

## **THÈSE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement par

**THAZAR Murielle**

Le 23 mai 2023

**Élargissement de la première consultation de  
contraception et de prévention « CCP » : état des lieux de  
la pratique des médecins généralistes depuis janvier 2022.**

### **Composition du Jury**

**Président** : Monsieur le Professeur Olivier MOREL

**Membres** : Madame la Docteure Charline BERTHOLDT

Monsieur le Docteur Abdou OMOROU

Monsieur le Docteur Jean-Charles VAUTHIER

Madame la Docteure Eloïse VIALTEL



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE  
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /  
MÉTIERES DE LA SANTÉ à NANCY**

**Présidente de l'Université de Lorraine :  
Madame Hélène BOULANGER**

**Doyen de la Faculté de Médecine  
Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne  
Pr Louise TYVAERT**

**Assesseurs :**

- *Premier cycle* : Pr Thomas SCHWITZER et Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Pr Jacques JONAS
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dr Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Prs Nicla SETTEMBRE, Fabienne ROUYER-LIGIER et Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

**Chargé de mission**

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

**Présidente du Conseil Pédagogique** : Pr Louise TYVAERT

**Président du Conseil Scientifique** : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

## PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD  
Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER  
Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE  
Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN  
Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET – Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE  
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL  
Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN  
Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jacques POUREL Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT  
Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ  
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET  
Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -  
Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Faïez ZANNAD

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### **42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique**

Professeur Christo CHRISTOV

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques**

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

### **43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Biophysique et médecine nucléaire**

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Radiologie et imagerie médicale**

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeure Valérie CROISÉ -  
Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY -  
Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

### **44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Biochimie et biologie moléculaire**

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR -  
Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Physiologie**

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL -  
Professeur Jacques JONAS

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Biologie cellulaire**

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### **4<sup>e</sup> sous-section : Nutrition**

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur  
Olivier ZIEGLER

### **45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>re</sup> sous-section : Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière**

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### **2<sup>e</sup> sous-section : Parasitologie et Mycologie**

Professeure Marie MACHOUART

#### **3<sup>e</sup> sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales**

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

**46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention***

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Cédric BAUMANN

**4<sup>e</sup> sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication***

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

**47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion***

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Julien BROSEUS

**2<sup>e</sup> sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie***

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

**3<sup>e</sup> sous-section : *Immunologie***

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

**4<sup>e</sup> sous-section : *Génétique***

Professeur Philippe JONVEAUX

**48<sup>e</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire***

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Philippe GUERCI

**2<sup>e</sup> sous-section : *Médecine intensive-réanimation***

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

**3<sup>e</sup> sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie***

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

**4<sup>e</sup> sous-section : *Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie***

Professeur Nicolas GIRERD

**5<sup>e</sup> sous-section : *Médecine d'urgence***

Professeur Tahar CHOUIHED

**49<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Neurologie***

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

**2<sup>e</sup> sous-section : *Neurochirurgie***

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

**3<sup>e</sup> sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie***

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN - Professeur Thomas SCHWITZER -

Professeure Fabienne ROUYER-LIGIER

**4<sup>e</sup> sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie***

Professeur Bernard KABUTH

**5<sup>e</sup> sous-section : Médecine physique et de réadaptation**

Professeur Jean PAYSANT

**50<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Rhumatologie**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

**2<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

**3<sup>e</sup> sous-section : Dermato-vénéréologie**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

**4<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Professeur François DAP - Professeur Etienne SIMON

**51<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pneumologie ; addictologie**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

**2<sup>e</sup> sous-section : Cardiologie**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

**3<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

**4<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY - Professeure Nicla SETTEMBRE

**52<sup>e</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**2<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie viscérale et digestive**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

**3<sup>e</sup> sous-section : Néphrologie**

Professeur Luc FRIMAT

**4<sup>e</sup> sous-section : Urologie**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

**53<sup>e</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie**

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

**3<sup>e</sup> sous-section : Médecine générale**

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54<sup>e</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pédiatrie**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -

Professeur Cyril SCHWEITZER

**2<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie infantile**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>e</sup> sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4<sup>e</sup> sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : Oto-rhino-laryngologie**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU -

Professeur Patrice GALLET

**2<sup>e</sup> sous-section : Ophtalmologie**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

**3<sup>e</sup> sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61<sup>e</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

**65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

**66<sup>e</sup> Section : PHYSIOLOGIE**

Professeur Nguyen TRAN

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**53<sup>e</sup> Section, 3<sup>e</sup> sous-section : Médecine générale**

Professeure associée Sophie SIEGRIST - Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Docteur Bruno GRIGNON

**44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire***

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

**2<sup>e</sup> sous-section : *Physiologie***

Docteure Iulia-Cristina IOAN

**45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière***

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2<sup>e</sup> sous-section : *Parasitologie et mycologie***

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Epidémiologie, économie de la santé et prévention***

Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU

**2<sup>e</sup> sous-section *Médecine et Santé au Travail***

Docteure Isabelle THAON

**4<sup>e</sup> sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication***

Docteure Aurélie BANNAY (stagiaire)

**47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion***

Docteure Maud D'AVENI

**2<sup>e</sup> sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie***

Docteure Lina BOLOTINE

**3<sup>e</sup> sous-section : *Immunologie***

Docteure Alice AARNINK

**4<sup>e</sup> sous-section : *Génétique***

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

**48<sup>e</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3<sup>e</sup> sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie***

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA - Docteure Élise PAPE (stagiaire)

**49<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**2<sup>e</sup> sous-section : *Neurochirurgie***

Docteur Fabien RECH

**50<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**4<sup>e</sup> sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie***

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3<sup>e</sup> sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire***

Docteur Fabrice VANHUYSE

**54<sup>e</sup> Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>e</sup> sous-section : *Pédiatrie***

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU

**3<sup>e</sup> sous-section : *Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale***

Docteur Charline BERTHOLD

**4<sup>e</sup> sous-section : *Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale***

Docteure Eva FEIGERLOVA

**5<sup>e</sup> sous-section : *Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale***

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>e</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**63<sup>e</sup> Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES**

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

**64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE

**69<sup>e</sup> Section : NEUROSCIENCES**

Madame Sylvie MULTON

**90<sup>e</sup> Section : MAÏËUTIQUE**

Madame Gaëlle AMBROISE (stagiaire)

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### 53<sup>e</sup> Section, 3<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

|  |   |   |
|--|---|---|
| Professeur Pierre-Marie GALETTI<br>(1982)<br><i>Brown University, Providence<br/>(U.S.A)</i>                       | Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)<br><i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i>                   | Professeur Brian BURCHELL (2007)<br><i>Université de Dundee<br/>(Royaume-Uni)</i> |
| Professeure Mildred T. STAHLMAN<br>(1982)<br><i>Vanderbilt University, Nashville<br/>(U.S.A)</i>                   | Professeur Duong Quang TRUNG<br>(1997)<br><i>Université d'Hô Chi Minh-Ville<br/>(VIÊTNAM)</i> | Professeur Yunfeng ZHOU<br>(2009)<br><i>Université de Wuhan<br/>(CHINE)</i>       |
| Professeur Théodore H. SCHIEBLER<br>(1989)<br><i>Institut d'Anatomie de Würzburg<br/>(R.F.A)</i>                   | Professeur Daniel G. BICHET (2001)<br><i>Université de Montréal (Canada)</i>                  | Professeur David ALPERS<br>(2011)<br><i>Université de Washington<br/>(U.S.A)</i>  |
| Professeur Mashaki KASHIWARA<br>(1996)<br><i>Research Institute for Mathematical<br/>Sciences de Kyoto (JAPON)</i> | Professeur Marc LEVENSTON (2005)<br><i>Institute of Technology, Atlanta<br/>(USA)</i>         | Professeur Martin EXNER<br>(2012)<br><i>Université de Bonn<br/>(ALLEMAGNE)</i>    |

## **À MON PRÉSIDENT DE JURY**

**Monsieur le Professeur Olivier MOREL,**  
Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Chef du Pôle Gynécologie-Obstétrique du CHRU de Nancy

Vous me faites l'honneur de présider mon jury et de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect

## **AUX MEMBRES DU JURY**

**Madame la Docteure Charline BERTHOLDT**

Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier en Gynécologie Obstétrique

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et mon profond respect.

## **AUX MEMBRES DU JURY**

### **Monsieur le Docteur Abdou OMOROU**

Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier en Santé Publique

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et mon profond respect.

## **AUX MEMBRES DU JURY**

**Monsieur le Docteur Jean-Charles VAUTHIER**

Maître de conférences associés de médecine générale

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Je vous remercie pour votre implication dans le département de médecine générale et d'avoir contribué à ma formation de médecin généraliste.

## **AUX MEMBRES DU JURY**

### **Madame la Docteure Éloïse VIALTEL**

Je te remercie de m'avoir accueillie dans ton cabinet pour mon stage de SASPAS. Merci pour ta confiance et ton soutien durant ce stage. Tu m'as permis de m'autonomiser et de prendre de l'assurance dans ma pratique.

Tu m'as fait l'honneur de diriger ma thèse et de m'accorder un peu de ton temps.

Merci pour tes conseils, ta disponibilité et tes encouragements. Merci pour tout.

## REMERCIEMENTS

### **-À ma Maman,**

Ma mamounette d'amour, je te remercie d'être ce modèle de courage. Merci de m'avoir encouragée et soutenue. Merci d'avoir cru en moi. Ce diplôme c'est grâce à toi.

### **-À mon fils, Isaiah,**

Mon bébé sourire, tu es ma plus grande fierté, ma source de motivation. Merci d'avoir motivé ta maman à passer sa thèse. Je t'aime ma petite patate douce.

### **-À mon doudou, Pascal,**

Merci pour ton soutien et ton amour. Merci pour tes encouragements et tes petites attentions tout au long de ce travail qui m'ont accompagnée. Je t'aime.

### **-À ma Sœur, Nelcy,**

Je te remercie de m'avoir ouvert la voie. Tu es mon modèle de réussite. Merci de ta présence et de m'avoir soutenue et encouragée pendant toutes ces années.

### **-À mon père,**

Je te remercie de m'avoir fait découvrir le monde durant mon enfance. Cet amour des voyages c'est grâce à toi.

### **-À mes neveux, Nolann et Sacha,**

Je vous aime mes loulous et merci de me faire rire.

### **-À mon beau-frère, Alix,**

Merci d'être le frère que je n'ai jamais eu.

### **-À mes copines de la Réunion, Tati, Hassima, Titia, Raïssa, Cécile, Maria,**

Merci d'être toujours présentes dans ma vie après toutes ces années. Merci pour ces merveilleux souvenirs.

### **-À mes copines de médecine, Clémence, Estelle, Marie, Clarysse, Trécya,**

Merci pour tous ces souvenirs et d'avoir rendu mes années d'études agréables.

### **-À mes collègues, Nina, Émilie, Colette,**

Je vous remercie de m'avoir accueillie dans votre cabinet. Merci pour vos conseils et votre gentillesse.

## SERMENT

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

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

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

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

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

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

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

## Liste des abréviations

CCP : Consultation de contraception et de prévention  
CDOM : Conseil départemental de l'ordre des médecins  
CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles  
CNAM : Caisse national d'assurance maladie  
CNGE : Collège national des généralistes enseignants  
CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins  
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
GS : Cotation de consultation de spécialiste en médecine générale  
HAS : Haute autorité de santé  
HPST : Hôpital, patients, santé, territoires  
HPV : Human papillomavirus  
IGESR : Inspection générale de l'Éducation, du sport et de la recherche  
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé  
IST : Infections sexuellement transmissibles  
IVG : Interruption volontaire de grossesse  
LGBTQIA+ : Lesbienne, Gay, Bisexuel(le), Trans, Queer, Intersexe, Asexuel(le)  
MG : Médecin généraliste  
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire  
MT : Médecin traitant  
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques  
OMS : Organisation mondiale de la Santé  
PrEP : Prophylaxie pré-exposition  
ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique  
SF : Sage-femme  
URPS : Union régionale des professionnels de santé  
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>  | <b>21</b> |
| 1.1 SANTE SEXUELLE, UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE .....   | 21        |
| 1.2 LA CCP EN MEDECINE GENERALE .....  | 21        |
| 1.3 PLACE DES HOMMES .....   | 22        |
| 1.4 OBJECTIFS DE L'ETUDE : .....   | 23        |
| <b>MATÉRIEL ET MÉTHODE.....</b>  | <b>24</b> |
| 2.1 TYPE D'ETUDE .....   | 24        |
| 2.2 RECRUTEMENT .....  | 24        |
| 2.3 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE .....   | 24        |
| 2.4 RECUEIL DES DONNEES .....  | 25        |
| 2.5 ANALYSE STATISTIQUE .....  | 25        |
| <b>RÉSULTATS .....</b>   | <b>26</b> |
| 3.1 EFFECTIFS DE L'ETUDE .....   | 26        |
| 3.2 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON .....  | 27        |
| 3.3 LA CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE PREVENTION DES IST DITE CCP .....   | 30        |
| <b>3.4 OBJECTIF PRINCIPAL : POURCENTAGE DE MEDECINS CONNAISSANT LA NOUVELLE RECOMMANDATION ET POURCENTAGE DE MEDECINS AYANT DEJA UTILISE LA COTATION POUR LES GARÇONS.....</b> | <b>33</b> |
| 3.5 LA CCP DEDIEE AUX GARÇONS DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE .....   | 40        |
| <b>DISCUSSION.....</b>   | <b>48</b> |
| 4.1 AVANTAGES ET LIMITES DE L'ETUDE .....  | 48        |
| 4.1.1 <i>Avantages</i> .....   | 48        |
| 4.1.2 <i>Les limites</i> .....   | 48        |
| 4.2 REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON .....  | 49        |
| 4.3 APPROPRIATION DE LA NOUVELLE CCP PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE MEDICAUX.....   | 50        |
| 4.3.1 <i>Les garçons et la Consultation Contraception et Prévention</i> .....  | 50        |
| 4.3.2 <i>Les prescripteurs</i> .....   | 51        |
| 4.3.2.1 L'activité des sages-femmes .....  | 51        |
| 4.3.2.2 La répartition de l'offre de soins médicale en santé sexuelle.....   | 52        |
| 4.4 PERSISTANCE DE FREINS A L'UTILISATION DE CETTE CCP .....   | 53        |
| 4.4.1 <i>Inclusion des garçons dans la santé sexuelle</i> .....  | 53        |
| 4.4.1.1 « adhésion théorique » .....   | 53        |
| 4.4.1.2 Nomadisme des jeunes consultants .....   | 53        |
| 4.4.1.3 Le motif de consultation .....   | 54        |
| 4.4.1.4 Le poids du patriarcat sur les hommes.....   | 54        |
| .....  | 55        |
| 4.4.2 <i>Une thématique récurrente, complexe mais une seule cotation</i> .....   | 55        |
| 4.4.2.1 Aspect administratif .....   | 55        |
| 4.4.2.2 Une consultation complexe .....  | 55        |
| 4.5 ABORDER LA SANTE SEXUELLE : LA PLACE DU MG.....  | 58        |
| 4.5.1 <i>La place des femmes</i> .....   | 58        |
| 4.5.1.1 Genèse de la terminologie .....  | 58        |
| 4.5.1.2 Dans la mise en œuvre de la CCP .....  | 59        |
| 4.5.2 <i>L'éducation à la sexualité comme outil de prévention</i> .....  | 60        |
| 4.5.2.1 Violence de genre et contre les minorités .....  | 60        |
| 4.5.2.2 Les IST .....  | 61        |
| 4.5.3 <i>Les enseignements de l'organisation à l'étranger</i> .....  | 62        |
| 4.6 DEVELOPPER LA CCP : LES LEVIERS .....  | 63        |
| 4.6.1 <i>Levier organisationnel : la prévention</i> .....  | 63        |
| 4.6.2 <i>Les réseaux sociaux : nouveaux outils de prévention</i> .....   | 65        |
| <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>67</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>TABLE DES FIGURES .....</b>   | <b>76</b> |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>TABLE DES TABLEAUX .....</b> | <b>77</b> |
| <b>ANNEXE.....</b>              | <b>78</b> |

# INTRODUCTION

---

## 1.1 Santé sexuelle, un enjeu de santé publique

Parler de la contraception pour la toute première fois avec un(e) adolescent(e) est l'occasion pour le médecin généraliste d'aborder les IST ainsi que différents sujets en lien avec la sexualité. La préoccupation de la santé sexuelle des jeunes constitue un enjeu de santé publique. En effet le taux d'infection par des IST reste élevé, particulièrement les chlamydiae chez les 15/24 ans. (1) Bien qu'on observe un taux d'utilisation des moyens de contraception élevé chez les adolescentes (97,7% des jeunes filles de 15 à 19 ans déclarent utiliser une contraception) (2), on constate un taux d'IVG encore important, estimé à 223 300 selon la DREES en 2021. (3)

Pourtant de nombreuses lois se sont succédées pour garantir aux femmes et aux jeunes filles mineures un accès sécurisé à la contraception. La loi de décembre 1974, relative à la régulation des naissances, permet un remboursement de certaines pilules et du stérilet. (4) Le décret de mars 2013, relatif à la délivrance de contraceptifs aux mineurs, permet aux adolescentes munies d'une prescription médicale d'avoir accès à certains contraceptifs gratuitement auprès des pharmacies. (5) Concernant la contraception d'urgence, elle peut être délivrée gratuitement sans ordonnance aux jeunes filles mineures.

