

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2017

N° 077

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale

par

PORTIER-MOSER Flore

Née le 1 juin 1989 à Abbeville

Présentée et soutenue publiquement le 15 juin 2017

**PERCEPTION PAR LES ADOLESCENTS DU RÔLE DU MEDECIN GENERALISTE
DANS LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES : ENQUÊTE AUPRES DE LYCEENS DE LOIRE-ATLANTIQUE**

Président du jury : Monsieur le Professeur David BOUTOILLE

Directrice de thèse : Madame le Docteur Aline VAN CLEEF

Membres du jury : Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT
Madame le Docteur Elise LAUNAY

REMERCIEMENTS

Au Professeur David BOUTOILLE, PU-PH de Maladies Infectieuses et Tropicales et Président du jury. Malgré vos nombreuses sollicitations vous me faites l'honneur de présider ce jury et d'accepter de juger ma thèse. Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

Au Docteur Aline VAN CLEEF, CCU de Médecine Générale et directrice de thèse. Je te suis infiniment reconnaissante d'avoir accepté de prendre le relai de ma direction de thèse. Merci pour ta disponibilité, tes nombreuses relectures et tes remarques toujours pertinentes. Je suis fière d'avoir réalisé ce travail à tes côtés et souhaite à tous les doctorants une directrice comme toi.

Au Professeur Lionel GORONFLOT, PU assistant de Médecine Générale et membre du jury. J'ai eu le plaisir d'échanger avec vous sur mon ressenti de jeune médecin généraliste lors de l'évaluation du DES et c'est naturellement à vous que j'ai pensé pour juger ce travail de thèse. Veuillez recevoir mes sincères remerciements d'avoir accepté.

Au Docteur Elise LAUNAY, MCU-PH d'Infectiologie Pédiatrique et membre du jury. J'ai eu l'honneur d'assister à votre expertise de pédiatre infectiologue lors de formations médicales. Ce jour, c'est de nouveau un honneur pour moi que vous ayez accepté de participer au jury de ma thèse. Je vous adresse toute ma gratitude.

Au Docteur Olivier MARCHAND, CCU de Médecine Générale. Vous m'aviez transmis lors d'une journée de formation votre intérêt pour cette population si particulière qu'est l'adolescent et c'est sans hésiter que vous aviez accepté de diriger ma thèse. La vie en a décidé autrement mais sachez que, étudiants, confrères, patients ; tous nous vous regrettons.

Aux professeurs des lycées de Châteaubriant et de Nantes : Mme Séverine AULNETTE, Mme Sophie BARDOT, Mme Gwenaëlle FOURNIER, Mme Christel LECONTE, M. Patrick PEREZ, et Mme Madeleine ROUINSARD. Je vous suis reconnaissante de votre gentillesse et d'avoir accepté, malgré vos impératifs, mon intervention dans vos classes. Sans vous, ce travail n'aurait pu aboutir. Et merci à **Xavier DAVENAS** grâce à qui j'ai eu vos coordonnées.

Aux 255 lycéens interrogés, merci pour votre accueil et votre participation au questionnaire. Grace à vous ce travail a pu voir le jour. J'espère que vous retiendrez quelques messages sur les IST et que vous oserez en discuter avec votre médecin.

A Tarek GUERI, professeur de SVT au Lycée Saint Pierre d'Abbeville,

Vous ne lirez probablement jamais ce mot et pourtant, sans vous, je ne serai peut être pas médecin aujourd'hui. Je ne vous serai jamais assez reconnaissante de m'avoir transmis votre amour pour les sciences, et surtout, de m'avoir dévié des études de pharmacie auxquelles je me destinais.

Aux équipes médicales et paramédicales d'Amiens puis de Nantes et ses environs, qui m'ont vu grandir et qui m'ont tant transmis. Je pense particulièrement :

Au Dr Nicolas FARTHOUAT, à nos contre-visites interminables, à ton humour frontal et à ta gentillesse surtout. Tu as rendu ce semestre moins difficile moralement.

A toute l'équipe des Urgences de Saint Nazaire, aide soignant(e)s, infirmier(e)s, médecins, contre toute attente, mais surtout grâce à vous, les urgences furent mon meilleur stage hospitalier ! Merci pour vos enseignements, votre confiance, votre bonne humeur, pour les fous rires et les pauses café. Merci à toi aussi « tuteur » **Dr Antoine PELLERIN**. Même si tu as mis presque 4 mois à retenir le prénom de « N° 8 », tu t'es bien rattrapé après. Merci pour la relecture de ma thèse et à bientôt pour une session de wake !

Au Dr Nicolas BARIL, comment oublier les mardi, parfois épiques, en visite à domicile dans la campagne Blinoise, les pauses pain au chocolat au Gâvre, les heures de co-voiturage à discuter de tout ou rien, mais surtout pas de médecine. C'est un honneur pour l'élève que j'étais, de maintenant remplacer dans ton cabinet, avec la super équipe que vous formez.

Aux Dr Véronique POMIER et Dr William GUILLOTIN, vous m'avez fait confiance et permis de prendre mon envol en SASPAS à Noirmoutier. Merci pour vos précieux conseils et les délicieuses pauses déjeuner au bord de la plage.

Enfin et surtout,

A mes parents, merci pour cette enfance paisible, probablement privilégiée, que vous m'avez apportée, et pour votre soutien, sans faille, durant ces longues, et parfois douloureuses, années d'études. Mais surtout, merci à toi maman, pour tout ce que tu fais pour moi. On n'est pas toujours douées toutes les deux pour exprimer nos sentiments ; alors je profite de cette thèse pour te le dire : je t'aime.

A ma famille : Patricia, Arnaud, Foon, Anna, Claire, Thomas, mes oncles et tantes et tous mes cousins et cousines. Merci du fond du coeur pour tous ces souvenirs inoubliables partagés avec vous à Abbeville, à Angers, à Biviers, à Franconville, à Lille, à Montpellier, à Nantes, à Paris, à Roquetoire, à Saint Jacut, au Touquet, à Wavrans ou encore en Suisse et en Corée du Sud... Chacun se reconnaîtra☺. Et encore merci à toi, soeurette, pour ton enthousiasme indéfectible et ta relecture précise et avisée de cette thèse.

A mes amis d'enfance, les abbevillois, les vieux de la vieille : Constance, Elsa, Mélanie, et surtout à toi, Céline, qui me supporte depuis nos deux ans et demi. Dieu sait tous les souvenirs (pas tous avouables) que nous avons partagés ensemble, et nous en partagerons encore tant d'autres, cela ne fait aucune doute.

Aux Amazones : Anne-charlotte, Anne-lise, Audrey, Claire-Morgane, Clara, Eva, Mahaut, Margot, Marion, Noémie et Jeanne. Vous avez rendu l'externat tellement plus drôle ; je suis contente d'avoir fait un bout de chemin avec vous et malgré les distances j'espère que nous partagerons encore plein de week-ends ensemble.

Aux Indoné'six : Clément, Hélène, Jacky, Simon et maintenant Anne-So. Le genre de potes avec qui tu partages la tourista au fin fond de l'île Sulawesi, qui t'emmènent faire une randonnée non balisée en montagne, en bottines, au crépuscule, sous la tempête de neige ; qui te font grincer les genoux pendant 5h sur la Sainte Victoire ou qui t'enivrent de rhum arrangés... Bref, vous êtes géniaux, ne changez rien !

Aux amis de Saint Jacut, mais plus particulièrement à toi Maré. Tu as su être présente lors des moments les plus difficiles, et pour ça, je te suis reconnaissante et fière de t'avoir en amie.

