

## SOMMAIRE

PARTIE I : INTRODUCTION .....	3
PARTIE II : MATERIEL ET METHODE .....	4
A. CHOIX DE LA MÉTHODE .....	4
B. MATÉRIEL.....	4
1) Bibliographie .....	4
2) Elaboration du questionnaire.....	4
3) Population étudiée .....	5
C. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE .....	6
1) Lieux de l'enquête .....	6
2) Période de l'enquête .....	6
3) Réalisation de l'enquête .....	6
D. SAISIE ET EXPLOITATION DES DONNEES .....	6
PARTIE III : RESULTATS .....	7
1) Démographie .....	7
2) As-tu déjà abordé le sujet des IST en classe ?.....	10
3) As-tu déjà abordé le sujet des IST avec tes parents ?.....	11
4) Es-tu toujours suivi par le même médecin ? Et suit-il le reste de ta famille ? .....	11
5) Tu préférerais consulter avec ou sans tes parents ?.....	12
6) Qui aborde le sujet ?.....	13
7) Tu préférerais que ton médecin soit un homme ou une femme ?.....	14
8) Tu préférerais le même médecin que ta famille ou un autre médecin ?.....	14
9) L'âge du médecin .....	15
10) Préférerais-tu une consultation dédiée aux IST ?.....	16
11) La place du secret médical .....	16
12) La confiance en son médecin traitant .....	17
13) Te sens-tu bien informé sur les IST ?.....	18
14) Te sens-tu intéressé par le sujet des IST ?.....	19
15) Place du médecin généraliste parmi les autres interlocuteurs potentiels.....	20
16) As-tu déjà abordé le sujet des IST avec ton médecin généraliste ?.....	21
17) Envisages-tu de parler d'IST avec ton médecin généraliste ?.....	22

PARTIE IV : DISCUSSION .....	24
1) Qualité et validité .....	25
2) Comparaison à la littérature .....	26
3) Perspectives .....	28
PARTIE V : CONCLUSION .....	29
BIBLIOGRAPHIE .....	30
ANNEXE 1 : Questionnaire de thèse .....	33
ABREVIATIONS .....	35

## PARTIE I : INTRODUCTION

L'adolescence, comme définie par l'OMS (1), est une période sensible où les jeunes peuvent adopter des comportements à risque notamment au niveau sanitaire. Si nous rajoutons à cela le fait qu'ils consultent peu, qu'ils se sentent en bonne santé, et qu'il existe un delta important entre les connaissances qu'ils allèguent sur le thème des infections sexuellement transmissibles (IST) et leur niveau réel de connaissances (2,3), cela en fait une frange de la population particulièrement vulnérable à la contamination par ces différentes IST.

Les dernières données de la littérature nous montrent d'ailleurs que l'incidence des IST bactériennes (gonococcies, chlamydioses, LGV) sont en constante augmentation depuis plusieurs années sur le plan national ; dans le cadre des infections à gonocoques, les femmes de moins de 20 ans représentent plus de 30% des cas de primo-infection, soit la 2<sup>ème</sup> catégorie d'âge derrière les 20-30 ans, et dans le cadre des infections à chlamydia ces mêmes femmes représentent plus de 20% des cas de primo-infection, soit encore la 2<sup>ème</sup> catégorie d'âge derrière les 20-25 ans (4). Par ailleurs, après une diminution constante de 2003 à 2010, le nombre de diagnostics annuels de séropositivité VIH en région PACA n'est plus en régression (5). Pire, entre 2003 et 2012, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a presque triplé (x 2,7) chez les jeunes hommes ayant de relations sexuelles avec des hommes (HSH) de 15 à 24 ans (6).

Ce sont pour toutes ces raisons que la prévention et la lutte contre les IST sont un problème de Santé Publique (7). Mais dans la réalité de la consultation de médecine générale, entre timidité, gêne ou manque de temps, il existe encore beaucoup de freins à aborder ce sujet. C'est pourquoi dans ce travail nous avons voulu donner la parole aux premiers concernés : les adolescents.

L'objectif principal était de déterminer parmi différents facteurs (présence des parents, âge et sexe du médecin, consultation dédiée...) lesquels pouvaient être des freins ou des motivations à aborder le sujet des IST avec son médecin généraliste.

L'objectif secondaire était de rechercher une corrélation entre ces facteurs ainsi que d'autres (comme le fait d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents, l'intérêt porté aux IST, la confiance en son médecin généraliste...) avec le fait d'avoir déjà abordé ou de souhaiter aborder le sujet des IST avec son médecin généraliste.

## PARTIE II : MATERIEL ET METHODE

### A. CHOIX DE LA MÉTHODE

L'objectif de ce travail était d'évaluer quels pouvaient être les freins et les motivations chez les adolescents à aborder le sujet des IST avec leur médecin généraliste.

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle et transversale. Nous avons opté pour un mode quantitatif par questionnaires afin de recueillir un maximum de réponses, en pensant que cette forme d'étude pourrait être complémentaire des études qualitatives déjà faites sur ce sujet.

### B. MATÉRIEL

#### 1) Bibliographie.

Nous avons utilisé les moteurs de recherche suivant : Cismef, PubMed, Google, Google Scholar, le SUDOC (base de données de la Bibliothèque Universitaire de la faculté Aix-Marseille).

Les mots clé étaient : adolescent, prévention, Infection Sexuellement Transmissible, médecin généraliste, consultation, VIH, Gonocoque, Chlamydia.

La bibliographie a été réalisée à l'aide du logiciel « Zotero »

#### 2) Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à partir des thèmes qui nous semblaient susceptibles d'entraîner un frein ou une motivation à consulter son médecin généraliste. Certaines questions ont été inspirées par le travail de thèse du Dr Virginie Brillard (8)

La première partie du questionnaire concernait les données socio-démographiques, à savoir, l'âge, le genre et le niveau de classe.

La seconde partie portait sur les préférences supposées sur certains critères de la consultation (comme l'âge ou le genre du médecin, la présence ou non des parents)

La dernière partie, en auto-évaluation, permettait de se scorer le niveau de connaissance ou le niveau d'intérêt sur le sujet des IST.

Le questionnaire a été élaboré en plusieurs étapes. D'abord personnellement puis corrigé par ma directrice de thèse. Le questionnaire a ensuite été testé par 4 adolescents vus en consultation. Enfin il a été validé par les infirmières du lycée ainsi que par le proviseur afin d'être sûr qu'il n'y ait pas de question trop personnelle ou litigieuse.

Nous n'avons pas demandé d'autorisation éthique, car nous avons estimé que notre travail ne s'inscrivait pas dans l'une des trois catégories de la loi Jardé, puisqu'il s'agissait d'une enquête sur des connaissances antérieures. Le questionnaire s'inscrivait en outre dans le projet de l'établissement concerné.

Le questionnaire comportait 21 questions au total. Nous avons opté pour une totalité de questions fermées afin de permettre un remplissage rapide et une exploitation plus efficace des données. 17 questions étaient de types dichotomiques ou multi-dichotomiques à réponse unique. 3 questions étaient de type échelle de grandeur et 1 question consistait à classer huit éléments de 1 à 8.

### 3) Population étudiée

#### 3.1. Critères d'inclusion :

La population étudiée était tous les élèves de 3<sup>ème</sup>, 2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup> scolarisés au collège-lycée d'Embrun (05200)

#### 3.2. Critères de non-inclusion :

Les critères de non inclusion étaient les suivants :

- Refus de participer à l'étude,
- Élève absent le jour du recueil des données

#### 3.3. Nombre de personnes interrogées

Le nombre de sujet nécessaires (NSN) a été calculé à partir de la formule suivante :

$$n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$$

n = taille de l'échantillon, z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, (z = 1.96), p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique, m = marge d'erreur tolérée.

**Le NSN calculé était de 384.**

Nous avons donc choisi de questionner l'ensemble des élèves scolarisés dans les sections de 3<sup>ème</sup>, 2<sup>nde</sup> et 1<sup>ère</sup> : soit 504 élèves.

**Nous avons récupéré 456 questionnaires.**

## C. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

### 1) Lieux de l'enquête

Collège Les Ecrins - Lycée Honoré Romane à Embrun (05200)

### 2) Période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée du 17 au 19 Mai 2017

### 3) Réalisation de l'enquête

Les questionnaires ont été soumis à chaque classe en début ou fin de cours, les professeurs étaient présents, et au courant de la date de notre intervention environ une semaine avant celle-ci. Les questionnaires étaient remplis en notre présence après que nous avons expliqué le but de la démarche. Les élèves étaient prévenus que le questionnaire n'était pas obligatoire. En cas de doute ou d'incompréhension les élèves étaient autorisés à demander une clarification. Les questionnaires étaient récupérés au fur et à mesure, face cachée. Le temps moyen de remplissage était de 10 minutes.

## D. SAISIE ET EXPLOITATION DES DONNEES

Nous avons utilisé le logiciel « Epi-info version 7 ». Nous avons créé un questionnaire numérique, et y avons saisi tous les questionnaires papiers récupérés.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le même logiciel. Le test du Khi 2 a été utilisé pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été comparées par un test de Student quand elles comparaient deux modalités quantitatives et par une analyse de variance quand elles comparaient plusieurs modalités quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

## PARTIE III : RESULTATS

### 1) Démographie

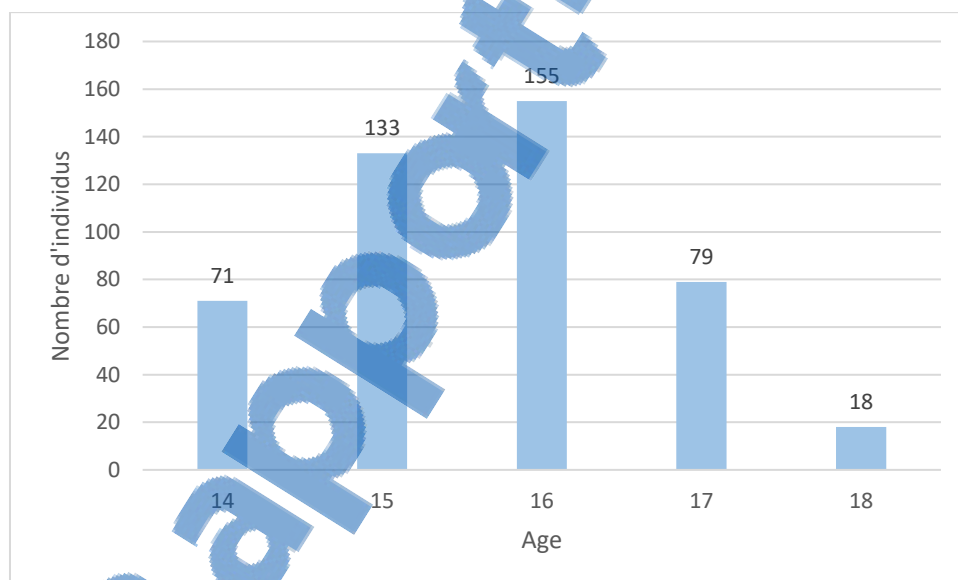
#### a) Distribution du genre

Parmi les étudiants on retrouve significativement plus de filles que de garçons, avec respectivement 270 filles soit 59.21% ( $IC=54.53\%-63.73\%$ ) et 186 garçons soit 40.79% ( $IC=36.27\%-45.47\%$ ).

