhaites-tu m'en parler?</i></p> <p>A limentation (habitudes alimentaires) <i>A votre âge beaucoup de jeunes sont préoccupés par leur poids. Qu'en pensez-vous ?</i></p> <p>D rogues (usage et mésusage, tabac, alcool, drogues illicites, médicaments,..) <i>Beaucoup de jeunes essaient l'alcool, les cigarettes, des drogues. Qu'en pensez-vous? Est-ce que vos amis ou vous avez déjà essayé?</i></p> <p>S exualité (identité, attentes, comportements) <i>Avez-vous déjà été amoureux/se ? On peut être attiré par les filles, par les garçons, par les deux; qu'en pensez-vous ?</i></p> <p>S écurité (prises de risque, prévention des accidents) <i>Comment rentrez-vous chez vous après une soirée? Comment vous rendez-vous à l'école, au travail?</i></p> <p>Stress/Santé mentale/ Suicide (humeur, anxiété, dépression, conduites suicidaires,..) <i>Comment décririez-vous votre moral ces temps? Y-a-t-il eu des moments dans votre vie où vous vous êtes senti très triste... où avez-vous eu envie de mourir / de vous faire du mal ?</i></p>
--	--

Annexe 3 : Questionnaire de pré-consultation des adolescents

Alvin P., Tujague M.F., Saunier F. Principes et organisation d'une consultation de médecine pour adolescents. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, décembre 2008, n° 245 : p. 18-22



Questionnaire PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Si oui, plusieurs fois par jour ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce que tu fumes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. J'ai du mal à m'endormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. L'école, c'est un problème pour moi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je me réveille souvent la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis assez fatigué pendant la journée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. J'ai peur de devenir enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai souvent mal à la tête. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. J'ai peur de rendre une fille enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent mal au ventre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Sais-tu ce qu'est la contraception ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. J'ai souvent des douleurs aux jambes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. J'ai des règles douloureuses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ma santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Je me sens trop maigre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Je me sens trop gros / trop grosse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête. | | |
| 24. Je me sens trop petit / trop petite. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 25. Je me sens trop grand/trop grande. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 26. Je pense que mes parents s'entendent bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Remerciements de Léa :

A ma super co-thésarde et amie Justine, sans qui tout cela n'aurait pu être possible. Merci pour ce long travail réalisé ensemble mais surtout merci pour ces belles années d'internat. A nos grandes discussions, à ton soutien, à nos fou-rires. Malgré la distance tu fais partie des quelques rares personnes sur qui je pense je pourrais toujours compter.

A mon Léo, pour ton soutien, ta bonne humeur et ton optimisme permanent qui me permettent d'avancer un peu plus chaque jour. A nos sorties rando, escalade (et aux rappels...) ski, VTT, vans, bateaux et j'en passe. Bref à nos futures années.

A mes parents, merci pour tout ce que vous faites depuis de nombreuses années. Merci de votre soutien jour après jour.

A mes grands-parents, merci de votre soutien et merci d'être là. Cela me rend extrêmement fière de présenter ma thèse devant vous.

A Amélie et Thomas dont nos liens, je l'espère, ne terniront jamais.

A l'ensemble de l'équipe Tourangelle, merci pour toutes ces années après cette belle rencontre anisée de deuxième année. A nos anciens et futurs week end ski et estivaux annuels qui me procurent toujours autant de plaisir et qui me laissent tant de bons souvenirs à chaque fois.

A Manon et Pauline, mes premières co-internes. Je n'oublierai jamais notre semestre ni les liens qu'il nous a donné. Les vraies de vraies diront nous.

A Laure, Bob, William et Marie, pour ce semestre inoubliable à Sallanches. A toutes nos sorties skis et randos. A cette fondue en haut du tour des Fiz et à cette rando du Reposoir qui resteront, à jamais, gravés dans ma mémoire ☺

Aux autres colocs de Sallanches, Caroline, Clémentine, Fanny et Marine merci pour votre soutien et ces moments partagés avec vous.

A Chloé, Perrine et Steph merci de m'avoir fait aimer la médecine générale et merci pour ce semestre inoubliable.

A l'ensemble de l'équipe de pédiatrie de Chambéry, médecins, paramédicaux et copains internes, merci pour ce super stage riche en émotion et rigolades.

A Arthur et Gérard, et mes chefs de pneumologie, merci pour ce stage sans quoi je n'aurais peut-être jamais réalisé la chance d'être médecin généraliste.