A la Dream Coloc' <3 : à toi ma Cécilou, ma bichette, ma coloc depuis Challans. Comment se seraient passées ces 4 années nantaises sans toi ? Certainement beaucoup moins bien ! Merci pour ton amitié fidèle, pour ta constante bonne humeur, pour ta motivation pour tout, pour les soirées saucissons-vin rouge-chips au poulet-pisse-mémé, et pour essayer, tant bien que mal, de me cultiver... Et à toi Chilou, la wakebordeuse-skateuse-veggie-écoco-coco^^ Merci pour ces 2 années de coloc', pour tes réflexions philosophiques qui m'apaisent, pour la sensibilisation à l'écologie, pour les sessions de ride, et pour tout le reste.

A Sexy Doctors : Amandine, Axelle, Blandine, Fanny, Hélène et Laure. Merci d'être si professionnelles en GEP et si drôles, partantes pour tout et fêtardes, le reste du temps !

A tous les autres Nantais, et surtout à toi, Bertrand. Merci pour ta précieuse aide informatique, tu pourrais (presque) co signer ce travail^^. Aussi, merci : pour m'avoir mise à la course à pieds, pour les parties de squash, pour tes talents de mécano et de cuisinier, pour tes imitations de ch'ti, pour notre complicité, pour tous les fous rires... et pour les futures sessions kite !

A Louise et Jimmy, car c'est en vous ayant comme patients qu'il m'a semblé judicieux de faire une thèse sur la sensibilisation des adolescents aux IST.

ABREVIATIONS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
GP	General Practitioner
HSH	Hommes ayant des relations avec des Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
STD	Sexually Transmitted Diseases
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	8
2	MATERIEL ET METHODE.....	10
2.1	Design de l'étude.....	10
2.2	Population.....	10
2.2.1	Critères d'inclusion.....	10
2.2.2	Critères d'exclusion.....	10
2.3	Modalités de recueil d'enquête.....	11
3	RESULTATS.....	12
3.1	Taux de réponse.....	12
3.2	Population de l'étude.....	12
3.3	Caractéristiques de la consultation de l'adolescent chez le médecin généraliste.....	13
3.4	Information des adolescents sur les IST.....	14
3.5	Place actuelle du médecin généraliste dans la prévention des IST.....	16
3.6	Consentement des adolescents à la prévention des IST par le médecin généraliste.....	17
4	DISCUSSION.....	19
4.1	Résultats principaux.....	19
4.1.1	Place actuelle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des IST auprès des adolescents.....	19
4.1.2	Quel rôle les adolescents sont-ils prêts à accorder au médecin généraliste dans la prévention des IST ?.....	22
4.2	Critiques de l'étude.....	24
4.2.1	Forces.....	24
4.2.2	Limites.....	24
5	CONCLUSION.....	26
6	BIBLIOGRAPHIE.....	27
7	ANNEXE : QUESTIONNAIRE.....	31

1 INTRODUCTION

Ces dernières années, la France observe une progression préoccupante et continue des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Elles touchent toutes les tranches d'âge, mais principalement les jeunes, y compris les adolescents âgés de 15 à 19 ans (1).

En 2014, 6 584 nouveaux cas de séropositivité au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) sont diagnostiqués en France et les personnes de moins de 29 ans représentent un quart d'entre eux (1-3). Les infections à *Chlamydia trachomatis*, quant à elles, restent extrêmement répandues avec 77 000 nouveaux cas en 2012, dont la moitié chez les moins de 25 ans et plus particulièrement 21% chez les adolescents de 15 à 19 ans (1,4). Les gonococcies sont également en nette recrudescence et les deux tiers touchent les jeunes de 20 à 29 ans (1-3). Enfin, si depuis les années 2000, la prévalence de la Syphilis récente ne cesse d'augmenter chez les homosexuels et les bisexuels, elle est également en hausse chez les hétérosexuels depuis 2012, et un tiers des concernés sont des jeunes (1,3,5,6). En parallèle, les dernières données épidémiologiques font part d'une couverture vaccinale largement insuffisante pour l'Hépatite B et le Papilloma virus (3,7,8), ce dernier étant l'IST la plus fréquente avec 70 % des hommes et des femmes sexuellement actifs touchés (1).

Les IST sont en progression alors que les possibilités d'accès à l'information sont démultipliées (1,9,10), que l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est renforcée (11) et que l'accès au dépistage et aux traitements est facilité (création des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), recours aux Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et autotest pour le VIH etc.) (1).

D'après l'enquête Baromètre Santé 2010 auprès des jeunes français de 15 à 30 ans : 88% des adolescents déclarent être « bien » ou « très bien » informés sur le Sida et 64% sur les autres IST et sur la vaccination (12).

Si les adolescents français consultent peu souvent, 76% des 15 à 19 ans ont vu, au moins une fois, leur médecin généraliste au cours de l'année écoulée (12-14). C'est avant tout par lui que l'adolescent accède au système de soins.

Dans un tel contexte, nos hypothèses sont les suivantes :

- Les adolescents ont des sources d'informations multiples (amis, parents, médias, milieu scolaire...) sur les IST et le médecin généraliste n'est pas la première d'entre elles
- Les adolescents sont prêts à parler d'IST avec leur médecin généraliste.
- Le médecin généraliste peut occuper une place à part entière dans la sensibilisation, l'information et le dépistage des IST.

Ce travail a pour objectif d'identifier la place du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des IST auprès d'adolescents de 15 à 17 ans de Loire-Atlantique, en répondant aux questions suivantes :

- Quelle place occupe actuellement le médecin généraliste dans l'information sur les IST auprès des jeunes ?
- Quel rôle de prévention et de dépistage des IST les adolescents sont-ils prêts à accorder à leur médecin généraliste ?

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, dont les résultats furent obtenus à partir de questionnaires anonymes, distribués à des adolescents de secondes et de premières de Loire-Atlantique, durant la période de novembre 2016 à janvier 2017.

2.2 Population

2.2.1 Critères d'inclusion

Cette étude s'est intéressée aux adolescents de secondes et de premières, âgés de 15 à 17 ans, scolarisés dans deux établissements de Loire Atlantique :

- Le lycée Général Technique et Professionnel G. Moquet - E. Lenoir à Châteaubriant
- Le lycée Général Technique et Professionnel Monge - La Chauvinière à Nantes

Plusieurs raisons justifiaient le choix d'une population âgée de 15 à 17 ans :

- Cette tranche d'âge appartient à la définition de l'OMS de l'adolescence : «l'adolescent est une personne âgée de 10 à 19 ans » (15).
- Un cours de sexualité est prévu au programme de Science de la Vie et de la Terre (SVT) des classes de seconde et de première.
- Nous souhaitons recueillir des informations avant l'âge médian supposé du premier rapport sexuel, établi à 17,4 ans pour les garçons et à 17,6 ans pour les filles en France en 2010 (16).

Les lycées de Nantes et de Châteaubriant furent sélectionnés car ces deux villes de Loire-Atlantique, respectivement une métropole urbaine et une zone rurale, semblaient regrouper une population d'adolescents variée.

Les jeunes questionnés étant mineurs, l'accord préalable d'un représentant légal fut indispensable pour que leurs réponses puissent être incluses dans l'étude.

2.2.2 Critères d'exclusion

Les questionnaires présentant un des critères suivants furent exclus :

- Age inférieur à 15 ans et supérieur à 17 ans
- Age non renseigné
- Absence d'autorisation parentale préalable

2.3 Modalités de recueil d'enquête

Les données de l'étude furent recueillies à l'aide d'un questionnaire (cf. annexe), anonyme, distribué en début de cours. Il fallut l'accord des chefs d'établissement et une réunion en amont avec les professeurs de SVT de chaque lycée pour organiser les modalités de distribution des questionnaires pendant leur heure de cours.

Au total, 255 questionnaires furent distribués dans onze classes de secondes et de premières, aussi bien générales que techniques ou professionnelles :

- Générales : Sciences Economiques et Sociales, Littéraire et Scientifique
- Techniques : Sciences et Technologies de Laboratoire
- Professionnelles : Accompagnement Soins et Service à la Personne, Commerce-Vente, Electrotechnique et Mécanique-Carosserie.