Genre	Nombre	Pourcentage	Inter. Conf.
			95%
Filles	270	59,21%	54,53%-63,73%
Garçons	186	40,79%	36,27%-45,47%
Total	456	100%	

Tableau 1 : Distribution du genre

#### b) Distribution de l'âge

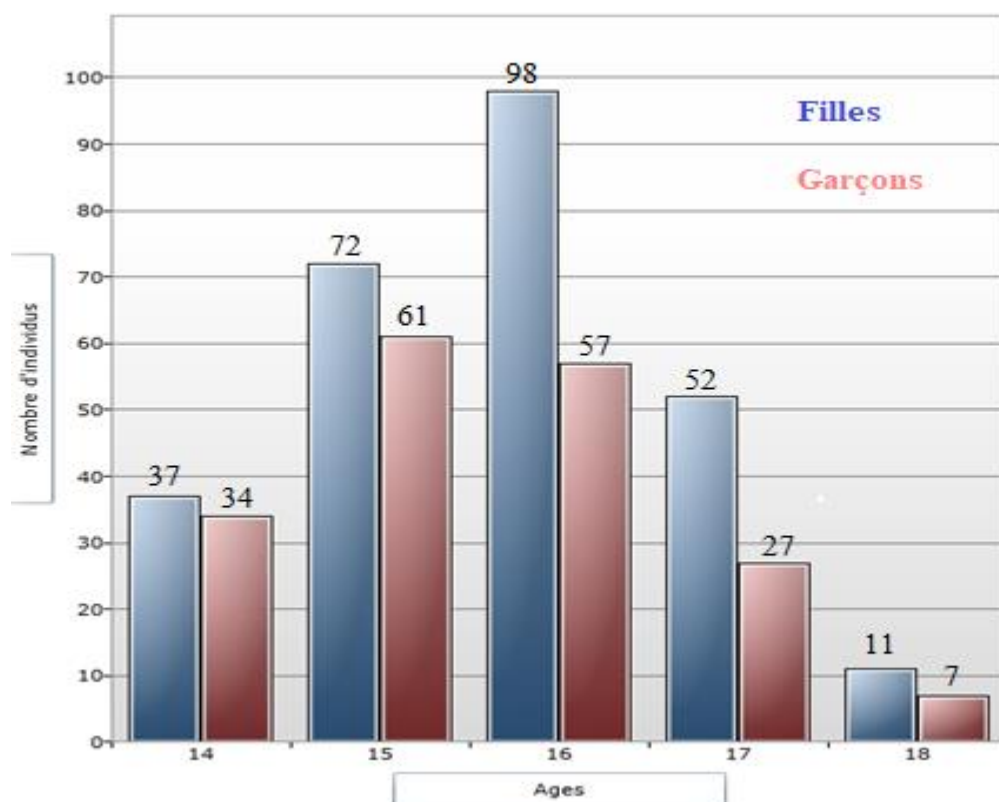


Graphique 1 : Distribution des âges.

L'âge des étudiants était compris entre 14 et 18 ans. Au moment de l'étude :

- 71 étudiants avaient 14 ans (*soit 15.57% ; IC = 12.43% - 19.30%*),
- 133 avaient 15 ans (*soit 29.17% ; IC = 20.08% - 33.61%*),
- 155 avaient 16 ans (*soit 33.99% ; IC = 29.96% - 38.57%*),
- 79 avaient 17 ans (*soit 17.32% IC = 14.03% -21.18%*) et enfin
- 18 avaient 18 ans (*soit 3.95% ; IC = 2.43% - 6.28%*). (Cf. Graphique 1).

En stratifiant la distribution des genres en fonction de l'âge on s'apercevait que les différences significatives ne concernaient que les étudiants de 16 ans (*IC Filles = 52.12%-70.82% ; IC Garçons = 29.18%-44.88%*) et 17 ans (*IC Fille = 54.29%-73.13% ; IC Garçons = 23.87%-45.71%*) (Cf. Graphique 2).



Graphique 2 : Répartition des âges en fonction du genre



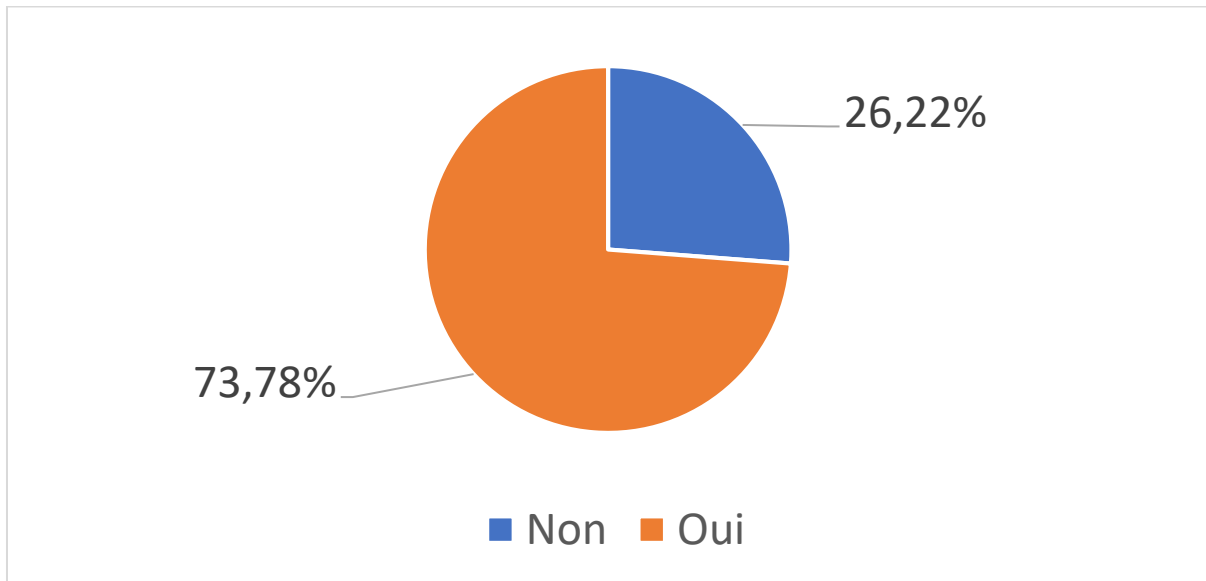
### c) Distribution des classes

Le nombre d'élèves de 3<sup>ème</sup> était significativement moindre que le nombre d'élèves de 1<sup>ère</sup> (*respectivement, 28.51% ; IC=24.45%-32.93% et 37.72% ; IC=33.28%-42.36%*), en revanche il n'y avait pas de différence significative avec le nombre d'élèves scolarisés en 2<sup>nde</sup>. L'analyse de la répartition des genres dans les classes, montre une différence significative à la faveur du genre féminin dans les classes de 2<sup>nde</sup> (*IC Filles = 50.23%-66.32% ; IC Garçons = 33.68%-49.77%*) et dans les classes de 1<sup>ère</sup> (*IC Filles = 58.09%-72.76% ; IC Garçon = 27.24%-41.91%*).

Classes	Nombre	Pourcentage	Inter. Conf. 95%
<b>1ère</b>	<b>172</b>	<b>37,72%</b>	<b>33,28% - 42,36%</b>
Filles	113	65,70%	58,09% - 72,76%
Garçons	59	34,30%	27,24% - 41,91%
<b>2nde</b>	<b>154</b>	<b>33,77%</b>	<b>29,48% - 38,34%</b>
Filles	90	58,44%	50,23% - 66,32%
Garçons	64	41,56%	33,68% - 49,77%
<b>3ème</b>	<b>130</b>	<b>28,51%</b>	<b>24,45% - 32,93%</b>
Filles	67	51,54%	42,62% - 60,39%
Garçons	63	48,46%	39,61% - 57,38%

*Tableau 2 : Distribution des classes en fonction du genre*

2) « As-tu déjà abordé le sujet des IST en classe ? »



Graphique 3 : Répartition des élèves à la question : « Avez-vous déjà abordé le sujet des IST en classe ? »

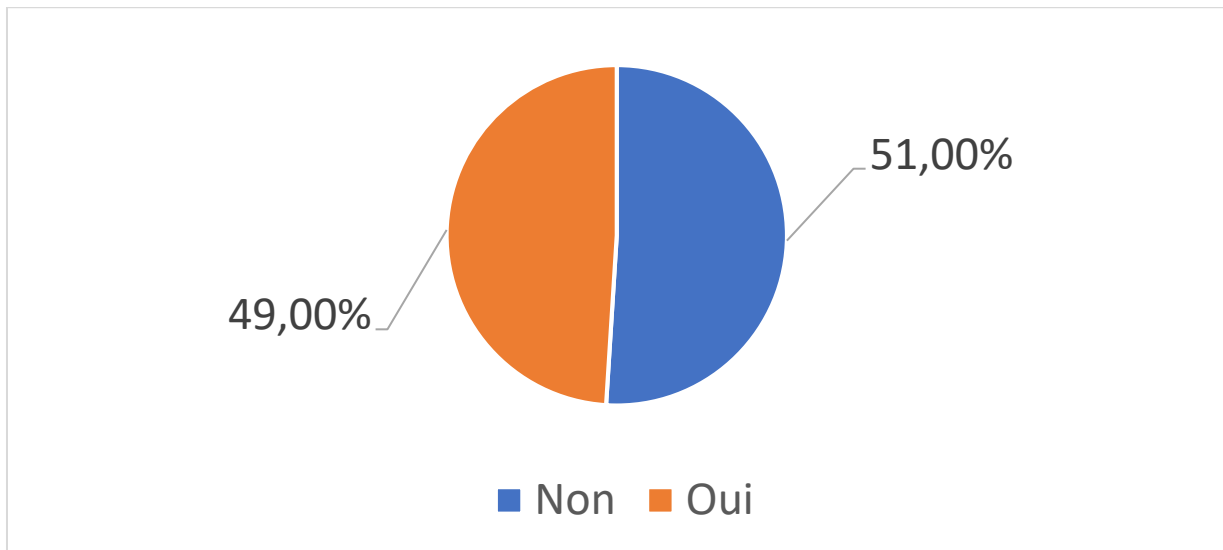
Les étudiants déclarant avoir abordé le sujet des IST en classe étaient significativement plus nombreux ( $IC\ Oui = 69.41\%-77.73$  ;  $IC\ Non = 22.27\%-30.59\%$ ).

Le fait d'avoir entendu parler d'IST en classe semblait augmenter avec l'âge mais l'étude ne permettait pas de mettre en valeur de corrélation significative ( $p > 0.05$ ).

De même, les garçons déclaraient plus que les filles avoir discuté d'IST en classe (78.26% d'entre eux contre 70.68% d'entre elles), mais là encore la différence n'était pas significative ( $p > 0.05$ ).

En revanche la stratification par classe montrait que plus on avance en classe plus on déclare avoir entendu parler d'IST en classe. Les élèves de 1<sup>ère</sup> étaient 80.47% à déclarer avoir abordé le sujet des IST en classe, contre 70.13% et 69.29% respectivement dans les classes de 2<sup>nde</sup> et de 3<sup>ème</sup> ( $p < 0.05$ ).

3) « As-tu déjà abordé le sujet des IST avec tes parents ? »



Graphique 4 : Répartition des élèves à la question : « Avez-vous déjà abordé le sujet des IST avec vos parents ? »

Les nombres d'élèves déclarant avoir discuté et ne pas avoir discuté d'IST avec leur parent n'était pas significativement différents. Les résultats étaient les mêmes en étudiant séparément les filles et les garçons.

On notait en revanche une majorité significative de réponse « Non » chez les élèves de 3<sup>ème</sup> (*Non* = 69.06% ; *IC* = 60.78%-77.35% et *Oui* = 30.94% ; *IC* = 22.65%-39.22%). Il semblait que le nombre de réponse « Oui » devenait majoritaire avec l'avancement en âge et en classe, mais il n'y avait pas de confirmation statistique.

4) Es-tu toujours suivi par le même médecin ? Et suit-il le reste de ta famille ?