Plus récemment, et toujours dans un objectif de promouvoir et d'améliorer la santé sexuelle de la population générale, la loi du 23 décembre 2021 garantit une contraception gratuite à toutes les femmes de moins de 26 ans. Elle permet à tous les assurés d'avoir accès à un dépistage sanguin gratuit du VIH sans ordonnance dans les laboratoires d'analyses médicales. (6)(7) Devant l'enjeu de santé publique que cela représente, le gouvernement va encore plus loin et propose dans son projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (8) :

- D'élargir l'accès au dépistage gratuit et sans ordonnance à d'autres IST pour toutes les personnes de moins de 26 ans.
- La prise en charge à 100% de la contraception d'urgence à toutes les femmes en âge de procréer sans ordonnance.
- La délivrance gratuite des préservatifs en pharmacie à tous les jeunes de moins de 26 ans.

## 1.2 La CCP en médecine générale

Le médecin généraliste est un acteur majeur des soins de premier recours. Il est la plupart du temps, le premier contact du patient dans le parcours de soins et plus particulièrement de l'adolescent. En France, selon une étude de 2010, environ 75,8% des jeunes de 15-19 ans avaient consulté un médecin dans l'année. (9) Et selon une autre étude de 2013, 68,7% des adolescents avaient vu un médecin dans le mois. (10)

Par sa position centrale dans le parcours de soins, il est donc amené à jouer un rôle important dans l'éducation à la santé sexuelle auprès des adolescents.

La puberté est une période synonyme de grands changements physiques pour le jeune et elle correspond aux premières découvertes autour de la sexualité. Selon le Baromètre Santé de 2016, l'âge des premiers rapports sexuels se situe autour de 17,6 ans pour les filles et 17,0 pour les garçons. (2) C'est par conséquent une période sensible et à risque où la prévention est nécessaire. Cependant le médecin généraliste n'est pas considéré comme l'interlocuteur principal lorsqu'il s'agit d'aborder la sexualité. Plusieurs études menées auprès des adolescents le confirment : en 2010, dans la thèse menée par GRAND. A, deux tiers des adolescents percevaient le médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié. Néanmoins la place qu'il occupait comme médecin de famille était perçue comme l'un de principaux freins. (11) Ce paradoxe est confirmé en 2016 par l'étude menée par WALINE. M : 80% des adolescents attestaient que le médecin généraliste était une personne fiable pour aborder la sexualité. Cependant, seuls 47% de ces jeunes souhaitaient recevoir des informations sur ce sujet de la part de leur médecin traitant. (12)

En soins primaires, la nécessité de dédier un espace de consultation pour les questions de santé sexuelle et de contraception s'est traduit par la création d'une cotation spécifique en 2017. (13) La « consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles » (CCP) est accessible aux jeunes filles de 15 à 18 ans. Elle est prise en charge à 100% et n'est valable qu'une seule fois. La thèse qualitative de BAUSSART. L, qui interrogeait les adolescentes sur leurs attentes envers cette consultation, vient corroborer l'idée que la création de cette consultation est une bonne initiative. (14) La majorité des jeunes filles de l'étude confirmait la nécessité de cette consultation de prévention pour obtenir des informations claires et adaptées dans un espace bienveillant et sécurisé.

### 1.3 Place des hommes

Les médecins généralistes sont pour la plupart favorables à cette consultation. Cependant la CCP de 2017 est discriminante car elle exclut à la fois les jeunes femmes à partir de 18 ans et les garçons. En effet, tout le monde ne débute pas sa sexualité en même temps et l'exclusion des garçons renforce le rôle de spectateur de ces derniers dans la contraception. Pourtant inclure les hommes dans la contraception est important. D'une part pour les responsabiliser dans leurs comportements sexuels, d'autre part pour les amener à soutenir les femmes dans le choix de leur contraception. De plus en plus d'études sont réalisées pour évaluer la place des garçons dans la contraception. Cependant, aborder la sexualité est souvent compliqué pour les médecins généralistes et notamment avec les jeunes hommes qui ne disposent pas de cette consultation spécifique. Une étude récente publiée en 2019 s'est intéressée à l'avis des jeunes hommes sur la CCP destinée aux adolescents garçons. Les résultats de l'étude montraient que ces derniers étaient favorables et intéressés par ce type de consultation. (15)

#### 1.4 Objectifs de l'étude :

Face à ce besoin et pour renforcer la prévention dans ce domaine, l'assurance maladie a donc, dans la loi du 23 décembre 2021, décidé de rendre accessible la CCP aux jeunes filles et aux jeunes hommes de moins de 26 ans. (16) Dès lors on peut s'intéresser à l'impact de cette nouvelle recommandation dans les pratiques des médecins généralistes : ***comment en soins primaires, dans le cadre de cette nouvelle recommandation, se développe et s'effectue l'installation d'une nouvelle pratique auprès des jeunes hommes par les médecins généralistes ?***

Les objectifs secondaires seront :

- d'analyser cette consultation pour en déterminer les caractéristiques et son adaptation dans la pratique quotidienne.
- de réaliser un état des lieux de la prise en charge des garçons concernant la sexualité et la prévention des IST par les médecins généralistes.
- de déterminer les pistes d'amélioration pour promouvoir cette consultation

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

---

## 2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, épidémiologique, à visée descriptive, transversale d'enquête de pratique par questionnaire diffusé en ligne.

## 2.2 Recrutement

-Critères d'inclusion : Être médecin généraliste thésé libéral ou salarié installé en France

-Critères d'exclusion : Être médecin généraliste remplaçant ou autres spécialités médicales

## 2.3 Élaboration du questionnaire

Une recherche bibliographique a été préalablement réalisée, à l'aide des moteurs de recherche Pubmed, CISMef, Sudoc, Google Scholar, EMC-consulte, Google.

Les mots clés utilisés pour la recherche étaient les suivants : « contraception », « adolescents », « consultation CCP », « sexualité », « médecine générale », « IST », « prévention », « santé sexuelle », « homme », « médecin généraliste »

Le questionnaire est composé de quatre parties (Annexe I) :

- La première partie concerne les caractéristiques socio-démographiques de la population de médecins généralistes interrogés. Elle s'intéresse à l'âge, au sexe, au mode et milieu d'exercice, à la durée d'exercice, à la proportion d'adolescents suivi dans la patientèle, à la proportion de consultations dédiées à la pédiatrie et gynécologie.
- La deuxième partie interroge les MG sur leurs connaissances de la CCP, sur l'utilisation de la CCP et leur fréquence d'utilisation depuis sa création en 2017, sur les caractéristiques de la CCP (durée moyenne d'une CCP, sujets abordés au cours de la consultation), leur avis sur la durée idéale de la CCP.
- La troisième partie aborde le thème principal de l'étude à savoir l'élargissement de la CCP. Elle cherche à savoir si les MG connaissent la nouvelle recommandation et depuis quand, ainsi que les modalités d'application de cette consultation au quotidien. Elle s'intéresse à leur avis sur cet élargissement de la CCP. Elle interroge également sur les pratiques antérieures à la nouvelle recommandation, c'est-à-dire si les MG réalisent des consultations similaires dédiées aux garçons. Si c'est le cas, elle questionne sur qui est l'initiateur de cette consultation, le motif initial et recherche si elle possède les mêmes caractéristiques que la CCP destinée aux filles depuis 2017.
- La quatrième partie est consacrée à la mise en pratique de cette nouvelle recommandation. Elle explore les freins et les avantages de cette consultation complexe. Elle souhaite savoir si une consultation ou plus est nécessaire.

- La cinquième et dernière partie est axée sur la promotion de la CCP auprès des MG et les moyens d'information de la population cible.

## 2.4 Recueil des données

Le recueil des données s'est effectué du 15 octobre 2022 au 15 janvier 2023.

Le questionnaire a été élaboré via le logiciel de questionnaire en ligne « Google Forms ».

Avant sa diffusion, le questionnaire a été testé par un échantillon de 6 médecins généralistes pour évaluer la compréhension et estimer la durée de réalisation du questionnaire. Cette durée était estimée entre 10 à 15 min en moyenne.

Le questionnaire a été diffusé par mails à l'aide de l'URPS Grand-Est, de certains CDOM (Côte d'Or, Moselle, Alpes Haute Provence, Vienne, Aude, Haute Loire, Nièvre, Loire Atlantique). Il a été mis en ligne sur le site internet de certains CDOM (Charente Maritime, Seine Maritime, Loiret, Meurthe et Moselle). Il a été mis en ligne également sur des groupes Facebook de médecins (Remplacement en médecine générale Ile de France/Antilles/Ille et Vilaine/Pays de la Loire/La Réunion/Rhône Alpes/Morbihan ; Le divan des médecins). Un texte explicatif accompagnait le lien du questionnaire pour préciser l'objectif de l'étude et la population étudiée. (Annexe1) Un démarchage téléphonique a été réalisé de manière aléatoire auprès de différentes maisons de santé pluridisciplinaire et CeGIDD sur le territoire, pour obtenir les mails des médecins et leur envoyer le questionnaire.

Les données ont été recueillies de manière anonyme via « Google Forms » et créées via le logiciel Excel.

## 2.5 Analyse statistique

Pour l'analyse statistique, l'investigateur a fait appel à une interne de Santé Publique, M. GEDOR, pour le traitement des résultats et la réalisation des graphiques.

Les variables catégorielles ont été décrites en effectifs et pourcentages. Elles ont été comparées à l'aide du test de Chi-2 ou du test exact de Fisher.

Le seuil de signification bilatéral a été fixé à  $p < 0,05$ .

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel RStudio (Version 1.2.5033) et de Microsoft Excel (version 16.70) pour l'élaboration des graphiques.

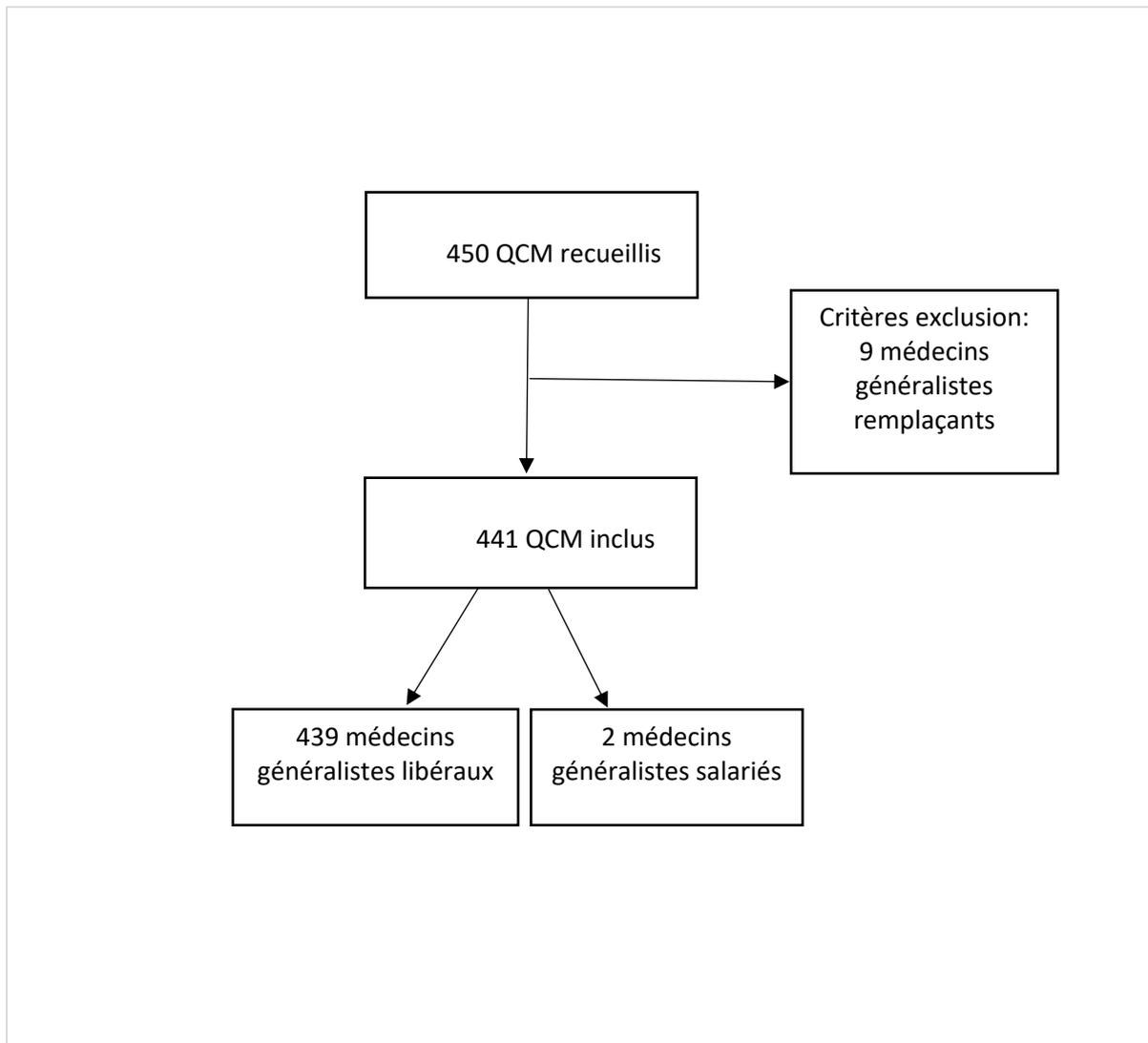
# RÉSULTATS

---

## 3.1 Effectifs de l'étude

La diffusion du questionnaire a permis de recueillir 450 réponses.

En appliquant les critères d'inclusion, seules 441 réponses ont été retenues.



**Figure 1 :** Diagramme de flux des participants

## 3.2 Caractéristiques de l'échantillon

|  | n (%)      |
|--|------------|
| <b>Sexe</b>                                |            |
| Homme                                      | 101 (22,9) |
| Femme                                      | 340 (77,1) |
| <b>Âge</b>                                 |            |
| Entre 25 et 35 ans                         | 193 (43,8) |
| Entre 36 et 50 ans                         | 169 (38,3) |
| Entre 51 et 60 ans                         | 40 (9,1)   |
| Plus de 60 ans                             | 39 (8,8)   |
| <b>Mode d'exercice</b>                     |            |
| Urbain                                     | 136 (30,8) |
| Semi-rural                                 | 219 (49,7) |
| Rural                                      | 86 (19,5)  |
| <b>Durée d'exercice</b>                    |            |
| Moins de 5 ans                             | 201 (45,6) |
| Entre 5 et 10 ans                          | 104 (23,6) |
| Entre 11 et 15 ans                         | 48 (10,9)  |
| Entre 16 et 20 ans                         | 23 (5,2)   |
| Plus de 20 ans                             | 65 (14,7)  |
| <b>Consultations pédiatrie/gynécologie</b> |            |
| Moins de 1/3 des consultations             | 291 (66,0) |
| Environ la moitié des consultations        | 138 (31,3) |
| Plus de 3/4 des consultations              | 9 (2,0)    |
| Totalité des consultations                 | 3 (0,7)    |
| <b>Suivi des adolescents</b>               |            |
| Minorité de la patientèle                  | 388 (88,0) |
| Environ la moitié de la patientèle         | 49 (11,1)  |
| Grande majorité de la patientèle           | 4 (0,9)    |

**Tableau 1** : Caractéristiques de l'échantillon et de l'exercice médical

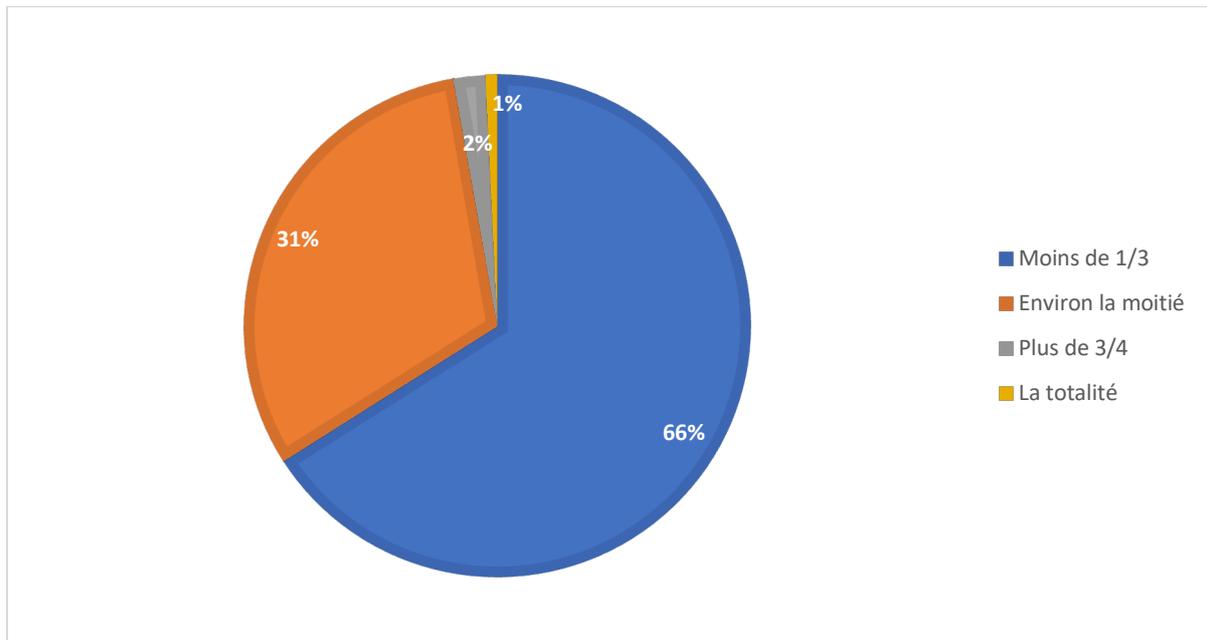
Parmi les 441 réponses de l'étude, 77,1 % étaient des femmes et 22,9% étaient des hommes.