Le mode de distribution fut identique pour les onze classes et les professeurs furent à chaque fois présents, sans intervenir, pendant la distribution et le remplissage des questionnaires par les lycéens.

Chaque questionnaire comportait deux parties :

- Une première partie nommée « Thèse » comprenant 29 questions : 24 questions fermées et 5 questions ouvertes. Seules les réponses à cette partie furent incluses dans l'étude.
- Une deuxième partie nommée « Quizz » comprenant 7 questions fermées. Le quizz fut laissé aux élèves et servit de support aux quarante-cinq minutes de cours sur les IST qui suivirent.

Le questionnaire fut testé, au préalable, sur deux adolescents de l'entourage de l'investigateur, une fille de 17 ans et un garçon de 15 ans et demi, et sur une adolescente de 16 ans qui y répondit durant une consultation de stage praticien niveau 1. Le but fut de lever les ambiguïtés et de résoudre les problèmes de compréhension liés au vocabulaire médical. Les participants mirent en moyenne dix minutes pour répondre à l'ensemble des questions.

3 RESULTATS

3.1 Taux de réponse

Sur les 255 questionnaires récupérés :

- 5 lycéens avaient 18 ans
- 1 lycéen avait 14 ans
- 24 lycéens n'avaient pas reçu l'accord parental

Finalement, 225 questionnaires furent inclus et analysés ; ce qui correspond à 88 % des questionnaires distribués initialement.

3.2 Population de l'étude

	Répondants	N (%)
Age	15 ans	28 (12%)
	16 ans	163 (73%)
	17 ans	34 (15%)
Sexe	Féminin	125 (56%)
	Masculin	100 (44%)
Ayant un médecin référent (traitant)	Oui	207 (92%)
	Non	11 (5%)
	Ne sait pas	7 (3%)
Origine du médecin traitant (parmi ceux ayant un médecin traitant)	Même médecin que les parents	185 (89%)
	Médecin différent des parents	20 (10%)
	Ne sait pas	2 (1%)
Vaccinés contre l'Hépatite B	Oui	43 (19%)
	Non	18 (8%)
	Ne sait pas	164 (73%)
Vaccinées contre le Papilloma virus	Oui	34 (27%)
	Non	51 (41%)
	Ne sait pas	39 (32%)
Dépistage IST déjà pratiqué	Oui	10 (4%)
	Non	199 (89%)
	Ne sait pas	16 (7%)
Connaissance du Pass Prévention Contraception	Oui	82 (37%)
	Non	142 (63%)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

Les 10 lycéens, déclarant avoir déjà fait un test de dépistage des IST, avaient 16 ans et 9 d'entre eux étaient des filles ($p = 0,04$).

3 tests avaient été prescrits par un médecin généraliste, 3 par le planning familial, 1 par un(e) gynécologue, 1 par une sage-femme, 1 aux urgences et le dernier par un «autre prescripteur».

Les autres réponses n'étaient pas influencées par le sexe des adolescents ($p > 0,05$).

3.3 Caractéristiques de la consultation de l'adolescent chez le médecin généraliste

	Répondants	N (%)
Nombre de consultations annuelles	0 fois	13 (6%)
	1 fois	44 (22%)
	2 fois	64 (31%)
	3 fois	37 (18%)
	4 fois ou plus	48 (23%)
Relation avec le médecin traitant	Excellente	34 (17%)
	Bonne	127 (62%)
	Moyenne	30 (14%)
	Mauvaise	2 (1%)
	Ne sait pas	13 (6%)
Consultation accompagné (e) d'un parent	Toujours	127 (57%)
	Parfois	87 (39%)
	Jamais	9 (4%)
Proposition par le médecin traitant de consulter seul(e)	Toujours	7 (3%)
	Parfois	36 (17%)
	Jamais	174 (80%)

Tableau 2 : Caractéristiques de la consultation de l'adolescent chez le médecin généraliste

94% des adolescents avaient consulté au moins une fois leur médecin généraliste au cours de l'année écoulée et les trois quarts entretenaient une « excellente » ou « bonne » relation avec ce dernier.

A noter que le refus de consulter un médecin généraliste par manque d'argent était cité par 18 adolescents (8%) et de peur que leurs parents ne finissent par l'apprendre, par 17 adolescents (8%).

Le sexe des adolescents n'influait pas les réponses.

3.4 Information des adolescents sur les IST

80% des adolescents interrogés se sentaient « très bien » ou « bien » informés sur le VIH et 21% sur les autres IST. La grande majorité (72%) d'entre eux, ne se considéraient « pas assez » ou « pas du tout » informés sur le Chlamydia, le Gonocoque ou la Syphilis ; les autres ne se prononçaient pas.

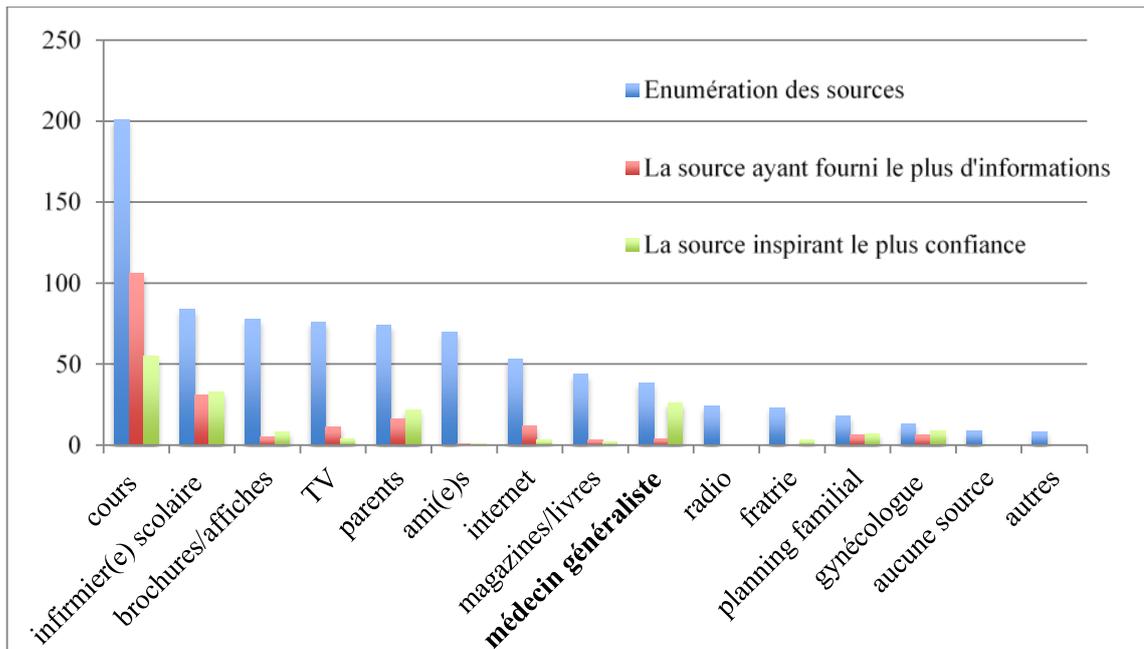


Figure 1: Sources d'informations des adolescents sur les IST

Enumération des sources

96% des adolescents avaient déjà reçu des informations sur les IST. Leurs sources étaient nombreuses et variées.

La source la plus citée était le milieu scolaire : 9 adolescents sur 10 avaient, au moins une fois, entendu parler des IST à l'école ; par les professeurs en cours de SVT et/ou les intervenants extérieurs.

La source ayant fourni le plus d'informations

Les adolescents estimaient que les cours/interventions au collège et au lycée étaient leur principale source d'informations sur les IST.