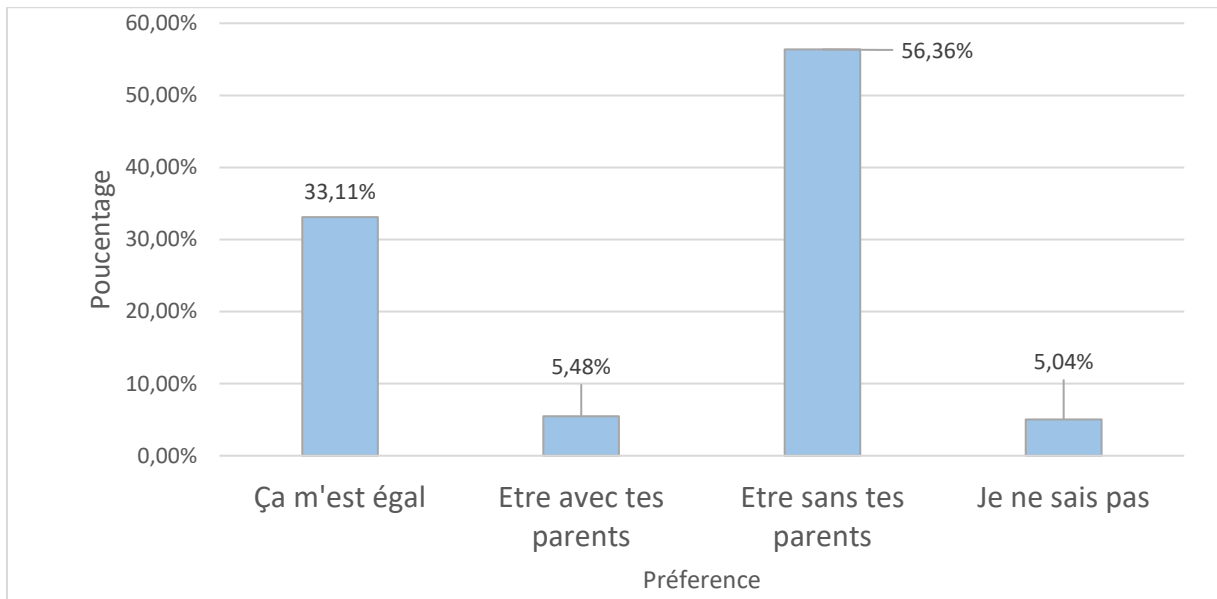
88.72% des adolescents interrogés déclaraient être suivis par un même médecin (*IC* = 85.35%-91.41%). Les garçons semblaient être plus nombreux : 91.30% contre 86.94% chez les filles, sans qu'il y ait de différence significative ( $p > 0.05$ ).

Il n'y avait pas non plus de différence significative en fonction de l'âge ou de la classe.

Chez 88.53% des jeunes ayant un suivi par un médecin unique, ce médecin suivait aussi le reste de la famille (*IC*=84.90%-91.40%).

Il n'y avait pas de corrélation significative avec le genre, l'âge ou la classe.

5) Tu préférerais consulter avec ou sans tes parents ?



Graphique 5 : Répartition des élèves en fonction de leur désir d'être accompagnés à la consultation.

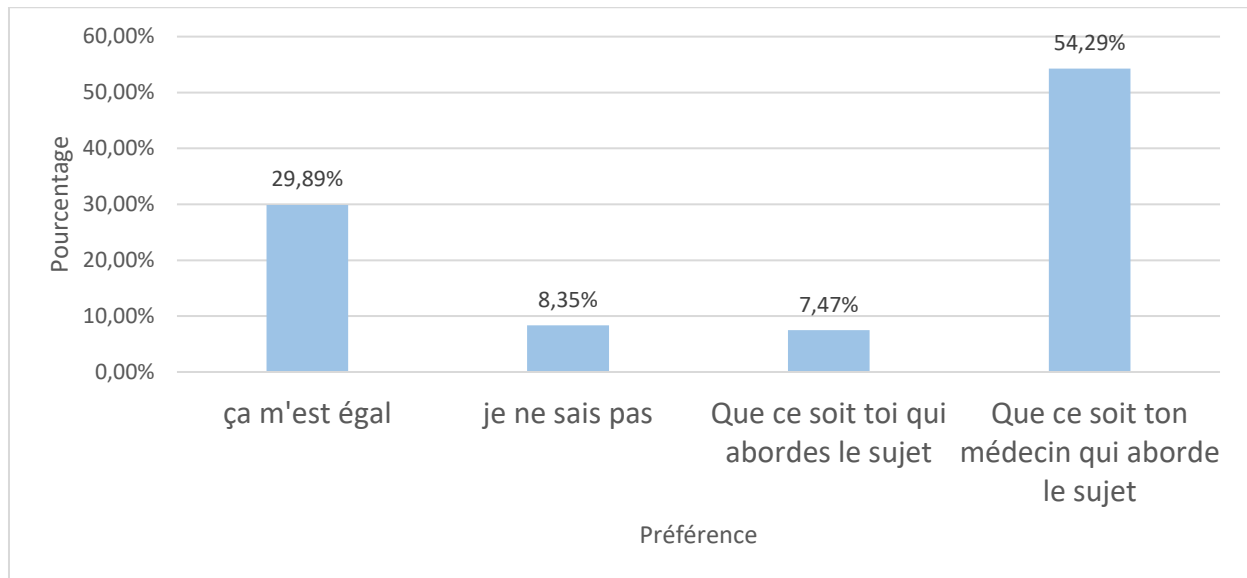
Les élèves désiraient majoritairement consulter sans leurs parents, puisque ceux-ci représentaient 56.36% ( $IC=51.66\%-60.95\%$ ). 5.48% voulaient être accompagnés ( $IC=3.65\%-8.10\%$ ), et 33.11% n'avaient pas de préférences.

En stratifiant par le genre, on s'apercevait que les garçons qui ne déclaraient pas de préférences étaient plus nombreux que les filles (37.63% contre 30.00%,  $p < 0.05$ ), ils étaient également significativement moins nombreux à vouloir être accompagnés de leur parents (2.15% contre 7.78%,  $p < 0.05$ ).

Il existait par ailleurs une différence significative pour les élèves qui n'avaient jamais discuté d'IST avec leurs parents. En effet ceux-ci étaient plus nombreux à vouloir consulter seul (62.17% contre 50.68% ;  $p < 0.05$ ). Les élèves déclarant avoir discuté d'IST avec leurs parents étaient plus nombreux à ne pas avoir de préférences particulières (41.63% contre 25.22% ;  $p < 0.05$ ).

Environ 50% des 14-15 ans souhaitaient consulter seul. Pour les 16-17 ans le chiffre s'élevait à 60% et pour les 18 ans à 70%. Il semblait donc que le désir de consulter seul augmentait avec l'âge, mais les tests statistiques ne permettaient pas de conclure à une différence significative. On retrouvait aussi cette tendance en examinant la réponse stratifiée par les classes.

## 6) Qui aborde le sujet ?



*Graphique 6 : Distribution des réponses à la question « Qui préfères-tu pour aborder le sujet ? »*

La majorité des adolescents préféreraient que ce soit leur médecin qui aborde ce sujet en consultation (54.29% ; IC = 49.58%-58.92%).

Les filles étaient significativement plus nombreuses à préférer que ce soit le médecin qui aborde le sujet (59.11% contre 47.31% ;  $p < 0.05$ ), et les garçons étaient significativement plus nombreux à ne pas avoir de préférence (37.10% contre 24.91% ;  $p < 0.05$ ).

Les personnes n'ayant jamais discuté des IST avec leurs parents étaient plus nombreuses à préférer que ce soit le médecin traitant qui aborde le sujet (61.30% contre 46.82% ;  $p < 0.05$ ), et les personnes ayant discuté d'IST avec leurs parents étaient plus nombreuses à n'avoir aucune préférence (39.55% contre 20.43% ;  $p < 0.05$ ).

Il n'y avait pas de corrélation significative avec l'âge, la classe, le fait d'avoir abordé les IST en classe, le fait d'être suivi par un seul médecin ou que celui-ci suive aussi le reste de la famille.

7) Tu préférerais que ton médecin soit un homme ou une femme ?

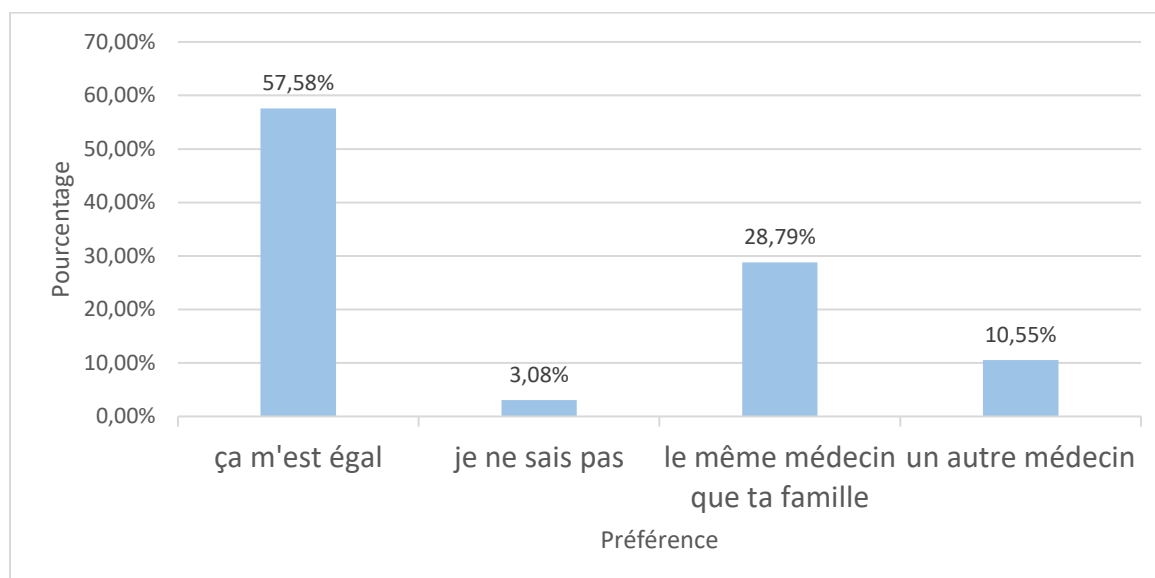
	Tu préférerais :			
	Ça m'est égal	Je ne sais pas	Un médecin femme	Un médecin homme
Population totale	50,33% IC=45%-55,01%	1,76% IC=0,82%-3,57%	36,04% IC=31,66%-40,67%	11,87% IC=9,11%-15,28%
Filles	41,48%	1,48%	53,70%	3,33%
Garçons	63,24%	2,16%	10,27%	24,32%

Tableau 3 : Préférences quant au genre du médecin

50.33% (IC 45.64% - 55.01%) des adolescents interrogés n'exprimaient pas de préférences quant au genre du médecin, 36.04% (IC = 31.66% - 40.67%) préféraient un médecin femme, et 11.87% (IC = 9.11% - 15.28%) préféraient un médecin homme. Ces résultats doivent impérativement être interprétés en stratifiant pas le genre des élèves car il existait une corrélation très forte entre le genre du patient et le genre qu'il souhaite pour son médecin. En effet 53.70% des filles préféraient un médecin femme contre 3.33% un médecin homme, et 24.32% des garçon préféraient un médecin homme contre 10.27% un médecin femme ( $p < 0.00001$ ).

Il existait également une différence significative entre les élèves de 3<sup>ème</sup> et les autres, puisqu'ils étaient plus nombreux à se positionner, en effet, les élèves de 3<sup>ème</sup> déclarant ne pas avoir de préférences étaient 34.62% contre 56% pour les autres classes ( $p < 0.003$ ).

8) Tu préférerais le même médecin que ta famille ou un autre médecin ?



