

ANNEE 2018

N°

**Attentes des jeunes filles concernant la Consultation
Contraception et Prévention (CCP).**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 8 Novembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par BAUSSART Lucie
Née le 05/12/1989
A Dijon

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagats, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2018

N°

**Attentes des jeunes filles concernant la Consultation
Contraception et Prévention (CCP).**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 8 Novembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par BAUSSART Lucie
Née le 05/12/1989
A Dijon

Année Universitaire 2018-2019
au 1^{er} Septembre 2018

Doyen : **M. Marc MAYNADIÉ**
Assesseurs : M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
(Retraite au 31 Décembre 2018)			
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2019)			
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romaric	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Bernard	BONIN (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Médecine physique et réadaptation
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2019)	Neurologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Sécolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Marc	FREYSZ	(01/03/2017 au 31/08/2019)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Pr Frédéric HUET

Membres : Monsieur le Pr Serge DOUVIER
Monsieur le Dr Clément CHARRA (directeur de thèse)
Madame le Dr Catherine TISSERAND

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Frédéric HUET,

Président du jury,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury.

Soyez assuré de ma reconnaissance, de mon plus grand respect et toute ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Serge DOUVIER,

Membre du jury,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail.

Votre présence parmi ce jury est un honneur.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

À Monsieur le Docteur Clément CHARRA,

Directeur de thèse,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.

Merci pour ton implication dans ma formation universitaire, pour ton soutien et l'ensemble de tes conseils.

Trouve ici l'expression de ma profonde gratitude.

À Madame le Docteur Catherine TISSERAND,

Membre du jury,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail.

Merci de m'avoir initié à la gynécologie avec bienveillance.

Veillez trouvez ici l'assurance de mon estime et de mon plus grand respect.

Aux médecins qui ont veillé à ma formation,

Aux docteurs Martine Dousse, Anne Heller, Raphaël Bel, Nathalie Catineau et Remy Durand pour m'avoir initié au plaisir de la médecine générale, m'avoir formé à ce magnifique métier avec bienveillance et parfois un soupçon de maternité.

Aux docteurs Agnès Camus et Adeline Fraisse pour m'avoir fait découvrir le bonheur de la gériatrie.

Aux docteurs Cyril Gauthier et Catherine Lecannelier pour m'avoir appris l'éducation thérapeutique avec autant de plaisir.

Au docteur Karine Bacquaert pour m'avoir forgé le caractère.

A mes inspirations,

A Madiba, pour m'avoir fait comprendre que « je suis le maître de mon destin, je suis le capitaine de mon âme ».

A Simone Veil, pour avoir défendu la cause féminine et rappelé qu'« aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. »

A cette bibliographie,

qui m'a appris que le dernier « Bordel Militaire de Campagne » a fermé ses portes en 1995 en Guyane, ce qui me permet de briller en société.

A Ben,

qui m'a accompagné durant toutes ses longues années. Merci pour ton amour et ta patience, promis un jour j'arrêterai d'étudier... enfin je ne sais pas... peut être...

A mes parents,

sans qui rien n'aurait été possible. Merci d'avoir été présent et de m'avoir toujours encouragé même dans les moments les plus difficiles. Merci pour les courses, le linge, le repassage, les daddy taxis, même si vous ne m'avez toujours pas acheté de cheval, je vous aime quand même.

A mes sœurs,

Fannoche et ma petite brioche pour m'avoir appris la patience, le self control mais aussi à me battre (ou pas) ou en tout cas à recevoir les coups. J'arrêterai peut être un jour d'être une victime. Je vous aime autant qu'on peut aimer dans un syndrome de Stockholm.

A mon neveu,

Paul, qui m'a permis d'apprendre à changer une couche dans les conditions les plus délicates.

A mes trois grands mères,

Mamie Bedette, Mamie Christiane et Tata Mimi, qui ont toujours cru en moi.

A mon grand-père,

Louis qui ne m'aura malheureusement jamais vu docteur.

Au reste de ma famille,

mes oncles, tantes, cousins, cousines avec un regret de ne jamais avoir été en stage avec toi, Jenna. Je finirai par te le prescrire ce Normacol.

A ma belle famille,

heureuse d'être la dernière survivante.

A mes amies,

DD, Krlou, Débo et Marion pour votre amitié depuis toutes ces années et pour avoir voté en faveur de la lucicratie.

A mes co-externes et co-internes,

sans qui je ne me serais jamais autant marrée en stage. A Charlou (mange tes cheveux), merci d'avoir été mon binôme. A Pierre, Simon, Inès, Pierre Louis pour m'avoir toujours fait rire, des fois malgré vous (et merci pour le déo dans les yeux). A Jérémie (mon co-interne fantôme) et Léo pour votre amitié.

Aux copains,

et à tous ceux que j'oublie, vous avez fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci à vous tous.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque. »

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	p.13
METHODES	p.15
RESULTATS	p.17
A. Analyse descriptive	p.17
B. Place de la consultation CCP	p.17
C. Le médecin	p.20
D. Les thèmes	p.23
E. Les modalités organisationnelles	p.30
DISCUSSION	p.36
A. Les limites de l'étude	p.36
B. Les forces de l'étude	p.37
C. Interprétation des résultats	p.38
D. Confrontation aux données de la littérature	p.44
E. Point de vue de l'investigateur	p.45
F. Proposition d'amélioration	p.46
CONCLUSION	p.48
BIBLIOGRAPHIE	p.49
ANNEXES	p.51
Annexe 1. Epidémiologie Chlamydia	p.51
Annexe 2. Epidémiologie Gonocoque	p.51
Annexe 3. Epidémiologie Syphilis	p.51
Annexe 4. Autorisation parentale et consentement des adolescentes	p.52
Annexes 5. Grille d'entretien	p.53
Annexe 6. Caractéristiques des adolescentes de l'étude	p.54

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

CCP	Consultation contraception et prévention
CNGOF	Collège national des gynécologues et obstétriciens français
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPE	Conseiller principal d'éducation
DES	Diplôme d'études spécialisées
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
E14	Entretien N°14
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IST	Infection(s) sexuellement transmissible(s)
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MST	Maladie(s) sexuellement transmissible(s)
S5	Sujet de l'entretien n°5
SFG	Société française de gynécologie
SVT	Sciences et vie de la Terre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Depuis les années soixante, la prévention en terme de santé sexuelle tend à se développer. Elle comprend deux thèmes fondamentaux: la prévention des grossesses non désirées et celle des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (1).

Afin d'améliorer l'état de santé physique et psychologique de la population française, un certain nombre de lois ont vu le jour ces dernières décennies : lois Neuwirth (1967, 1974), la loi Veil (1974, 2001) et la délivrance d'une contraception d'urgence (1999). Les adolescents ont vu leur prévention primaire renforcée par des interventions au sein des établissements scolaires (3 séances par an et par groupes d'âge homogène (15) selon la loi du 4 juillet 2001 (article L3-16)) (2,3).

Malgré cela, les grossesses non désirées concernent encore un tiers des femmes selon la Société Française de Gynécologie (SFG) et 8% des adolescentes de 15 à 19 ans selon l'Inpes (4,5). En 2015, 218 100 Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) ont été réalisées selon la DREES dont 7.6 femmes pour 100 000 entre 15 et 17 ans, ce qui est stable depuis 2006 (6). Parallèlement, le recours à la contraception d'urgence a augmenté chez les 15 – 19 ans (5).

De plus, les jeunes filles font face, depuis 20 ans, à une recrudescence de certaines IST dont Chlamydia, Gonocoque et la syphilis. Alors que l'incidence du VIH est stable depuis 2007 à 6000 nouveaux cas par an, celle de Chlamydia a augmenté de 10% entre 2013 et 2015 et celle de Gonocoque de 62% durant cette même période (7-10). La syphilis tend à se stabiliser chez les femmes à 4% malgré une augmentation de l'incidence dans la population générale (11) (Annexes 1-3). Pour ces trois pathologies, l'adolescence est une période de vulnérabilité (8,10). Parallèlement, malgré une proposition vaccinale, les virus de l'hépatite B (1500 décès/an) et le papillomavirus (1102 décès/an) ne sont pas contrôlés (12,13).

Les adolescents reçoivent un flux important d'informations leur donnant l'impression de disposer d'une prévention suffisante (14). Alors qu'il est constaté une meilleure connaissance de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (16) et de nouveaux comportements autonomes, les prises de risque persistent avec une utilisation du préservatif aléatoire, ainsi qu'une association contraception féminine/préservatif rare (15). De plus, malgré la bonne utilisation de la contraception d'urgence (5), celle-ci est rarement associée à un dépistage des IST (16).

Les adolescents semblent avoir changé de mentalité et de comportement depuis quelques années. Entre les années 2000 et 2010, il a été constaté une baisse de la peur engendrée par le sida (37.9 à 33.5) associée à un sentiment d'être mieux informé (5). La conséquence est une exclusion du VIH du centre des comportements de prévention. L'intérêt de sa prévention et l'efficacité du préservatif sont de moins en moins compris par les jeunes (5). Les personnes ressources semblent connues mais non utilisées, le cercle social reste le premier interlocuteur (16).

Pour pallier à ces comportements et méconnaissances, la convention nationale des actes médicaux de 2016, a établi une Consultation Contraception et Prévention (CCP). Il s'agit d'une consultation complexe, facultative, ponctuelle et uniquement destinée aux jeunes filles de 15 à 18 ans. Elle traite de la contraception et de la prévention dans le domaine des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Elle peut être réalisée par un médecin généraliste, un pédiatre

ou un gynécologue et bénéficie d'une prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) (17).

Son objectif ne se réduit pas à la prescription d'une contraception. Il s'agit d'apporter des informations à l'ensemble des adolescentes quelque soit leur maturité, leurs connaissances ou leur situation en intégrant toutes leur complexité personnelle (18-20).

Pour aborder cette consultation, les médecins généralistes peuvent s'appuyer sur de nombreuses recommandations tournées soit sur la contraception soit sur les IST avec des données parfois contradictoires selon les sociétés savantes. Il n'existe actuellement aucune méthodologie définie, ni aucune étude traitant de la consultation CCP. Ainsi, les besoins et les envies des adolescentes ne sont pas connus. Suite à ce constat et dans un souci d'adapter au mieux cette prévention à la population concernée, s'est posée la question des attentes des adolescentes sur les thèmes à aborder durant la consultation CCP mais aussi sur ses modalités organisationnelles.

METHODES

Afin de donner la parole aux jeunes filles, une étude qualitative descriptive a été réalisée.

La question retenue était : Qu'attendent les adolescentes dijonnaises de 15-18 ans d'une classe de seconde de la Consultation Contraception et Prévention créée par la convention de 2016, et réalisée par un médecin généraliste ?

Avant de débiter les entretiens, une déclaration simplifiée a été enregistrée à la CNIL le 31 Août 2017. Un dossier a été envoyé au Comité de Protection des Personnes qui s'est déclaré incompétent pour rendre un avis sur ce projet. Un avis téléphonique a été pris auprès d'un interlocuteur de l'Inserm qui n'a pas jugé utile de réaliser d'autres démarches administratives. L'autorisation du proviseur du lycée Montchapet, Monsieur Morat, a été recueillie après avis du Rectorat.

La population étudiée était celle de jeunes filles de 15 à 18 ans d'une classe de seconde du lycée Montchapet à Dijon. Le choix du lycée résulte de son caractère public, situé au nord de Dijon, il regroupe des lycéennes vivant en milieu urbain comme en milieu rural. De plus, l'établissement est localisé dans la zone géographique souhaitée pour un projet d'installation de la rédactrice de thèse. La classe a été sélectionnée par le Conseiller Principal d'Education (CPE), Monsieur Seguin, du fait d'une grande diversité des adolescentes qui la composent.

Les entretiens étaient réalisés individuellement, de façon semi-dirigée afin de laisser les adolescentes exprimer librement leurs points de vue, leurs envies, leurs besoins, leurs angoisses et leurs expériences personnelles.