La source inspirant le plus confiance

Les quatre sources sur les IST, jugées comme étant les plus sûres pour les adolescents, étaient par ordre décroissant :

- les cours, cités par 32% des adolescents
- l'infirmier(e) scolaire, cité(e) par 19% des adolescents
- le médecin généraliste, cité par 15% des adolescents
- les parents, cités par 13% des adolescents.

Le sexe des adolescents ne semblait pas influencer les réponses.

Les adolescents précisait qu'en cours les explications étaient « claires » et données par des « personnes qui paraissent bien informées sur le sujet ». Pour certains, les cours étaient considérés comme la source la plus fiable car il s'agissait de leur unique source.

Pour d'autres, l'infirmière scolaire et le médecin traitant leur paraissaient être des interlocuteurs de confiance car ils sont « spécialistes », « professionnels » et « qualifiés » sur ce sujet. Quelques-uns spécifiaient que l'infirmier(e) ne les jugeait pas et savait les mettre à l'aise. D'autres ajoutaient que leur médecin traitant les suivait depuis « tout petits » et les connaissait bien ; une relation de confiance s'était installée.

Ceux qui citaient leurs parents, comme étant la source la plus sûre, précisait qu'il était « plus facile d'aborder ce sujet avec des personnes qui les connaissent parfaitement », et ils estimaient que leurs parents « ne les jugeaient pas » et n'avaient « aucun intérêt à mentir à leur enfant ».

3.5 Place actuelle du médecin généraliste dans la prévention des IST

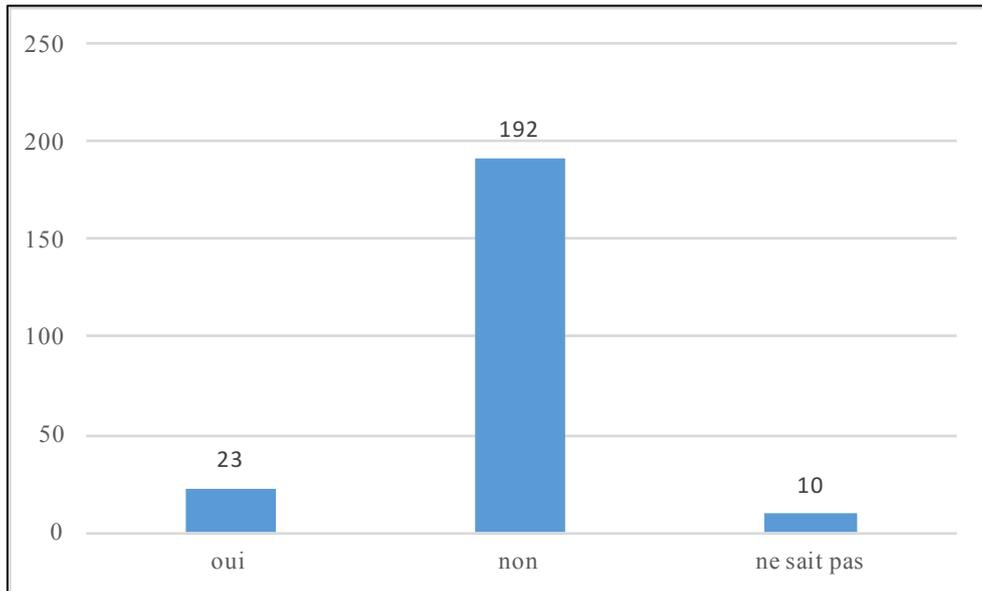


Figure 2 : Nombre d'adolescents ayant déjà abordé les IST avec leur médecin généraliste

11% (n=23), de tous les adolescents confondus, déclaraient avoir déjà abordé les IST en consultation avec leur médecin généraliste, et 90% (n=21) d'entre eux étaient des filles.

3.6 Consentement des adolescents à la prévention des IST par le médecin généraliste

	Répondants	N (%)
Désir de consulter seul(e)	Oui Non Indifférent	21 (10%) 40 (19%) 149 (71%)
Consentement à discuter des IST en consultation	Oui Non Ne sait pas	151 (67%) 10 (4%) 64 (29%)
Désir de faire un test de dépistage IST	Oui Non Ne sait pas	100 (47%) 34 (16%) 80 (37%)
Réaction à la proposition d'un test de dépistage des IST lors d'une consultation pour certificat de non contre-indication à la pratique du sport	« C'est une bonne idée » « C'est gênant » « Je préfère une consultation dédiée » « Je ne sais pas quoi en penser »	116 (47%) 61 (25%) 39 (16%) 30 (12%)
Favorables à la vaccination contre l'Hépatite B (parmi les non vaccinés ou ceux qui ne connaissaient pas leur statut vaccinal)	Oui Non Ne sait pas	92 (56%) 10 (6%) 62 (38%)
Favorables à la vaccination contre le Papilloma virus (parmi les non vaccinées ou celles qui ne connaissaient pas leur statut vaccinal)	Oui Non Ne sait pas	49 (56%) 15 (17%) 24 (27%)

Tableau 3 : Consentement des adolescents en termes de prévention des IST par leur médecin généraliste

La très grande majorité des adolescents (71%) étaient indifférents à l'idée d'être accompagnés ou non d'un parent en consultation, ils précisait que cela leur « était égal » car ils n'avaient « rien à cacher » à leurs parents. Certains nuançaient leur réponse en disant que peu leur importait d'être accompagné « sauf si le sujet était intime » (sans préciser s'ils souhaitaient être seuls ou au contraire accompagnés si le sujet était intime).

Les adolescents qui n'auraient pas aimé que leur médecin généraliste leur propose une consultation seuls à seuls (19%) justifiaient ce choix par le fait qu'ils ne seraient « pas à l'aise » et que « la présence de leurs parents les rassurait ».

Les filles souhaitaient plus souvent se faire proposer une consultation seule que les garçons ($p=0,002$).

Les deux tiers des adolescents étaient prêts à accepter d'aborder les IST en consultation avec leur médecin généraliste et ce, indépendamment de leur sexe. Ils précisait qu'ils aimeraient « être plus renseignés » sur les IST, que cela était « important d'être bien informé » sur ce sujet qui pouvait « tous les concerner », qu'ils avaient toute « confiance en leur médecin traitant » et que « c'était son métier » de les avertir.

Les adolescents qui refusaient l'idée de discuter des IST avec leur médecin généraliste (4%) justifiaient leur refus en disant qu'il s'agissait d'un sujet « personnel » et « intime ». Certains pensaient que leurs parents ou le gynécologue suffisaient pour en parler et une adolescente précisait que de toute façon son médecin généraliste « ne l'écoutait pas ».

29 % ne savaient pas, quant à eux, quoi en penser et, même si pour eux c'était « un sujet important » et qu'il était « nécessaire d'en parler », il s'avérait délicat de l'aborder avec le médecin traitant, car ce dernier les « connaissait depuis l'enfance ». Cinq adolescentes citaient le fait qu'il s'agissait « d'un homme » ou d'un « médecin âgé » et cela les rendait mal à l'aise. Une partie des hésitants estimaient que cela dépendrait « de la façon dont c'était abordé », « de leur humeur » et qu'ils réagiraient « en fonction du moment » et ajoutaient qu'ils accepteraient d'en parler uniquement « s'ils étaient seuls ».

4 DISCUSSION

4.1 Résultats principaux

4.1.1 Place actuelle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des IST auprès des adolescents

La place actuellement occupée par le médecin généraliste, dans l'information des jeunes sur les IST, semble limitée.