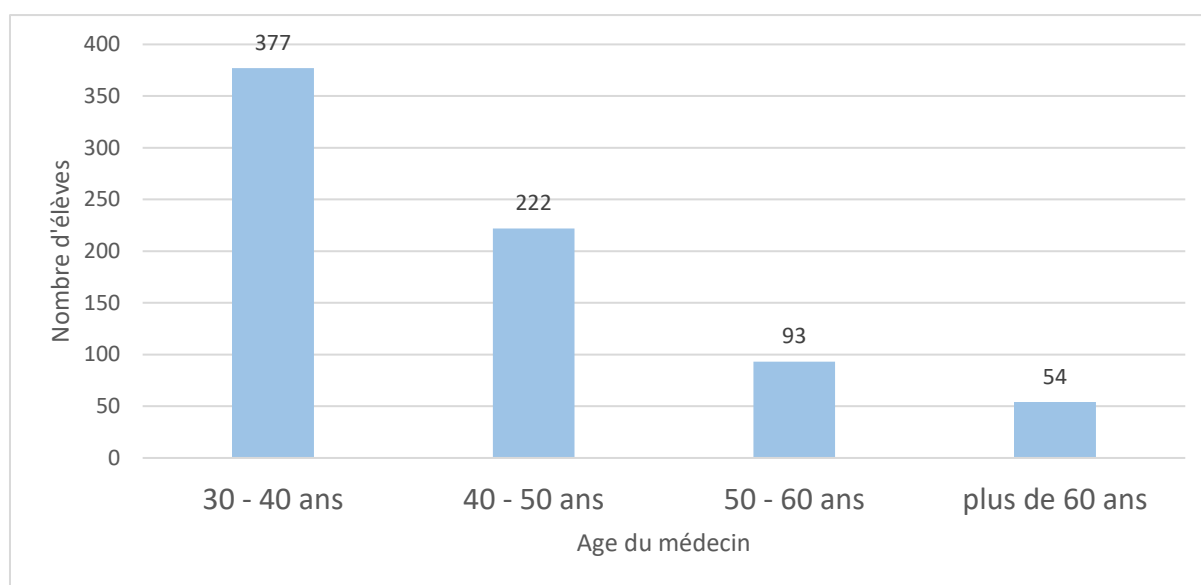
*Graphique 7 : Distribution des réponses à la question « Quel médecin préférerais-tu ? »*

Seulement 28.79% (IC=24.72%-33.23%) des élèves interrogés étaient attachés à consulter le médecin familial, 10.55% (IC=7.95%-13.83%) des élèves préféraient un médecin différent et le reste n'avait pas de préférence.

Les élèves n'étant pas suivi par le même médecin que leur famille étaient logiquement plus ouverts et affichaient moins de préférences (78.26% contre 54.24% ;  $p < 0.03$ ) et les élèves dont le médecin était le même que la famille étaient plus nombreux à le préférer pour discuter d'IST (33.62% contre 13.04% ;  $p < 0.03$ ).

Il n'y avait pas de différence significative entre les filles et les garçons, ni en fonction de l'âge. Les élèves de 1<sup>ère</sup> semblaient avoir moins de préférences mais sans confirmation statistique.

#### 9) L'âge du médecin.



*Graphique 8 : Distribution des préférences des élèves pour l'âge du médecin.*

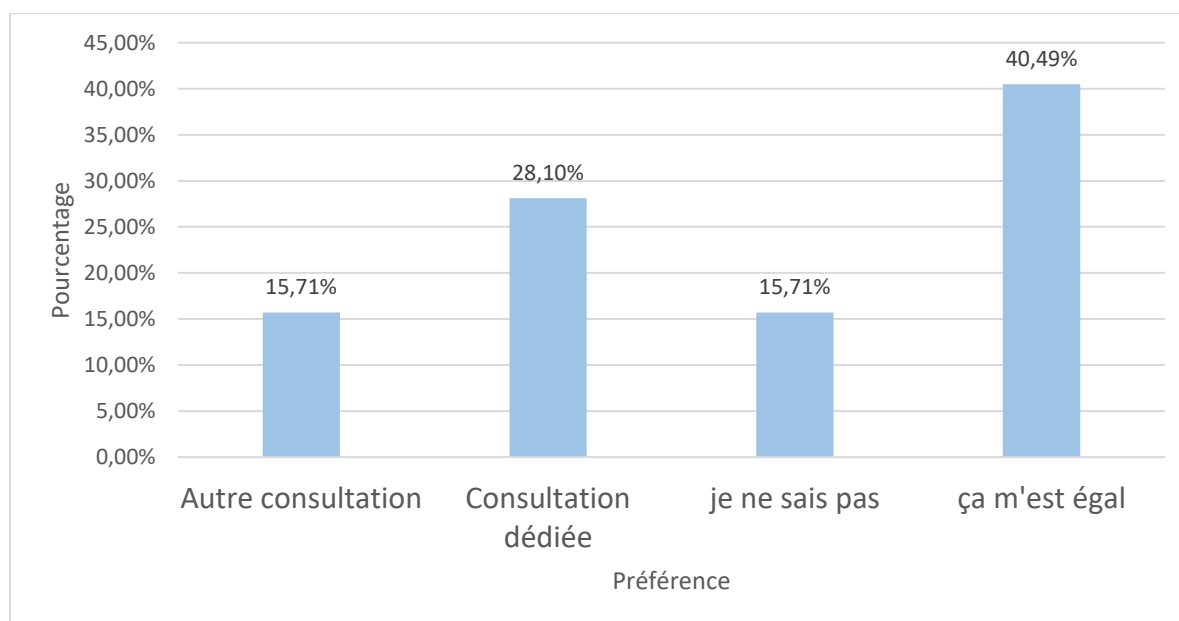
Dans les préférences des élèves, un âge entre 30 et 40 ans était cité 377 fois (82.68% des élèves), un âge entre 40 et 50 ans était cité 222 fois (48.68%), un âge entre 50 et 60 ans était cité 93 fois (20.39%) et un âge supérieur à 60 ans était cité 54 fois (11,84%).

Pour les deux premières tranches d'âge (30-40 et 40-50) il n'y avait pas de différence significative entre les filles et les garçons mais pour les tranches d'âge supérieures, les filles étaient significativement moins enclines à discuter d'IST. En effet 24.73% des garçons étaient prêts à discuter avec un médecin ayant entre 50 et 60 ans contre 17.41% chez les filles. Pour les

médecins de plus de 60 ans la différence était encore plus marquée puisque 16.13% des garçons étaient prêts à discuter contre 8.89% des filles.

Il n'y avait pas différence significative entre les classes ou entre les âges des élèves.

#### 10) Préférerais-tu une consultation dédiée aux IST ?



Graphique 9 : Préférences quant à la mise en place d'une consultation dédiée.

Une consultation dédiée était plébiscitée par 28.10% ( $IC=24.05\%-32.53\%$ ) des élèves contre 15.71% ( $IC=12.54\%-19.47\%$ ) qui préféraient que le thème des IST soit abordé durant une consultation pour un autre motif. La plus grande partie des élèves (40.49%) n'avait pas de préférence.

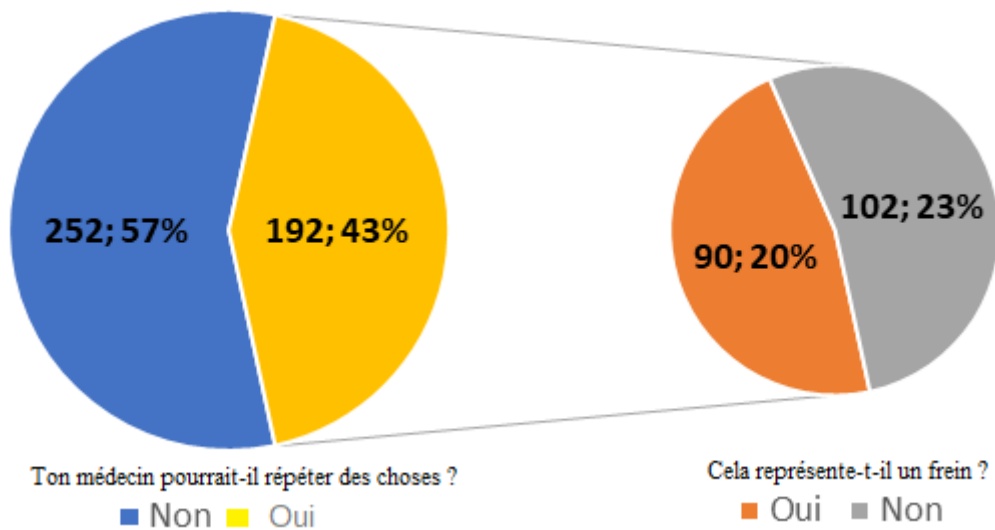
Les élèves de 1<sup>ère</sup> étaient significativement plus nombreux que ceux de 2<sup>nde</sup> ou 3<sup>ème</sup> à préférer une consultation dédiée (34.50% contre respectivement 23.38% et 25.20% ;  $p < 0.03$ ). Il n'y avait pas de différence significative en fonction des âges et des genres.

#### 11) La place du secret médical

43.24% ( $IC=38.60\%-48.00\%$ ) des jeunes interrogés pensaient que leur médecin pourrait répéter des choses dites en consultation à leurs parents. Et pour 46.43% ( $IC=39.29\%-53.67\%$ ) d'entre eux cela constituait un frein à discuter de ce sujet. Il y avait donc au total 20% des



adolescents interrogés pour qui la peur du non-respect du secret médical était un frein à l'abord du sujet des IST (Cf. graphique 10).



Graphique 10 : Part des élèves pensant que leur médecin pourrait répéter des choses à leurs parents et parmi eux, part des élèves que cela pourrait freiner.

De plus le respect du secret médical semblait moins important pour les adolescents ayant discuté d'IST avec leurs parents ; 57.14% de ceux qui n'ont pas discuté d'IST avec leurs parents seraient freinés par le fait de répéter des choses aux parents contre 34.38% chez ceux qui ont déjà abordé le sujet avec leurs parents ( $p < 0.001$ ).

Enfin, logiquement, les adolescents attachés au secret médical sont plus nombreux à vouloir consulter seul (75.85% contre 39.05% ;  $p < 0.0001$ ).

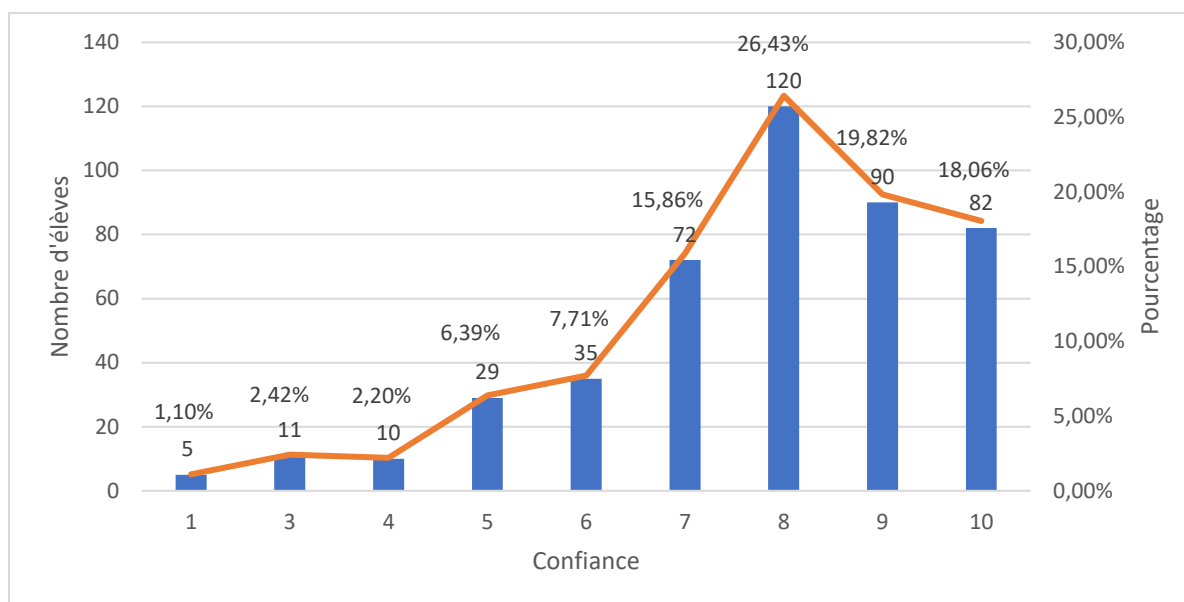
## 12) La confiance en son médecin traitant.