Les entretiens se sont déroulés du 20 Mars 2018 au 27 Avril 2018 afin de permettre un effet « boule de neige ». Ils étaient réalisés dans une salle de l'établissement scolaire, isolée du lieu de vie des lycéens et protégée sur le plan sonore. Préalablement, l'investigateur s'était présenté à la classe entière le 6 Mars 2018 afin de créer un premier contact et de leur laisser un délai de réflexion. A la suite de ce délai, les autorisations parentales et les consentements des adolescentes ont été recueillis par Monsieur Seguin, CPE (Annexe 4).

Chaque entretien était précédé d'un rappel bref des objectifs de l'étude, du secret médical, de l'anonymat des données et des modalités d'enregistrement audio. Puis quelques questions générales d'introduction étaient posées afin de mieux comprendre le situation de l'adolescente :

- Age de l'adolescente afin de s'assurer du critère d'inclusion
- Sexe et âge du médecin traitant
- Depuis combien de temps le consulte-t-elle ?
- Le médecin prend-t-il en charge d'autres membres de la famille ?

Une grille d'entretien a été élaborée après une recherche bibliographique (Annexe 5). Elle a été testée préalablement sur une adolescente de 16 ans, du même lycée que les sujets de l'étude et a évolué au fil des entretiens en fonction des informations reçues. Elle regroupait 4 grands axes suivis d'un temps libre de discussion.

- Que penses-tu de cette consultation ?
- Quelle place accordes-tu à ton médecin traitant en prévention ?
- Que souhaites-tu aborder au sein de cette consultation ?
- Quelles doivent être les modalités d'une consultation de prévention ?

Les techniques d'entretien utilisées regroupaient des questions ouvertes, la reformulation, le résumé ainsi que l'élargissement de la discussion à son groupe de relations. L'acquiescement vocale ou gestuelle étaient aussi utilisés afin d'entretenir le contact.

Les entretiens bénéficiaient d'un enregistrement audio. Des notes sur le comportement non verbal étaient prises durant et après chaque entretien. Puis, l'investigateur réalisait une retranscription intégrale incluant les éléments non verbaux, les temps de pause et les émotions. Une double lecture était réalisée pour certains entretiens afin de lever des doutes d'interprétation.

Les données bénéficiaient d'une analyse descriptive, d'une analyse longitudinale pour étudier la cohérence intra entretien et enfin d'une analyse transversale thématique pour analyser les entretiens entre eux grâce à un codage par analyse sémantique (par idées clés) via le logiciel NVivo. La saturation de données a été identifiée à partir du quatorzième entretien et confirmée au quinzième.

RESULTATS

A. Résultats descriptifs

15 adolescentes ont été incluses parmi une classe de 26. Les raisons du refus de participation des 11 autres jeunes filles ne sont pas connues. Les caractéristiques de cet échantillon sont résumés en annexe 6.

B. Place de la consultation CCP

➤ Avis général sur la consultation

Les adolescentes (12/15) trouvaient l'approche bonne et nécessaire. Elles estimaient que leurs amies et elles-mêmes auraient besoin de cette consultation de prévention (10/15).

E4 : « *Je pense que c'est intéressant car ça peut aider à prévenir bin justement tout ce qui est risques, infections, grossesses etc...* »

E12 : « *Je pense que c'est une bonne chose qu'on cherche à nous informer de tout ce qui est sur la contraception et la prévention des MST tout ça. C'est vrai qu'on en parle pas beaucoup avec nos familles tout ça, du coup on n'est pas forcément très informé sur le sujet quoi.* »

La grande majorité des adolescentes souhaitait bénéficier de la consultation CCP (9/15).

E8 : « *Oui franchement pourquoi pas, après je ne sais pas quand on pourra faire ça mais ça m'intéresse.* »

E11 : « *Oh oui ! (Sous entendu faire la consultation CCP) Je pense que même si par exemple les personnes connaissent beaucoup de choses, c'est toujours enrichissant.* »

➤ Objectifs de la consultation CCP

Pour les adolescentes, les objectifs étaient multiples. Elles attendaient des informations, des conseils et une éducation de qualité (86%). Cette consultation leur permettrait de :

- **Bénéficier d'une information claire**

Elles attendaient des explications de qualité (14/15), simples qu'elles comprennent, dans un vocabulaire adapté.

E8 : « *Bin qu'elle réponde clairement à toutes mes questions, (...).* »

E11 : « *Il faut qu'il réponde bien à mes questions et que je comprenne ses réponses parce que des fois lorsqu'on parle avec des médecins ils commencent à nous sortir des termes scientifiques que nous, on ne connaît pas forcément.* »

- **Bénéficiaire d'une information complète, approfondie et adaptée aux connaissances de l'adolescente**

La majorité des adolescentes ressentait un manque d'information sur la contraception et la prévention des IST. Elles insistaient sur les points faibles des interventions reçues antérieurement qui étaient jugées trop superficielles (7/15). Ainsi, le sujet des IST tournait uniquement autour du « sida » (3/15) et celui de la contraception se limitait au préservatif (2/15).

E2 : « *Pour les filles de notre âge, pour nous faire connaître plus de choses, pas forcément pour revoir ce qu'on connaît d'avant.* »

E13 : « *C'était franchement superficiel ! (sous entendu l'enseignement scolaire) Nous on nous parlait que de pilule et c'est tout.* »

- **Bénéficiaire d'une éducation pratique**

Les jeunes filles étaient demandeuses d'une éducation pratique avec mise en situation (6/15). Elles regrettaient que les établissements scolaires se concentrent sur la théorie.

E7 : « *Si par exemple j'ai un problème avec ma pilule, qu'il me dise vraiment ce qu'il faut bien faire etc et qu'il me prévienne de ce qui peut se passer si je ne le fais pas.* »

- **Bénéficiaire d'une prévention percutante**

La plupart des adolescentes soulignaient l'oubli rapide des séances de prévention antérieures. Elles la souhaitaient plus percutante afin de créer un réel impact sur leur vie et leur manière d'appréhender la sexualité:

E4 : « *Après tout le baratin patho qu'on a le droit justement IVG, avortement, grossesse indésirée parce que on nous en parle mais baaaaa à force, limite, ça devient une habitude, faut que ça soit plus percutant, je pense.* »

E9 : « *Parce que la plupart on apprend un peu ça en quatrième en SVT (...) puis on oublie (...).* »

- **Bénéficiaire de réponses abouties à leurs questions**

Les adolescentes souhaitaient pouvoir poser toutes les questions sans gêne et obtenir des réponses justes, précises et complètes.

E14 : « *Oui, bin peut être que la fille pourrait poser des questions qu'elle n'oserait pas poser en classe.* »

E15 : « *Ca nous arrive de poser des questions auxquelles les profs d'SVT n'arrivent pas à répondre forcément donc je pense que ça peut être bien pour les jeunes filles d'avoir des questions auxquelles elles ont des réponses pour leur contraception et leur vie sexuelle.* »

Une partie d'entre elles profitait des discussions post-entretiens pour poser des questions en suspens parfois depuis longtemps.

E12 : « *Après moi j'ai toujours eu des questions sur les MST et les IST, (...) comment on les attrape ? Comment on sait si on en a quoi ?* »

- **Rassurer**

Une partie des adolescentes voyait la sexualité comme un thème anxiogène. Le médecin avait un rôle d'informateur mais aussi de soutien face à cette étape de vie.

E10 : « *Répondre aux questions que certaines personnes peuvent se poser et rassurer si elles ont des angoisses.* »

- **Préparer une relation sexuelle avec une prise de conscience des risques**

Les adolescentes objectivaient autour d'elles de nombreuses conduites à risque. Elles souhaitaient que la relation sexuelle soit anticipée avec pleine connaissance des risques et de la façon de s'en protéger.

E7 : « *On parle entre nous de ce qui s'est passé et non de ce qui peut se passer après* » sous entendu le rapport sexuel.

E10 : « *On va prendre plus conscience du fait qu'on peut vraiment tomber enceinte très facilement et avoir des maladies très facilement si on ne fait pas attention.* »

E13 : « *Oui ! Parce que moi je connais des amies qui ont fait leur première fois et une fois sans ! Et sans contraception je ne comprends vraiment pas. En faite je pense qu'elles se disent que c'est la première fois donc il ne peut rien arriver mais il suffit d'une fois... je trouve ça choquant !* »

- **Bénéficier d'un interlocuteur de référence hors du cadre familial**

Plusieurs adolescentes voyaient cette consultation comme l'opportunité de bénéficier d'une aide extérieure à leur cadre familial y compris quand leur médecin traitant faisait partie de ce même cadre.

E9 : (réponse direct sans hésitation) « *Bin je trouve que ça peut être utile pour celles qui veulent ou ceux qui veulent se renseigner et ne pas forcément le dire à leurs parents, parce que ça peut être gênant.* »

C. Le médecin

➤ Les personnes ressources

En cas de problématique concernant la santé sexuelle, les adolescentes se tournaient principalement vers leurs amies et leur mère. Malgré un pourcentage élevé de bonne relation avec lui (60%), le médecin traitant n'était pas la personne de référence pour la quasi totalité des adolescentes (14/15). Pour palier à cela, elles demandaient d'être mieux informées sur le rôle du médecin traitant au sein de la prévention.

E2 : « *Nous dire qu'ils sont là pour répondre à des questions, bien nous montrer qu'ils sont là.* »

E6 : « *Aller chez le médecin, on peut un peu avoir l'impression de déranger, moi en tout cas j'aurais l'impression de déranger pour des questions comme ça.* »

➤ Caractéristiques du médecin

• **Sexe de l'intervenant**

Une majorité de jeunes filles se disait plus à l'aise avec un interlocuteur féminin (9/15).

E1 : « *Si c'était un homme j'aurais tendance à être plus réservée, mais avec une femme je suis plus ouverte parce je ne sais pas, c'est comme ça.* »

E10 : (pas d'hésitation) « *Alors déjà moi je n'aimerais pas parler de ça avec un homme, mais après je ne sais pas, le fait que se soit un homme ça pourrait m'empêcher de parler quand même.* »

Pour d'autres, le sexe de l'interlocuteur n'avait pas d'importance tant que l'information donnée était de qualité.

E12 : « *Moi personnellement ça ne m'apporte peu, tant qu'on m'apporte l'information dont j'ai besoin, je pense que la personne qui le fait c'est pas forcément le plus important, enfin entre une femme ou un homme.* »

• **Age de l'intervenant**

Les adolescentes étaient partagées sur la question de l'âge de l'intervenant. Une moitié se sentait plus à l'aise avec un intervenant qualifié de « jeune » du fait d'une plus grande proximité.

E4 : « *Je préfère honnêtement que se soit une femme qui soit plutôt jeune vu qu'elle connaît bin ... une personne plus âgée aussi mais c'est pas pareil, il n'y a pas la même proximité, il n'y a pas la même relation.* »

L'autre moitié y apportait peu d'importance.

E1 : « *Son âge ne me dérange pas, qu'elle est 20 ans ou 45 ans, ou même 60 ans.* »

➤ Relation de confiance

Les jeunes filles attendaient un certain comportement de la part de leur interlocuteur afin de créer une relation médecin/patient de confiance.

• **Les facteurs favorisants**

- **Attitude ouverte**

Elles insistaient sur l'intérêt d'une attitude souriante (3/15) et décontractée (6/15), qu'il soit ouvert d'esprit (2/15) tout en montrant sa bonne intention (1/15) et sa gentillesse (3/15).

E11 : « *Je pense que c'est aussi la façon dont la personne nous parle. Il y a beaucoup de ça aussi. Si le médecin sourit par exemple, ça c'est bien.* »

E13 : « *(...) Que le médecin ne soit pas gêné, bin c'est normal c'est la vie.* »

E13 : « *Bin en étant gentil, en nous expliquant bien et sans, bin oui, sans avoir cet espèce de jugement.* »

- **Empathie et à l'écoute**

Elles attendaient de lui, qu'il les comprenne (2/15), qu'il identifie leurs angoisses (1/15) afin de pouvoir les rassurer (4/15). Il devait être attentif et à l'écoute (2/15), les laisser parler (8/15) et répondre à leurs questions (8/15) en les orientant (4/15).