Cette étude corrobore les résultats de précédents travaux (17–20) : le médecin généraliste n'aborde, aujourd'hui, quasiment jamais les IST en consultation avec les adolescents de 15 à 17 ans et, si ce sujet est abordé, il ne l'est presque exclusivement qu'avec les filles. En effet, la consultation pour la contraception est considérée par les médecins généralistes comme le meilleur moment pour délivrer aux adolescentes l'information sur les IST (17). On peut en déduire que les filles ont plus facilement accès à l'information sur les IST grâce aux consultations qui leur sont dédiées : celle sur la contraception mais aussi celle sur la vaccination contre le Papilloma virus.

Le milieu scolaire est le moyen principal d'accès à l'information des jeunes sur les IST et celui en lequel ils ont le plus confiance. Ces résultats concordent avec une étude réalisée auprès de lycéens Marseillais en 2012 (21). Nous supposons que l'école tient un rôle important de prévention auprès des adolescents grâce aux cours de SVT - où les IST sont abordées en classes de quatrième et de première -, mais aussi grâce à la préconisation de l'Education Nationale d'effectuer dans les écoles, collèges et lycées, au moins trois séances annuelles d'éducation et d'information à la sexualité (11). Ainsi, en classe de première, les adolescents devraient avoir reçu dix-huit séances d'éducation sexuelle mais, dans les faits, cela n'est pratiquement jamais respecté (1). Cependant, d'autres études montrent que c'est avec l'entourage, en particulier les parents et les amis, que les adolescents préfèrent parler des problèmes de santé et ce, même si aborder leur sexualité est parfois embarrassant (1,22,23). Nous avons deux hypothèses pour expliquer cette différence de résultats. La première est que, les questionnaires ayant été distribués durant les cours, d'un côté, cela ne permit pas d'inclure les jeunes déscolarisés et de l'autre, les adolescents interrogés furent influencés par le contexte et estimèrent alors que l'école était leur première source d'informations sur les IST. Si les questionnaires avaient été envoyés via internet ou donnés en consultation de médecine générale, la réponse aurait

peut-être été différente. La deuxième hypothèse est que, les réponses à la question 13 (cf. questionnaire en Annexe) « Cite la source qui t'a fourni le plus d'information sur les IST et en laquelle tu as le plus confiance » furent biaisées, car la majorité des adolescents n'avaient pas cité, une seule, mais plusieurs sources. Il y avait bien le milieu scolaire, comme réponse, mais aussi les parents, les amis, internet et le médecin généraliste. Pour l'étude, il fut cependant décidé de ne prendre en compte que la première source citée par chacun. Il est intéressant de se demander si les réponses étaient multiples, parce que la formulation de la question n'était pas claire ou parce qu'il était impossible pour eux de hiérarchiser leurs sources ? Pour lever cette ambiguïté, imputable au questionnaire, il pourrait être explicite, dans de futurs travaux, de recueillir les réponses des adolescents via des d'entretiens individuels ou en petits groupes.

Le médecin généraliste semble donc ne pas être la première personne à qui les adolescents se réfèrent pour obtenir des informations sur les IST. Pourtant, une majorité des généralistes s'intéressent à cette action de prévention, la considérant comme partie intégrante de leurs missions (24), et ont conscience de ne pas en faire assez (25). Aujourd'hui, il est difficile de quantifier l'activité du médecin généraliste en termes de prévention des IST mais un faisceau de données suggère tout de même son importance : il intervient pour la vaccination contre le Papilloma virus, pour le rattrapage vaccinal contre l'Hépatite B, ainsi que pour la réalisation d'un grand nombre de tests de dépistage des IST chez les 15-29 ans. En effet, chez les jeunes, $\frac{3}{4}$ des sérologies VIH, 76 000 sérologies syphilis et 60 000 PCR chlamydia ont été réalisées en ville en 2015 et 44% des gonococcies ont été diagnostiquées en médecine de ville en 2014 (1). Ce constat s'oppose aux résultats de l'étude qui tendent à montrer que le médecin généraliste est peu pourvoyeur de proposition de dépistage chez les adolescents. Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour expliquer cette disparité. L'une est que les médecins ont peut-être tendance à ne proposer que des dépistages ciblés ; uniquement lors de symptômes évocateurs d'IST. L'autre est que les chiffres de cette source concernent une population un peu plus âgée que celle de cette étude (les 20 à 29 ans plutôt que 15 à 19 ans par exemple) ?

Plus de la moitié des adolescents consultent accompagnés d'un parent et les trois quarts ne se voient pas proposer par leur médecin d'être vus seul à seul. La présence d'un tiers en consultation peut, en général, être perçue comme un obstacle à la communication et donc à la prévention du médecin traitant. Pourtant, l'étude révèle que la grande majorité des adolescents sont indifférents à l'idée d'être accompagnés ou non d'un parent en consultation, précisant que cela leur était « égal » puisqu'ils n'avaient « rien à cacher ». Cette constatation va dans le sens des résultats de l'étude SOCRATE II dans laquelle le tiers n'entrave pas, le plus souvent, l'expression de l'adolescent (26). Le parent est perçu comme une source de réassurance et un soutien dans la prise de décision ; toutefois, lorsqu'ils s'agit de l'intime, les adolescents apprécient d'être seuls (27-29). Il aurait été intéressant de faire préciser par l'adolescent, à la question 15 du questionnaire, (cf. annexe) si, dans l'hypothèse où son médecin traitant abordait le sujet des IST avec lui, il voudrait ou refuserait que ses parents soient présents ?

Dans tous les cas, pourquoi le médecin généraliste occupe-t-il aujourd'hui une place si limitée pour l'approche de la sexualité et la sensibilisation aux IST auprès des adolescents ? Nous retrouvons plusieurs pistes de réflexion dans la littérature (1,12,17,25,30,31) :

Difficultés liées au médecin généraliste :

- Selon leurs représentations personnelles, les médecins éprouvent des difficultés à amorcer la conversation sur les IST. Il s'agit d'un sujet parfois tabou, faisant partie de l'intimité de l'adolescent et ils ne veulent pas le mettre mal à l'aise.
- Ils n'abordent pas le sujet avec certains adolescents car ils supposent qu'ils ne sont pas à risque d'IST.
- Lorsque les adolescents consultent, le plus souvent pour un autre motif que la sexualité, le temps manque pour aborder les IST.
- Les professionnels de santé s'estiment peu formés et préparés à la mission d'éducation à la sexualité. Ils souhaitent une formation continue pour mettre à jour leurs connaissances et renforcer leur capacité à aborder les questions de santé sexuelle avec les jeunes.

Difficultés liées à l'adolescent :

- Ils pensent avoir assez de connaissances sur les IST
- Ils ne s'estiment pas être à risque d'IST
- Ils n'osent pas en parler
- Ils ne pensent pas à en parler
- Il peut exister une méfiance vis à vis du médecin de famille

Difficulté liée aux parents :

- Ils peuvent être réticents à l'idée d'aborder la sexualité de leurs enfants, par pudeur ou parce qu'ils les jugent parfois trop jeunes.

Cependant, il est prouvé que la prévention primaire aux IST n'incite pas les jeunes à être sexuellement actifs plus tôt (32)

4.1.2 Quel rôle les adolescents sont-ils prêts à accorder au médecin généraliste dans la prévention des IST ?

Cette étude concorde avec les données de la littérature où, en moyenne, les deux tiers des adolescents souhaitent être plus renseignés sur les IST par leur médecin traitant (19,23). Les garçons sont autant désireux que les filles d'être informés (28). Peu d'adolescents osent aborder leur santé sexuelle en consultation et souhaitent plutôt que le médecin en soit à l'initiative (28,33). Ils voient en leur médecin généraliste un interlocuteur privilégié pour confier leurs problèmes de santé, si cela est fait dans le respect de la personne et du secret médical (1,34). Ils estiment qu'il est, tout comme l'infirmière scolaire, un professionnel qualifié sur le sujet et en qui ils ont confiance. D'ailleurs, dans une récente enquête, les cabinets médicaux, le planning familial et les associations (AIDS, Lesbiennes Gays Bisexuels et Transgenres (LGBT) etc.), sont identifiés en premier par les jeunes, devant le CeGIDD et les structures hospitalières, comme des structures d'informations et de prise en charge de la sexualité (35).