43,8% des médecins généralistes avaient entre 25-35 ans, 38,3% entre 36-50 ans, 9,1% entre 51-60 ans et 8,8% avaient plus de 60 ans.

Concernant le lieu d'exercice, il y avait 49,7% de médecins généralistes qui exerçaient en zone semi-rurale, 30,8% en zone urbaine et 19,5% en zone rurale.

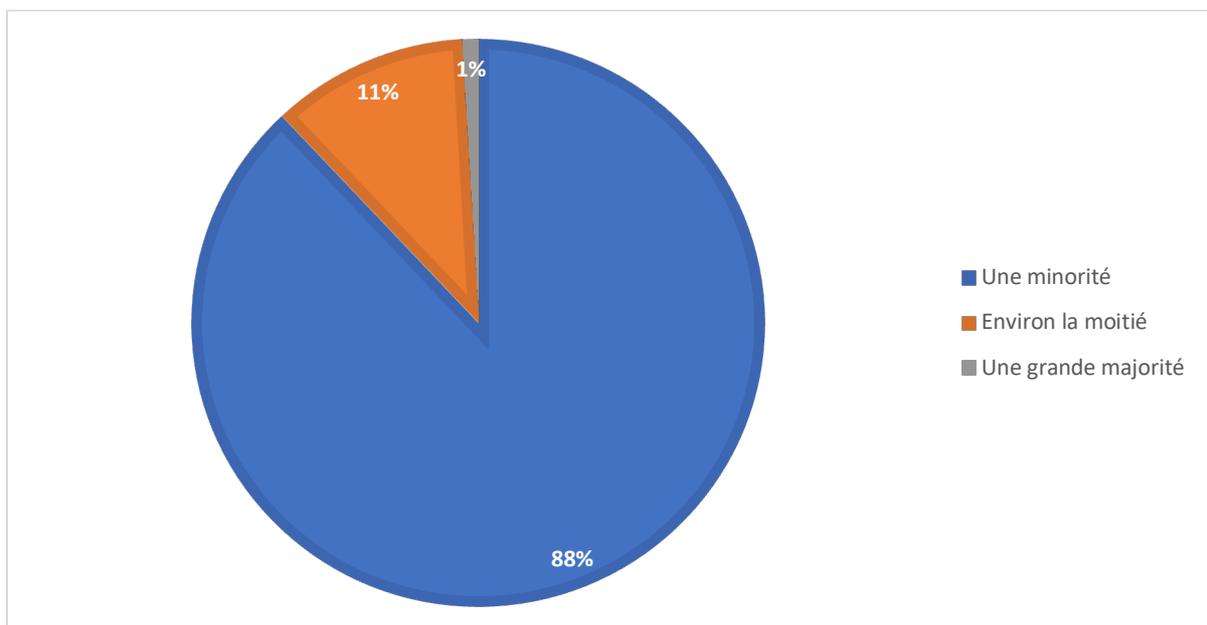
Les médecins installés depuis moins de 5 ans étaient majoritaires avec un taux de réponse de 45,6%. 23,6% des répondants étaient installés depuis environ une dizaine d'années et 14,7 % depuis plus de 20 ans.

Pour plus de la moitié des médecins interrogés (66%), moins d'un tiers de leurs consultations concernait de la pédiatrie/gynécologie et pour un tiers des médecins (31,3%), cela représentait la moitié de leurs consultations.



**Figure 2 :** Proportion des consultations de pédiatrie/gynécologie en pourcentage

Concernant le suivi des adolescents, la majorité des répondants (88%) suivait peu d'adolescents dans leurs pratiques quotidiennes. Et seulement 11,1% déclaraient avoir près de la moitié de leur patientèle représentée par les adolescents.



**Figure 3 :** Représentation du suivi des adolescents dans la patientèle en pourcentage

**Il y avait statistiquement plus de femmes qui étaient âgées de 25 à 35 ans ( $p=0,015$ ) mais davantage d'hommes âgés de plus de 60 ans ( $p<0,001$ ). (Tableau 2)**

Concernant l'exercice médical, il y avait statistiquement plus d'hommes dont la proportion de consultations pédiatrique/gynécologique représentait moins d'un tiers de leur consultations totale ( $p<0,001$ ) mais davantage de femmes dont la proportion de ces consultations représentait environ la moitié de leur consultations totale ( $p<0,001$ ).

De plus, on constatait qu'il y avait significativement plus de femmes dont la part de suivi des adolescents constituait environ la moitié de leur patientèle ( $p=0,039$ ).

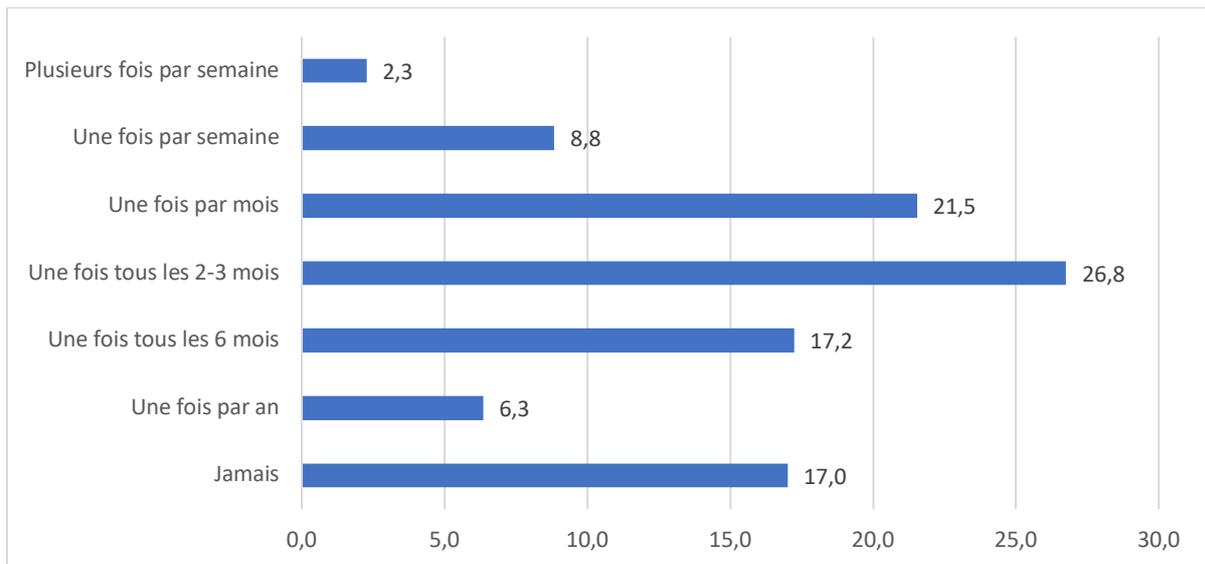
|  | Homme     | Femme      | <i>p-value</i>    |
|--|-----------|------------|-------------------|
|  | n (%)     | n (%)      |                   |
| <b>Âge</b>                                 |           |            |                   |
| Entre 25 et 35 ans                         | 33 (32,7) | 160 (47,1) | <b>0,015</b>      |
| Entre 36 et 50 ans                         | 36 (35,6) | 133 (39,1) | 0,607             |
| Entre 51 et 60 ans                         | 12 (11,9) | 28 (8,2)   | 0,356             |
| Plus de 60 ans                             | 20 (19,8) | 19 (5,6)   | <b>&lt; 0,001</b> |
| <b>Consultations pédiatrie/gynécologie</b> |           |            |                   |
| Moins de 1/3 des consultations             | 85 (84,2) | 206 (60,6) | <b>&lt; 0,001</b> |
| Environ la moitié des consultations        | 16 (15,8) | 122 (35,9) | <b>&lt; 0,001</b> |
| Plus de 3/4 des consultations              | 0 (0,0)   | 9 (2,6)    | 0,211             |
| Totalité des consultations                 | 0 (0,0)   | 3 (0,9)    | 0,797             |
| <b>Suivi des adolescents</b>               |           |            |                   |
| Minorité de la patientèle                  | 96 (95,0) | 292 (85,9) | 0,141             |
| Environ la moitié de la patientèle         | 5 (5,0)   | 44 (12,9)  | <b>0,039</b>      |
| Grande majorité de la patientèle           | 0 (0,0)   | 4 (1,2)    | 0,619             |

**Tableau 2 :** Comparaisons des caractéristiques de l'échantillon, de l'exercice médical en fonction du sexe (N=441)

### 3.3 La consultation de contraception et de prévention des IST dite CCP

**92,7% des médecins généralistes de l'étude déclaraient connaître la CCP depuis son instauration en 2017.** Seuls 7,3% ne la connaissaient pas.

Cette cotation était utilisée de manière régulière par les médecins généralistes. En effet, 21,5% l'utilisaient au moins une fois par mois, 26,8% une fois tous les 2-3 mois et 17,2% au moins une fois tous les 6 mois. 17% des répondants déclaraient ne jamais l'utiliser au quotidien.



**Figure 4 :** Fréquence d'utilisation de la cotation CCP en pourcentage

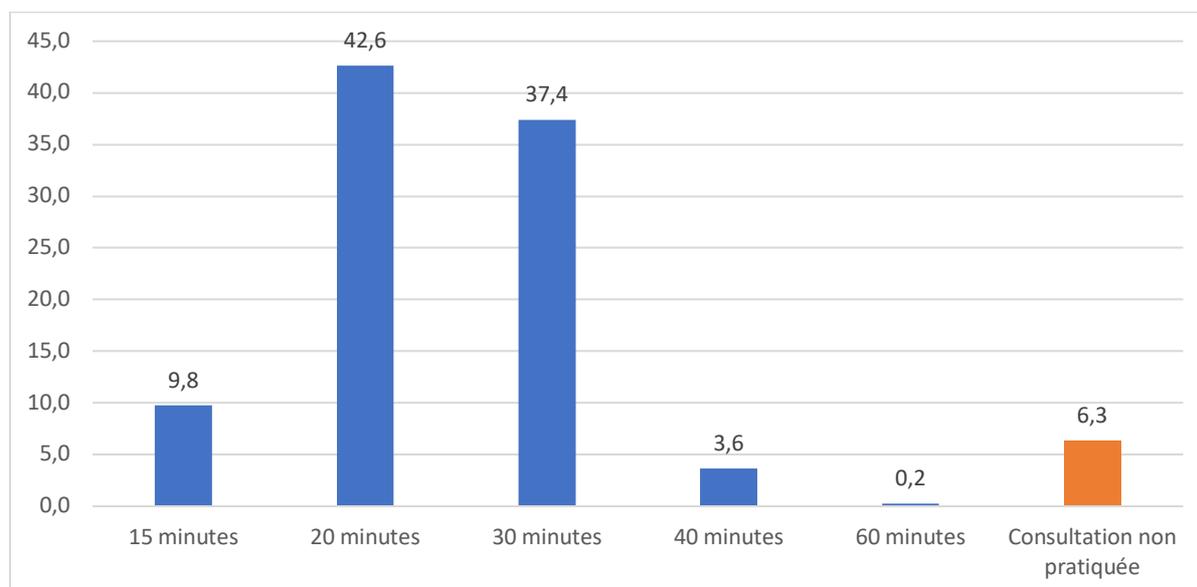
**Parmi les répondants, il y avait statistiquement plus de femmes qui connaissaient la CCP ( $p < 0,001$ ). (Tableau 3)**

Il y avait statistiquement plus d'hommes qui n'utilisaient jamais la cotation CCP depuis sa mise en place en 2017 ( $p < 0,001$ ) mais davantage de femmes qui l'utilisaient de manière régulière au moins une fois tous les 2-3mois.

|   | Homme<br>n (%) | Femme<br>n (%) | p-value           |
|---|----------------|----------------|-------------------|
| <b>Connaissance cotation CCP</b>                        |                |                |                   |
| Oui   | 79 (78,2)      | 330 (97,1)     | <b>&lt; 0,001</b> |
| Non   | 22 (21,8)      | 10 (2,9)       |                   |
| <b>Fréquence d'utilisation cotation CCP depuis 2017</b> |                |                |                   |
| Plusieurs fois par semaine                              | 1 (1,0)        | 9 (2,6)        | 0,458             |
| Une fois par semaine                                    | 0 (0,0)        | 39 (11,5)      | <b>&lt; 0,001</b> |
| Une fois par mois                                       | 15 (14,9)      | 80 (23,5)      | 0,085             |
| Une fois tous les 2-3 mois                              | 18 (17,8)      | 100 (29,4)     | <b>0,029</b>      |
| Une fois tous les 6 mois                                | 17 (16,8)      | 59 (17,4)      | 1                 |
| Une fois par an   | 13 (12,9)      | 15 (4,4)       | <b>0,005</b>      |
| Jamais  | 37 (36,6)      | 38 (11,2)      | <b>&lt; 0,001</b> |

**Tableau 3** : Comparaisons des connaissances et de l'utilisation de la consultation CCP en fonction du sexe (N=441)

Pour une grande partie des répondants, la consultation de CCP pour les filles durait en moyenne 20 à 30 min.



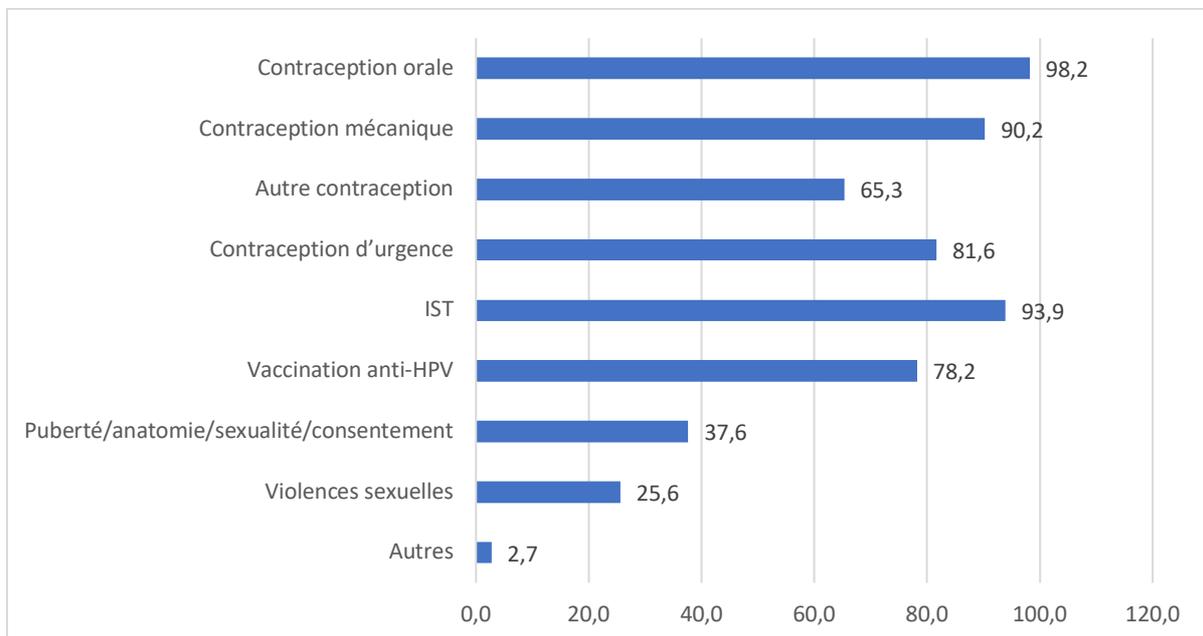
**Figure 5** : Estimation de la durée de consultation CCP selon les MG en pourcentage

Et 81,4% des praticiens estimaient cette durée de consultation satisfaisante. Pour les 82 participants estimant cette durée insuffisante, une question ouverte a été posée. L'analyse du verbatim a permis de faire ressortir 5 explications (Annexe II) :

- Consultation complexe qui nécessite d'aborder beaucoup d'informations en une seule consultation (40 réponses)
- Manque de temps pour effectivement aborder les nombreux sujets (23 réponses)
- Nécessité de faire une autre consultation pour vérifier la compréhension des informations délivrées (9 réponses)
- Souvent ce n'est pas le motif principal (6 réponses)
- Charge de travail des MG importante dans un contexte de tension médicale (4 réponses)