E10 : « *Bin je ne sais pas, je dirais plus essayer de comprendre la patiente, ce quelle veut savoir, ses angoisses bin si elle en a, enfin être vraiment dans le relationnel avec la personne et pas juste lui dire, « bin voilà tu as ça ». Plus la laisser parler et répondre à ses questions que lui expliquer tout comme ça sans qu'elle ne lui demande rien.* »

E12 : « *Je pense, peut être, un médecin assez ouvert ou à l'écoute, qui me laisserait poser mes questions et qui me répondrait euh sans forcément, sans forcément me donner l'impression que c'est une question bête ou quoi.* »

- **Respect du secret médical**

La moitié des adolescentes insistait sur la nécessité de rappeler le respect du secret médical (7/15).

E7 : « *Si le médecin devait voir mes parents dans les jours qui suivent, si il n'en parle pas à mes parents se serait une personne de confiance.* »

- **Relation sur le long terme**

Pour une petite moitié d'adolescentes (6/15), le fait de connaître leur médecin depuis longtemps était bénéfique et permettait de le considérer comme une personne de référence. Il leur serait difficile d'aborder ce sujet avec un nouvel interlocuteur.

E1 : « *Il faut que se soit quelqu'un qu'on connaisse depuis longtemps et qu'on ait confiance en lui. Moi je sais que mon médecin, je le connais depuis que je suis toute petite donc ça ne me dérange pas de lui parler de choses qui sont un peu plus intimes pour moi ou que je n'ai pas forcément envie de parler avec ma maman, (...).* »

E12 : « *Bin personnellement mon médecin il me suit depuis que je suis toute petite donc du coup... j'ai vraiment l'habitude de lui poser des questions quand j'en ai besoin ou quoi, du coup c'est une personne de confiance.* »

Cela est contredit par quelques adolescentes qui préféreraient ne pas connaître leur interlocuteur (4/15).

E4 « *La voir pour la consultation puis on en parle plus.* »

E5 : (pas d'hésitation) « *Une jeune fille de préférence et que je ne connais pas et que je ne reverrai pas.* »

• **Les freins à une relation de confiance**

- **Attitude distante**

La relation de confiance pouvait être freinée par un comportement autoritaire et rigide (2/15), ainsi qu'un sentiment d'être jugé (4/15).

E7 : « *C'est par exemple, si il n'est pas assez, pas proche mais si il ne me met pas en confiance, si il est distant, au niveau de la communication.* »

- **Lien familial**

Une adolescente présentait un lien familial avec son médecin traitant. Pour elle, la prévention par ce dernier n'était pas réalisable.

- **Disponibilité, accessibilité du médecin**

Elles soulignaient un problème d'accessibilité et de disponibilité qui pour une minorité était un réel frein à une relation de confiance. De plus, les médecins ne soumettaient pas d'alternative aux jeunes filles comme le téléphone ou le mail, ce qu'elles regrettaient sans oser leur proposer.

E6 : « *Je trouve qu'il n'y pas d'accessibilité, je ne me vois pas envoyer un mail, appeler ou même prendre rendez-vous pour poser des questions comme ça.* » « *J'aurais l'impression de déranger pour des questions comme ça.* »

E11 : « *Qu'il prenne le temps de nous expliquer.* »

D. Les thèmes

➤ Les thèmes à aborder

- **Anatomie et cycles menstruels**

Une majorité des adolescentes se sentait mal à l'aise avec ce thème et aimerait qu'il soit inclus dans l'entretien (8/15).

E8 : « *Des fois je me pose des questions, je m'interroge par rapport à mes règles.* »

E6 : « *Ah oui ! les cycles ça c'est bien parce que par exemple, il y a déjà une amie à moi qui m'a demandé si elle pouvait tomber enceinte alors qu'elle venait d'avoir ses règles ou avant ou pendant et ça on en sait pas forcément.* »

E3 : « *Nous les filles, on ne sait pas trop comment c'est, parce que c'est intérieur ... notre anatomie.* »

- **Contraception**

La contraception restait un thème privilégié pour les adolescentes qui souhaitent des informations sur :

- Les différents types de contraception ainsi que les différentes pilules hormonales afin de réaliser un choix éclairé (13/15).

E1 : « *Les modes de contraception qui sont encore flous.* »

E3 : « *Je sais que je ne prendrai jamais la pilule car c'est trop hormonal et je ne le sens pas, et à part les préservatifs je ne sais pas ce qu'on peut prendre d'autre du coup.* »

- Les modalités pratiques des différentes contraceptions (4/15) : Comment les utiliser? Quand ? Où y avoir accès ?

E1 : « *Je crois qu'il y a des préservatifs féminins mais on ne sait pas forcément comment les utiliser, ou les acheter, en pharmacie ?* »

- Les bénéfices et les risques des différentes contraceptions.

E4 : « *M'expliquer les risques, les pour et les contre.* »

E 9 : « *Bin qu'il me dise toutes les possibilités qu'on peut avoir mais aussi les risques qu'il y a à prendre la pilule.* »

- **Contraception d'urgence**

Les adolescentes souhaitent bénéficier d'informations sur le thème de la contraception d'urgence (13/15). Elles exprimaient d'importantes méconnaissances sur sa fonction, son délai de prise, son lieu et ses modalités de délivrance.

E8 : « *Je ne savais même pas que ça existait.* »

E12 : « *Je pense que c'est important parce (...) j'ai une amie à moi qui ne s'est pas protégée, elle pensait être tombée enceinte et elle ne connaissait pas la pilule du lendemain (...) du coup ça engendre pas mal de soucis (...) c'est important d'en parler.* »

- **Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)**

La question de l'IVG faisait peu débat. La grande majorité des adolescentes (12/15) s'était immédiatement placée comme favorable à son développement. Cela résultait principalement d'un manque de connaissances pour elles et leurs amies.

E2 : « *J'y connais rien du tout, on ne l'a jamais abordé, je connais le mot avortement mais c'est tout.* »

E12 : « *En reprenant l'exemple de mon amie, elle ne savait rien du tout la dessus, du coup ça a été assez compliqué pour elle, je pense qu'elle aurait été plus à l'aise si elle savait dans quoi elle s'engageait quoi.* »

Les adolescentes demandaient que les informations données soient d'avantage pratiques (6/15) en soulignant les délais de recours à l'avortement, les modalités techniques et les lieux d'informations.

E6 : « *Parce que ça peut faire peur à quelques jeunes filles de mon âge, elles peuvent avoir honte, (...) elles ne savent pas trop vers qui se tourner donc bien renseigner la dessus ça peut être bien. Savoir comment avorter sans avoir la pression des autres, le regard de nos parents.* »

E11 : « *Vraiment bien expliquer en quoi ça consiste, la durée et tout.* »

Malgré cela une adolescente craignait qu'un bon apport d'informations dédramatise l'IVG.

E9 : « *Vaut mieux ne pas en arriver là. Il ne faut pas que les jeunes pensent : bin je peux avorter.* »

- **Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**

Les IST regroupent une partie importante de cette consultation. Ce qui était confirmé par onze adolescentes (11/15) qui exprimaient leur besoin personnel d'être informées sur ce sujet du fait d'importantes lacunes.

E2 : « *J'y connais rien en maladie.* »

E8 : « *A part le sida je ne sais pas si il y en a d'autres, je pense qu'il y a en a d'autres mais je ne sais pas lesquelles.* »

C'est pour cela, que deux adolescentes plaçaient ce sujet en premier thème à aborder avant la contraception. Dans l'ensemble, elles souhaitaient que soit développé :

- Les autres IST (9/15)

E8 : « *Je me souviens qu'il y avait le sida et après on ne nous a pas trop parlé à part le sida des autres maladies, donc peut être savoir qu'elles sont toutes les maladies sexuellement transmissibles.* »

E14 : « *Les différentes maladies parce que nous on n'en voit pas beaucoup. Moi je connais que le sida enfaite, après comme ça je ne pourrais pas en dire d'autres.* »

- Les modes de transmission (3/15) et les personnes ressources dans ce domaine

E 13: « *Comment ça peut se transmettre, que faire quand on a des doutes, et euh après euh vers qui se tourner ?* »

- Les symptômes et les risques pour la santé

E4 : « *Qu'il m'explique clairement ce que je risque (...)* »

E12 : « *Hum, tout ce qui est contraception et les modes de contamination et les dangers des MST et tout ça, les risques, ce que ça fait.* »

- Les moyens de s'en protéger

E8 : « *Qu'est ce qu'on risque et comment on peut s'en protéger, avec quoi ?* »

- **Idées fausses**

Même si une grande partie des adolescentes découvrait ce thème, certaines avaient déjà été confrontées aux idées fausses.

E11 : « *J'avais entendu qu'avec la pilule tu ne pouvais pas avoir le sida, ou le sida ça pouvait se transmettre par la salive (...)* »

Elles étaient favorables à son abord dans la consultation (11/15), car c'est un thème qu'elles ne maîtrisaient pas alors qu'il semblait à l'origine de nombreuses incohérences. Plusieurs adolescentes identifiaient des sources d'idées fausses comme les informations véhiculées par les copines (2/15) ou par les parents.

E12 « *Quand c'est transmis par nos amies, (...), on a vachement tendance à y croire parce qu'on se dit « oui elles l'ont vécu » donc ça doit forcément être vrai (...)* »

- **Fertilité**

La fertilité, secondairement incluse dans la grille d'entretien, n'était pas jugée pertinente par une majorité des adolescentes (8 /11). Même si trois adolescentes y avaient déjà pensé, cela restait un sujet « tabou » à cet âge.

E8 : « *Bin je n'ai pas trop l'intention d'avoir des enfants tout de suite donc pas tout de suite mais je me dis si je ne peux pas avoir d'enfant, qu'est ce que je fais ? Mais je crois qu'on ne peut pas le deviner à l'avance.* »

E14 : « *Quand on est jeune, dire qu'on a peur de ne pas avoir d'enfant je pense que ça peut être un peu bizarre par rapport à l'entourage.* »

- **Vaccination contre le Papillomavirus**

- **Avis général**

Dans l'ensemble les adolescentes étaient favorables à une discussion autour de ce sujet (12/15). Avant de l'aborder, une explication était nécessaire pour une majorité d'entre elles, soit parce qu'elles n'avaient aucune connaissance du vaccin, soit parce que leurs connaissances étaient très limitées.

E12 : « *Moi personnellement, on ne m'en a jamais parlé du coup quand j'ai été voir la gynécologue pour la première fois et qu'elle m'a expliqué ce que c'était, (...) ça m'a un peu choqué et (...) je pense que c'est important qu'on nous explique ce que ... par rapport au vaccin et à cette maladie là ou des choses comme ça, je pense que c'est important d'en parler.* »

E13 : « *Parce que je n'étais même pas au courant moi, je ne savais même pas qu'on pouvait attraper une maladie comme ça.* »

- **Place du médecin**

Les adolescentes qui connaissaient le vaccin en avaient été informées de façon diverse. Une minorité l'avait été par leur médecin traitant (3/9), les autres par un gynécologue (1/9), leurs copines (2/9) et leurs parents (3/9). Elles souhaitaient plus d'informations délivrées par le médecin.

E2 : « *Oui ça il faut en parler, parce que moi j'en ai déjà parlé de ce vaccin avec mon médecin. Mais on n'est pas rentré dans le vif du sujet.* »

E11 : « *Bin oui faudrait l'intégrer parce que, puis comme on disait il y a des gens qui ont des idées fausses par rapport à ça et je pense qu'il faut vraiment en parler. Parce qu'il y en a qui ont des parents qui disent il ne faut pas faire ça du tout puis les parents n'ont pas la science infuse (...), ils ne savent pas forcément et du coup les enfants ont des idées fausses.* »

- **Les objectifs**

Elles jugeaient ce sujet « polémique » et à l'origine de conflits entre copines (3/15). Son développement dans la consultation avait pour objectif de délivrer une information claire qui leur permettrait d'appréhender le débat sur ce vaccin de manière plus sereine.