Et enfin merci à tous les médecins, internes, étudiants et patients que j'ai pu croiser jusqu'à maintenant qui ont participé à faire la personne que je suis devenue.

Remerciements de Justine :

A ma super co thésarde et amie Léa, merci d'avoir accepté de réaliser cette thèse avec moi ! Je me souviens encore de notre rencontre, ce premier stage aux urgences d'Albertville, les gastros, la rougeole ahah tu en auras vu dans ce stage ! Et dire que je pensais qu'on ne s'entendrait pas ! A notre super coloc' à Thonon, à ces moments de confidences, de soutien et aussi de franches rigolades !

A mon Dag, merci pour ton soutien sans faille depuis que tu es entré dans ma vie, merci pour ces beaux projets et ton amour au quotidien, merci pour le support technique ces derniers mois !! A la sacrée équipe que nous formons, je t'aime.

A mes parents, merci pour votre soutien durant ces longues années d'études. Votre éducation et vos valeurs ont participé à façonner la femme que je suis aujourd'hui, merci pour l'ouverture d'esprit que vous m'avez donné et votre amour.

A ma sœur Chloé, merci pour ces virées en scooter et ses gâteaux dalmatiens et tous ces autres souvenirs d'enfance, merci d'avoir été là pour moi et d'avoir pris soin de ta petite sœur. Merci aussi à **Aurélien** d'avoir agrandi la tribu, avec tes blagues et histoires qui animent joyeusement les repas de famille. Merci pour ces moments de convivialité.

A Arthur, mon neveu, haut de tes 8 ans, je te vois grandir de jour en jour, avec amour et attention.

A Tati, tu es une force tranquille de la nature, merci pour ce bel exemple d'indépendance et de caractère que tu es, merci d'avoir si grand cœur.

A Carole et Philippe, merci de m'avoir accueillie dans votre famille, j'apprécie ces moments passés ensemble, merci pour votre générosité.

Aux Prada, la fine équipe des Hauts savoyards aux Bois francs, merci pour ces joyeux apéros estivaux où l'on rigole tant !

A Arthur et Ismérie, à ses longues après-midis BU sciences, à manger des granolas, dans le brouillard Dijonnais. Merci pour votre fidèle amitié ! Ces années de fac auraient été bien fades sans vous !

A Marie-Elise, merci pour ces bons moments de partage en balade en montagne ou dans la campagne, à nos éternelles remises en question et tourments, merci d'éclairer mon chemin, merci pour ton authenticité. L'épanouissement viendra, sois en sûre !

A Anne-Lise, ma précieuse amie depuis tant d'années déjà, merci d'être là et de rester celle que tu es, à nos moments de partages passés et à venir, qui me raviront toujours. Merci pour ta bienveillance.

A Prisc, la coloc, le trouple ahah ! Ma meilleure année à Chambé à tes côtés. Merci pour ton franc parler et ton je m'en foutisme, le tout bien emballé dans une bonne dose d'amitié ☺ Je suis fière de t'avoir emmenée faire ta première vraie rando, #Nivoletteforever, même si on a failli passer par un tunnel (en fait une grotte) qui n'existait pas et emprunter une voie de via ferrata en sens inverse, je me suis franchement marrée ! merci pour ces moments de joie pure.

A Krikri, quelle belle rencontre en plein covid ! je suis heureuse de te compter parmi mes amies, merci pour ces restos, ces messages vocaux dont je ne me lasse pas ☺

A Raph, merci pour ces soirées révisions sushi, chocolat, quizz ECN, ils resteront dans ma mémoire !

A Manon et Pauline, merci les copines, les premières de l'internat, nous voilà enfin toutes les 4 thésées ! Ce début d'internat aurait été bien moins fun sans vous !

A mes maitres de stage et aussi aux médecins que j'ai remplacés, je pense notamment à Nathalie Bonhomme (et à l'ensemble de l'équipe du CPEF de Chambéry) présente aujourd'hui dans le jury, merci pour m'avoir fait découvrir la gynéco, ton enseignement a été riche. Merci aussi à Nathalie Beauné et Constance, pour votre accueil à Chindrieux et le plaisir que j'ai eu à travailler avec vous. Merci à Charles, Anne Claire et Julie pour ces mois de remplacements passés à vos côtés dans la bonne humeur et la convivialité.

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”