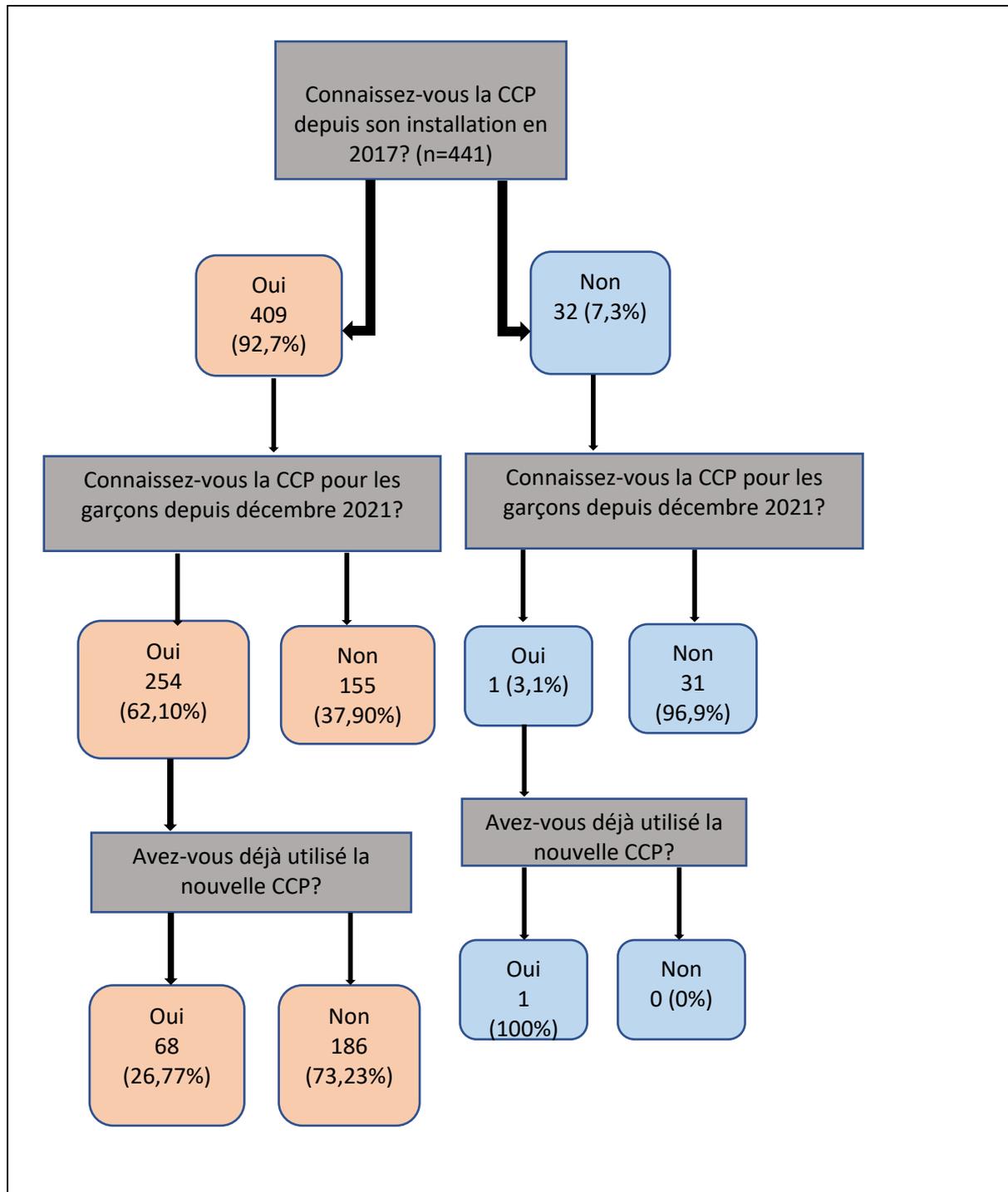
Les principaux sujets abordés au cours de cette consultation étaient : la contraception orale (98,2%), les IST (93,9%), la contraception mécanique (90,2%), contraception d'urgence (81,6%), vaccination anti-HPV (78,2%) et autres contraceptions (65,3%). Près d'un tiers des médecins (37,6%) gérait les questions concernant la puberté, l'anatomie, la sexualité et le consentement. Les violences sexuelles étaient évoquées par 25,6% des MG. Et seulement 12 médecins déclaraient aborder en plus d'autres sujets. L'analyse des verbatims a fait ressortir 3 autres sujets (Annexe III) :

- Les IVG, citée 7 fois
- La masturbation, citée 3 fois
- Les risques liés aux pratiques sexuelles, citée 2 fois



**Figure 6 :** Sujets abordés au cours de la consultation CCP en pourcentage

3.4 Objectif principal : Pourcentage de médecins connaissant la nouvelle recommandation et pourcentage de médecins ayant déjà utilisé la cotation pour les garçons

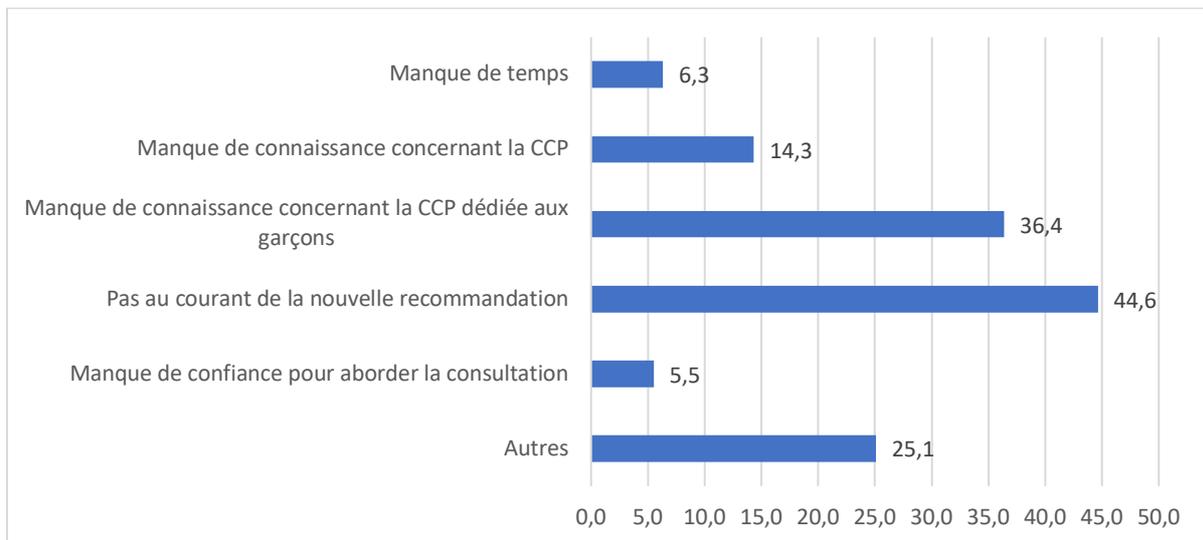


**Figure 7 :** Organigramme décrivant les pourcentages de médecins connaissant la CCP, l’extension de la CCP et ayant déjà utilisé la nouvelle CCP.

Parmi ceux qui avaient déjà connaissance de la CCP, **plus de la moitié (62,10%) étaient au courant de la nouvelle recommandation** contre 37,90% qui l'ignoraient. **Seulement 26,77% de ces médecins avaient déjà utilisé la nouvelle cotation au moins une fois.** Et à l'inverse, ils étaient encore nombreux, soit 73,23%, à ne pas avoir eu encore l'occasion de l'utiliser.

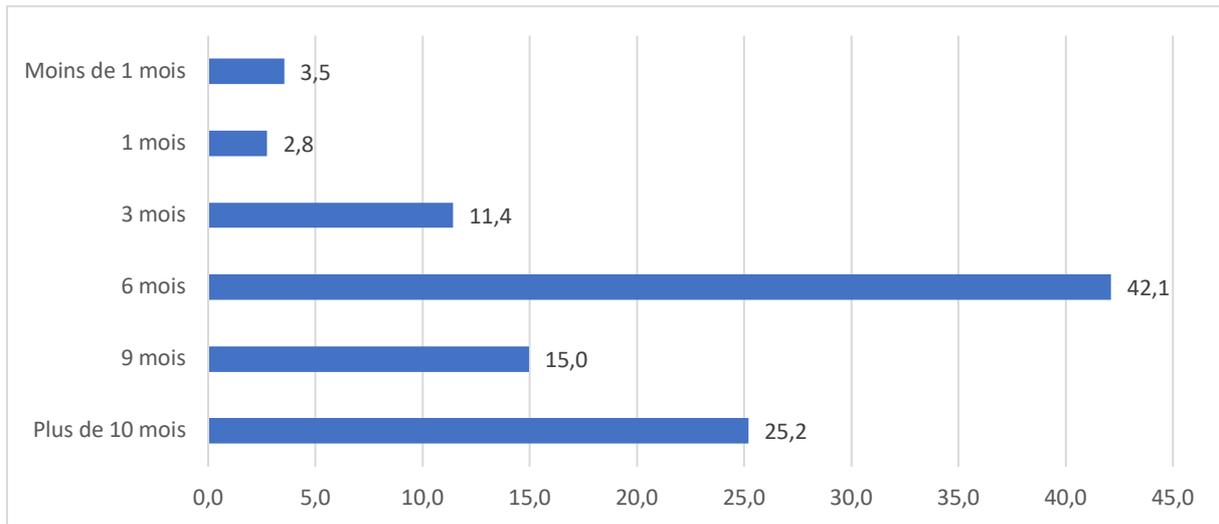
Plus d'un tiers n'avait pas pu appliquer la nouvelle recommandation pour deux principales raisons : 36,4% par manque de connaissance concernant la CCP dédiée aux garçons et 44,6% par l'absence d'information liée à l'extension de la CCP. 91 médecins évoquaient également d'autres raisons à cette absence d'utilisation. L'analyse des verbatims a fait ressortir quatre raisons (Annexe IV) :

- Manque d'occasion de l'utiliser, citée 62 fois
- Oubli d'utiliser la cotation, citée 14 fois
- Peu de suivi d'adolescent dans la patientèle, citée 11 fois
- Logiciel médical non à jour, citée 4 fois



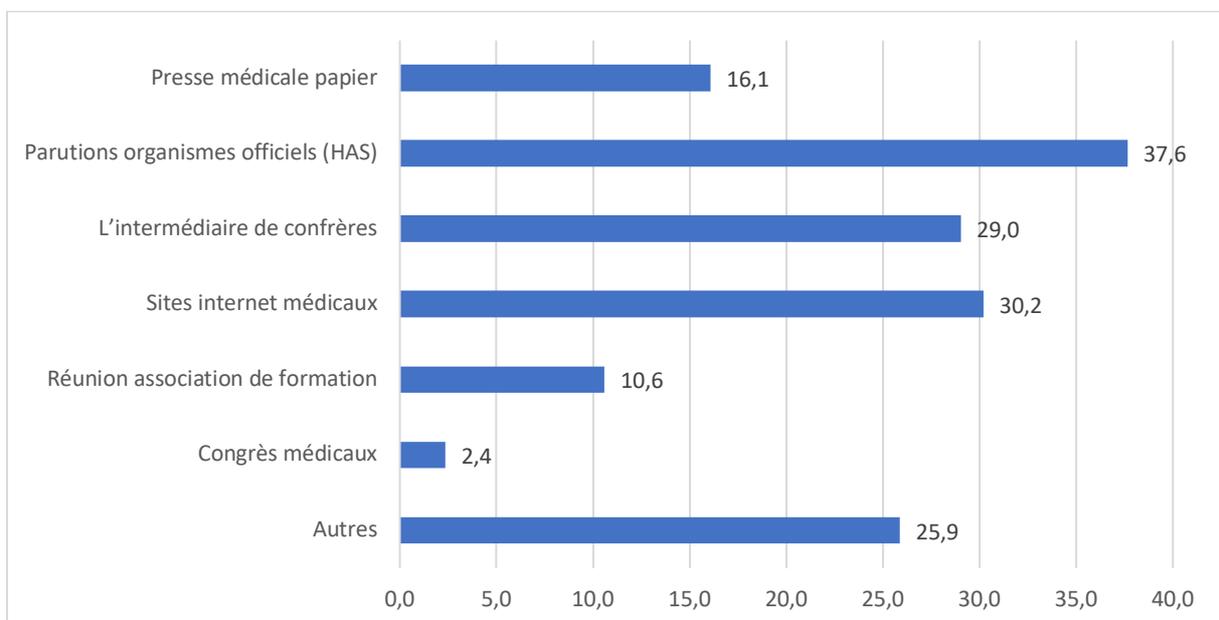
**Figure 8 :** Raisons invoquées quant à la non-réalisation de la consultation CCP auprès des garçons en pourcentage.

Parmi les 254 médecins qui étaient au courant de l'élargissement de la CCP une grande partie l'était depuis plus de 6 mois.



**Figure 9 :** Délai depuis la mise au courant de la mise à jour de la CCP de décembre 2021 chez les praticiens informés en pourcentage

37,6% l'étaient via les parutions des organismes officiels tel que l'HAS, 30,2% via les sites internet médicaux, 29% par l'intermédiaire d'un confrère et 25,9% avaient un autre moyen d'information qui n'a pas été exploré par le questionnaire.



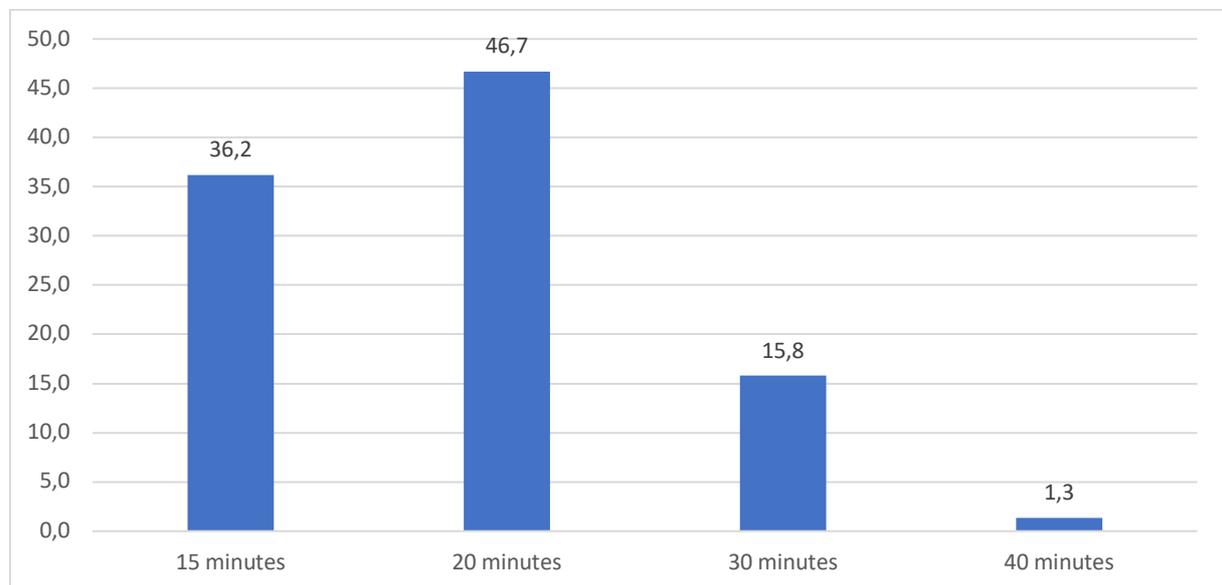
**Figure 10 :** Moyens utilisés pour la prise de connaissance de la nouvelle CCP en pourcentage

98% des MG approuvaient cette extension de la CCP à tous les jeunes de moins de 26 ans, notamment les garçons.