E3 : « *C'est un peu la guerre en mode (ton agressif) : « Ouè je l'ai fait et tout et pas toi ! » »*

De plus, elles souhaitaient une information qui leur soit destinée car 5 adolescentes soulignaient une décision exclusivement parentale avec un risque de transmission d'idées fausses via les parents.

E9 : « *Moi on m'avait proposé de le faire mais j'étais petite donc je ne pouvais pas choisir et mon père avait dit non parce qu'il n'aime pas trop les vaccins.* »

E10 : « *Bin je ne sais pas, parce que moi je ne l'ai pas fait, mes parents n'ont pas voulu me le faire faire mais euh, enfin je ne sais pas, c'est contre le cancer du col de l'utérus ?* »

• **Violences et identité sexuelle**

- **Avis général**

Une majorité des adolescentes jugeait nécessaire le développement de ce sujet au sein de la consultation CCP (9/15).

E4 : « *C'est pas un sujet tabou.* »

E14 : « *Ca me paraît important parce que ça peut aider des personnes qui sont dans ce cas là et qui pourraient en parler et être elles mêmes. Je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui doivent se cacher par rapport à leur orientation sexuelle.* »

- Les objectifs

Leurs objectifs étaient :

- d'impacter à grande échelle la vision qu'ont les français des homo-bisexuels et transgenres
E14 : « *Je pense que plus on en parle mieux ce sera car les gens seront comme ils veulent.* »
- de favoriser leur intégration dans la société via la « jeune génération »
E12 : « *La plupart d'entre nous se sentiraient plus à l'aise si on nous en parlait plus souvent, on aurait moins honte d'en parler.* »
- de voir diminuer les violences à leur égard dont elles ont été témoin en classe en début d'année
E6 : « *Je pense que c'est bien d'aborder le sujet, d'en parler. On en parle pas au lycée et même entre nous. Dans la classe, au début d'année, il y avait des soupçons sur une fille et elle n'était pas bien quoi.* » « *On se moquait un peu d'elle et ça la rendait mal, du coup elle ne savait pas vers qui se tourner.* »
- d'adapter les informations délivrées à l'orientation sexuelle de l'adolescente. Une partie des jeunes filles de l'étude (4/15) critiquait le manque de cadre scolaire où le sujet n'était pas abordé et où les informations dispensées étaient inadaptées aux homosexuelles et transgenres.
E4 : « *Les personnes en question, concernées, ont le droit aussi à ce genre d'information et on devrait avoir des interventions au lycée à ce sujet là parce qu'on n'en a pas et on n'a pas de cadre mis en place pour ça.* »

• Le rapport sexuel

Ce thème ne figurait pas sur la grille d'entretien. Jugé trop intime, il avait été exclu des sujets à étudier. Malgré cela, il est apparu spontanément chez une moitié des adolescentes (8/15) de façon positive, qui demandait son développement systématique. Elles souhaitaient un avis et des conseils.

E10 : « *C'est là qu'on va avoir des questions pour faire notre première fois.* »

E13 : « *Quand on va parler de si c'est la bonne personne pour la première fois, la confiance dans le garçon, juste comme ça.* »

E14 : « *Peut être redire à certaines personnes que se soit fille ou garçon, qu'on est pas obligé de le faire à tel âge, (...).* »

Quelques adolescentes (2/15) excluaient spontanément ce thème de l'entretien du fait de son caractère trop intime, avec une certaine pudeur, elles se sentiraient mal à l'aise d'en parler.

E3 : « *Il ne faut pas non plus qu'il parle de la personne, des expériences personnelles parce que ça reste dans le privé, (...) qu'il reste dans le général, pas dans l'intime.* »

E7 : « *Je pense qu'il faut rester sur des choses générales, (...), pas lui poser des questions sur par exemple, sur les rapports sexuels qu'elle a eu auparavant etc.* »

- **Dépistage**

- **Avis général**

L'ensemble des adolescentes était favorable à l'intégration du dépistage au sein de la consultation. Une majorité d'entre elles déplorait d'importantes méconnaissances principalement en ce qui concerne les modalités et les enjeux du dépistage (14/15).

E7 : « (...), je pense que tout le monde sait mais que si on en parle, plus de gens iraient le faire, alors que là, quasiment tout le monde sait qu'on peut faire des dépistages, mais je pense que la plupart ne le font pas. »

E9 : « Parler peut être aussi du dépistage, parce qu'on ne sait pas tout, où est-ce que ça se fait ? Comment ça se fait ? »

- **Proposition systématique**

La moitié des adolescentes souhaitait qu'il soit proposé systématiquement (8/15), afin de développer la notion d'anticipation (3/15) et la prise de conscience des risques des IST (1/15).

E11 : « Je pense que c'est bien d'aller se faire dépister parce que ça prévoit aussi. Ça prévoit d'avoir euhhhhhh (...) Comme ça on est sûr, on est tranché sur la chose. »

E14 : « C'est important ! Parce que si un jour une fille ou un garçon veut avoir un rapport sexuel avec une personne et bin non protégé, il faut quand même faire un dépistage avant pour voir si ils n'ont pas des maladies et c'est important donc oui on doit en parler et proposer. »

- **Modalités de dépistage**

L'information était au centre de la discussion. Elles voulaient être informées du lieu (10/15) et de la durée d'un dépistage (4), des personnes ressources dans ce domaine (1) et des modalités organisationnelles (4).

E6 : (pas d'hésitation) « Elle peut avoir des doutes et ne pas savoir où faire les tests, quand, comment (...). »

E13 : « (...) Lui expliquer comment elle doit faire au niveau du dépistage. Et lui dire où c'est, parce que moi là je ne pourrais même pas vous dire où c'est. »

- **Dépistage obligatoire**

Une seule adolescente proposait un dépistage obligatoire systématique pour tous les adolescents.

E14 : « Instaurer une prise de sang obligatoire à un âge précis comme pour les vaccins. »

➤ Les thèmes à ne pas aborder

Selon la grande majorité des adolescentes (13/15), il n'y avait pas de sujet à exclure. Des thèmes jugés intimes pouvaient être abordés sans difficultés si l'interlocuteur utilisait des techniques de communication adaptées: respect, confiance, laisser parler l'adolescente, orienter sans imposer, ne pas être trop intrusif et laisser à l'adolescente le choix de répondre ou non en cas de question.

E1 : « *Si on en parle doucement et qu'on vient progressivement au sujet, le sujet vient plus facilement (...)* »

E2 : « *Après même si ça met mal à l'aise, moi je préfère être au courant, tout savoir que ne pas savoir.* »

E4 : « *Je ne pense pas qu'il y ait des thèmes tabous et je pense qu'il est important de lever le tabou.* »

E. Les modalités organisationnelles

➤ Prise de connaissance de cette consultation

Les adolescentes souhaitent être informées de cette consultation principalement par leur médecin traitant (11/15).

E1 : « *Quand on va chez le médecin, si on a entre 15 et 18 ans, qu'il nous dise « Ah au fait, il faut penser à prendre rendez-vous pour cette consultation. » »*

Elles proposaient d'y associer une communication visuelle (9/15), par des affiches dans les salles d'attente (4/9), des publicités télévisées (6/9), internet (3/9), des affiches exposées dans les lieux publics (7/9) tels que les lycées, les supermarchés, les rues, les pharmacies.

E11 : « *Pourquoi pas faire une petite publicité à la télé pour dire que... par exemple quand ils faisaient une publicité pour la canicule ou des trucs comme ça, des trucs fait par l'Etat pour dire que ça existe et que les filles peuvent y aller.* »

E14 : « *Par des affiches dans les cabinets. Par exemple, moi je regarde les affiches dans les cabinets, je pense qu'il y a d'autres personnes qui le font aussi donc ça peut être intéressant.* »

Une minorité de jeunes filles souhaitait être informée par leurs parents (2/15), les professeurs d'SVT (1/15) ou par l'infirmière scolaire (4/15).

E1 : « *Je pense avec l'infirmière scolaire lorsqu'elle nous convoque pour des examens (...) qu'elle dise aux filles, « au fait entre 15-18 ans il y aura une consultation avec votre médecin pour parler de contraception et des questions sur le sujet de la prévention. » »*

➤ Population cible de la consultation

- **Age**

- **Age minimal de 15 ans**

La majorité des adolescentes (11/15) estimait que la consultation CCP devait être ouverte aux filles plus jeunes, entre 10 et 14 ans. Elles jugeaient la tranche d'âge proposée très restrictive et non adaptée à la réalité.

E9 : « 15 ans, ça veut dire que moi je pourrais y aller que maintenant ? Alors que peut être, j'en aurais eu besoin bien plus tôt. »

E15 : « Peut être 14 à 18 ans je dirais car comme j'ai dit ça commence vraiment de plus en plus tôt et euh donc je connais déjà des filles dès 14 ans, je connais même des filles à 12-13 ans mais ça, c'est des cas un peu plus à part mais je pense du coup de reculer d'au moins une année. »

- **Age maximal de 18 ans**

L'âge maximal de 18 ans était jugé satisfaisant pour une majorité d'adolescentes (11/15).

E1 : « Je pense que j'aurais dit aussi cette tranche d'âge car c'est la période des premiers rapports et c'est le moment où on y pense (...) après c'est trop tard car on connaît déjà un peu. »

Il était jugé restrictif par quelques adolescentes.

E2 : « Mais sur demande, est-ce que cette consultation peut se faire après 18 ans ? »

E4 : « 18 ans c'est très restrictif, après 18 ans on y a le droit encore, il ne faut pas s'arrêter à la majorité, « C'est bon vous savez tout ! » »

- **Age adapté au cas par cas**

Une partie des adolescentes souhaitait que l'âge de consultation soit adapté à la maturité de la patiente.

E11 : « Après l'âge je ne sais pas, parce que je pense que ça dépend aussi beaucoup des gens, de leur maturité. »

E12 : « Faudrait peut être élargir la tranche d'âge, peut être parce qu'aujourd'hui, même très jeune vers 12-13 ans, on commence déjà à... j'ai des amies qui commençaient déjà à s'intéresser à ce genre de chose, du coup je pense qu'à partir du moment où l'adolescente se sent prête à en parler, ou qu'elle se sent prête à avoir ce genre de relation, je pense qu'il faut qu'on lui propose ce genre de chose pour qu'elle soit sûre de ce qu'elle fait et qu'elle ne fasse pas de bêtises. »

- **Sexe**

- **Avis général**

La totalité des adolescentes (15/15) était en désaccord sur la limitation de cette consultation au genre féminin. Selon elles, les garçons devaient être inclus.

E12 : « *Je pense que ça devrait aussi concerner les garçons parce que quand on couche avec quelqu'un, on n'est pas seule à le faire.* »

- **Sentiment d'injustice pour les filles**

Pour une partie des adolescentes, la situation était vécue comme injuste. Elles souhaitaient que les garçons soient responsabilisés et sensibilisés à la prévention des grossesses, aux risques pour la jeune fille ainsi qu'aux IST. Elles espéraient que les jeunes hommes prennent conscience de leur rôle au sein de la prévention.

E6 : « *La fille ne tombe pas enceinte toute seule.* »

E12 : « *Il n'y a pas que les filles qui attrapent des maladies.* »

E13 : « *Ils pensent souvent que c'est à nous de gérer ça, mais non !* »

- **Sentiment d'inégalité filles/garçons**

Mais une partie des adolescentes vivait aussi cette modalité comme une inégalité filles/garçons en leur faveur.

E10 : « *Les garçons aussi se posent des questions.* »

E11 : « *Je pense qu'il faut le proposer aux garçons aussi ; parce qu'il y a beaucoup de garçons qui ont des idées fausses et qui ne connaissent pas forcément tout.* »

➤ **Groupe ou individuel**

Une majorité d'entre elles (9/15) souhaitait que la consultation se fasse individuellement. Elles avaient constaté plusieurs freins à sa réalisation en groupe lors des interventions reçues antérieurement : la peur d'être jugées ou un sentiment de honte, y compris devant des ami(e)s ou son conjoint.