80,17% des élèves déclaraient avoir une confiance en leur médecin supérieure ou égale à 7 (7 à 10)

La confiance moyenne était de 7.77.

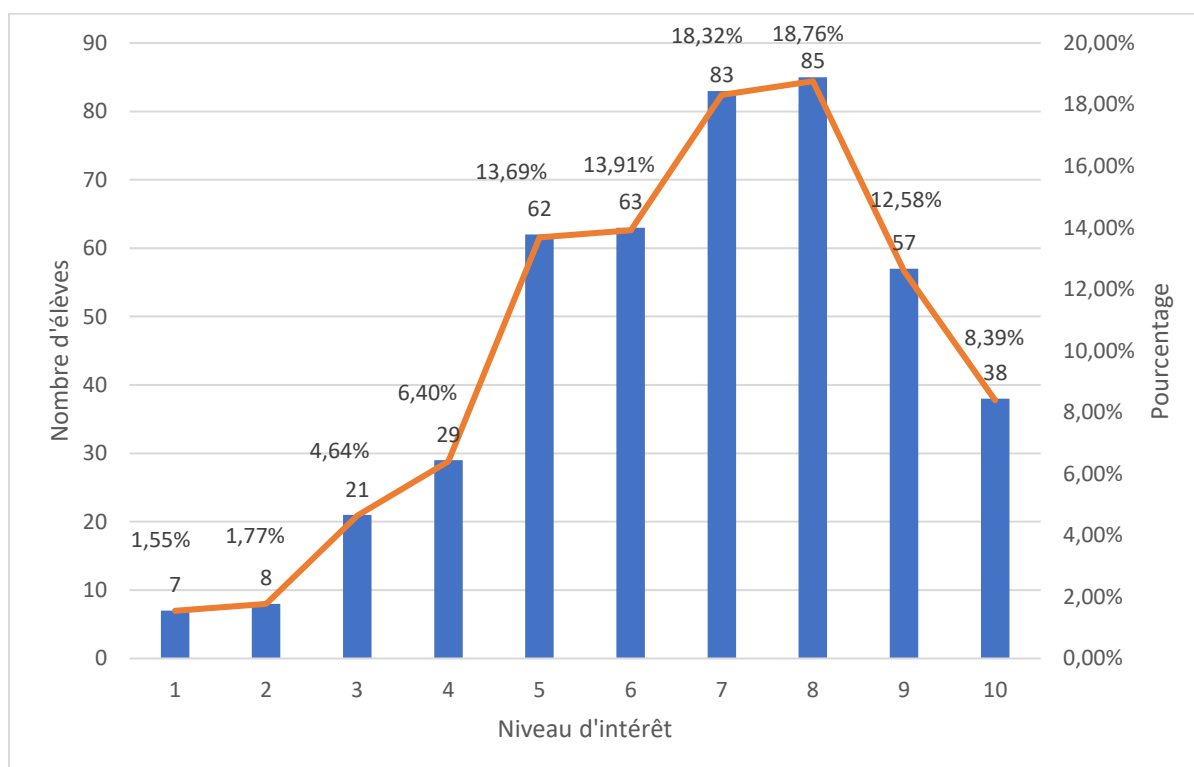
Selon une analyse de variance il n'y avait pas de différence significative de la moyenne entre les filles et les garçons, ni en fonction de l'âge ou de la classe.

(Cf. graphique 11).



Graphique 11 : Distribution de la confiance en son médecin traitant

13) Te sens-tu bien informé sur les IST ?



Graphique 12 : Distribution du niveau d'information sur les IST

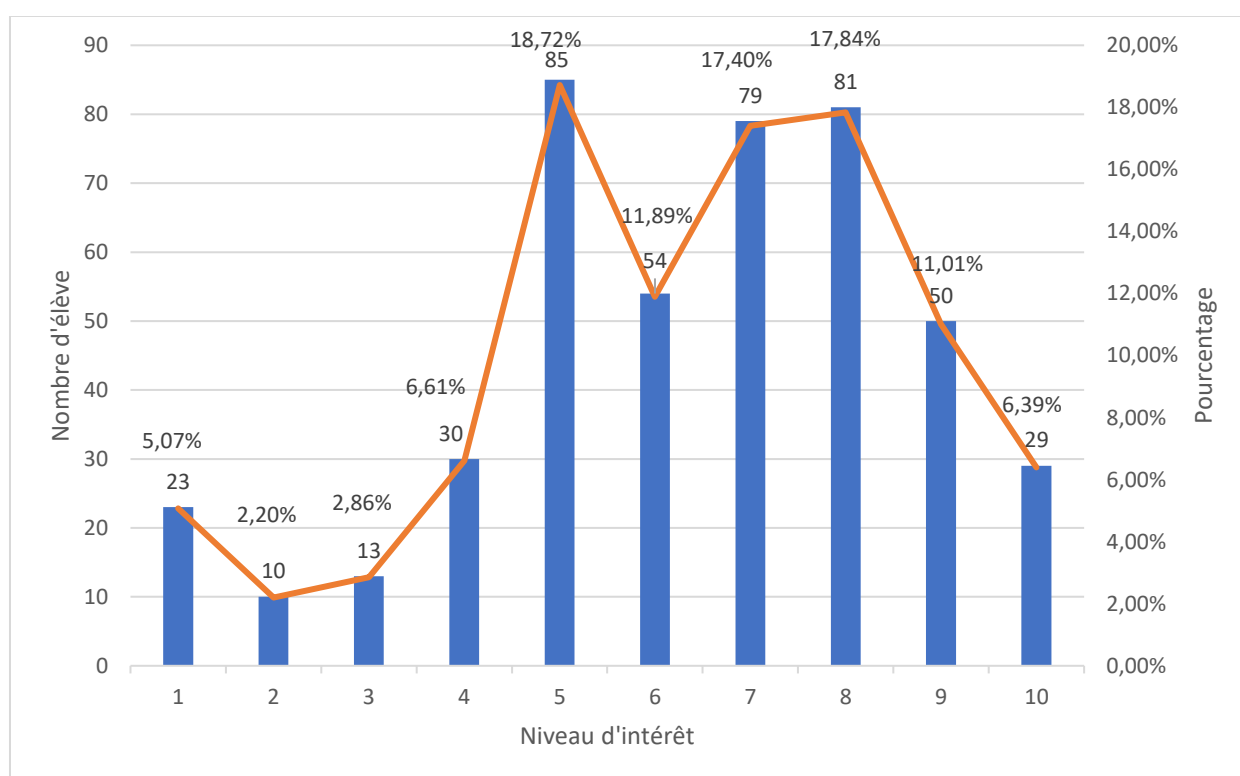
71.95% des adolescents déclaraient un niveau d'information sur le sujet supérieur ou égal à 6. La moyenne était de 6.71.

L'analyse de variance montrait que les garçons se disaient mieux informés sur le sujet ; moyenne de 6.98 pour les garçons contre 6.54 chez les filles ( $p < 0.03$ ).

Les élèves qui déclaraient avoir déjà discuté d'IST en classe se sentaient mieux informés (moyenne 7.12 contre 5.59) ( $p < 0.0001$ ). De même pour ceux qui déclaraient avoir discuté d'IST avec leurs parents (moyenne 7.39 contre 6.09) ( $p < 0.0001$ ).

Il n'y avait pas de différence significative en fonction de l'âge ou de la classe.

#### 14) Te sens-tu intéressé par le sujet des IST ?

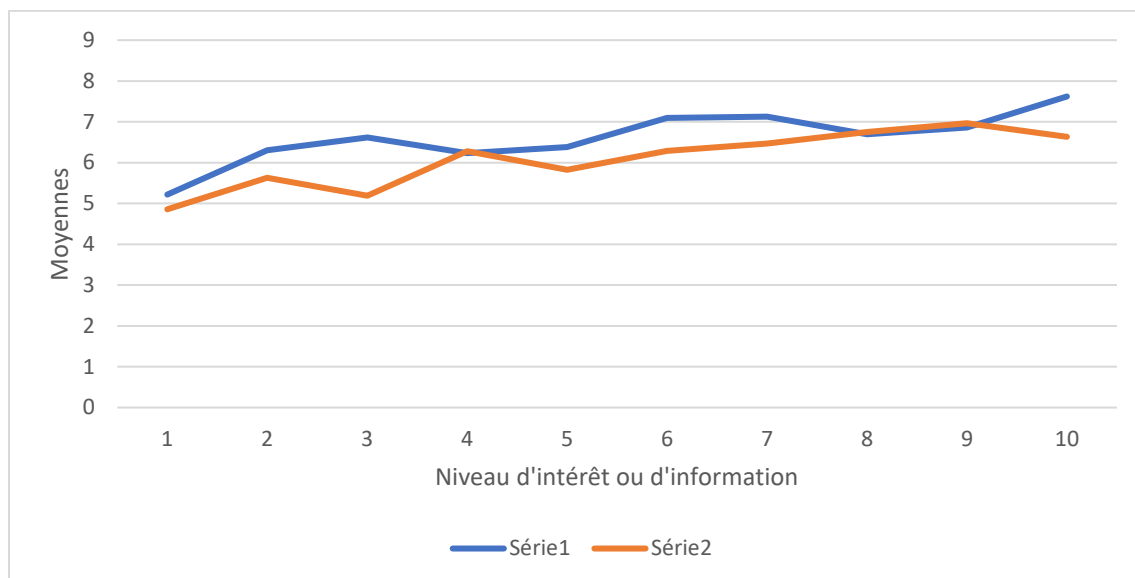


Graphique 13 : Distribution du niveau d'intérêt pour les IST.

La moyenne du niveau d'intérêt était de 6.37.

Elle était significativement plus élevée chez les filles (6.59) que chez les garçons (6.04) ( $p < 0.02$ ). La moyennes était significativement plus basse pour les élèves de 14 ans (5.77) que chez les autres (6.21 à 6.86) ( $p < 0.05$ ). De même, la moyenne était plus faible pour les élèves de 3<sup>ème</sup> (5.97) que pour ceux de 2<sup>ndes</sup> et 1<sup>ères</sup> (6.44 et 6.60) ( $p < 0.05$ ).

Le graphique 14 montre que l'intérêt des élèves augmentait quand l'information augmentait ( $p < 0.02$ ) et que le niveau d'information augmentait quand l'intérêt augmentait ( $p < 0.002$ ).