L'analyse des verbatims a permis de faire ressortir plusieurs raisons (Annexe V) :

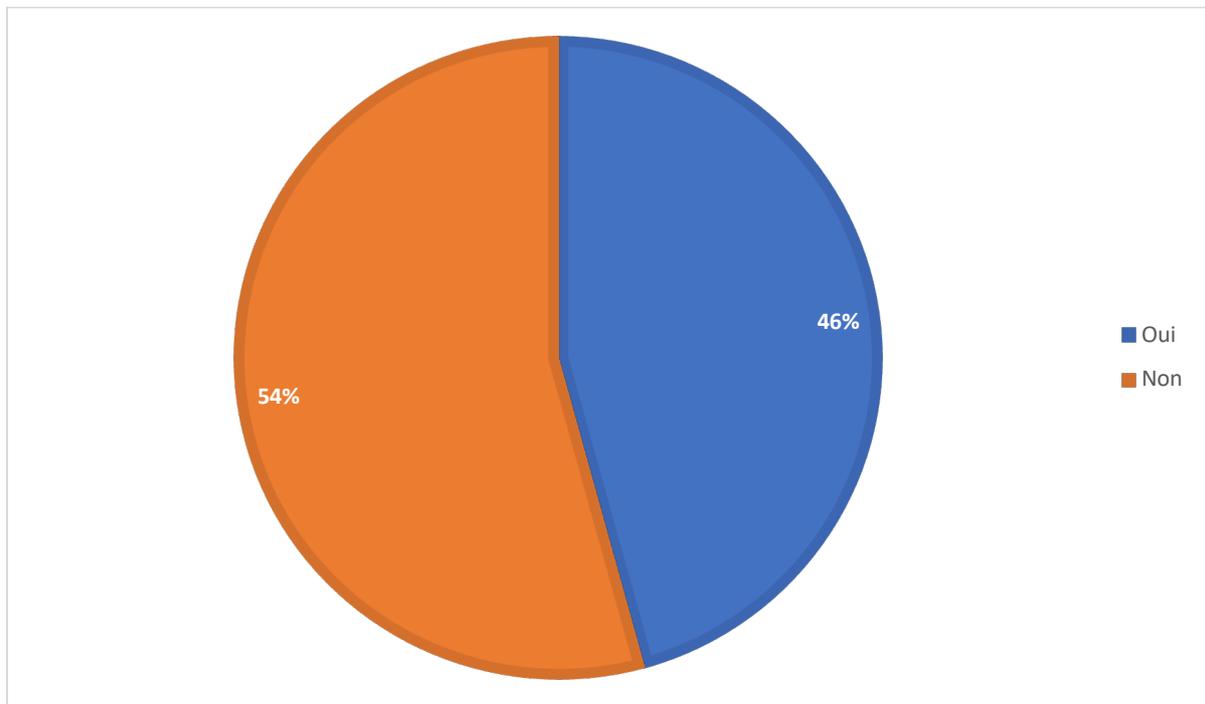
- **Égalité homme-femme** : pour 157 médecins, la sexualité et notamment la contraception sont une affaire de couple. La femme ne doit pas être la seule à supporter la charge de la contraception.
- **Prévention** : le terme *prévention* a été cité dans 100 réponses. Cette consultation est un enjeu de santé publique, elle permet d'améliorer la prévention.
- **Responsabiliser, éduquer** : pour 100 répondants, il est important d'impliquer l'homme dans la prise en charge de la contraception, de le rendre acteur et non plus un simple spectateur.
- **Consultation dédiée** : pour 77 médecins, cette consultation est une bonne initiative car cela permet d'avoir un espace dédié et sécurisé pour les jeunes hommes et d'avoir un interlocuteur désigné.
- **Meilleure rémunération** : cela a été évoqué 7 fois, pour permettre une valorisation du travail de prévention et encourager les médecins généralistes.

Avant janvier 2022, bien que la CCP fût limitée aux jeunes filles de 15 à 18 ans, près d'un tiers des MG a réalisé une consultation du même type auprès des garçons. Cette consultation durait en moyenne 15 minutes pour 36,2% des praticiens et environ 20 minutes pour 46,7%.



**Figure 11** : Durée de consultation de la CCP auprès des garçons en pourcentage

Parmi les 164 répondants ayant déclaré réaliser cette consultation, les sujets abordés ne différaient que de très peu de ceux des filles. En effet, 54% attestaient ne pas traiter des mêmes sujets que les jeunes femmes et à l'inverse, 46% confirmaient parler des mêmes sujets.

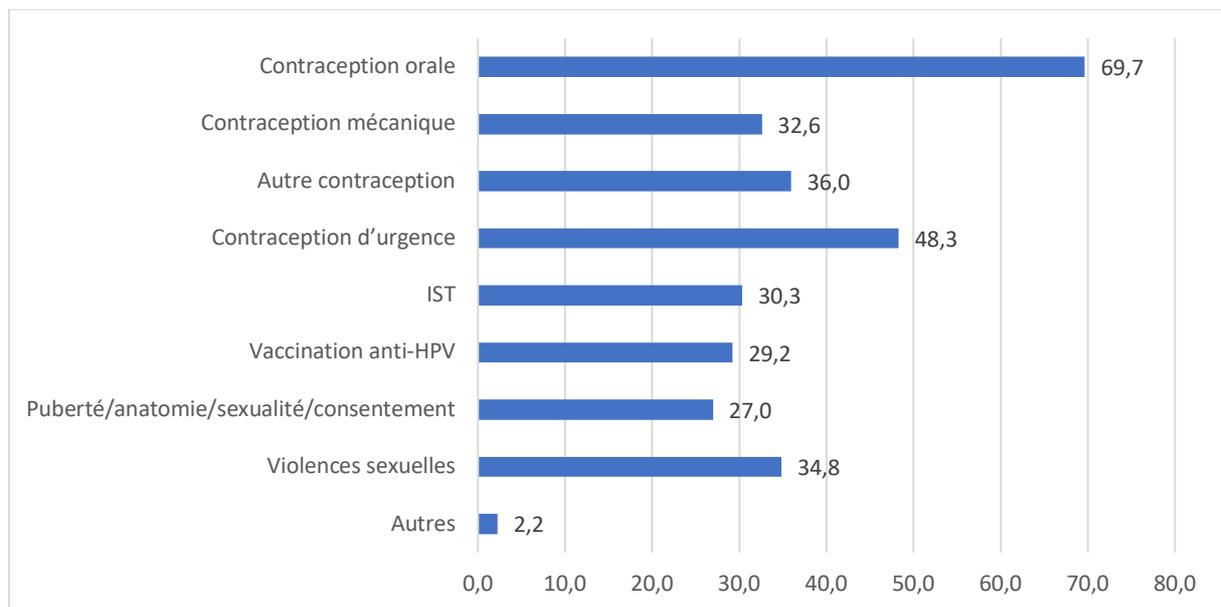


**Figure 12** : La proportion de sujets abordés similaires à ceux des filles en pourcentage

**Les principaux sujets qui n'étaient pas abordés auprès des garçons** : la contraception orale (69,7%), la contraception d'urgence (48,3%), les autres contraceptions (36%) et les violences sexuelles (34,8%). Près d'un tiers de ces médecins ne parlait pas de la puberté/anatomie/sexualité/consentement (27%), de la vaccination anti-HPV (29,2%), des IST (30,3%) et de la contraception mécanique (32,6%).

10 médecins évoquaient d'autres sujets qu'ils n'abordaient pas. L'analyse des verbatims a fait ressortir 2 sujets (Annexe VI) :

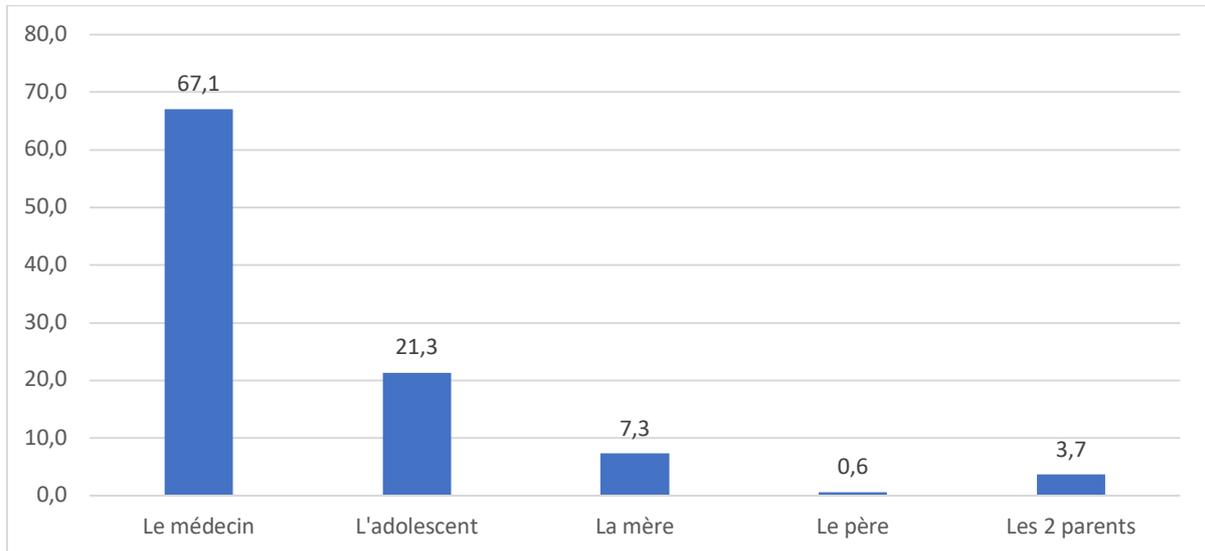
- L'IVG
- Le cycle menstruel



**Figure 13** : La proportion de sujets abordés avec les garçons lors de la CCP différents des sujets abordés chez les filles en pourcentage

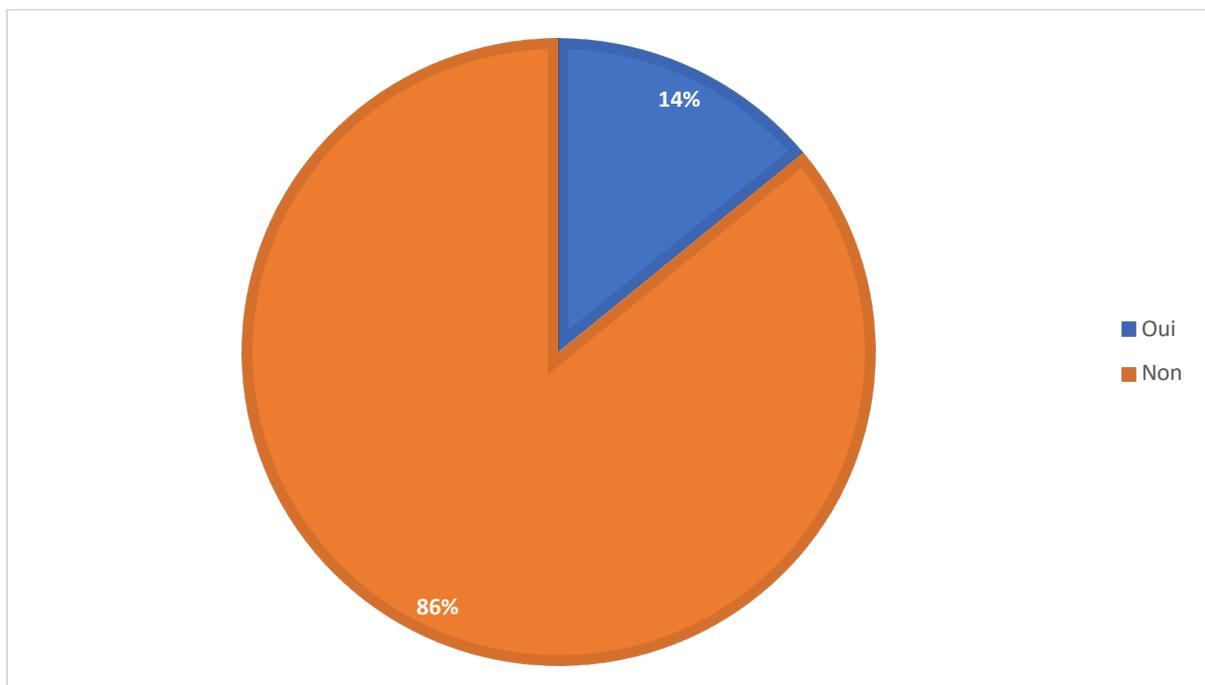
La contraception mécanique n'était pas abordée auprès des garçons par plus d'un tiers des MG. Ce résultat nous interpelle car les garçons ne disposent pas de beaucoup de choix en termes de contraception. Le préservatif et la vasectomie sont pour le moment les seules méthodes reconnues à leur disposition. Les répondants ont probablement mal interprété la question.

Dans 67,1% des cas, la consultation était toujours à l'initiative du médecin traitant et seulement dans 21,3% des cas, celle de l'adolescent. Parfois dans 7,3% à 3,7% des cas, elle l'était de la part de la mère ou des deux parents. Et rarement l'initiative était du père seul (0,6%).



**Figure 14** : La proportion d'individu à l'initiative de la consultation en pourcentage

Pour 86% des répondants, la contraception n'était jamais le motif principal.

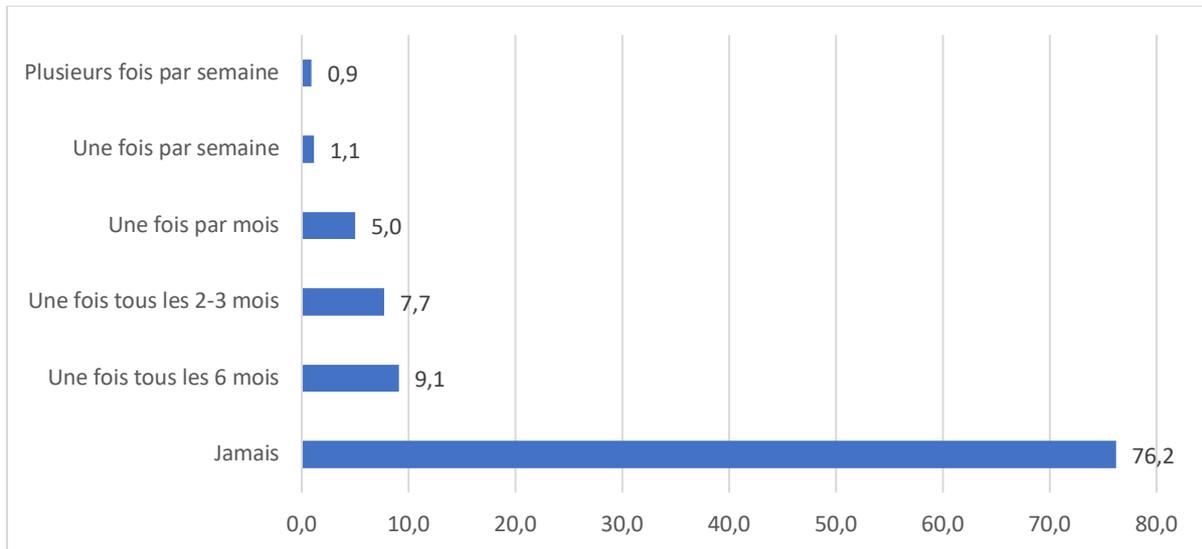


**Figure 15** : La proportion de CCP représentant le motif principal en pourcentage

### 3.5 La CCP dédiée aux garçons dans la pratique quotidienne

Comme la majorité des MG n'avait pas encore utilisé la CCP, à la question « à quelle fréquence utilisez-vous cette cotation pour les garçons depuis janvier 2022 ? », 76,2% ont répondu « jamais ».

9,1% reconnaissent l'utiliser de manière régulière au moins une fois tous les 6 mois, 7,7% tous les 2-3 mois et 5% au moins une fois par mois.



**Figure 16** : Fréquence d'utilisation de la cotation CCP depuis janvier 2022 en pourcentage

**Parmi les répondants il y avait statistiquement plus de femmes qui connaissaient l'élargissement de la CCP ( $p < 0,001$ ). (Tableau 4)**

De plus, il y avait significativement plus d'hommes qui n'utilisaient jamais la nouvelle CCP depuis janvier 2022 ( $p = 0,023$ ).

|   | Homme<br>n (%) | Femme<br>n (%) | <i>p-value</i>    |
|---|----------------|----------------|-------------------|
| <b>Connaissance mise à jour CCP 12/2021</b>                               |                |                |                   |
| Oui   | 37 (36,6)      | 218 (64,1)     | <b>&lt; 0,001</b> |
| Non   | 64 (63,4)      | 122 (35,9)     |                   |
| <b>Fréquence d'utilisation cotation CCP depuis janvier 2022</b>           |                |                |                   |
| Plusieurs fois par semaine  | 1 (1,0)        | 3 (0,9)        | 1                 |
| Une fois par semaine  | 1 (1,0)        | 4 (1,2)        | 1                 |
| Une fois par mois   | 2 (2,0)        | 20 (5,9)       | 0,186             |
| Une fois tous les 2-3 mois  | 7 (6,9)        | 27 (7,9)       | 0,903             |
| Une fois tous les 6 mois  | 4 (4,0)        | 36 (10,6)      | 0,066             |
| Jamais  | 86 (85,1)      | 250 (73,5)     | <b>0,023</b>      |
| <b>Consultation CCP chez les garçons depuis validation recommandation</b> |                |                |                   |
| Oui   | 14 (13,9)      | 64 (18,8)      | 0,318             |
| Non   | 87 (86,1)      | 276 (81,2)     |                   |

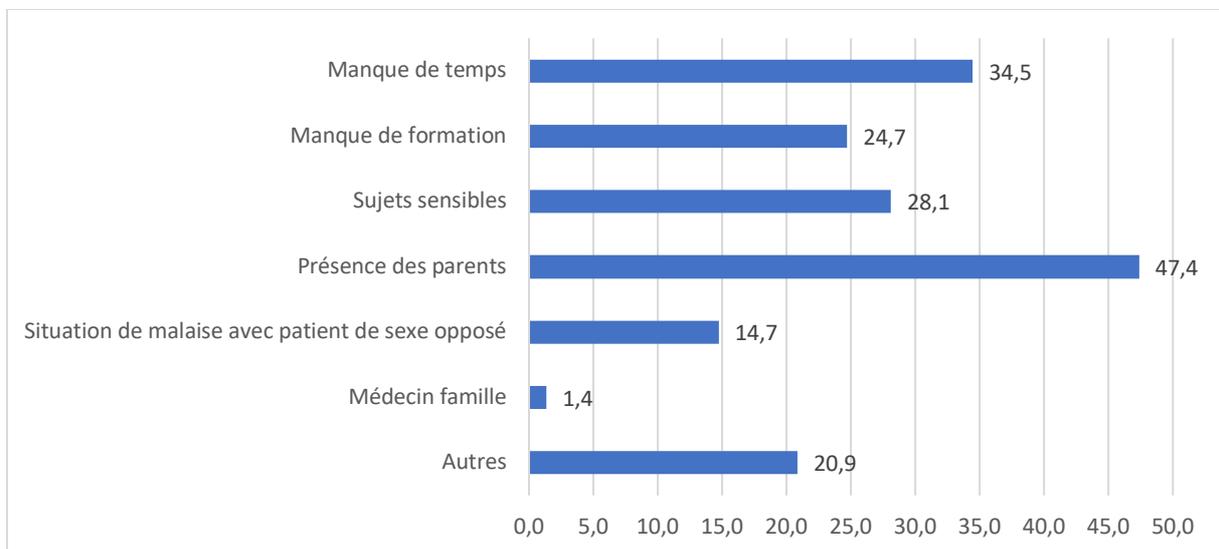
**Tableau 4 :** Comparaisons des caractéristiques de l'échantillon, de l'exercice médical, des connaissances et de l'utilisation de la consultation CCP en fonction du sexe (N=441)

**Parmi les freins qui pouvaient limiter l'application de cette cotation**, on retrouvait en première position la présence des parents (47,4%), suivi du manque de temps (34,5%), les sujets sensibles (28,1%), le manque de formation des médecins généralistes (24,7%) et en dernière position la consultation qui pouvait créer une situation de malaise vis-à-vis du sexe opposé (14,7%).