E3 : « *Parce que par exemple, pendant les cours qu'on a eu l'année dernière, il y a plein de filles qui, comme ma meilleure amie par exemple, n'avaient pas osé poser des questions, parce que justement il y avait tout le monde donc elles avaient peur en mode « ah on va me juger ou je ne sais pas quoi », la peur d'être jugée.* »

E12 : « *Je pense que sincèrement on serait moins gêné de poser des questions individuellement, du coup ce serait mieux si c'était individuellement.* »

➤ L'anonymat

Les adolescentes ne connaissaient pas la possibilité de réaliser une consultation de façon anonyme. Une explication sur la réglementation française était donnée à chacune d'elles. Après cela, la majorité des adolescentes (12/15) avait exprimé un avis favorable à la proposition d'anonymat. Même si aucune ne sentait le besoin de l'appliquer personnellement, elles soulevaient certaines problématiques familiales pouvant créer un frein à la prévention dans les domaines de la contraception et de la prévention.

E12 : « *Je pense que certains ne veulent pas que leurs parents apprennent ça, parce qu'ils pourraient mal réagir devant des choses comme ça, ils iraient directement s'imaginer que leur fille couche avec des garçons ou des choses comme ça et les parents ne l'acceptent pas tous.* »

➤ Les frais

La totalité des adolescentes souhaitait ne pas à avoir à avancer les frais durant cette consultation (15/15). Les raisons étaient multiples :

- La prévention en France était jugée comme un droit et donc la valeur monétaire de cet acte avait tendance à les choquer.

E7 : « *Je pense que tout le monde a le droit de savoir.* »

- Le fait d'avoir de l'argent sur soi était vécu comme anxiogène pour un tiers des adolescentes, ainsi que le fait de devoir régler la consultation.

E4 : « *Il faut prendre rendez-vous et payer la consultation, à notre âge et à notre échelle c'est plus compliqué.* »

- Le fait de demander de l'argent à leurs parents représentait un frein qui nuirait à l'anonymat qu'elles venaient d'encourager.

E8 : « *Les gens peuvent avoir différentes relations, peut être compliquées avec leurs parents donc les parents ne seraient peut être pas forcément au courant donc gratuit.* »

➤ Lieu de consultation

Les adolescentes étaient divisées sur le lieu de consultation idéal. Le cabinet médical était privilégié pour une majorité des jeunes filles (9/15) car c'est un lieu de sécurité, à l'abri des regards indiscrets, où le secret médical est respecté.

E1 : « *Le cabinet médical où on a l'habitude d'aller.* »

E7 : « *Si j'ai pas envie que quelqu'un sache que j'ai été voir le médecin, je vais à son cabinet et personne ne le saura.* »

Pour d'autres (6/15), les freins à se rendre au cabinet étaient multiples : la distance de leur lieu d'habitation et les difficultés d'accessibilité (3/15), la nécessité d'être véhiculé par les parents, l'angoisse de prendre rendez-vous.

E4 : « *Je sais que si moi on me dit, bin prends rendez-vous chez le médecin, ça commence déjà à être dur « Ah non je ne veux pas ! » »*

E6 : « *Ca peut être loin, pas à côté de chez nous, faudrait avoir nos parents pour s'y rendre. »*

Parmi ces adolescentes, une majorité (5/6) proposait une consultation au sein de l'établissement scolaire pour leur faciliter l'accès.

E9 : « *Dans l'établissement c'est accessible aux gens, pas besoin d'essayer de trouver une adresse, (...). Si c'est dans ton lycée tu y vas quand tu veux. »*

➤ **Facultatif / Obligatoire**

Les adolescentes étaient interrogées sur le caractère facultatif de cette consultation. Certaines d'entre elles souhaitait que cette consultation soit obligatoire (6/15). Elles soulignaient le fait que les jeunes filles pensent avoir de bonnes connaissances, complètes et suffisantes alors qu'en réalité elles présentent de nombreuses lacunes dans ce domaine.

E6 : « *On ne se rend pas tous compte qu'on en a besoin, de demander et d'avoir des réponses claires à nos questions donc je pense qu'elle soit obligatoire est une bonne idée. »*

D'autres (8/15) y voyaient une atteinte à leur liberté et leur rôle décisionnaire au sein de leur prise en charge. De plus, elles pensaient qu'imposer une consultation n'améliorerait pas la prévention. Les adolescentes pourraient se braquer et refuser de communiquer avec l'intervenant.

E7 : « *Je pense qu'on ne peut pas obliger les gens à venir si ils n'ont pas envie de venir, bin ça ne servirait à rien, ils ne parleraient pas. »*

➤ **Suivi**

Le suivi était évoqué avec les adolescentes, qui étaient pour la grande majorité favorables (13/15). Une seule consultation ne permettrait pas de répondre à toutes les questions qu'une jeune fille peut se poser. Elle en aurait de nouvelles en fonction de son histoire personnelle ou de celles de ses copines. De plus, elles soulignaient que deux adolescentes de 15 ans et 18 ans ont des questions différentes sur ces thèmes.

E8 : « *On peut proposer un suivi si la personne ne se sent pas bien par exemple ou qu'elle a des problèmes par rapport à tout ça, ça peut être intéressant qu'elle se sente soutenue et pas toute seule. »*

E11 : « *Peut être que sur le moment elle n'en aura pas besoin mais après elle peut avoir d'autres questions ou avoir un problème. »*

➤ L'intérêt des supports annexes

Les adolescentes, dans leur majorité (13/15), avaient souligné l'intérêt des supports annexes pour plusieurs raisons. La principale était l'oubli fréquent d'information. Elles ont pu constater que les informations données surtout lorsqu'elles sont abondantes étaient pour une partie oubliées (7/13).

E9 : « *On peut y retourner par nous même, vérifier si on a un doute. Si j'ai oublié quelque chose et que j'en ai besoin sur le moment. Ce serait bien !* »

De plus il leur semblait important qu'elles puissent aller revoir ultérieurement, des informations pour se rassurer, pour approfondir des sujets en autonomie (1 /13) mais surtout pour ne pas voir émerger de nouvelles idées fausses (1/13) par une mauvaise interprétation des données transmises lors de la consultation CCP.

E12 : « *Dans ce genre de chose on ne retient pas forcément toutes les informations qu'on nous donne du coup je pense que si à un moment on a un doute sur ce qu'on nous a dit ce serait plus judicieux d'aller directement sur un site internet ou d'aller regarder sur un flyer ou quoi que se soit, pour être sûr (insiste sur ce mot) et ne pas se donner à soi même d'idées fausses (...).* »

D'autres adolescentes avançaient la possibilité d'omettre certains sujets pendant la consultation, ceux qui les mettent mal à l'aise, et de les aborder par le biais d'un autre support. Ces supports papiers ou internet pourraient donc être une aide à la prévention.

De plus, les questions évoluant au fur et à mesure de la maturité de l'adolescente, il pourrait laisser aux jeunes filles, un délai, avant de s'adresser à une personne ressource (1/13).

E10 : « *Peut être qu'elle n'a pas osé parler de certaines choses, peut être qu'elle trouvera des réponses sur le site.* »

DISCUSSION

A. Les limites de l'étude

➤ Limites liées au recrutement

- **Biais de sélection**

- **Lieu de recrutement**

Le recrutement de lycéennes excluait les adolescentes déscolarisées ou ayant emprunté des filières professionnelles sans intégrer de seconde générale ou technologique. De plus, le lycée Montchapet ne représentait qu'une petite partie des lycéennes dijonnaises (1/12). Les jeunes filles des autres établissements peuvent avoir une éducation sexuelle et un profil sociodémographique différents, ce qui a pu impacter les résultats de l'étude.

- **Age des adolescentes**

La sélection au sein d'une même classe de seconde générale et technologique semblait biaiser le recrutement en le limitant aux adolescentes de 15 à 16 ans contre 15 à 18 ans prévue par la convention. Ce biais paraît être minimisé par leur volonté de proposer cette consultation à une population plus jeune.

- **Le choix de la classe de seconde**

La subjectivité dans le choix de la classe sélectionnée a pu biaiser les résultats. Les points forts de cette classe étaient le nombre élevé de lycéennes (26 filles pour 6 garçons) et sa diversité sociodémographique. On peut penser que cet environnement féminin ait eu une influence sur la manière d'appréhender la sexualité et d'en parler par rapport aux autres classes de seconde du même établissement.

- **Biais de participation**

Parmi une classe de 26 filles, 15 ont été incluses dans cette étude. Leur participation était basée sur le volontariat avec cependant la nécessité d'obtenir une autorisation parentale. La procuration de ces autorisations peut avoir été un frein à la participation de certaines adolescentes. Elles ont pu rencontrer des difficultés à aborder le sujet avec leurs parents par gêne ou par défaut de communication. Quant aux parents, ils ont pu refuser la participation de leur fille pour de nombreuses raisons : culturelle, religieuse...

➤ Limites liées à l'investigateur

- **Biais d'intervention et d'influence**

Les entretiens de cette étude qualitative étaient menés par un seul investigateur qui a pu, involontairement, influencer les réponses des adolescentes par son attitude. Pour minimiser ce phénomène, il tachait de rester le plus neutre possible durant tous les entretiens. De plus, il s'agissait de la première étude qualitative réalisée par celui-ci. Ainsi, il a vu la qualité méthodologique des entretiens et du recueil de données s'améliorer au fil du temps.

- **Biais d'interprétation**

Des défauts d'interprétation et des pertes d'information lors de l'analyse des verbatim ont pu être inclus par le caractère unique de l'investigateur. Ce biais était minimisé par une supervision des retranscriptions de verbatim et de leur interprétation par le directeur de thèse.

B. Les forces de l'étude

➤ Liées au sujet

La bibliographie n'a pas mis en évidence d'autres études traitant de la consultation CCP. Le caractère récent de la convention, signée en 2016, nous permet d'amorcer la discussion autour de cette consultation.

➤ Liées à la méthodologie

- **Double lecture et double codage**

Afin de réduire les biais de retranscription et d'interprétation, certains entretiens bénéficiaient d'une double lecture puis d'un double codage par l'investigateur et le directeur de thèse.

- **Grille d'entretien**

La grille d'entretien a été réalisée après travail bibliographique. Elle a ensuite été testée sur une adolescente avant d'être retravaillée. Elle a évolué au fil des entretiens permettant d'enrichir les données recueillies.

- **Obtention d'une saturation de données**

Une saturation de données a été obtenue au quatorzième entretien et confirmée par le quinzième. Cela apporte une fiabilité des données recueillies.

- **Liées à l'investigateur : Approche compréhensive**

Afin de créer un contact de proximité, l'investigateur s'était présenté préalablement à toute la classe comme étudiant en médecine. Il avait insisté sur sa disponibilité et son accessibilité, ainsi que sur le respect du secret médical et l'anonymisation des données. Il présentait une attitude ouverte et compréhensive permettant aux adolescentes de s'exprimer librement lors du temps d'échange post entretien.

C. Interprétation des résultats

- **La consultation CCP**

- **Avis général**

L'ensemble des adolescentes ressentait le besoin et la nécessité de cette consultation de prévention. Elles en attendaient des informations claires, complètes, approfondies et adaptées aux connaissances et à l'histoire personnelle de chacune. Elles souhaitaient des réponses abouties à leurs questions ainsi qu'une prise de conscience des risques de certaines conduites. Pour cela, elles souhaitaient être préparées, percutées par les informations et par les acteurs de la prévention. Mais elles voulaient aussi être rassurées, encadrées et accompagnées dans cette étape de vie très anxiogène. Elles demandaient un soutien positif sans jugement, sans diaboliser la relation sexuelle avec une écoute empathique.