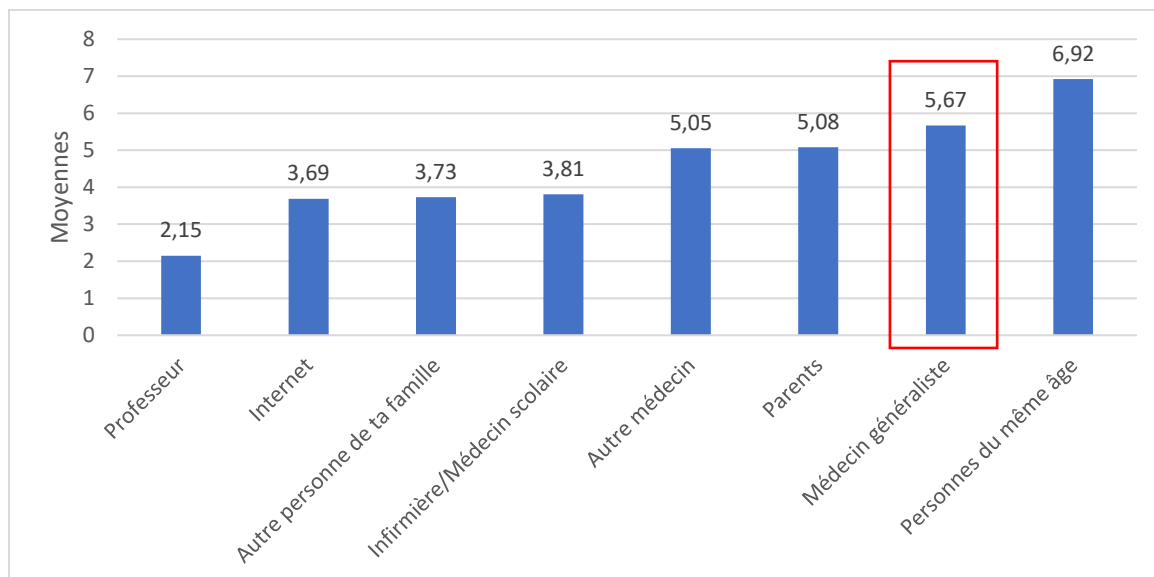
Graphique 14 : Corrélations entre niveau d'intérêt et niveau d'information

Légende :

Serie1 : Moyenne de l'information en fonction du niveau d'intérêt

Serie2 : Moyenne de l'intérêt en fonction du niveau d'information

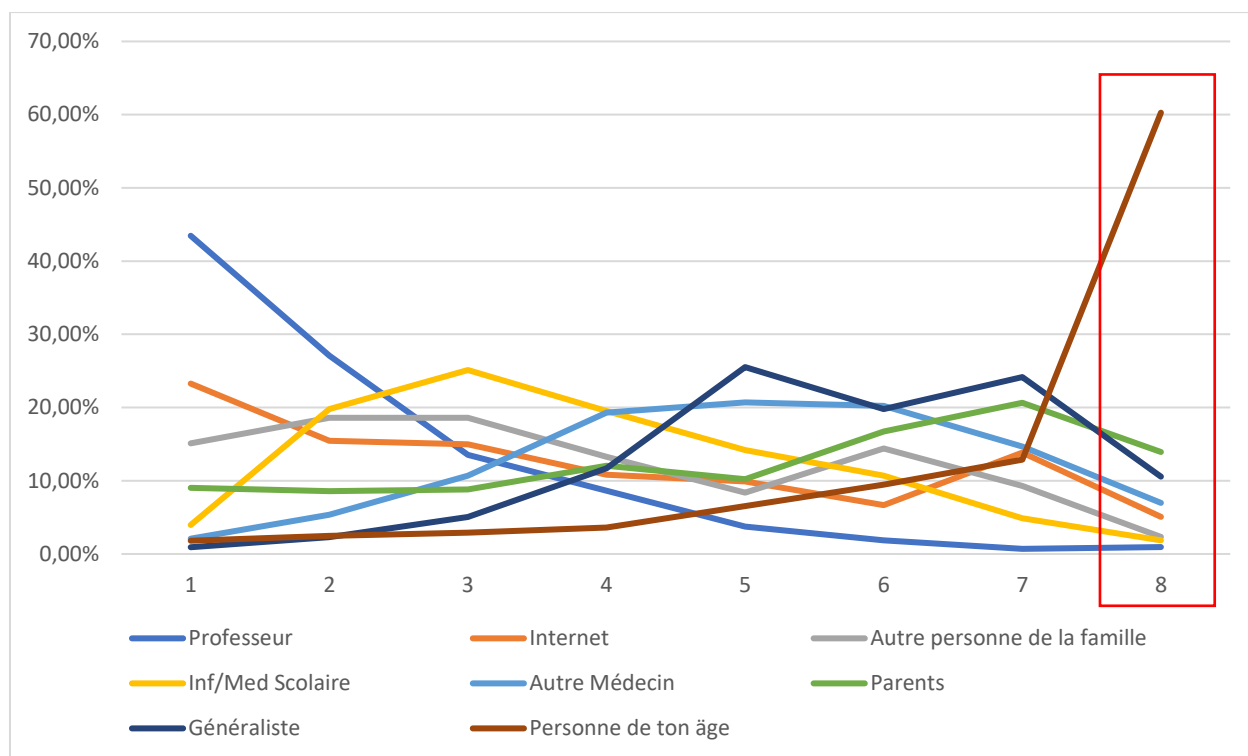
15) Place du médecin généraliste parmi les autres interlocuteurs potentiels.



Graphique 15 : Classement des différents interlocuteurs en fonction de la moyenne de leurs notes.

Le graphique 15 montrait que les interlocuteurs potentiels en matière d'IST ayant la meilleure moyenne étaient « les personnes du même âge » que les élèves interrogés, avec une moyenne de 6.92. Le médecin généraliste arrivait en deuxième place avec une moyenne de 5.67.

Malgré cette deuxième place, le taux de personnes voyant le médecin généraliste comme le principal interlocuteur (note = 8) ne représentait que 10.57% ( $IC=7.92\%-13.95\%$ ) ce qui le classait en 3<sup>ème</sup> position derrière les parents (13.92%) et les personnes du même âge (60.27%) (Cf. graphique 16).



Graphique 16 : Pourcentage de chaque note pour chaque interlocuteur potentiel

#### 16) As-tu déjà abordé le sujet des IST avec ton médecin généraliste ?

14.51% des élèves ( $IC=11.47\%-18.16\%$ ) déclaraient avoir déjà discuté d'IST avec leur médecin généraliste. Ce nombre était significativement corrélé à la confiance qu'ils lui portaient. En effet, 0% des élèves déclarant une confiance de 1/10 avaient abordé le sujet, alors que le taux montait à 21.95% chez les élèves déclarant une confiance de 10/10 ( $p<0.05$ ).

De la même façon, le fait d'avoir discuté d'IST avec son médecin généraliste était corrélé au niveau d'intérêt allégué par les élèves. Seulement 8.70% des élèves qui se sentaient les moins intéressés (noté 1/10) avaient déjà abordé le sujet alors qu'ils étaient 41.38% à l'avoir fait chez ceux qui présentaient un intérêt maximum (noté 10/10) ( $p<0.005$ ).

Par ailleurs, la probabilité d'avoir déjà discuté d'IST avec son médecin semblait augmenter avec le niveau d'information mais sans confirmation statistique.

Les autres facteurs augmentant significativement les chances d'avoir déjà discuté d'IST avec son médecin traitant étaient : le genre féminin, un âge ou une classe plus avancés, le fait d'avoir déjà parlé d'IST avec ses parents, et le fait de ne pas se soucier du secret médical (Cf tableau 4).

As-tu déjà abordé les IST avec ton MG ?			
	OUI	NON	
<b>Population totale</b>	14,51% IC=11,47%-18,16%	85,49% IC=81,84%-88,53%	
<b>Genre</b>			p < 0,002
F	18,59%	81,41%	
M	8,60%	91,40%	
<b>Classe</b>			p < 0,00001
1ère	23,26%	76,74%	
2nde	13,07%	86,93%	
3ème	4,62%	95,38%	
<b>IST/parents ?</b>			p < 0,00001
OUI	24,55%	74,45%	
NON	5,22%	94,78%	
<b>IST en classe ?</b>			p > 0,05
OUI	16,27%	83,73%	
NON	10,26%	89,74%	
<b>Suivi par le même MG ?</b>			p > 0,05
OUI	14,75%	85,25%	
NON	13,75%	86,27%	
<b>Peur que le médecin répète ?</b>			p < 0,02
OUI	10,42%	89,58%	
NON	18,33%	81,67%	

Tableau 4 : As-tu déjà abordé le sujet des IST avec ton médecin généraliste ?

#### 17) Envisages-tu de parler d'IST avec ton médecin généraliste ?

L'âge, la classe, la confiance en son médecin, ou encore le niveau d'information n'étaient pas des facteurs augmentant significativement le désir de discuter d'IST avec son médecin généraliste.

Les seuls facteurs statistiquement significatifs étaient le fait d’avoir déjà discuté d’IST avec ses parents (*Cf. tableau 5*), et le fait de se sentir intéressé par les IST ; chez les personnes les moins intéressées (intérêt noté 1/10) 0% envisageaient d’aborder ce sujet avec leur médecin, alors qu’elles représentaient 37.93% chez les personnes les plus intéressées par ce sujet (intérêt noté 10/10) ( $p < 0.05$ ).

Envisages-tu de parler d’IST avec ton MG ?				
	OUI	NON	Ne Sais Pas	
<b>Population totale</b>	12,50% IC=9,68%-15,97%	33,11% IC=28,85%-37,67%	54,39% IC=49,69%-59,09%	
<b>Genre</b>				
F	13,70%	30,00%	56,30%	p > 0,05
M	10,75%	37,63%	51,61%	
<b>IST/parents ?</b>				
OUI	16,29%	32,13%	51,58%	p < 0,05
NON	8,26%	34,55%	57,39%	
<b>IST en classe ?</b>				
OUI	12,95%	31,63%	55,42%	p > 0,05
NON	10,17%	37,29%	52,54%	
<b>Suivi par le même MG</b>				
OUI	12,72%	32,17%	55,11%	p > 0,05
NON	7,84%	41,18%	50,98%	
<b>Peur que le médecin répète ?</b>				
OUI	10,42%	38,02%	51,56%	p > 0,05
NON	14,68%	28,97%	56,35%	

Tableau 5 : Envisages-tu de parler d’IST avec ton médecin généraliste ?

## PARTIE IV : DISCUSSION

L'objectif principal de notre travail était de déterminer parmi différents facteurs (présence des parents, âge et sexe du médecin, consultation dédiée...) lesquels pouvaient être des freins ou des motivations à aborder le sujet des IST avec son médecin généraliste. Notre étude nous a effectivement permis de mettre en évidence plusieurs facteurs favorisant nettement l'abord du sujet des IST en consultation de médecine générale :

- 56% des adolescents souhaitaient **consulter seul** contre seulement 5.5% qui tenaient à être accompagnés,
- 54 % des jeunes préféraient **que ce soit le médecin qui aborde le sujet** contre 7.5% qui tenaient à l'aborder eux-mêmes,
- **Le sexe du médecin** était aussi un critère très important puisque la majorité des adolescents, et en particulier les filles, était plus à l'aise pour discuter d'IST avec un médecin du même sexe qu'elle,
- Et enfin **l'âge du médecin** était aussi pris en compte et les élèves préféraient un médecin jeune (30 à 50 ans).

D'autres facteurs, bien que significatifs, étaient plus nuancés ; les adolescents préféraient plutôt **consulter le même médecin que le reste de la famille** (29% contre 10% pour un médecin différent) mais la grande majorité (60%) n'avait pas de préférence. Par ailleurs, **28% des élèves préféraient aborder les IST au cours d'une consultation dédiée**, et 16% au décours d'une autre consultation, mais là encore la grande majorité, 56% n'avait pas de préférence. Enfin, en ce qui concerne **le secret médical**, moins de la moitié des élèves pensait que leur médecin pourrait ne pas le respecter, et c'était un frein pour moins de la moitié d'entre eux, soit un total de 20% des élèves.

En ce qui concerne les critères secondaires, le fait d'**avoir déjà discuté d'IST avec son médecin traitant** était significativement corrélé à l'intérêt porté aux IST, au niveau de confiance allégué en son médecin traitant, au sexe féminin, à un âge ou une classe plus avancés, au fait d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents, et au fait de ne pas attacher d'importance au secret médical. Le fait d'**envisager de discuter d'IST** avec son médecin généraliste était



significativement corrélé au fait d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents et à l'intérêt porté au sujet des IST.