92 médecins ont rapporté d'autres freins. L'analyse du verbatim a fait ressortir 3 autres freins (Annexe VII) :

- L'absence de demande de la part des jeunes hommes, citée 72 fois
- Le manque d'information de la population, citée 12 fois
- Le manque d'habitude, citée 8 fois

Le rôle de médecin traitant n'était pas vu comme un frein majeur, seul 1,4% estimait que cela pouvait l'être.



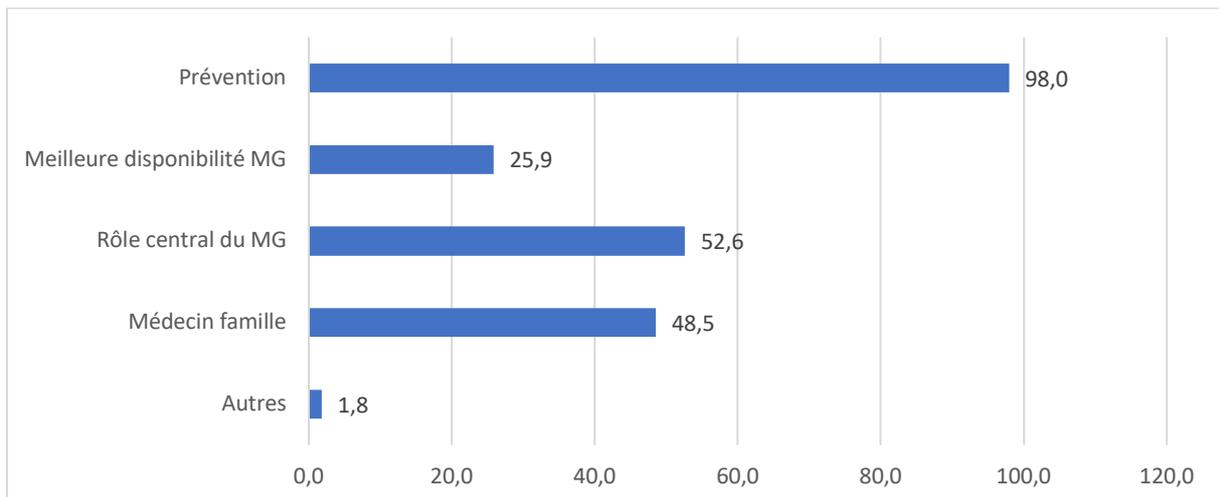
**Figure 17** : Freins à la consultation CCP en pourcentage

Concernant les avantages qui pouvaient favoriser l'utilisation de la CCP :

- 98% des médecins estimaient que cette consultation permettait de faire de la prévention auprès des jeunes
- 52,6% pensaient que la position centrale du médecin généraliste facilitait cette consultation
- 48,5% estimaient que le rôle du médecin famille était un atout
- 25,9% pensaient qu'une meilleure disponibilité du MG était un avantage

8 médecins ont proposé d'autres avantages. L'analyse du verbatim a fait ressortir 4 autres avantages (Annexe VIII) :

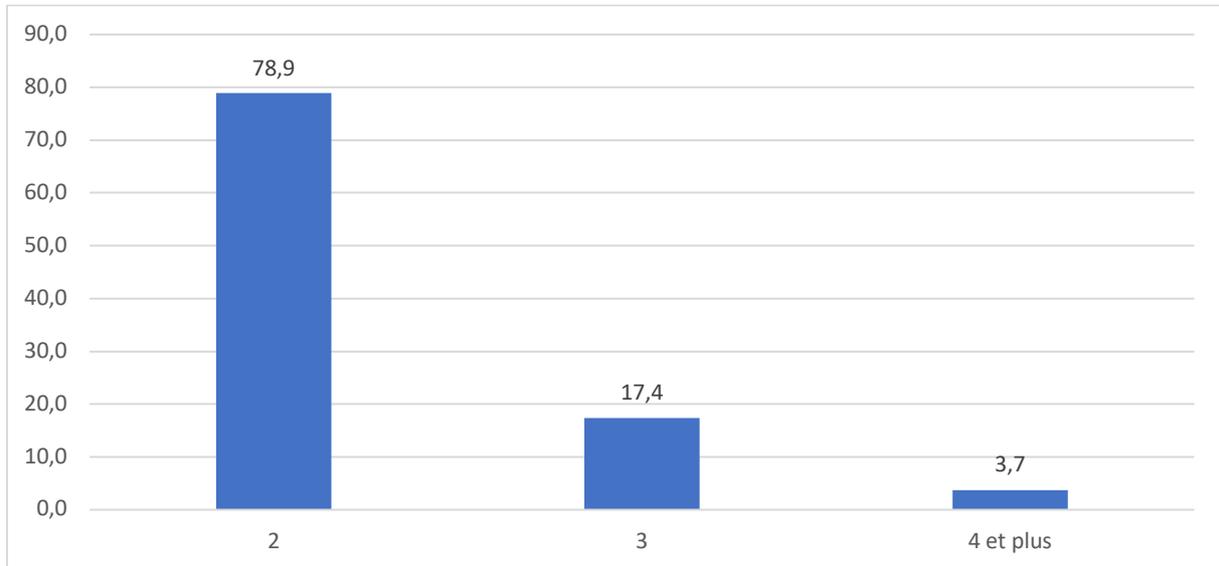
- Consultation sécurisée permettant d'établir une relation de confiance à l'aide du secret médical, citée 4 fois
- Une meilleure rémunération pour cette cotation pouvait favoriser son utilisation et valoriser l'action de prévention, citée 2 fois
- Consultation prise en charge à 100% avec le tiers payant intégral, citée 1 fois
- Début autonomisation de l'adolescent dans sa santé, citée 1 fois



**Figure 18** : Avantages de la consultation CCP en pourcentage

Pour 63,3% des répondants, une seule consultation était suffisante contre 36,7% pour qui cela ne suffisait pas.

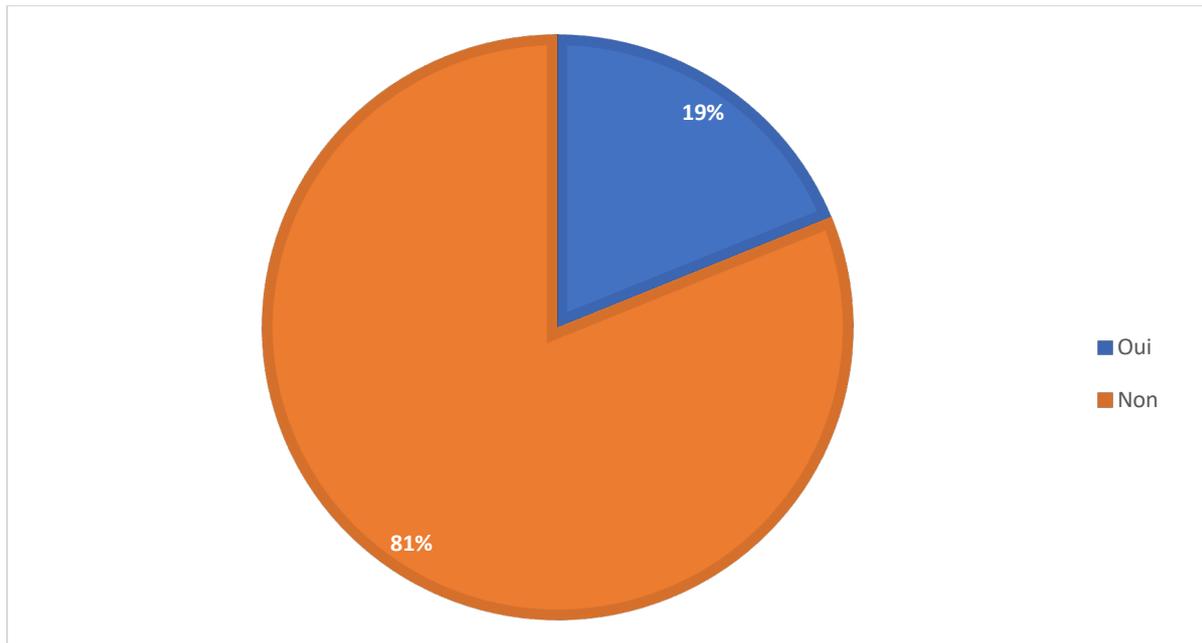
Parmi ceux qui ont répondu qu'une seule consultation n'était pas suffisante, 78,9% estimaient qu'il fallait deux consultations. 17,4% pensaient que cela nécessitait trois consultations et seulement 3,7% qu'il fallait quatre consultations voire plus.



**Figure 19** : Nombre de consultations CCP par an estimé nécessaire en pourcentage

**La majorité (80,5%) était favorable à la possibilité d'utiliser plusieurs fois la cotation pour un même patient.**

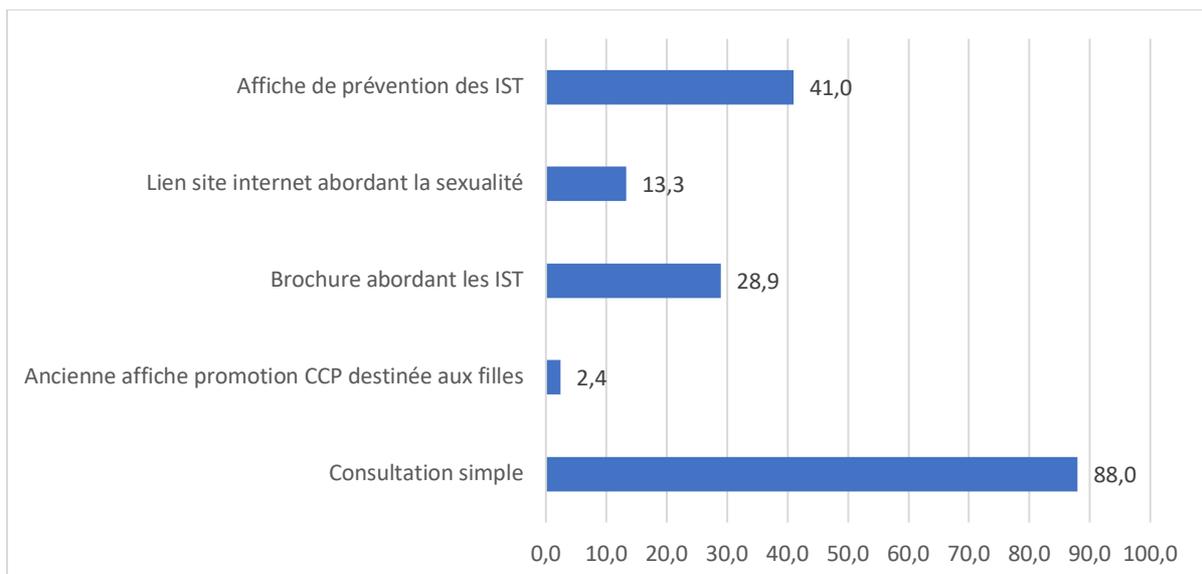
Concernant l'information de l'existence de cette consultation auprès des jeunes hommes, **81% des médecins n'informaient pas leur patient.**



**Figure 20 :** Information donnée aux garçons quant à cette consultation en pourcentage

Parmi les 83 MG qui informaient leurs patients :

- 88% donnaient l'information au cours d'une consultation simple
- 41% le faisaient à l'aide d'une affiche de prévention des IST
- 28,9% utilisaient des brochures abordant les IST
- 13,3% partageaient les liens de sites internet abordant la sexualité
- 2,4% réutilisaient d'ancienne affiche de promotion de CCP destinée aux filles

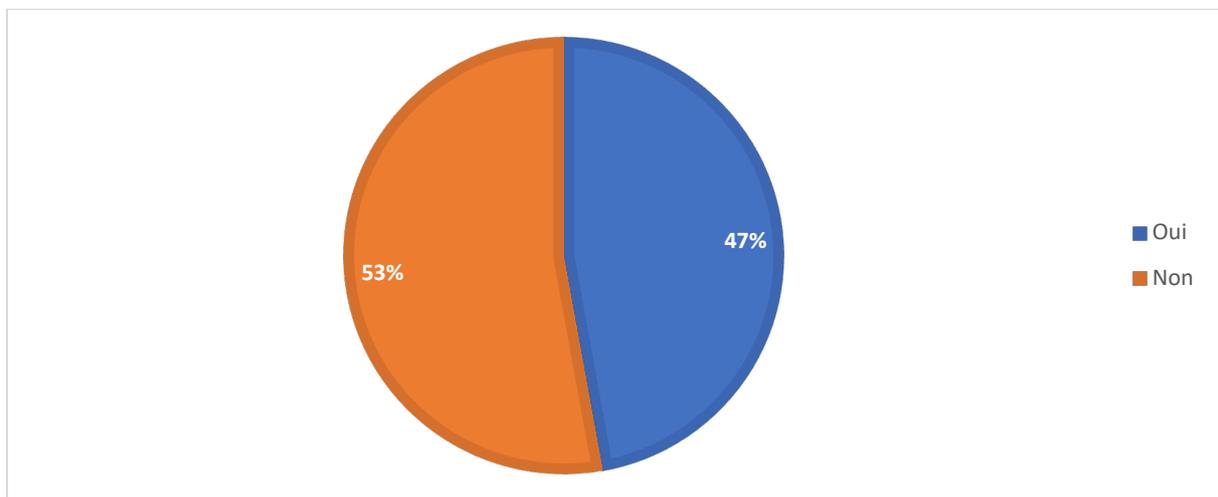


**Figure 21 :** Moyens utilisés pour informer les garçons de l'existence de la CCP en pourcentage

L'analyse du verbatim a permis de connaître les raisons pour lesquelles les médecins n'informaient pas leur patient. Parmi les 239 réponses (Annexe IX) :

- 113 médecins expliquaient qu'ils n'étaient pas du tout au courant de l'extension de la CCP
- 68 réponses étaient liées à l'oubli d'utiliser la cotation par manque d'habitude
- 31 réponses indiquaient que les médecins n'avaient pas le temps de réaliser ce type de consultation
- 19 réponses informaient que les adolescents consultaient peu
- 8 médecins reconnaissaient qu'ils n'étaient pas à l'aise pour réaliser cette consultation

De manière générale pour plus de la moitié des MG (53%) cette consultation n'était pas facile à réaliser au quotidien.