Ainsi, elles critiquaient les enseignements reçus au préalable. Jugés trop théoriques, elles mettaient en évidence l'intérêt de bénéficier d'informations pratiques, concrètes, utiles pour affronter les événements de la vie sexuelle.

- **Intérêts collectifs**

- **Le droit à la prévention**

Même si quelques jeunes filles débutaient l'entretien hésitantes, elles gagnaient rapidement en confort et développaient progressivement un comportement moteur et dynamique pour améliorer leur prise en charge. Elles dégageaient une volonté de faire passer un message, celui du droit à la prévention pour tous. Devant les enjeux, elles insistaient sur le développement de la prévention primaire et n'acceptaient pas les lacunes constatées. Leur vision, qui pouvait sembler utopique, ne faisait que mettre en évidence certaines incohérences comme celle d'attendre qu'une amie tombe enceinte ou souffre d'une IST pour connaître les risques qu'elles prennent.

- **Notion de liberté**

Certaines adolescentes évoquaient la notion de liberté qu'elles voyaient dans cette consultation. Un lieu privé, protégé par le secret médical où toutes les questions pourraient être posées. Elles ressentaient le besoin de cette liberté de parole souvent impossible lors des interventions scolaires par la mixité, le phénomène de groupe et la proximité de leurs intervenants. E11 : *« (...) Cette consultation c'est vraiment un endroit où on peut poser toutes les questions qu'on veut. »*

- **Notion d'adaptation**

Cette notion était abordée par l'ensemble des adolescentes. Elles insistaient sur leurs différences aussi bien en terme de besoins, de connaissances et de mode de vie qu'en terme de comportement et de maturité. Cette consultation qui d'un côté leur procurait beaucoup d'espoir, les laissait craindre une limitation dans sa réalisation. Ainsi, elles mettaient en évidence l'intérêt de l'adapter à chaque adolescente, en accordant à la consultation CCP, plus de liberté sur les sujets abordés et sur les modalités de réalisation.

- **Lutte contre la violence et la ségrégation de certains jeunes**

Plusieurs jeunes filles mettaient en évidence un défaut de prise en charge des adolescents homosexuels ou transgenres. Elles voyaient dans cette consultation une opportunité d'aborder le sujet librement et l'espoir de voir changer, sur le long terme, les mentalités. En évoquant ces thèmes sensibles, parfois redoutés par les adolescents, elles espéraient voir le nombre de violences diminuer et constater une meilleure intégration des personnes concernées.

- **Intérêts personnels**

Même si l'ensemble des adolescentes trouvait cette consultation CCP nécessaire, une partie d'entre elles ne se considérait pas comme la cible principale du fait de connaissances personnelles jugées bonnes. Mais l'analyse longitudinale des entretiens a permis de mettre en évidence de nombreuses lacunes et incohérences. Ainsi, une partie des adolescentes interrogées n'avait pas identifié leurs propres besoins de prévention.

➤ Le médecin

• **Place du médecin**

La fonction de prévention du médecin traitant restait floue pour la plupart des adolescentes, E2 : « *On va chez son médecin car on est malade* ». Il n'était pas identifié comme une personne ressource.

Les principaux acteurs de prévention cités étaient leur mère, leurs copines ou des membres de la famille. Mais au fil des entretiens, les jeunes filles exprimaient un sentiment de gêne et une peur d'être jugées par ces mêmes personnes.

Ceci était confirmé par l'analyse longitudinale, qui a mis en évidence une notion inattendue, fréquemment retrouvée dans les entretiens : la notion d'isolement. Les adolescentes évoquaient le besoin d'être accompagnées et rassurées. Elles profitaient de ces entretiens pour poser des questions parfois en suspens depuis longtemps. Cela les soulageait et plusieurs d'entre elles ont gardé l'adresse mail de l'investigateur en cas de problème. Derrière une attitude assurée, se cachent des adolescentes inquiètes, à la recherche d'une personne disponible et sûre. Le médecin traitant y trouve alors toute sa place, du moment qu'il s'identifie lui-même comme tel.

De plus, elles regrettaient le manque d'information autour de cette consultation. Parmi les sujets de l'étude, aucune n'en avait entendu parlé. Pour elles, le médecin traitant doit s'affirmer comme acteur de la prévention auprès de ses patientes.

• **Relation médecin/patient**

- **Attitude du médecin**

Les adolescentes attendaient du médecin une attitude ouverte, empathique, souriante, rassurante et à l'écoute.

- **Relation de confiance**

Les jeunes filles mettaient en évidence l'intérêt d'établir avec l'interlocuteur, une relation de confiance basée sur le respect du secret médical. Parmi les dix adolescentes ayant une relation de confiance avec leur médecin, sept d'entre elles souhaitaient qu'il soit l'interlocuteur de cette consultation et 3 n'avaient pas de préférence. A contrario, parmi les 5 adolescentes ayant une relation jugée mitigée à mauvaise, aucune ne souhaitait qu'il soit l'interlocuteur. Ainsi le choix du médecin tout comme la relation entretenue avec celui-ci sont primordiaux au bon déroulement de cette consultation. La phase de transition qu'est l'adolescence peut être l'opportunité de changer de médecin traitant pour celles qui le désirent (29).

- **Durée de la relation médecin/patient**

Parmi les neuf adolescentes qui connaissaient leur médecin depuis plus de dix ans, seulement quatre le voyaient comme un interlocuteur idéal. Parmi les six adolescentes ayant une relation depuis cinq ans ou moins, trois voulaient qu'il soit leur interlocuteur. Ainsi, même si une relation prolongée avec un médecin semble favoriser une relation de confiance, elle ne paraît pas garantir sa place comme interlocuteur privilégié.

- **Lien familial**

Le médecin traitant de l'adolescente codée S5 était un membre de sa famille, qui malgré une bonne relation depuis sa naissance, était exclu de toute discussion autour de la santé sexuelle.

- **Accessibilité et disponibilité**

Malgré des relations médecin/patient jugées majoritairement bonnes, les adolescentes mettaient en évidence le manque de disponibilité et d'accessibilité de leur médecin traitant, freinant ainsi son rôle au sein de la prévention.

- **Caractéristiques de l'interlocuteur**

- **Sexe**

Les jeunes filles restaient divisées sur la place de leur médecin traitant actuel au sein de la consultation CCP. Même si elles étaient unanimes sur son rôle dans la communication autour de cette consultation, elles discutaient son rôle d'interlocuteur. Une majorité d'entre elles, préférait bénéficier d'un interlocuteur féminin (9/15). Mais ce résultat ne semble pas s'appliquer à l'échantillon des adolescentes ayant un médecin homme (2/5). Le choix du sexe de l'intervenant reste en discussion, une étude sur un échantillon supérieur d'adolescentes suivies par des médecins hommes pourrait éclaircir la situation. En attendant, il semble préférable de s'adapter aux volontés de l'adolescente au cas par cas.

- **Âge**

Concernant l'âge de l'interlocuteur, des divergences d'opinion étaient également présentes. Sept adolescentes souhaitaient que l'intervenant soit jeune, huit filles n'avaient pas de préférence. Ces résultats ne semblent pas liés à l'âge de leur médecin traitant.

➤ Les thèmes

• **Les champs de la santé sexuelle**

Les adolescentes étaient volontaires pour discuter de l'ensemble des thèmes de la santé sexuelle.

Même si certains sujets étaient source de malaise comme celui de la contraception d'urgence (4 adolescentes), les IST (3 adolescentes) et l'IVG (3 adolescentes), elles semblaient être plus attachées à la façon de communiquer, la relation de confiance qu'aux thèmes abordés durant la consultation.

Ainsi, elles abordaient naturellement les relations sexuelles. Parmi elles, six adolescentes demandaient son développement systématique. Ces jeunes filles avaient toutes comme personne de référence leur mère avec qui elles éprouvaient des difficultés pour communiquer sur ce sujet. Ainsi, il semblerait que les adolescentes aient besoin de discuter de ce sujet avec une personne de référence extérieure au cadre familial. Deux adolescentes avaient émis une réticence à l'abord de ce thème qu'elles jugeaient trop intime. Il semblerait donc intéressant d'adapter les sujets traités au profil de l'adolescente afin de ne pas entacher la relation de confiance primordiale à la prévention.

Les adolescentes semblaient présenter une faible notion d'anticipation. Malgré cela, elles souhaitaient qu'un dépistage des IST soit systématiquement proposé. Une adolescente évoquait même l'intérêt d'un dépistage obligatoire, un peu à l'image des examens prénuptiaux aujourd'hui disparus. Ainsi, elles espéraient, via cette consultation, préparer leurs rapports sexuels en toute sécurité.

A contrario, une majorité d'adolescentes ne jugeait pas utile d'aborder le thème de la fertilité. Malgré cela, certaines jeunes filles soumettaient l'idée que les réponses de leurs collègues aient pu être influencées par une honte d'aborder le sujet. E14 : « *Quand on est jeune, dire qu'on a peur de ne pas avoir d'enfant je pense que ça peut être un peu bizarre par rapport à l'entourage (...)* »

• **Les objectifs**

Les adolescentes souhaitaient s'affranchir d'une forte influence parentale qu'elles jugeaient parfois biaisée et source d'idées fausses. Pour cela, elles voulaient connaître et comprendre les différentes branches de la santé sexuelle afin de gagner en autonomie et devenir décisionnaire principalement en terme de vaccination.

La prescription d'une contraception semblait être relayée au second plan. En effet, aucune adolescente n'évoquait le sujet.

➤ Les modalités

- **Cible de la consultation**

- **Âge**

Les adolescentes critiquaient vivement l'âge minimal de consultation établi à 15 ans. Elles mettaient en évidence l'intérêt d'ouvrir cette consultation aux adolescentes plus jeunes, environs 14 ans, afin d'assurer une prévention antérieure aux premiers rapports sexuels.

- **Sexe**

Elles demandaient l'intégration des garçons et espéraient par cela une prise de conscience et une responsabilisation de ces derniers. L'exclusion masculine était vécue comme une règle incompréhensible, injuste pour les garçons et sexiste pour les filles « *la fille ne tombe pas enceinte toute seule* ».

- **L'intervenant**

Les adolescentes mettaient en évidence l'intérêt d'un interlocuteur fiable, formé et librement choisi. Ainsi, elles espéraient devenir actrice de leur prévention.

- **Le suivi**

Elles souhaitaient bénéficier d'une ou plusieurs consultations. Le caractère unique de la consultation CCP était vécu comme une règle illogique, qui limitait ce qu'elles considéraient comme un droit à la prévention. Selon elles, cela risquait d'engendrer un frein à la proximité qu'elles demandaient à leur médecin traitant, à une prise en charge globale et à la lutte contre les idées fausses. Même si les supports annexes pouvaient temporiser sur certains sujets, ils ne remplaçaient pas le contact humain nécessaire à la prévention.

- **Individuel**

Les adolescentes souhaitaient bénéficier de cette consultation en tête à tête.

- **Place de la mère**

Aucune adolescente n'évoquait la présence de sa mère durant la consultation ce qui contredisait la place importante qu'elles lui accordaient en début d'entretien. Parmi les neuf adolescentes qui évoquaient leur proximité, cinq émettaient une réserve. Elles s'orienteraient vers une tierce personne pour des questions intimes. Seul une adolescente affirmait pouvoir parler de tout à sa mère. Quant au père, ils étaient complètement exclus.

- **Place des copines**

Les jeunes filles avaient des avis divergents sur ce sujet. Seul une adolescente disait pouvoir parler de tout avec ses copines « *sans filtre* ». Pour les autres (8/15), les discussions restaient superficielles. Elles servaient à véhiculer des informations tirées de leur propre expérience (3/15) au risque de transmettre des idées fausses. Elles n'étaient donc pas incluses dans la consultation préférant sa réalisation en individuel.

D. Confrontation aux données de la littérature

➤ **Accords entre les adolescentes et la littérature**

• **Les objectifs**

Les données de la littérature et celles de l'étude se recoupent sur trois objectifs principaux que sont la lutte contre les grossesses non désirées, l'IVG et les IST (18-20).