Les adolescents sont également intéressés par des propositions plus systématiques de dépistage des IST et souhaitent profiter des opportunités de rencontre avec le médecin généraliste (certificat de non contre-indication à la pratique du sport, contraception, vaccination, acné etc.) pour recevoir la prescription. Il n'a pas été trouvé de comparaison avec la littérature actuelle pour cette tranche d'âge mais, à titre indicatif, près de 80% des adultes d'Ile-de-France accepteraient de se faire dépister lors de leur visite chez le médecin (36). Il est intéressant de souligner que, dans cette enquête, presque la moitié des 15 à 17 ans sont intéressés par un dépistage des IST, alors que l'âge médian du premier rapport sexuel en France est établi à 17,5 ans (16). Ce résultat est surprenant mais l'étude ne permet pas de savoir si leur demande de dépistage était justifiée, puisqu'ils n'ont pas été interrogés sur leur activité sexuelle : cela nous semblait trop intime et les réponses auraient été biaisées.

Il ressort également de l'enquête que très peu d'adolescents connaissent leur statut vaccinal alors qu'ils sont en majorité d'accord pour se faire vacciner. Cette incohérence rappelle le rôle du médecin généraliste qui peut, d'une part, les renseigner et d'autre part, leur proposer un rattrapage vaccinal si besoin : pour l'Hépatite B jusqu'à 15 ans pour tous et pour le Papilloma virus jusqu'à 19 ans pour les filles et 26 ans pour les Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes (HSH)(37).

Si, dans cette étude, le manque d'argent et la peur du non-respect du secret médical sont rarement un frein à la consultation pour les adolescents, il faut tout de même noter qu'en 2012, la région Pays de la Loire a mis en place un « Pass prévention Contraception » (38). Il s'agit d'un accès gratuit et transparent (sans présentation de la carte vitale de l'adolescent) à la prévention en matière de santé sexuelle, à la contraception et au dépistage des IST. A noter que seule une minorité des lycéens interrogés connaissaient l'existence de ce Pass. Le médecin généraliste peut en faire la promotion pour les éventuels adolescents intéressés.

4.2 Critiques de l'étude

4.2.1 Forces

88% des questionnaires distribués ont été inclus et les réponses aux questions ouvertes ont permis d'approfondir certains points. Ces éléments traduisent une bonne adhésion des adolescents à notre étude.

L'échantillon de la population était homogène et conforme à la répartition nationale, puisqu'en 2011 les filles représentaient 54,3% des lycéens français (39).

4.2.2 Limites

Biais de sélection

Notre enquête, bi-centrique, ne s'est intéressée qu'à deux lycées publics de Loire-Atlantique et l'absence de randomisation ne nous permet pas de certifier la représentativité de notre population. De plus, les adolescents de Châteaubriant étaient plus représentés avec 187 questionnaires récupérés contre 44 à Nantes. Cette différence de résultats, entre les deux villes, s'explique par le fait que les professeurs de Châteaubriant avaient plus répondu à nos sollicitations par mails que les Nantais

Par ailleurs, nous avons choisi d'interroger les adolescents scolarisés en classe de seconde et de première, notre échantillon n'inclut donc pas les jeunes déscolarisés. Ceci est dommage car, d'une part, notre étude révèle que le milieu scolaire est la principale source d'information des adolescents sur les IST et d'autre part, des travaux montrent que les jeunes moins diplômés ont moins de connaissances sur les IST (40–42), moins souvent recours au préservatif, et moins accès au dépistage et à la prise en charge des IST ainsi qu'à certaines vaccinations (1,43). Nous pouvons alors supposer que les adolescents, exclus du milieu scolaire, ont une vision différente de la place occupée par le médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des IST.

Biais de mesure

Les données via un questionnaire sont déclaratives et, concernant un sujet aussi intime et personnel que sont les IST, les adolescents peuvent être influencés par la « norme sociale » et répondre ce qu'il faut répondre en théorie, alors qu'ils pensent et agissent différemment : il s'agit d'un biais de prévarication. De plus, la présence des professeurs et la proximité des camarades de classe, pendant le remplissage des questionnaires, ont pu entraver la liberté de réponse. Par exemple, certains adolescents n'ont pas répondu aux questions ouvertes, est-ce par manque de temps, manque d'intérêt ou par crainte du regard et des commentaires des camarades ?

Comme évoqué précédemment, avoir choisi d'analyser uniquement la première source citée à la question 13 (cf. Questionnaire en annexe), alors que la plupart des adolescents en avaient cité au moins deux, engendre un important biais de mesure.

5 CONCLUSION

La grande majorité des adolescents entretiennent une « excellente » ou « bonne » relation avec leur médecin traitant. Malgré une progression préoccupante des IST chez les jeunes, le médecin généraliste n'est pas, à ce jour, un acteur majeur de prévention des IST auprès des adolescents et ces derniers expriment le souhait de recevoir plus de renseignements et de propositions de dépistage de sa part. L'efficacité d'un message de prévention tient à la complémentarité des sources d'informations. Ainsi, le médecin généraliste peut lui aussi jouer un rôle en matière de prévention et de dépistage des IST auprès des jeunes. La consultation avec l'adolescent est l'occasion d'un moment privilégié d'informations et de conseils personnalisés. Ce dernier peut toutefois ne pas souhaiter discuter de sexualité avec son médecin. Son intimité est à respecter et il est toujours possible de le guider vers d'autres acteurs de prévention : les infirmeries scolaires, les gynécologues, les sites web officiels (www.onsexprime.fr, www.filsantejeunes.com, www.sida-info-service.org etc.) ou encore les structures hospitalières spécialisées (CeGIDD, planning familial). Enfin, les parents, souvent suivis par le même médecin généraliste que leur(s) enfant(s), et étant, avec le milieu scolaire, la principale source d'informations des adolescents sur les IST, peuvent être également la cible d'un message de prévention.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National du Sida et des Hépatites Virales. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. CNS; 2017.
2. Sida Info Service. Quelques chiffres sur le VIH/sida en France. [Internet]. Sida Info Service.org. 2015 [cité 4 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/?Quelques-chiffres-sur-le-VIH-sida>
3. Ndeikoundam N, Viriot D, Fournet N. Réunion « Journée mondiale de lutte contre le SIDA ». Données actualisées sur les IST. [Internet]. [cité 14 janv 2016]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/content/download/118968/418817/version/1/file/Reunion_Journee_Mondiale_SIDA-IST_2014_23112013.pdf
4. Viriot D, Ndeikoundam N, Lot F. Epidémiologie des infections sexuellement transmissibles. 2015 avr 2; Paris.
5. Stamm LV. Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microb Cell*. 2016;3(9):363-70.
6. Chuteau C, Lefort C, Schneider T. Synthèse des séroconversions syphilis sur l'EFS Pays de la Loire en 2014 : suivi sérologique et enquête d'hémovigilance. EFS Pays de la Loire; 2014.
7. Institut de Veille Sanitaire. Hépatite B : Données Couverture vaccinale. [Internet]. 2015 [cité 19 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatite-B>
8. Institut de Veille Sanitaire. Papillomavirus humains : Données Couverture vaccinale [Internet]. 2015 [cité 19 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>
9. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. 2010.
10. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* : état des lieux et propositions. 2010 déc p. 1-27.
11. De Gaudemar J-P. Bulletin Officiel n°9 du 27 février 2003 : L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées [Internet]. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche; 2003. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/9/ensel.htm>
12. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013. (Inpes).

13. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Rev Prat Médecine Générale. 2005;55(10):1073-7.
14. ADOC. Un adolescent peut en cacher un autre [Internet]. Disponible sur: <http://www.medecin-ado.org>
15. Organisation Mondiale de la Santé. Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires. [Internet]. 2015. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181465/1/9789242508314_fre.pdf
16. Institut National d'Etudes Démographiques. L'âge du premier rapport sexuel. Fiche pédagogique. [Internet]. INED; 2010. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/247/fichier.fiche.peda.premier.rapport.sexuel.fr.pdf
17. Haley N, Maheux B, Rivard M, Gervais A. Sexual health risk assessment and counseling in primary care: how involved are general practitioners and obstetrician-gynecologists? Am J Public Health. juin 1999;89(6):899-902.
18. Tao G, Irwin KL, Kassler WJ. Missed opportunities to assess sexually transmitted diseases in U.S. adults during routine medical checkups. Am J Prev Med. févr 2000;18(2):109-14.
19. 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]: Henri Poincaré. Faculté de Médecine; 2011.
20. Gabas T. Evaluation des connaissances des adolescents de 14 à 18 ans, sur les infections sexuellement transmissibles: résultats d'une enquête prospective multicentrique réalisée dans 8 établissements d'Île de France et portant sur 436 adolescents [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Paris-Sud. Faculté de médecine; 2015.
21. Palomares M. Enquête sur la sexualité des adolescents et leurs connaissances des IST : à propos d'une enquête dans 3 lycées de Marseille et ses environs. [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille- Faculté de Médecine; 2013.
22. Khurana A, Cooksey EC. Examining the effect of maternal sexual communication and adolescents' perceptions of maternal disapproval on adolescent risky sexual involvement. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. déc 2012;51(6):557-65.
23. Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. J Adolesc Health. sept 2001;29(3):170-6.
24. Bataillon R, Samzun JL, Levasseur G. Comment améliorer la prévention en médecine générale ? 2006;(750-51):1313-6.

25. Moysan N, Goronflot L. La prévention des infections sexuellement transmissibles des adolescents telle qu'elle est perçue par des médecins généralistes: à partir d'une enquête auprès de généralistes maîtres de stages en Loire-Atlantique et Vendée [Thèse d'exercice]. [France]: Nantes. Faculté de Médecine; 2006.
26. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract.* oct 2010;27(5):556-62.
27. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Rev Med Brux.* 2006;(27):392-5.
28. Merzel CR, VanDevanter NL, Middlestadt S, Bleakley A, Ledsky R, Messeri PA. Attitudinal and contextual factors associated with discussion of sexual issues during adolescent health visits. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* août 2004;35(2):108-15.
29. Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. [Thèse d'exercice]. Rouen; 2014.
30. Poirier M. Quelle place accorde-t-on à la sexualité lors de la consultation de l'adolescent en médecine générale?: à partir d'un focus group de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Nantes. Faculté de Médecine; 2010.
31. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. Recensement des besoins en formation des médecins pour la prise en charge des adolescents de 13 à 19 ans. 2001.
32. Yamada J, DiCenso A, Feldman L, Cormillott P. OMS | Analyse documentaire systématique de l'efficacité des programmes de prévention primaire des maladies sexuellement transmissibles chez l'adolescent [Internet]. La Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS. 2003 [cité 11 févr 2016]. Disponible sur: <http://apps.who.int/rhl/dare/dare-12002008014/fr/index.html>
33. Klein JD, Wilson KM. Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* mars 2002;30(3):190-5.
34. Paulus D, Pestiaux D, Doumenc M. Teenagers and their family practitioner: matching between their reasons for encounter. *Fam Pract.* avr 2004;21(2):143-5.
35. Cheynel C. De l'utilité sociale au militantisme féministe : quelles images du Planning Familial chez les jeunes ? Une enquête par questionnaires auprès des 15-30 ans. 2016.
36. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/Sida en Ile-de-France en 2010. 2011.
37. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf

38. Région Pays de la Loire. Pack 15-30 > Pass prévention contraception [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.pack15-30.fr/index.php?id=139>
39. Ministère de l'éducation nationale. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. Filles et garçons sur le chemin de l'égalité de l'école à l'enseignement supérieur. 2013 p. 7.
40. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Adolescents' knowledge and behavior on sexuality, infectious transmitted diseases, and human papillomavirus vaccination: results of a survey in a French high school. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr.* août 2013;20(8):845-52.
41. Beltzer N, Halfen N. Les facteurs sociaux de vulnérabilité au VIH à partir des enquêtes KABP métropole et Antilles-Guyane. 2008;(56):375.
42. Steinecker M, Soares A, Cadwallader JS, Chastang J. Evaluation des connaissances des patients sur les infections sexuellement transmissibles en médecine générale. *Exercer.* 2017;28(130):60-7.
43. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé. *La Découverte*; 2016. 907 p.

7 ANNEXE : Questionnaire

I. THESE

1/ Quel âge as-tu ?

.....

2/ Sexe :

féminin masculin

3/ As-tu un médecin référent ?

oui non ne sait pas

-> **SI NON : passe directement à la question 7**

-> **Si OUI :**

4/ Est-ce le même médecin que celui de tes parents ? :

oui non

5/ Combien de fois as-tu consulté ce médecin ces 12 derniers mois ?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

6/ Comment qualifies-tu ta relation avec ton médecin ?

- excellente
- bonne
- moyenne
- mauvaise
- ne sait pas

7/ Quand un médecin te reçoit en consultation, es-tu accompagné(e) d'un parent ?

- oui toujours
- non jamais
- parfois mais pas toujours

Si tu es accompagné(e), le médecin a-t-il déjà proposé de te voir seul(e) ?

- oui toujours
- non jamais
- parfois mais pas toujours

S'il ne propose pas de te voir seul(e), aimerais-tu qu'il le fasse ?

- Oui Non peu m'importe

Pourquoi ?

.....
.....
.....

8/ Es-tu vacciné contre l'hépatite B ?

- oui non ne sait pas

Si tu n'es pas vacciné : ton médecin te propose de te vacciner, serais-tu d'accord ?

- oui non ne sait pas

9/ **Pour les FILLES uniquement :**

Es-tu vaccinée contre la Papilloma virus (Cancer du col de l'Utérus) ?

- oui non ne sait pas

Si tu n'es pas vaccinée, ton médecin te propose de te vacciner, serais-tu d'accord ?

- oui non ne sait pas

10/ Te sens-tu bien informé(e) sur le VIH/SIDA ?

- oui très bien
 oui, à peu près
 non, pas assez
 non, pas du tout
 ne sait pas

11/ Te sens-tu bien informé(e) sur les autres IST (Syphilis, chlamydia, gonocoque...) ?

- oui, très bien
 oui, à peu près
 non, pas assez
 non, pas du tout
 ne sait pas

12/ Où as-tu entendu, ou avec qui, as-tu parlé d'IST ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> jamais entendu parler d'IST | <input type="checkbox"/> avec mes parents |
| <input type="checkbox"/> avec mes frères/sœurs | <input type="checkbox"/> avec mes ami(e)s |
| <input type="checkbox"/> sur internet (sites/vidéos youtubeurs...) | <input type="checkbox"/> à la radio (antenne libre...) |
| <input type="checkbox"/> par des brochures/affiches dans la rue | <input type="checkbox"/> à la TV |
| <input type="checkbox"/> en cours (collège, lycée) | <input type="checkbox"/> avec l'infirmière scolaire |
| <input type="checkbox"/> avec mon médecin traitant | <input type="checkbox"/> avec un(e) gynécologue |
| <input type="checkbox"/> au planning familial | <input type="checkbox"/> dans les magazines/livres |
| <input type="checkbox"/> autres | |

13/ Parmi les sources citées à la question précédente, laquelle t'a fourni le plus d'informations ?

.....
En laquelle as-tu le plus confiance ?

.....
Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

14/ En consultation, ton médecin a-t-il déjà abordé avec toi les IST ?