### 1) Qualité et validité

Ces résultats sont à nuancer par certaines faiblesses de notre étude :

- **Un fort taux de non-positionnement** : à part à la question de la présence des parents, dans tous les autres cas, la proportion d'adolescents répondant « ça m'est égal » allait de 28% à 55%. Cette hésitation peut être expliquée par la population étudiée ; en effet certains adolescents pouvaient ne pas être intéressés par le sujet et il était alors pour eux difficile de prendre du recul et de choisir clairement. Nous aurions pour limiter la question à un choix dichotomique mais nous préférons laisser la possibilité aux élèves ne pas se positionner. Il faut aussi garder en tête que ces questionnaires ont été renseignés dans le cadre scolaire et que, même si la thématique était susceptible de les intéresser, il y a pu y avoir une défiance vis à vis de ce qui pouvait être perçu comme un travail scolaire supplémentaire et qu'il peut y avoir eu une gêne à être sollicités sur ce sujet sensible en présence de leurs camarades.
- **Un biais de mémorisation** : ce biais de mémoire se retrouve en examinant les résultats obtenus à la question « Avez-vous déjà abordé le sujet des IST en classe ? ». En effet l'éducation à la sexualité fait partie du programme de chaque établissement scolaire par le biais de 3 interventions annuelles (9), et les programmes de SVT abordent aussi l'immunologie et la vaccination. Alors, certes il est possible que les établissements scolaires ne proposent pas la totalité des 3 interventions, par manque de moyens ou de temps, mais il est fort peu probable qu'un élève de 1<sup>ère</sup> n'ait jamais entendu parler d'IST au cours de sa scolarité.
- **La sélection de l'échantillon** : pour des raisons pratiques notre étude a été menée dans un unique établissement. Dans notre étude, les filles étaient majoritaires puisqu'elles représentaient 59.21% des élèves. La moyenne nationale est légèrement inférieure, 53.8%, dans l'enseignement secondaire général et technologique (10). Malgré le nombre important de questionnaires analysée (456 pour un NSN à 384) et pour plus de représentativité, il serait intéressant, de diversifier le recrutement en incluant d'autres établissements généraux mais aussi professionnels, où il y a cette fois une majorité de garçons (2).
- **L'absence d'autorisation éthique et parentale** : le fait d'avoir abordé le sujet des IST avec ses parents était un des critères de notre étude. Nous avons fait le choix, en accord avec l'établissement, de ne pas demander d'autorisation parentale afin d'éviter un biais de sélection.

En effet, il était important de ne pas exclure des élèves dont les parents étaient moins à l'aise avec le sujet des IST et qui risquaient donc d'avoir moins abordé le sujet avec eux. Par ailleurs, l'éducation à la sexualité faisant partie du programme, l'établissement a considéré que notre étude permettait un nouvel abord.

Nous avons par ailleurs omis de consulter le comité d'éthique, ce qui est en partie dû à la rapidité avec laquelle nous voulions réaliser l'étude avant le départ en vacances des élèves.

## 2) Comparaison à la littérature

Les résultats que nous avons obtenus sont globalement comparables aux résultats de la littérature.

### **En ce qui concerne les résultats de nos critères principaux :**

56 % des adolescents interrogés préféraient consulter sans leurs parents, tendance que l'on retrouve dans d'autres études (11). De plus, rappelons que la HAS recommande que les consultations de l'adolescent se déroulent en trois ou quatre phases dont une sans la présence des parents (12), ceci afin de pouvoir garantir le secret médical comme prévu par l'article L-1111-5 du code de la Santé Publique (13). Malgré cela, peu de médecin déclarent proposer systématiquement ce temps seul avec leurs jeunes patients (14,15).

En ce qui concerne la question de qui doit aborder le sujet, notre étude montrait que 54% des élèves préféraient que ce soit le médecin qui initie la discussion. Là encore la majorité des études met en évidence des chiffres similaires (16,17). Une seule étude montrait une tendance inverse (11), avec une majorité d'adolescents qui préférait aborder le sujet, mais il s'agissait d'une étude qualitative menée uniquement sur des garçons, ce qui peut expliquer cette différence de résultats. D'autant plus que dans notre étude les garçons étaient significativement moins attachés que les filles au fait que ce soit le médecin qui aborde le sujet.

Ce travail a aussi permis de mettre en évidence que la préférence en ce qui concerne le genre du médecin était très fortement corrélée à celui de l'élève. Les filles préféraient très majoritairement consulter un médecin femme (53.7%) et les garçons un médecin homme (24.3%). Ces résultats se retrouvent de façon très similaire dans d'autres études (16,18).

Dans notre étude l'âge du médecin paraissait aussi revêtir une importance non négligeable pour les adolescents ; ceux-ci, et notamment les filles, se déclaraient moins à l'aise avec un médecin âgé de plus de 50 ans pour parler l'IST. Ces résultats convergent avec d'autres études menées sur ce thème, où les jeunes interrogés préféraient un médecin plutôt jeune (11,16).

Parmi les autres critères principaux, notons premièrement que les élèves préféraient plutôt consulter le même médecin que leurs parents, même si la grande majorité n'avait pas de préférence (60%). Julien Pichon montrait dans sa thèse que les garçons de 15-18 ans avaient eux aussi une préférence pour leur médecin traitant (11), et Alice Grand montrait dans sa thèse que « avoir le même médecin que les parents n'influence pas le fait de parler ou non de sexualité ( $p > 0,999$ ) pour les collégiens ayant consulté en 2010 » (16). Ensuite, dans notre étude, environ 20% des élèves se disaient potentiellement gênés par la peur que leur médecin ne respecte pas le secret médical et enfin, environ 29% des étudiants préféraient discuter d'IST au cours d'une consultation dédiée. Nous n'avons pas trouvé d'autre travail de recherche portant sur ce sujet. Par contre, un travail de thèse (19) montre que les médecins considèrent également la consultation dédiée comme utile. Et à ce propos, notons que depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'Assurance Maladie a mis en place la « Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles » qui s'adresse aux filles de 15 à 18 ans et qui est prise en charge à 100% (20).

### **En ce qui concerne les critères secondaires :**

Notre travail a permis de montrer que le médecin avait une place prépondérante dans la liste des interlocuteurs potentiels en matière de prévention d'IST. En effet il arrivait en troisième position derrière « les personnes du même âge » et « les parents ». Il était le premier recours parmi les professionnels de santé. Dans deux études (11,18), on retrouvait un ordre identique (amis, parents, médecin traitant). Il y avait cependant une différence notable : dans notre étude, Internet arrivait en cinquième position, alors que dans ces deux études il était consulté avant le médecin voire les parents. La littérature montre qu'internet tient une place majeure dans l'information à la sexualité. Le baromètre Santé des jeunes 2010 nous dit que « 39% des 15-19 ans ont ainsi utilisé Internet pour des questions de santé au cours de l'année [...] 30% ont consulté internet avant une consultation médicale et 17% après » (2). La différence avec notre observation peut s'expliquer par le fait que les études sus-citées étaient orientées vers la question de la sexualité en général et non spécifiquement vers les IST. D'ailleurs un article montrait que seulement « 7% des 15-30 ans qui utilisent internet ont fait des recherches liées au risques de la sexualité » (21).

Ce travail a aussi permis de confirmer ce que la littérature montre, c'est-à-dire que les adolescents ont une haute estime de leurs connaissances en matière d'IST (2), alors que celles-ci sont souvent insuffisantes (3,22,23)

La littérature montre que les femmes sont globalement plus intéressées par leur santé que les hommes (24), ce qui rend d'autant moins difficile l'abord du sujet des IST avec celles-ci, dans notre étude la moyenne féminine de l'intérêt porté au sujet des IST était significativement supérieure à celle des garçons (6.59 contre 6.04). Ce point est d'autant plus important que « l'intérêt porté aux IST » et « le fait d'en avoir déjà discuté avec les parents » sont les deux seuls facteurs augmentant significativement le désir ou le souhait de discuter d'IST avec son médecin traitant.

### 3) Perspectives

Ce travail a permis de rappeler une notion fondamentale qui est le respect de l'intimité des adolescents. C'est un facteur crucial qui permet d'améliorer la relation entre le médecin et ses jeunes patients. Offrir un temps de consultation en l'absence des parents apparaît comme indispensable pour aborder sereinement le sujet des IST. Rappeler la confidentialité des paroles échangées est aussi un point important ; une étude a montré que les confidences augmentaient de 39% à 47% quand il y avait assurance du secret médical (15).

Par ailleurs, si le thème des IST est difficile à aborder pour les adolescents, il ne l'est pas moins pour les praticiens ; selon la thèse de Mylène Waline « moins la moitié des médecins (49%) abordaient la sexualité avec les garçons adolescents en consultation » (17), la thèse de Laurence Dalem montrait que « 25% des médecins déclaraient des difficultés à aborder l'adolescent » et « un tiers des médecins avait répondu parler rarement des IST » (14). Ce point est d'autant plus important que dans notre étude, 56% des adolescents interrogés attendaient que ce soit le médecin qui aborde le sujet.

Nous avons également mis en évidence le rôle fondamental de l'entourage ; en effet, le fait « d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents » augmentait significativement les chances d'en avoir parlé ou d'envisager en parler avec son médecin. Le médecin pourrait donc favoriser les échanges familiaux en rappelant aux parents l'importance de ce sujet.

De plus, en cas de difficultés à aborder en détail ce sujet, le médecin pourrait tirer parti des préférences des adolescents et avoir un rôle indirect dans leur éducation en les orientant vers des sites Internet de qualité (comme le site [www.onsexprime.fr/](http://www.onsexprime.fr/)) (25).

Enfin, notre étude permet d'ouvrir le débat sur des mesures plus générales qui pourraient être prises par les pouvoirs publics et qui permettraient d'améliorer la prévention des IST :

- On peut penser à l'élargissement de la consultation dédiée à la prévention des

IST aux filles plus jeunes et aux garçons. Cette consultation permettrait de diminuer la gêne à évoquer certains sujets en créant un temps où tous les interlocuteurs seraient présents en connaissance de cause.

- On pourrait aussi favoriser l'intérêt des adolescents pour le thème des IST en lui consacrant une place plus importante dans le cadre scolaire, ou en proposant des campagnes de sensibilisation sur différents supports (télévision, internet, réseaux sociaux...).

- Pour finir, une politique de vaccination universelle concernant le Papillomavirus Humain, comme cela se fait dans d'autres pays (26), permettrait de favoriser l'entrée des garçons dans cette démarche de prévention.

## PARTIE V : CONCLUSION

La lutte contre les IST est un problème de santé publique majeur d'autant plus qu'elle doit s'adresser de manière préférentielle aux adolescents, qui demeurent une frange de la population particulièrement difficile d'accès et réfractaire aux messages de prévention. Notre travail a permis d'identifier ou de confirmer certains facteurs comme susceptibles de faciliter l'abord du sujet des IST avec les adolescents en consultation de médecine générale.

Leur proposer un temps de consultation sans la présence de leurs parents, préférentiellement au cours d'une consultation dédiée aux risques de l'adolescent, favoriser le dialogue familial autour de ce thème, laisser à l'adolescent le choix de son praticien et assurer le respect du secret médical, sont autant d'axes de progression qui permettront un dialogue plus serein entre le médecin généraliste et son jeune patient.

D'autres axes de progression comme l'adaptation des supports de messages préventifs comme Internet, une implication des garçons plus importante au travers d'une politique universelle de vaccination anti-HPV, ou un renforcement de l'enseignement scolaire sur le thème des risques sexuels, pourraient permettre une amélioration de la prévention des IST auprès des adolescents.

## BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cité 12 nov 2017]. Disponible sur: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
2. Les comportements de santé des jeunes - Baromètre Santé 2010 - 1452.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>
3. Barometre santé jeune 2010 et KABP 2010. Données préliminaires sur la sexualité des jeunes [Internet]. [cité 11 nov 2017]. Disponible sur: [http://paca.lecrips.net/IMG/pdf/Donnees\\_preliminaires\\_sur\\_la\\_sexualite\\_des\\_jeunes\\_-\\_fevrier\\_2012.pdf](http://paca.lecrips.net/IMG/pdf/Donnees_preliminaires_sur_la_sexualite_des_jeunes_-_fevrier_2012.pdf)
4. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissible - InVS.pdf [Internet]. [cité 12 nov 2017].
5. Bulletin de veille sanitaire Paca-Corse. n°21 - Septembre 2016..pdf [Internet]. [cité 12 nov 2017].
6. L'éducation à la sexualité auprès des jeunes : faire plus, faire mieux - Crips PACA (Centre régional d'information et de prévention du sida Provence-Alpes-Côte d'Azur Marseille Nice) [Internet]. [cité 12 nov 2017]. Disponible sur: <http://paca.lecrips.net/spip.php?article386>
7. CNS - 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 [Internet]. [cité 12 nov 2017]. Disponible sur: [https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/02/2017-01-19\\_avi\\_fr\\_prise\\_en\\_charge.pdf](https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/02/2017-01-19_avi_fr_prise_en_charge.pdf)
8. BRILLARD V, Université de la Méditerranée Aix-Marseille 2. Marseille. FRA / com. IST et médecine générale : relation médecin-patient dans la prévention primaire et secondaire des IST chez l'adolescent. 2015.

9. Ministère de l'Education Nationale. Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 - L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_1837.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1837.pdf)
  
10. Ministère de l'Education Nationale. Repères et références statistiques 2016 - depp\_rers\_2016\_eleves\_second\_degre\_614965.pdf [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: [http://cache.media.education.gouv.fr/file/2016/96/5/depp\\_rers\\_2016\\_eleves\\_second\\_degre\\_614965.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2016/96/5/depp_rers_2016_eleves_second_degre_614965.pdf)
  
11. Pichon Julien. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale ? : le point de vue des jeunes.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2017].
  
12. Haute Autorité de Santé - Spécificités de la prise en charge de l'adolescent [Internet]. [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent)
  
13. Code de la santé publique - Article L1111-5. Code de la santé publique.
  
14. Dalem Laurence. La consultation de l'adolescent en médecine générale : d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73) - document [Internet]. [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00793715/document>
  
15. Binder P., Caron.C., Jouhet V., Goasdoué E., Marcel li D., Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representation s and how they evolve through consultation. Family Practice (2010) 27(5): 556-562 [Internet]. [cité 10 nov 2017].
  
16. GRAND A-C, Université Paris 7 Denis Diderot. Paris. FRA / com. Parler de sexualité avec son médecin généraliste : un problème pour les 15-18 ans : enquête en Ile-de-France 2010-2011. 2011.
  
17. Mylène WALINE. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale [Internet]. [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/b7ca72c7-c3b2-4158-b76a-2935672b720c>

18. POTEY Meera, TORRES Johanna. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise - document [Internet]. [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620672/document>
19. Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes : enquête descriptive en région Dauphiné-Savoie - document [Internet]. [cité 12 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01167758/document>
20. Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles. [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: [http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Medecins/2017/2017-10-23\\_gynecologues\\_reval.pdf](http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Medecins/2017/2017-10-23_gynecologues_reval.pdf)
21. La Santé en action - 436 - juin 2016 - sante-action-436.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-436.pdf>
22. 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. Arch Pédiatrie. août 2013;20(8):845-52.
23. Isabelle Lerais, isabellelerais@hotmail.com), 1, , Mai-Ly Durant, 1, , Florence Gardella, et al. Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV), France, Alpes-Maritimes, 2009 [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: [http://foxoo.com/\\_internauts/0000000160/photos/BEH%2011\\_2010\\_Web.pdf](http://foxoo.com/_internauts/0000000160/photos/BEH%2011_2010_Web.pdf)
24. Christel Aliaga. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. [cité 11 nov 2017]; Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/416/1/ip869.pdf>
25. <http://www.onsexprime.fr/> [Internet]. On sexprime. [cité 11 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.onsexprime.fr>
26. Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des garçons contre les infections à papillomavirus [Internet]. [cité 6 sept 2017].



## ANNEXE 1

### Questionnaire de thèse :

#### "Consultation des adolescents chez leur médecin généraliste dans le cadre de la prévention des IST: freins et motivations"

Bonjour, dans le cadre de la fin de mes études de médecine je dois réaliser un travail de thèse. Celui-ci aura pour but d'étudier quels peuvent être les freins, et les motivations, pour les adolescents, à consulter leur médecin généraliste dans le cadre de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).

Ce questionnaire est totalement **anonyme**.

Tu n'es pas forcé d'y répondre, ni de répondre à toutes les questions, même si, plus la participation est grande, plus la qualité de cette recherche sera grande.

Dans tous les cas, je te remercie par avance.

1) D'abord, quelques données sur toi (entoure les réponses choisies) :

Age :                      Sexe :      M      F                      Classe :

Hors cas exceptionnel, es-tu toujours suivi par le même médecin ?

OUI                      NON

Si OUI, ce médecin suit-il aussi le reste de ta famille ?

OUI                      NON

As-tu déjà abordé le sujet des IST en classe ?

OUI                      NON

As-tu déjà abordé le sujet des IST avec tes parents ?

OUI                      NON

2) Pour discuter des IST avec ton médecin, tu préférerais (coche les réponses choisies) :

a)

- ☐ Être **avec** tes parents
- ☐ Être **sans** tes parents
- ☐ Ça m'est égal
- ☐ Je ne sais pas

b)

- ☐ Que ce soit **toi** qui abordes le sujet
- ☐ Que ce soit **ton médecin** qui aborde le sujet
- ☐ Ça m'est égal
- ☐ Je ne sais pas

c)

- ☐ Un médecin **homme**
- ☐ Un médecin **femme**
- ☐ Ça m'est égal
- ☐ Je ne sais pas

d)

- ☐ Le **même** médecin que ta famille
- ☐ Un **autre** médecin
- ☐ Ça m'est égal
- ☐ Je ne sais pas

- e) Un médecin âgé de :
- ☐ 30 à 40 ans
  - ☐ 40 à 50 ans
  - ☐ 50 à 60 ans
  - ☐ plus de 60 ans

3) Si le gouvernement mettait en place une consultation dédiée à la prévention des IST, par exemple aux alentours de 15 ans, cela t'encouragerait-il à consulter ou tu préférerais en parler pendant une consultation habituelle pour un autre motif ?

- ☐ Consultation dédiée
- ☐ Autre consultation
- ☐ Ça m'est égal
- ☐ Je ne sais pas

4) Sur 10, à combien estimes-tu la confiance que tu as en ton médecin généraliste ?  
(1 = « aucune confiance » à 10 = « confiance totale »)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 5) a) Penses-tu que ton médecin pourrait répéter des choses à tes parents ?  
OUI NON
- b) Si OUI, cela constitue-t-il un frein à aborder ce sujet avec ton médecin ?  
OUI NON

6) Te sens-tu bien informé sur le sujet des IST ?  
(Choisis de 1 = « pas informé du tout » à 10 = « parfaitement informé », et entoure le chiffre correspondant) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) Te sens-tu intéressé par le sujet des IST ?  
(1 = « Pas intéressé du tout » à 10 = « très très intéressé »)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) Parmi les personnes suivantes, classe dans l'ordre croissant les personnes avec qui tu te sentiras le plus à l'aise pour discuter d'IST (de 1 = « le moins l'aise » à 8 = « le plus à l'aise ») :

- ☐ Des personnes de ton âge (amis, frère/sœur, cousin(es))
- ☐ Tes parents
- ☐ D'autres personnes de ta famille (grands-parents, oncles/tantes)
- ☐ Ton médecin généraliste
- ☐ Un autre médecin qui te suit (gynécologue ou autre médecin spécialiste)
- ☐ Les infirmières ou le médecin scolaire
- ☐ Un professeur
- ☐ Sur internet (dans des forums par exemple)

9) As-tu déjà parlé d'IST avec ton médecin généraliste ?  
OUI NON

10) Souhaites-tu ou envisages-tu de parler ou reparler d'IST avec ton médecin généraliste ?  
OUI NON NE SAIS PAS

## ABREVIATIONS

- HAS = Haute Autorité de Santé
- HCSP = Haut Conseil de Santé Publique
- HPV = Human Papilloma Virus
- HSH = Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
- IC = Inter. Conf. = Intervalle de Confiance
- InVS = Institut de Veille Sanitaire
- IST = Infection Sexuellement Transmissible
- LGV = Lymphogranulomatose Vénérienne
- MG = Médecin généraliste
- NSN = Nombre de Sujets Nécessaires
- OMS = Organisation Mondiale de la Santé
- PACA = Provence Alpes Côte d'Azur
- SVT = Sciences de la Vie et de la Terre
- VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

# SERMENT D'HIPPOCRATE

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.



## RESUME :

Introduction : La lutte contre les IST est un problème de santé publique majeur d'autant plus quand elle s'adresse aux adolescents, qui demeurent une frange de la population difficile d'accès et réfractaire aux messages de prévention. **L'objectif principal** était de déterminer parmi différents facteurs lesquels pouvaient être des freins ou des motivations à aborder le sujet des IST avec son médecin généraliste. **L'objectif secondaire** était de rechercher une corrélation entre ces facteurs avec le fait d'avoir déjà abordé ou de souhaiter aborder ce sujet avec son médecin généraliste.

Matériel et Méthode : C'est une étude descriptive, observationnelle et transversale en mode quantitatif par questionnaires. La population étudiée était tous les élèves de 3<sup>ème</sup>, 2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup> du collège-lycée d'Embrun. Le NSN calculé était de 384. Nous avons récupéré 456 questionnaires.

Résultats : 56% des adolescents souhaitaient **consulter seul** contre seulement 5.5% accompagnés ( $p < 0.05$ ). 54 % des jeunes préféraient **que ce soit le médecin qui aborde le sujet** contre 7.5% qui tenaient à l'aborder eux-mêmes ( $p < 0.05$ ). Les élèves préféraient un médecin du même sexe qu'eux ( $p < 0.05$ ), et un médecin jeune. Les adolescents préféraient **consulter le même médecin que leur famille** (29% contre 10% pour un médecin différent ;  $p < 0.05$ ). **28% préféraient aborder les IST au cours d'une consultation dédiée**, et 16% pendant une autre consultation ( $p < 0.05$ ). Le fait d'**avoir déjà discuté d'IST avec son médecin traitant** était significativement corrélé à l'intérêt porté aux IST, au niveau de confiance allégué en son médecin traitant, au sexe féminin, à un âge ou une classe plus avancés, au fait d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents, et au fait de ne pas attacher d'importance au secret médical. Le fait d'**envisager de discuter d'IST** avec son médecin généraliste était significativement corrélé au fait d'avoir déjà discuté d'IST avec ses parents et à l'intérêt porté au sujet des IST.

Conclusion : Proposer un temps de consultation sans la présence des parents, préférentiellement au cours d'une consultation dédiée aux risques de l'adolescent, favoriser le dialogue familial autour de ce thème, laisser à l'adolescent le choix de son praticien et assurer le respect du secret médical, sont autant d'axes de progression qui permettront un dialogue plus serein entre le médecin généraliste et son jeune patient.

**MOTS-CLES** : adolescent, prévention, Infection Sexuellement Transmissible, médecin généraliste, consultation, VIH, Gonocoque, Chlamydia.