• **L'interlocuteur**

Le rôle du médecin, sa place d'initiateur dans la discussion autour de la santé sexuelle (21,24), la nécessité d'une relation de confiance, d'une disponibilité et la notion d'adaptation sont établis (14,21,22). Comme le dit l'article « Contraception chez l'adolescente » du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) : « ce qui est essentiel pour le médecin, c'est de tenir compte de ce qui est essentiel pour l'adolescente » (24).

• **Thèmes à aborder**

Les données concordent sur l'intérêt de développer les autres thèmes de la santé sexuelle comme l'orientation sexuelle, les rapports sexuels, les violences en lien avec la sexualité (1,21) et la ségrégation de certains jeunes.

• **Les modalités**

Cette consultation doit être accessible au plus grand nombre, sans avance de frais, sous la forme d'un ou plusieurs consultations individuelles (22). De plus, même si l'âge défini par la convention médicale de 2016 (15 à 18 ans) est en accord avec les données épidémiologiques qui évaluent l'âge moyen du premier rapport sexuel à dix sept ans et demi, plusieurs données de la littérature et celles de cette étude se recoupent sur l'intérêt d'ouvrir cette consultation aux filles plus jeunes. Le

CNGO déclare que 21 % des garçons et 10% des filles auraient leur premier rapport vers 15 ans (21). L'intervention auprès des adolescentes de 15 ans peut donc paraître tardive pour 10% d'entre elles. De plus, la thèse de M. Mortain Guessant V, réalisée sur 264 adolescents (2) montre que la moitié d'entre eux voulait des informations par leur médecin généraliste entre 13.55 et 14.57 ans (2) soit avant 15 ans.

➤ **Désaccords entre les adolescentes et la littérature**

Malgré cela, les données de la littérature et les adolescentes sont en désaccord sur certains points.

- **Age de l'interlocuteur**

La bibliographie avait soulevé le frein d'avoir un médecin d'un âge supérieur. Ce qui n'est pas retrouvé dans cette étude (2).

- **Thèmes de la fertilité, des autres conduites à risque**

Certains articles tentaient de faire avancer la réflexion actuelle en abordant des thèmes comme la fertilité (1,26), la prévention et le dépistage des conduites à risques (drogues, tabac, alcool) (22,25). Mais selon les jeunes filles, ces thèmes s'éloignent trop des objectifs de la consultation.

E. Point de vue de l'investigateur

Cette étude a permis de mieux appréhender les enjeux de la consultation CCP. Pour rendre cette consultation optimale, il semble important d'identifier toute sa dimension : l'avant, le pendant et l'après. Ainsi, elle doit être préparée en intensifiant la communication afin de déclencher chez les adolescentes une réflexion sur leurs propres besoins et leurs craintes. Puis le médecin devra évaluer les connaissances, les volontés, les lacunes et la maturité des jeunes filles.

Une fois l'entretien débuté, il semble intéressant de suivre l'adolescente dans sa propre démarche sans se focaliser sur un protocole strict et unique à toutes les adolescentes. Chaque jeune fille a un rythme de réflexion différent, certains sujets devront être plus développés que d'autres selon les besoins, mais aussi l'expérience personnelle de la patiente. Cette adaptation commune à toutes les consultations complexes nous obligera à proposer dans certains cas plusieurs consultations. Dans tous les cas, le médecin ne doit jamais rompre le contact, il doit rester disponible pour d'autres questions. C'est ainsi qu'il atteindra le statut de personne de référence.

Comme nous le rappelle les adolescentes de l'étude, les médecins doivent prévenir l'ensemble de leurs patients par une information claire, complète et adaptée. Il semble donc important de proposer une prévention et un suivi aux garçons et aux filles, avant 15 ans. Cela permettra d'identifier les violences, de parler librement des sujets jugés « tabous » et de préparer une future relation sexuelle en toute sécurité.

Ainsi, après analyse du ressenti et des attentes des jeunes filles interrogées, et au regard des modalités prévues par la loi, cette consultation unique ne semble pas suffisante pour répondre aux besoins des adolescentes. En attendant son ouverture aux garçons et aux populations plus jeunes, les médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés des jeunes filles, devront veiller à répondre à leurs interrogations plutôt que reproduire les conseils standardisés dont elles bénéficient déjà par d'autres moyens de prévention.

F. Proposition d'amélioration

➤ Des adolescentes

Les adolescentes proposaient une ou plusieurs consultations destinées aux filles et garçons à partir de 14 ans par un médecin librement choisi.

De plus, elles suggéraient le développement de la communication autour de cet acte de prévention. En effet, aucune adolescente n'en avait entendu parlé. Selon elles, la communication devait être améliorée en premier lieu par le médecin traitant puis par des affiches dans les salles d'attentes, dans les établissements scolaires ou à la télévision.

➤ De l'investigateur

- **Etudier des adolescentes de différents milieux sociodémographiques**

Pour que la prévention soit efficace, les médecins doivent connaître les attentes de leurs patientes dans ce domaine. Il serait donc intéressant de poursuivre cette thèse, en analysant d'autres groupes d'adolescentes de milieux, zones géographiques, environnements différents afin de comparer les résultats.

- **Questionnaire de préparation à la consultation CCP**

La réalisation d'un questionnaire au préalable semble intéressant surtout si l'adolescente est habituellement suivie par un confrère. Un travail sur ce questionnaire peut être proposé aux futurs thésards.

- **Développer des fascicules ou des sites internet fiables et didactiques**

Afin de compléter, approfondir ou juste rappeler certains thèmes vus en consultations CCP, l'élaboration de supports annexes semble être une piste à développer. Elle peut être proposée aux futurs thésards.

- **Place des médecins**

Même si la prévention est une compétence de médecine générale, les données épidémiologiques soulignent un manque de résultats dans ce domaine. Les médecins doivent être encouragés à aborder ces questions, à repérer les situations à risque et à orienter leur patiente vers un confrère si une relation de confiance semble difficile à établir. Avec la création du Service Sanitaire pour les étudiants des filières médicales et paramédicales, la formation des jeunes médecins à la prévention pourrait être renforcée (27,28).

CONCLUSIONS

Devant la recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles, l'augmentation de l'utilisation de la contraception d'urgence et un taux d'interruption de grossesse stagnant, la convention de 2016 a créé une Consultation Contraception et Prévention (CCP). Il s'agit d'une consultation ponctuelle, facultative, uniquement destinée aux adolescentes de 15 à 18 ans qui peut être réalisée par un médecin généraliste, un pédiatre ou un gynécologue.

L'objectif de cette étude qualitative était de connaître les attentes des jeunes filles en terme de contenu et de modalités organisationnelles d'une telle consultation. Des entretiens en tête à tête ont été réalisés avec 15 adolescentes de 15 à 16 ans, d'une classe de seconde du lycée Montchapet, entre mars et avril 2018.

Les jeunes filles ressentaient l'utilité et la nécessité de cette consultation. Leurs attentes étaient d'être informées, éduquées mais aussi rassurées et préparées à leur vie sexuelle, afin de prévenir ses éventuelles complications telles que les grossesses non désirées (contraception et interruption volontaire de grossesse) ou les infections sexuellement transmissibles. D'ailleurs les jeunes filles revendiquaient ce droit à la prévention qui leur paraissait primordial. Pour cela, elles souhaitaient bénéficier d'informations pratiques, complètes et adaptées à leurs besoins et leur histoire personnelle. Elles estimaient que cette consultation leur donnerait l'opportunité d'aborder des sujets comme l'identité, la vie et les rapports sexuels ainsi que les vaccinations, avec un interlocuteur de confiance, fiable, formé et librement choisi. Les adolescentes attendaient de cet interlocuteur une attitude empathique et ouverte à l'abord de tous les champs de la santé sexuelle. Elles mettaient en évidence l'intérêt de bénéficier d'une ou plusieurs consultations gratuites, confidentielles (voire anonymes), destinées aux filles ainsi qu'aux garçons, de 14 à 18 ans. Elles proposaient de renforcer cette consultation par la mise à disposition de fascicules ou de sites internet fiables et didactiques.

Au delà de leur intérêt personnel, elles insistaient sur l'intérêt collectif de cette consultation. Elles espéraient qu'une meilleure information diminuerait les violences envers les homosexuels, bisexuels et transgenres, favoriserait leur intégration dans la société et lutterait contre la ségrégation de certains jeunes.

La communication auprès des adolescents, des parents et des médecins semble être une phase primordiale à développer afin de faire de cette consultation, un moyen de prévention efficace. Ainsi, après analyse du ressenti et des attentes des jeunes filles interrogées, et au regard des modalités prévues par la loi, cette consultation unique ne semble pas suffisante pour répondre aux besoins des adolescentes. En attendant son ouverture aux garçons et aux populations plus jeunes, les médecins généralistes, interlocuteurs privilégiés des jeunes filles, devront veiller à répondre à leurs interrogations plutôt que reproduire les conseils standardisés dont elles bénéficient déjà par d'autres moyens de prévention.

Le Président du jury,



Pr. F. HUET

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 4 OCTOBRE 2018
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

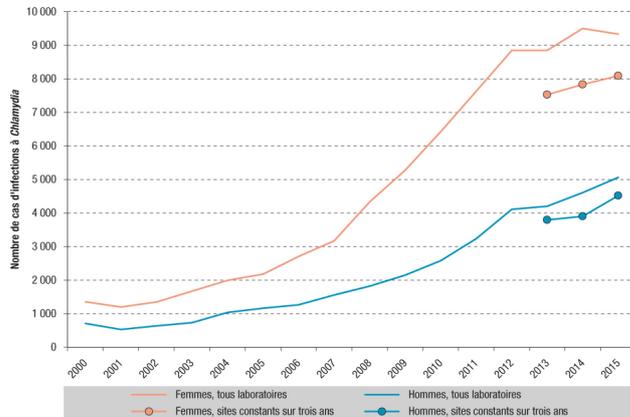
BIBLIOGRAPHIE

1. Inpes. Une approche positive et respectueuse de la sexualité. 2012. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
2. Mortain Guessant V. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste ? Etude réalisée auprès d'adolescents de classes de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines. [Thèse de médecine]. Université de Versailles; 2013.
3. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, JORF n°0156 du 7 juillet 2001 page 10823.
4. Société Française de Gynécologie : Information et prescription systématique de la contraception d'urgence lors des consultations pour contraception. 2011.
5. Beck F., Richard J.-B., dir. Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 344 p.
6. DREES AV. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. 2016. (0968).
7. DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2015. 2015.
8. Santé Publique France. Infection par le VIH et les IST bactériennes. Point épidémiologique du 29 novembre 2016. 2016.
9. Ndeikoundam N, Viriot D, Fournet N, et al. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(41-42):738-44.
10. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Bulletins des réseaux de surveillance des IST ; Données au 31 décembre 2015. Mise à jour 17/01/17.
11. DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2015. 2015.
12. Santé Publique France. Couverture vaccinale. 2016. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>
13. Baudoin A, Sabiani L, Oundjian F, et al. Vaccination anti-HPV : évaluation de la couverture vaccinale et des facteurs qui l'influencent chez les lycéennes et étudiantes de la région PACA. 2015.
14. Letombe B. La première consultation de contraception. CNGOF (Lille). 2013.
15. 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. 2017.