- oui non ne sait pas

15/ S'il te parle des IST, accepterais-tu d'aborder le sujet avec lui ?

- oui non ne sait pas

Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

16/ As-tu déjà fait un test de dépistage des IST (sanguin/urinaire) ?

- oui non ne sait pas

Si OUI, qui te l'a prescrit ? (*plusieurs réponses possibles*) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> le Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) | <input type="checkbox"/> un médecin gynécologue |
| <input type="checkbox"/> un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> le planning familial |
| <input type="checkbox"/> une sage femme | <input type="checkbox"/> autres |
| <input type="checkbox"/> aux urgences | |

Si NON, faire un dépistage t'intéresserait ?

- oui non ne sait pas

17/ Si par exemple lors d'un certificat pour le sport ton médecin te propose, à la fin de la consultation, une ordonnance de dépistage IST « au cas où », tu trouves :

- que c'est une bonne idée, cela peut toujours servir (maintenant ou plus tard)
 que c'est gênant, cela n'a rien à voir avec ma licence de sport
 que c'est mieux de faire une consultation dédiée aux IST pour avoir plus d'informations
 tu ne sais pas quoi en penser

18/ As tu déjà refusé de consulter ton médecin seul(e) car tu n'avais pas d'argent pour payer la consultation ?

- oui non

19/ As tu déjà refusé de consulter ton médecin seul(e) car tu avais peur que tes parents finissent par être au courant ?

- oui non

20/Connais-tu les « Pass Prévention Contraception » du Pack 15-30 ans dans la région ?

- oui non

II. QUIZZ IST

1/ Coche les IST que tu connais ?

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIDA | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Hépatite C | <input type="checkbox"/> Mycose à candida | <input type="checkbox"/> Herpès |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Papilloma virus | <input type="checkbox"/> Tétanos |

2/ Penses-tu qu'on puisse attraper une IST :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en s'embrassant sur la bouche | <input type="checkbox"/> en partageant une brosse à dent |
| <input type="checkbox"/> par la caresse | <input type="checkbox"/> par un rapport sexuel génital |
| <input type="checkbox"/> sur la cuvette des toilettes publiques | <input type="checkbox"/> à la piscine |
| <input type="checkbox"/> en caressant des animaux | <input type="checkbox"/> en s'échangeant des vêtements |
| <input type="checkbox"/> par un rapport sexuel anal | <input type="checkbox"/> par un rapport sexuel buccal |
| <input type="checkbox"/> par aiguille usagée (piercing/tatouage...) | |
| <input type="checkbox"/> à l'accouchement (via la maman) | <input type="checkbox"/> par voie sanguine (transfusion) |

3/ Une IST peut entraîner : (*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> des boutons | <input type="checkbox"/> des maux de tête |
| <input type="checkbox"/> des maux de ventre | <input type="checkbox"/> une infertilité |
| <input type="checkbox"/> des écoulements génitaux | <input type="checkbox"/> aucun symptôme |
| <input type="checkbox"/> des cancers | <input type="checkbox"/> le décès |

4/ Coche le(s) moyen(s) de prévention efficace(s) contre les IST que tu connais :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> préservatif masculin | <input type="checkbox"/> préservatif féminin |
| <input type="checkbox"/> circoncision | <input type="checkbox"/> abstinence |
| <input type="checkbox"/> retrait avant éjaculation | <input type="checkbox"/> rapport uniquement buccaux/anaux |
| <input type="checkbox"/> pilule/implant sous cutané | <input type="checkbox"/> stérilet |
| <input type="checkbox"/> toilette intime après le rapport sexuel | <input type="checkbox"/> autres |

5/ Un seul rapport sexuel non protégé peut-il te donner une IST ?

- Oui Non Ne sait pas

6/ Peut-on guérir d'une IST ?

- Oui Non Ne sait pas

Si OUI, de la(es)quelle(s) :

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> Chlamydia |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Gonocoque |
| <input type="checkbox"/> Papilloma Virus | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> Herpès génital | |

7/ Existe-t-il des vaccins pour prévenir des IST ?

- oui non ne sait pas

Si OUI, pour quelle(s) IST ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Chlamydia |
| <input type="checkbox"/> Gonocoque | <input type="checkbox"/> Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> Herpès génital | <input type="checkbox"/> Papilloma virus |

MERCI POUR TA PARTICIPATION ☺ !

Vu, le Président du Jury,
Pr David BOUTOILLE

Vu, le Directeur de Thèse,
Dr Aline VAN CLEEF

Vu, le Doyen de la Faculté,
Pr Pascale JOLLIET

PERCEPTION PAR LES ADOLESCENTS DU RÔLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LA PREVENTION ET LE
DEPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : ENQUÊTE AUPRES DE LYCEENS DE LOIRE-
ATLANTIQUE

RESUME

Introduction : De nos jours, de nombreuses possibilités d'accès à l'information sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) existent. Pourtant, ces dernières années, la France observe une progression préoccupante et continue des IST, en particulier chez les jeunes, y compris chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans. C'est avant tout par le médecin généraliste que ces derniers accèdent au système de soins. L'objectif de ce travail était d'identifier la place actuelle du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des IST auprès des adolescents et le rôle que ces jeunes sont prêts à lui accorder.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale, dont les résultats furent obtenus à partir de questionnaires, anonymes, distribués dans deux lycées de Loire-Atlantique, durant la période de novembre 2016 à janvier 2017. Tous les élèves, de 15 à 17 ans, ayant reçu l'accord de leurs parents, ont été inclus.

Résultats : 225 questionnaires furent analysés. La très grande majorité des adolescents avaient une « excellente » ou « bonne » relation avec leur médecin traitant, mais seuls 11% avaient déjà abordé les IST avec ce dernier. Leur principale source d'informations sur les IST était le milieu scolaire (via les cours et les intervenants extérieurs). 67% d'entre eux étaient intéressés d'aborder les IST avec leur médecin et 47% souhaitaient faire un test de dépistage des IST. La plupart n'étaient pas gênés par la présence d'un parent en consultation.

Conclusion : Si le médecin généraliste n'est pas, à ce jour, un acteur majeur de prévention des IST auprès des adolescents, ces derniers expriment cependant le souhait de recevoir plus de renseignements et de propositions de dépistage de sa part.

MOTS-CLES

Infections Sexuellement Transmissibles, adolescents, médecin généraliste, prévention, dépistage

PERCEPTION BY THE TEENAGERS OF THE ROLE OF THE GENERAL PRACTITIONER IN PREVENTION AND
SCREENING OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: SURVEY OF LOIRE-ATLANTIQUE STUDENTS

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the information about the Sexually Transmitted Diseases (STD) is accessible from many different ways. However, currently in France, there is a worrying and continuous progression of STD, particularly among young people, including teenagers aged 15 to 19. Health care are available primarily through the General Practitioner (GP) for this population. The aim of this study was to identify the current position of the GP in the STD prevention and screening for teenagers and, the role they are prepared to grant to the GP.

Methods : It was an observational and transverse study. The results were obtained from anonymous questionnaires, distributed in two high schools of Loire-Atlantique, from November 2016 to January 2017. All the students, from 15 to 17 years old, who have received the consent of their parents, were included.

Results : 225 questionnaires were analyzed. The very large majority of teenagers described their relationship with the GP as « excellent » or « good ». However, only 11% of them already discussed the STD topic with him. Their main source of information about STD was school (by teachers or external actors). 67% of them were interested in dealing with the STD subject with the GP and 47% wished to have a STD screening test. Most of them were not intimidated by the presence of their parents in consultation.

Conclusion: Although, the GP is not a major player, so far, on the STD prevention and screening field for the teenagers, they express the wish to get more information and screening test proposal of his part.

KEY WORDS

Sexually transmitted diseases, teenagers, general practitioner, prevention, screening test