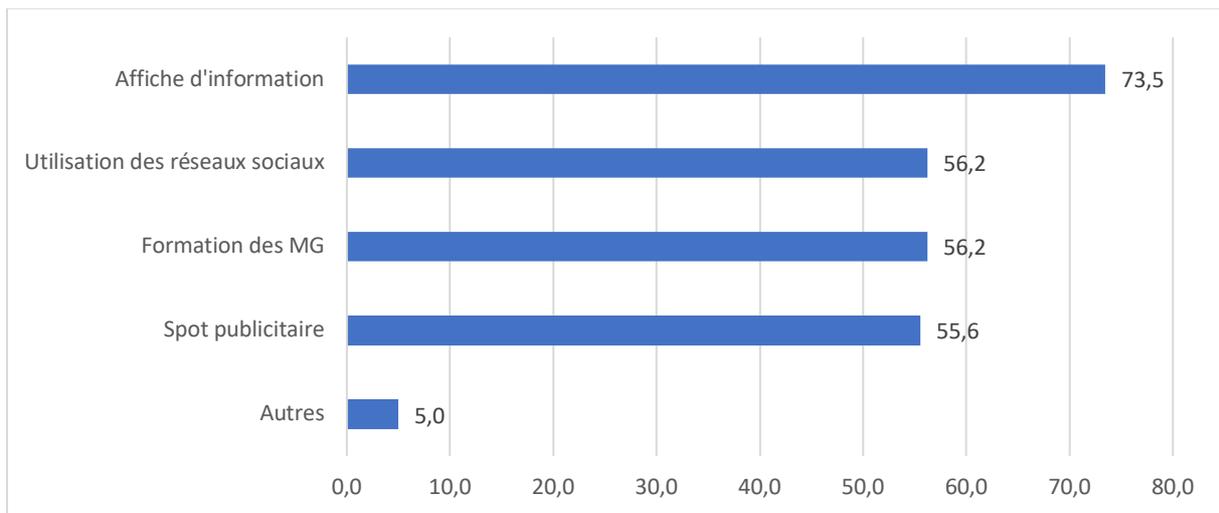


**Figure 22 :** Facilité de réalisation de la consultation dans la pratique quotidienne en pourcentage

**Pour promouvoir cette consultation auprès des jeunes hommes, 73,5% pensaient utiliser des affiches d'information, 56,2% conseillaient d'une meilleure formation des médecins pour gérer ce type de consultation et d'autre part l'utilisation des réseaux sociaux. 55,6% émettaient l'idée d'avoir recours à des spots publicitaires.**

22 MG proposaient d'autres idées pour la promotion de la CCP. L'analyse du verbatim a permis de faire sortir 4 exemples (Annexe X) :

- L'utilisation de courrier/mail de la part de la CPAM, citée 9 fois
- Campagne d'information dans les établissements scolaires, citée 6 fois
- Augmenter le temps médical dans ce contexte de tension médicale, citée 6 fois
- Information via le carnet de santé, citée 1 fois



**Figure 23 :** Outils de prévention pour augmenter l'utilisation de la consultation CCP auprès des MG en pourcentage

# DISCUSSION

---

## 4.1 Avantages et limites de l'étude

### 4.1.1 Avantages

La majorité des études précédentes utilisaient l'approche qualitative, qui a permis de recueillir l'opinion des différents interlocuteurs de cette consultation. (14) (15)

Notre travail utilisant la méthode quantitative vient donc compléter les données des précédents travaux. Il a permis de collecter des informations à plus grande échelle sur l'ensemble du territoire.

Un autre point positif est qu'il pourra servir à d'autres études dans quelques années pour comparer et évaluer l'impact de cette CCP à destination des garçons comme cela a pu être le cas pour les filles.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne avec une majorité de questions fermées à réponses obligatoires a permis d'une part d'obtenir un grand nombre de questions correctement remplies et d'autre part de faciliter le traitement des réponses pour l'analyse statistique. De plus, l'utilisation de questions ouvertes a permis aux MG d'exprimer leurs points de vue concernant cette recommandation et de faire émerger des idées qui n'étaient pas présentes dans le questionnaire. L'objectif, à terme, était de faire un état des lieux des pratiques des MG pour savoir comment se développait cette nouvelle recommandation dans leurs pratiques quotidiennes.

### 4.1.2 Les limites

Notre étude a été soumise à plusieurs biais :

→ Biais de sélection : l'ensemble des MG interrogés ont été sélectionnés sur la base du volontariat. Cela signifie probablement que seuls les médecins intéressés par le sujet de l'étude ont accepté de participer. De plus, le mode de diffusion du questionnaire a pu exclure des praticiens :

- Diffusion via les boîtes mails par l'intermédiaire de l'URPS et des CDOM. Les médecins qui n'étaient pas informatisés ont pu être exclus.
- Diffusion via les réseaux sociaux. Les généralistes ne maîtrisant pas l'usage des plateformes pouvaient être exclus.
- L'utilisation du phoning ciblant uniquement les maisons de santé composées au minimum de 4 MG, excluant par conséquent les autres MSP constituées d'au moins 1 MG et les médecins n'exerçant pas en MSP.

→ Biais d'information : les données recueillies pour cette étude sont déclaratives, cela a pu induire un biais de désirabilité professionnelle. En effet, bien que le questionnaire soit anonyme, en interrogeant les médecins sur leurs compétences, ils peuvent se sentir obligés de répondre positivement par rapport à leurs connaissances. Cela peut surestimer leurs niveaux de connaissance de la CCP et son utilisation.

L'estimation du nombre de médecins généralistes libéraux ayant reçu un mail de la part de certains CDOM (Côte d'Or, Moselle, Alpes Haute Provence, Vienne, Aude, Haute Loire, Nièvre, Loire Atlantique) et l'URPS Grand Est était de 7904 en se basant sur les données démographiques de la DREES. (17) En prenant en compte cette population de MG, le taux de réponse de notre étude était de 5,6%. Ce résultat était faible. Cependant nous avons pu avoir des résultats significatifs pour certaines variables.

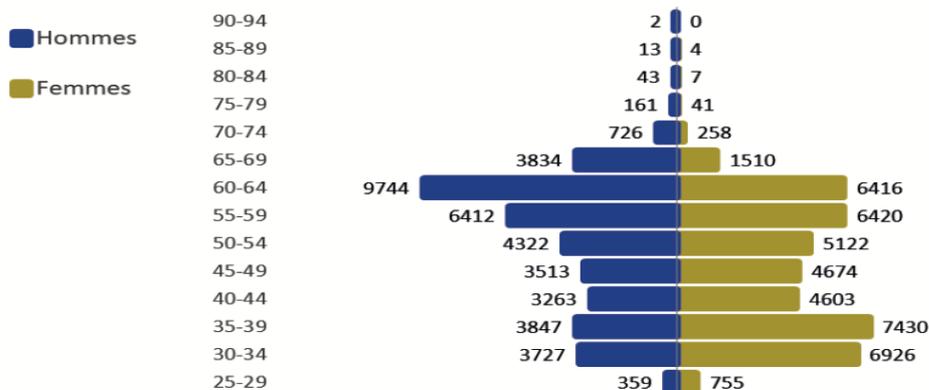
L'échantillon de l'étude n'était pas très représentatif de la population des médecins généralistes en activité.

Notre questionnaire pouvait être considéré comme non inclusif car il prenait en compte uniquement le genre féminin ou masculin. Les médecins suivant des patients ne se définissant pas à travers ces deux caractéristiques (par exemple transgenre ou non binaire), pouvaient ne pas se reconnaître.

## 4.2 Représentativité de l'échantillon

Par rapport à la population générale de MG, la proportion de femmes dans notre étude était nettement plus élevée. En effet, selon les données du CNOM au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les femmes médecins généralistes représentaient 52,5% contre 77,1% dans notre étude. (18) Cependant cette donnée est concordante avec la féminisation de la profession qui est attendue et observée depuis plusieurs années. Pour la DREES, la part des femmes MG en activité devrait représenter 60% d'ici 2034. (19)

La population de notre étude était beaucoup plus jeune avec 43,8% des moins de 35 ans contre 13,9% (11767/84133) selon le rapport du CNOM. (18) A noter tout de même que dans notre étude la proportion de femmes dans la tranche des 25-35 ans et la proportion d'hommes pour les plus de 60 ans étaient plus élevées. Cela correspondait aux données du CNOM.



**Figure 24** : Pyramide des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2022 (source CNOM janvier 2022)

## 4.3 Appropriation de la nouvelle CCP par les professionnels de santé médicaux

### 4.3.1 Les garçons et la Consultation Contraception et Prévention

Cinq ans après sa mise en place, la CCP est connue d'une grande majorité des médecins généralistes. L'intégration des garçons dans cette cotation ouvre de nouveaux champs d'action auprès de cette patientèle longtemps mise au second plan en termes de santé sexuelle. La connaissance de la CCP favorise-t-elle l'utilisation de cet acte auprès des patients de genre masculin ?

Selon les données statistiques fournies par la CPAM de Gironde, 285 945 cotations « CCP » ont été réalisées entre novembre 2017 et décembre 2021, dont 131 963 par les MG sur l'ensemble du territoire national. (20) Et durant l'année 2022, 250 568 cotations ont été réalisées dont 111 231 par les MG.

La proportion des cotations effectuées par les MG concernant les garçons était de 12,1%. Son utilisation restait majoritaire parmi les patientes mineures (55,8%) et la part des filles de plus de 18 ans représentait 32,1%.

La part des médecins généralistes ayant réalisés au moins une CCP au cours de l'année 2022 était de 33,6% au niveau national. En comparaison, cette part était de 24% sur les deux premières années ayant suivi la création de la CCP, selon les données fournies par la CNAM à A. FEVRE dans son travail de thèse. (21) Pour la seule année 2022, le nombre total de CCP cotées a été identique à celui des quatre années précédentes cumulées. Ces chiffres montrent une très forte progression de l'utilisation de la CCP. Il serait intéressant de comparer ces résultats sur les prochaines années. En effet, la persistance d'une utilisation croissante de cette cotation coïncidant avec la mise en place de la nouvelle recommandation pourra confirmer leur lien de causalité.

Plus de la moitié (62,10%) des MG de notre étude était au courant de l'élargissement de la CCP à tous les jeunes de moins de 26 ans et notamment aux garçons. La proportion des MG ayant réalisés au moins une CCP pour les garçons était de 26,77%, donc supérieure aux données nationales. Ce résultat est probablement lié au biais de sélection de notre étude. En effet, nous pouvons supposer que les médecins répondants à l'étude étaient intéressés et maîtrisaient cette cotation.

Ces résultats, fournis par la CPAM, laissent penser que l'élargissement de la CCP aux plus de 18 ans a permis d'accroître l'utilisation de cette cotation.

Le départ de l'activité sexuelle est variable dans le temps, dans la forme et selon le genre. Selon le Baromètre Santé de 2016, le début d'une vie sexuelle à partir de 19 ans concerne environ 33,2% des femmes. (22) Les garçons sont plus nombreux à débuter une activité sexuelle avant 15 ans, en moyenne 16,5% contre 6,9% des filles.

En incluant les jeunes femmes de plus de 18 ans et tous les garçons de moins de 26 ans, elle permet de moderniser un acte bien considéré par la profession, mais discriminant pour les tranches d'âge non concernées et le public de genre masculin.

**Malgré une connaissance de la CCP, son application est encore faible chez les garçons. Toutefois on observe une hausse générale de son utilisation. L'extension de la CCP a donc été bénéfique.**

#### 4.3.2 Les prescripteurs

##### 4.3.2.1 *L'activité des sages-femmes*

La part des cotations réalisées par les MG en 2022 par rapport aux autres prescripteurs était de 44,4%. Ce taux reste stable par rapport aux 4 dernières années. On constate en revanche une augmentation de plus de 10% de la part des sages-femmes en 2022 et à l'inverse une diminution de celle réalisée par les gynécologues.

Ces résultats peuvent être liés aux partages des compétences concernant le suivi gynécologique des femmes. Les compétences des sages-femmes ont été élargies par la loi HPST en 2009 concernant le suivi gynécologique en termes de prévention, prescription et suivi de la contraception chez la femme jeune en bonne santé. (23) Les sages-femmes peuvent désormais prescrire tous les moyens de contraception ainsi que les examens complémentaires nécessaires au suivi d'une primo-prescription de pilule. Mais ce n'est qu'à partir de janvier 2019, grâce à l'avenant 4 de la convention des sages-femmes libérales, qu'elles ont pu réaliser des CCP auprès des jeunes filles. (24)

Cependant, bien que plusieurs mesures aient été mises en œuvre pour améliorer l'offre de soins dans la santé sexuelle, elles sont nombreuses à ne pas pratiquer les consultations de santé sexuelle. Une des raisons est qu'elles ne se sentiraient pas en confiance avec cette part de leurs compétences.

Deux études menées auprès des sages-femmes en cours de formation et en activité mènent à la même conclusion : leur formation initiale en gynécologie médicale est jugée insuffisante. (25)(26) Toutefois on constate un intérêt plus marqué pour la pratique de la gynécologie chez les praticiennes ayant eu leur diplôme après 2010. C'est une des conséquences directes de la loi HPST de 2009.

#### *4.3.2.2 La répartition de l'offre de soins médicale en santé sexuelle*

Dans le travail mené par A.Villemont, la réalisation de la prévention gynécologique varie en fonction du mode d'exercice : les sages-femmes hospitalières privilégient surtout une activité obstétricale alors que les libérales ont une pratique gynécologique plus importante. (26)

En parallèle depuis 2012, on observe une forte croissance démographique de leur profession, avec une évolution de leurs modes d'exercice. En effet, l'activité libérale des sages-femmes est en plein essor. 34% des sages-femmes avaient une activité libérale en 2021. Cette proportion va continuer d'augmenter avec une estimation d'environ 70% de sages-femmes ayant une activité libérale pour 2050 selon la DREES. (27) Et à l'inverse, la gynécologie médicale voit son effectif décroître. Pour l'année 2021-2022, elle faisait partie des spécialités qui étaient le plus déficitaires. (18)

Dans la littérature, il existe très peu de données concernant la proportion de femmes réalisant leur suivi par des gynécologues, des sages-femmes ou des médecins généralistes. En fonction des études réalisées par des médecins, le suivi gynécologique était assuré entre 72 à 92% par le gynécologue, et entre 8 à 23% par le MG. (28) En 2019, S. LARDANCHET, une sage-femme, a évalué les connaissances des femmes sur leur suivi gynécologique. Les résultats de son étude ont montré que 88% des femmes faisaient leur suivi chez le gynécologue, 6% chez la sage-femme et 6% chez le médecin généraliste. (29) Dans l'ensemble des cas, le suivi restait majoritairement effectué par le gynécologue.

Cette loi de 2009 semble avoir eu un effet catalyseur sur les pratiques des sages-femmes en termes de santé sexuelle chez la femme en bonne santé. (23) La CCP s'inscrit dans la continuité de l'élargissement des compétences revendiquées par la profession.

**Le partage des compétences entre les différentes professions médicales a un effet positif sur la prévention en santé sexuelle.**

## 4.4 Persistance de freins à l'utilisation de cette CCP

### 4.4.1 Inclusion des garçons dans la santé sexuelle

#### 4.4.1.1 « Adhésion théorique »

Dans les précédents travaux réalisés, la limitation de la CCP à une catégorie de la population était vue comme un frein majeur à son utilisation. En effet, dans la thèse menée en 2020, pour 61,7% des MG la limitation de l'âge était un frein et pour 23,3% limiter l'accès uniquement aux filles l'était également. (21) La majorité était favorable à la suppression de ces restrictions. Et dans une autre thèse menée en 2018, les adolescentes vivaient cette restriction par rapport au sexe comme une injustice et la totalité souhaitait l'inclusion des garçons. (14) Dans le travail mené en 2019, les garçons interrogés étaient également favorables à la création d'une CCP à leur destination. (15)

Cet élargissement vient donc répondre à une demande de la part de l'ensemble des protagonistes de cette consultation.

Bien qu'ayant connaissance de l'extension de la CCP, une grande majorité des médecins de notre étude n'avait pas pu appliquer la nouvelle cotation. Parmi ceux qui l'avaient déjà utilisée, seuls 5% l'utilisaient au moins une fois par mois (vs 21,5% chez les filles) et 7,7% tous les 2-3 mois (vs 26,8% chez les filles).

#### 4.4.1.2 Nomadisme des jeunes consultants

Aujourd'hui lorsqu'il faut aborder la santé sexuelle, les patientes disposent de plusieurs interlocuteurs. A la différence des garçons qui semblent livrés à eux même dans leurs questionnements autour de la sexualité.

Il existe des structures publiques telles que le planning familial où les jeunes peuvent trouver des réponses à leurs questions. Cependant les garçons consultent peu. Le rapport d'évaluation des activités des planning familiaux pour l'année 2021, montre que parmi le public accueilli, les garçons ne représentent que 22% des consultations. (30)

En pratique, la consultation avec l'adolescent n'est pas chose aisée. Bien que le médecin généraliste soit considéré comme l'interlocuteur principal en cas de problème de santé, les études montrent que les jeunes consultent peu leur médecin de famille. En moyenne, les garçons sont vus 2,1 fois dans l'année contre 2,5 fois pour les filles. (31) Notre analyse suit cette tendance car la majorité des répondants atteste suivre peu d'adolescents dans leurs pratiques quotidiennes. De ce fait, le généraliste dispose de peu d'occasions pour aborder la sexualité avec les garçons.

#### *4.4.1.3 Le motif de consultation*

Il existe une autre difficulté qui peut limiter la réalisation de cet entretien : le motif de la consultation. En effet, le sujet de la sexualité est rarement le motif principal. Pour les MG de notre étude, lorsqu'ils réalisaient une consultation semblable à la CCP, dans 86% des cas ce n'était pas le motif principal. Les jeunes consultent majoritairement pour des problèmes somatiques (75%). Les motifs administratifs/préventifs ne représentent que 20% des consultations. (31)

Dès la puberté, les jeunes filles ont l'opportunité de parler de leur santé sexuelle : le début des règles, la contraception avec le risque de grossesse, la vaccination anti-HPV. A contrario pour les garçons, le MG ne dispose pas de ces sujets pour initier la discussion autour de la sexualité. Cependant, depuis quelques années, différentes mesures ont été adoptées par la sécurité sociale afin d'améliorer la lutte contre les IST :

- En 2018 il y a la mise en place du remboursement des préservatif Eden à tous les jeunes de plus de 15 ans sur ordonnance. (32)
- En décembre 2019 la vaccination anti-HPV est étendue aux garçons. (33)

Ces nouvelles directives peuvent être une porte d'entrée pour les MG pour lancer plus facilement une discussion autour de la sexualité avec les garçons.