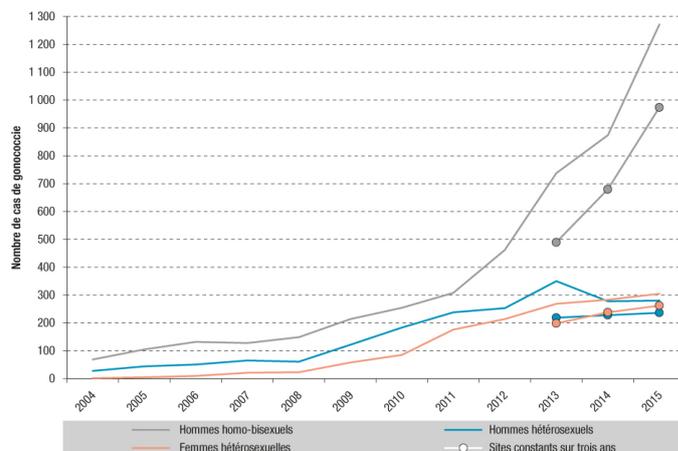
16. [Saïda Bennia-Bourai](#), [Isabelle Asselin](#), [Marie Vallée](#). Contraception et adolescence. Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen). Médecine. 2006 ; 2(2) :84-9.
17. Loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017- Article 64, JORF n°0299 du 24 décembre 2016 texte n° 1.
18. Haute Autorité de Santé. Avis n°2017.0023/AC/SEAP du 15 mars 2017 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS portant sur la « première consultation complexe de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles ». 2017.
19. Amélie.fr. Contraception. 2017. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/contraception>
20. Ministère des affaires sociales et de la santé. Convention médicale 2016: Décrets, arrêtés, circulaires. ameli-sante.fr. 2016. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/convention-medicale-2016.php>
21. GNGOF. Contraception chez l'adolescente : 2006. Professeur J. Lansac. Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale – Volume 2006 publié le 29.11.2006.
22. HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes; 2013.
23. HAS. Contraception chez l'adolescente ; 2018.
24. CNGOF. Contraception des adolescentes : 2003. Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale – Volume 2003 publié le 2003.11.27.
25. Amélie : Maladies et infections sexuellement transmissibles. 2017. Disponible sur :<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles>
26. CNGOF : Le Sida chez les adolescentes A. Berrébi, A. Duclusauno, A.-M. Calatayud, A. Bouvy-Lazorthes (Toulouse) Collège national des gynécologues et obstétriciens Français Président : Professeur B. Blanc Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale – Volume 2003 publié le 27.11.2003.
27. Ministère des Solidarités et de la Santé. Discours d'Agnès Buzyn - Lancement du service sanitaire, le lundi 26 février 2018. 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
28. Ministère des Solidarités et de la Santé. Priorité prévention : le service sanitaire pour les étudiants en santé dès la rentrée 2018. 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
29. Pagot E. Regard des adolescents sur la notion de confidentialité en médecine générale. [Thèse de médecine]. Université de Nantes ; 2010.
30. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. Bulletins des réseaux de surveillance des IST. Données au 31 décembre 2015. Mise à jour 17/01/17. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr>

ANNEXES

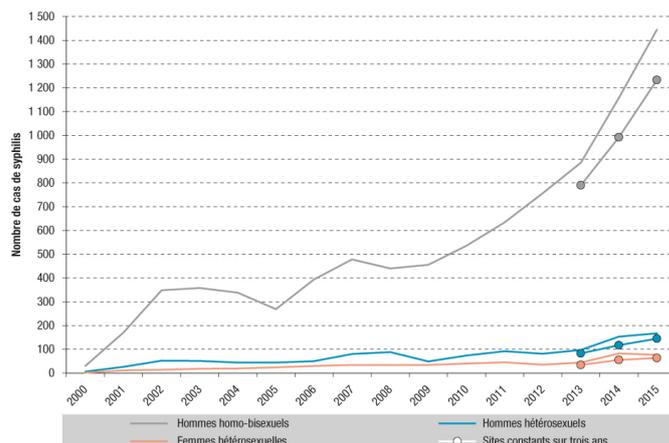
Annexe 1. Bulletins des réseaux de surveillance des IST : Epidémiologie des infections à Chlamydia en France. Données au 31 décembre 2015.



Annexe 2. Bulletins des réseaux de surveillance des IST : Epidémiologie des infections à Gonocoque en France. Données au 31 décembre 2015.



Annexe 3. Bulletins des réseaux de surveillance des IST : Epidémiologie des infections à syphilis en France. Données au 31 décembre 2015.



Annexe 4. Autorisation parentale et consentement des adolescentes

Quelles sont les attentes des adolescentes dijonnaises de 15-18 ans en classe de seconde au lycée Montchapet, d'une consultation contraception et prévention (CCP) prévue par la Convention Médicale de 2016 et réalisée par leur médecin traitant ?

Cette demande d'acceptation est destinée aux adolescentes de 15-18 ans de la classe de seconde ciblée du Lycée Montchapet à Dijon :

Thèse réalisée par Mademoiselle Lucie BAUSSART, médecin généraliste et interne de médecine générale à la faculté de Dijon.

Thèse dirigée par Dr CHARRA Clément, médecin généraliste à Ladoix-Serrigny.

Depuis le 1^{er} Novembre 2017, une nouvelle consultation destinée aux adolescentes de 15 à 18 ans est proposée. Cette consultation non obligatoire a pour objectif de renforcer la prévention en terme de Contraception et Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Elle ne pourra être réalisée qu'une seule fois par un médecin généraliste, un pédiatre ou un gynécologue. Actuellement, le contenu, les modalités organisationnelles ou les conditions d'entretien ne sont pas établis. C'est pour cette raison que je souhaite vous interroger en réalisant une étude sur vos attentes quant à cette consultation.

Les objectifs spécifiques de cette thèse sont :

- Comprendre ce que vous attendez de votre médecin généraliste en terme de Contraception et prévention.
- Connaître les sujets que vous souhaitez aborder en priorité ou ceux que vous jugez moins intéressants durant cette consultation.
- Savoir les modalités de réalisation qui vous paraissent les plus appropriées : le médecin généraliste qui mène l'entretien, le lieu, les modalités de prise de rendez vous, les horaires, la durée, le suivi.

Cette étude sera réalisée en entretien individuel et anonyme, respectant le secret médical vis à vis de vos parents, médecin généraliste et toute autre personne. Ils seront réalisés par Mademoiselle Lucie BAUSSART, médecin généraliste et co-directrice de cette thèse. L'entretien durera une quinzaine de minutes. Il sera enregistré (enregistrement audio uniquement) pour plus de fiabilité mais vos noms de famille ne seront jamais cités. Il vous sera possible de changer de prénom pour l'entretien. Ils se dérouleront au sein de l'établissement scolaire: Lycée Montchapet. Ces entretiens ne sont pas des consultations, il n'y aura donc ni examen clinique ni questions intimes ou personnels. Nous nous limiterons aux objectifs cités plus haut.

Cette thèse a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ainsi qu'un avis du Comité de Protection des Personnes.

Pour plus d'informations, vous pouvez me contacter à : lubaussart@gmail.com

Mademoiselle Lucie BAUSSART

Acceptation de participation à la thèse de médecine générale:

Je soussignée _____ - autorise par la présente à enregistrer en audio - autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée à des fins de recherche scientifique dans le cadre de la thèse de médecine générale : « Quelles sont les attentes des adolescentes dijonnaises de 15-18 ans d'une classe de seconde du lycée Montchapet, d'une consultation contraception et prévention (CCP) prévue par la Convention Médicale de 2016 et réalisée par leur médecin traitant ? » Ceci signifie que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participantes.

Je pourrai à tout moment quitter l'entretien.

Lieu et date: _____

Signature :

Autorisation parentale :

Je soussigné M, Mme _____ , représentant légal de Mademoiselle _____, l'autorise à participer à l'étude sur les attentes des adolescentes concernant la nouvelle consultation de prévention réalisée par leur médecin traitant. Cette étude sera réalisée par Lucie BAUSSART thésarde en médecine générale.

Pour plus d'informations, vous pouvez me contacter par mail à lubaussart@gmail.com

Lieu et date : _____

Signature :

Annexe 5. Grille d'entretien

- Caractéristiques de l'adolescente : Age
- Questions d'introduction : Sexe et âge du médecin traitant. Depuis combien de temps est-il ton médecin traitant ? Prend-t-il en charge d'autres membres de ta famille ?
- Thème 1 : Avis général sur la consultation
Que penses-tu de cette consultation ? Ressens tu que les adolescentes de ton âge ont besoin de cette consultation ?
- Thème 2 : Place du médecin traitant
Quelle place accordes-tu à ton médecin généraliste en prévention ? Selon toi, avec qui les adolescentes se sentent-elles à l'aise pour parler de ces choses là ? Qu'attends-tu de ton médecin traitant ? Qu'est ce qui pourrait t'empêcher d'avoir une relation de confiance avec ton médecin traitant ?

➤ Thème 3 : Thèmes

Que souhaites-tu aborder au sein de cette consultation ? Quels sont les thèmes à ne pas aborder durant cette consultation ?

➤ Thème 4 : Modalités organisationnelles

Selon toi, comment les adolescentes doivent-elles être informées de l'existence de cette consultation ? Quelles sont les modalités organisationnelles utiles selon toi ? cible de la consultation, intervenant, lieu, en groupe ou individuellement, payant, anonyme, obligatoire, avec un suivi...

➤ Thème 5 : As-tu d'autres idées pour améliorer cette consultation ?

Annexe 6. Caractéristiques des adolescentes de l'étude

Adolescente	Age de l'adolescente	Age du médecin traitant	Sexe du médecin traitant	Relation patient/médecin	Durée de relation	Suivi d'autres membres de la famille
S1	15	40-45	F	Bonne	naissance	Oui
S2	15	50	F	Bonne	Depuis 2-3ans	oui
S3	16	30	M	Bonne	Depuis 3-4 ans	De temps en temps
S4	15	30-40	F	« Bof bof »	Depuis 3 ans	Oui
S5	15	50	M	Membre de la famille	Naissance	Oui
S6	15	60	M	« Bof bof »	Naissance	Oui
S7	16	40	M	Bonne	Depuis 2-3 ans	Oui
S8	15	40	F	Bonne	Naissance	Oui
S9	15	40	F	Pas de relation	Depuis 10 ans	Oui
S10	15	35-40	F	Bonne	Depuis 5 ans	De temps en temps
S11	16	50	F	Bonne	Depuis 5ans	Oui
S12	15	50	M	Bonne	Enfance	Oui
S13	16	50	F	Bonne	Naissance	Oui
S14	15	55-60	F	Bonne	Naissance	Oui
S15	15	55-60	F	« Bof bof »	Enfance	Oui

TITRE DE LA THÈSE : Attentes des jeunes filles concernant la Consultation Contraception et Prévention (CCP).

AUTEUR : BAUSSART Lucie

RÉSUMÉ

Introduction

Depuis 2017, les adolescentes peuvent bénéficier d'une Consultation Contraception et Prévention. Il s'agit d'une consultation ponctuelle, destinée aux filles de 15 à 18 ans, réalisée par un médecin généraliste, gynécologue ou pédiatre.

Méthodes

Étude qualitative descriptive, par entretiens individuels avec 15 adolescentes d'une classe de seconde, menée entre mars et avril 2018.

Résultats

Les adolescentes estimaient cette consultation utile et nécessaire. Elles mettaient en avant son intérêt collectif pour informer et éduquer. Elles exprimaient leur besoin d'un lieu d'écoute et de soutien pour les rassurer, préparer leur vie sexuelle et prévenir ses éventuelles complications telles que les grossesses non désirées et infections sexuellement transmissibles. Elles soulignaient l'intérêt de bénéficier d'une ou plusieurs consultations gratuites, confidentielles voire anonymes, destinées aux filles comme aux garçons de 14 à 18 ans, renforcée par des fascicules ou sites internet fiables et didactiques, afin d'aborder les thèmes de l'identité sexuelle, des rapports sexuels et des vaccinations, avec un interlocuteur de confiance choisi librement. Elles espéraient voir ainsi diminuer violences et ségrégation dont certains jeunes peuvent être victimes.

Discussion

La communication auprès des adolescents, parents et médecins semble primordiale pour faire de cette consultation, un moyen de prévention efficace. Au regard des attentes des jeunes filles, ses modalités actuelles ne semblent pas suffisantes pour répondre aux besoins exprimés. Les médecins devront pratiquer des consultations centrées patientes et non répéter les conseils standards dont elles bénéficient déjà.

MOTS-CLÉS : Adolescents ; Prévention ; Contraception ; Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ; Consultation CCP.