#### *4.4.1.4 Le poids du patriarcat sur les hommes*

Les difficultés évoquées par les médecins de notre étude et la faible utilisation de la CCP auprès des garçons au niveau national, laissent penser que l'abord de la sexualité auprès des garçons présente encore de nombreux freins.

On constate que dès la puberté un déséquilibre se crée entre les patients de sexe masculin et féminin. Les représentations sociétales à travers les stéréotypes du genre entretiennent encore ce déséquilibre : l'homme représentant du « sexe fort » devrait protéger la femme et laisse libre court à sa sexualité. Selon le rapport annuel 2023 sur le sexisme en France, 20% des hommes de 25-34 ans considèrent encore que l'homme doit vanter ses exploits sexuels pour être considéré dans la société. (34) La vision de la sexualité s'en trouve alors déformée. La libération sexuelle a permis aux patientes de reprendre le pouvoir sur leurs corps en obtenant la liberté contraceptive. Toutefois, ce droit reconnu au « sexe opposé » peut laisser penser aux garçons qu'ils n'ont pas de place dans la discussion.

Cette consultation a donc des enjeux multiples. Il s'agit de rééquilibrer un rapport de force existant depuis plusieurs années. La sexualité et notamment la fertilité sont une affaire de couple. La finalité pour les MG est d'amener tous les jeunes à se responsabiliser en termes de santé sexuelle. Les garçons doivent prendre conscience que leur rôle n'est pas négligeable dans la prévention. En effet, toute personne ayant une activité sexuelle doit avoir une responsabilité dans ses actes vis-à-vis des risques qui en découlent. L'objectif, à terme, est d'impliquer l'homme dans la prise en charge de la contraception pour le rendre acteur et non plus spectateur. Ce choix participe à la communication du couple sur leurs attentes concernant leur vie sexuelle.

**La consultation auprès des garçons présente encore de nombreux freins. Le principal défi du médecin généraliste sera d'amener cette patientèle à consulter.**

#### 4.4.2 Une thématique récurrente, complexe mais une seule cotation

##### 4.4.2.1 *Aspect administratif*

Actuellement la cotation n'est applicable qu'une seule fois avec toujours une limitation de l'âge jusqu'à 25 ans quel que soit le genre.

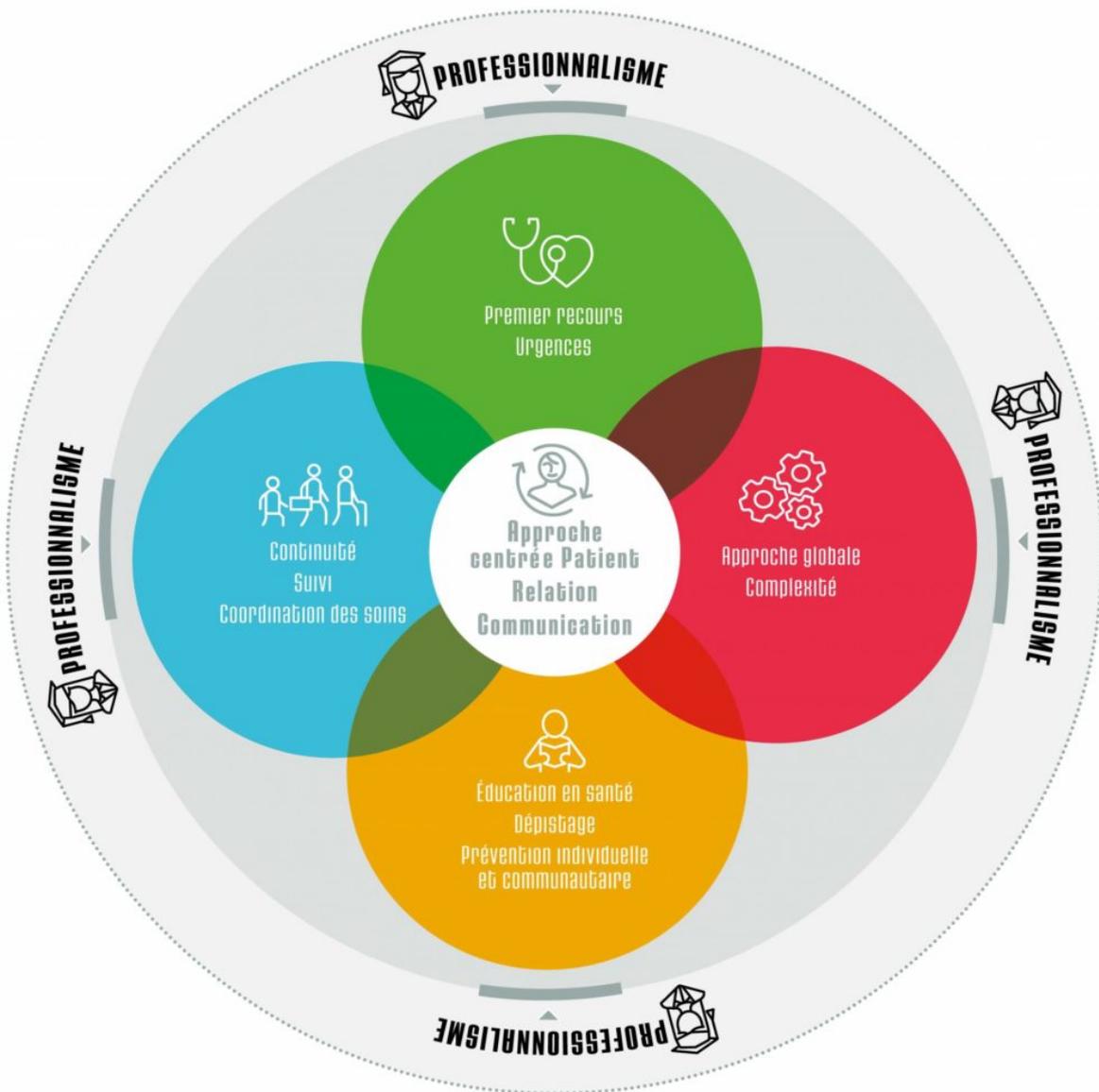
Pour les jeunes de l'étude de L. BREUZARD, une seule consultation était insuffisante car les questions sur leur santé sexuelle étaient amenées à évoluer avec leurs expériences de vie. (15) Et du côté des MG, dans un travail réalisé en 2019, une consultation unique était considérée comme un frein car l'abord de la sexualité nécessitait plusieurs consultations. (35)

Les médecins de notre étude sont plus nuancés sur le nombre de consultations à mettre en place. Mais dans l'ensemble une grande partie des MG est favorable à pouvoir utiliser la cotation plusieurs fois pour un même patient.

La CCP est entièrement prise en charge par le tiers payant. Cette caractéristique garantit l'accès à la prévention aux personnes précaires. L'existence d'une traçabilité des cotations pour le remboursement peut entraîner des situations compliquées pour le médecin et le patient. En effet, si la CCP a déjà été cotée, la facturation sera refusée et le médecin devra reconvoquer le patient pour facturer une GS, et être ainsi rémunéré pour la consultation effectuée à condition que le patient avance les frais. Pour les mineurs, un tiers payant complet peut être effectué via le NIR spécial mis en place dans chaque CPAM.

##### 4.4.2.2 *Une consultation complexe*

La CCP est caractéristique de l'exercice en soins primaires. Au cours de cette consultation, le professionnel de santé entre dans tous les champs de compétence du MG. L'enseignement théorique délivré pendant l'internat, reposant sur la « marguerite des compétences » du CNGE, permet aux médecins généralistes d'avoir les atouts pour mener à bien cette consultation. (36)



**Figure 25 :** La marguerite des compétences du médecin généraliste du CNGE d'après C. Attali, P.Bail, groupe « niveaux de compétences » du CNGE.

La consultation avec un médecin repose sur une bonne relation de confiance d'autant plus lorsqu'elle explore l'intimité du patient. Toutefois l'acquisition de la confiance requiert le plus souvent plusieurs entrevues. Deux consultations semblent donc être un bon compromis. Cela permet au médecin dans un premier temps de délivrer l'information et de répondre aux besoins du patient. Puis dans un deuxième temps d'évaluer la bonne compréhension des informations délivrées et de revenir ou d'approfondir certains points. Ces consultations pourraient s'inspirer du modèle BERCER. (37) Cette méthode, conseillée par l'OMS, est utilisée au cours d'une primo-prescription de contraception. Elle comprend six étapes clés :

-**Bienvenue** : c'est le temps d'accueil de la patiente. C'est le moment des présentations, le médecin explique l'objectif de la consultation et rappelle l'obligation au secret médical si l'adolescente consulte seule.

-**Entretien** : c'est le temps de l'interrogatoire pour rechercher les informations médicales et les besoins de la patiente.

-**Renseignements** : c'est le temps de l'information. Le médecin va communiquer une information claire et précise sur les différents moyens de contraception.

-**Choix** : c'est le temps de la décision. La patiente choisit ce qu'elle souhaite en fonction des informations données par le médecin.

-**Explication** : Le médecin va expliquer plus en détail le contraceptif choisi c'est-à-dire les modalités d'utilisation, la conduite à tenir en cas d'oubli si c'est une pilule.

-**Retour** : c'est le temps du suivi. Le médecin va programmer les consultations de suivi pour réévaluer la méthode contraceptive choisie, vérifier l'observance et la tolérance.

La situation la plus adaptée serait de pouvoir utiliser la cotation sans limitation d'âge et de nombre afin d'assurer la prévention tout au long de la vie du patient. En effet, les besoins ne sont pas forcément les mêmes au début de la puberté, des premières expériences sexuelles. De même, les risques ne s'arrêtent pas après 26 ans et les mesures préventives peuvent changer. Prenons l'exemple de la vaccination anti-HPV qui a été étendue aux garçons ou la possibilité pour les MG de réaliser la primo-prescription de la PrEP. (33)(38)

**Cet élargissement de la CCP continue d'être une bonne initiative, qu'il faut continuer d'encourager pour améliorer son utilisation. Cependant elle reste toujours discriminante.**

Notre étude est la première à évaluer la CCP destinée aux garçons. Par conséquent nous n'avons pas de données de comparaison. Cependant, nous pouvons faire une extrapolation de la mise en place d'une nouvelle recommandation en médecine générale avec l'extension de la vaccination anti-HPV pour les garçons. 6 mois après l'élargissement de la vaccination, les résultats montraient que la recommandation n'était pas encore bien connue. (39) Toutefois ces données sont à nuancer car l'étude a été menée sur un très petit échantillon. Dans une autre étude, réalisée plus d'un an après la validation de la recommandation, 74% des MG connaissaient l'extension. (40) Cependant, plus de la moitié ne l'avait pas encore mise en pratique, bien que la majorité fût favorable à cette nouvelle mesure. La mise en place d'une nouvelle recommandation nécessite par conséquent un délai d'un an minimum pour être connu. Néanmoins, cela ne garantit pas sa mise en pratique.

## 4.5 Aborder la santé sexuelle : la place du MG

La CCP permet désormais d'aborder la santé sexuelle et reproductive auprès de tous les patients sans distinction de genre. Dans cette consultation, nous l'avons évoqué, le MG est à même de mettre en œuvre toutes les compétences pour lesquelles il a été formé. En médecine générale, réaliser cette consultation est aussi particulièrement importante compte tenu des nombreux enjeux qui en découlent en termes de prévention

### 4.5.1 La place des femmes

#### *4.5.1.1 Genèse de la terminologie*

Dans les années 60, la reproduction est un domaine considéré comme quasi exclusivement féminin. Cependant, l'organisation patriarcale de notre société, la récente mise en place du système de soins publique et les inégalités de droit entre les hommes et les femmes en font un domaine confisqué aux femmes. La répression d'une sexualité dont la finalité ne serait pas reproductive est importante. (41)

C'est dans ce contexte qu'apparaissent les différentes revendications liées à la sexualité : droit à la contraception et à l'avortement, accès à une éducation sexuelle. La libération sexuelle mène au développement de la santé sexuelle telle qu'elle est connue aujourd'hui.

La définition de la santé sexuelle, actuellement utilisée, est celle l'OMS de 1974 : « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. » (42)

La santé reproductive, notion introduite en 1994, se définit comme « la possibilité pour tous, femmes et hommes, d'avoir une sexualité sans danger, de se reproduire ou non, en ayant le nombre d'enfants souhaités, au moment voulu, et ce, sans danger pour la mère et l'enfant. » (43)

La santé sexuelle englobe la santé reproductive et la notion de bien-être pour l'épanouissement des individus est une nécessité. L'acte sexuel n'a plus comme seule finalité la reproduction.

L'éducation à la sexualité fait partie des missions du MG en tant qu'acteur central de soins primaires. Cette mission de prévention s'effectue en cabinet de médecine générale mais également au cours de la scolarité du patient. En effet, depuis la loi Aubry de 2001, les jeunes doivent bénéficier d'au moins 3 cours d'éducation à la sexualité au cours de leurs scolarité. (44) Malheureusement, selon le dernier rapport de l'IGESR, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire reste encore très insuffisante. (45) Moins de 15% des élèves bénéficient de trois séances de cet enseignement pendant l'année scolaire.

#### *4.5.1.2 Dans la mise en œuvre de la CCP*

Dans notre étude, les femmes étaient plus nombreuses à connaître la nouvelle recommandation. La CCP était utilisée de manière régulière plus souvent par les femmes depuis 2017. Et elles réalisaient davantage de consultations orientées vers la gynécologie/pédiatrie. Cependant, la pratique de la gynécologie/pédiatrie n'avait aucune incidence sur la connaissance de la CCP. Nous pouvons supposer que le biais de désirabilité a pu amener une surestimation des connaissances. En effet, les résultats montraient que la majorité des MG pratiquait peu de gynécologie/pédiatrie, suivait peu de jeunes. La cotation existant depuis 2017, ils peuvent se sentir obligés de répondre pour ne pas être jugés sur leur niveau de compétence.

Dans la thèse de A. FEVRE les données recueillies ont permis de faire ressortir un profil type de médecin. (21) Il s'agissait plus souvent d'une femme jeune, exerçant en milieu semi-rural et en groupe. Ce profil était également retrouvé dans l'enquête publiée en juillet 2021 par la DREES. (46)

Les femmes médecins semblent avoir une appétence pour la gynécologie médicale.

Dans le travail de M. VANDERSTRAETEN, publié en 2022, il est mis en évidence que les femmes réalisent plus de consultations de contraception et de bilans IST que leurs collègues masculins. (47)

Dans une autre étude menée en 2017, les femmes avaient également une activité gynécologique plus importante que leurs confrères masculins. (48) Pour environ 70% des femmes cela était lié surtout à un choix personnel d'avoir une telle pratique, alors que chez les hommes la première raison évoquée était leur mission de médecine générale (40%). Dans la thèse de S. DIAS en 2010, l'activité gynécologique était aussi très importante chez les femmes. (49) 79,2% des femmes déclaraient avoir une activité gynécologique qui représentait plus de 10% de leur activité médicale, contre seulement 18,4% des hommes. Cependant, bien qu'ils fussent moins nombreux à avoir cette pratique, les hommes n'étaient pas réfractaires à l'idée d'augmenter leur activité gynécologique si cela le nécessitait (57,5% de réponses favorables).

## 4.5.2 L'éducation à la sexualité comme outil de prévention

### 4.5.2.1 Violence de genre et contre les minorités

L'un des enjeux de l'éducation à la sexualité est de promouvoir l'égalité des genres. En effet, dans notre société hétéronormée, les stéréotypes du genre sont encore prédominants. Cela a pour conséquence d'entretenir les comportements violents, dont les victimes sont encore majoritairement des femmes.

Le thème des violences sexuelles était minoritaire pour les médecins de notre étude. Alors que dans le travail mené en 2018 pour l'évaluation de la CCP, la majorité des adolescentes interrogées jugeaient important de traiter ce sujet pour pouvoir agir suffisamment tôt. (14) Il nous semble donc indispensable de ne pas faire l'impasse sur ce sujet car ces violences existent. Et elles sont de plus en plus visibles dans la sphère publique notamment grâce aux réseaux sociaux avec des campagnes telles que « #meToo ». Ce mouvement social est apparu en 2007 aux Etats-Unis et s'est propagé dans le monde en 2017, après plusieurs affaires d'agressions sexuelles de la part de personnalités publiques. Cela a permis la libération de la parole des femmes concernant les agressions sexuelles. (50)

En 2016, l'enquête Virage a montré que les femmes étaient plus souvent victimes de violences sexuelles que les hommes. (51) Environ 14,5% des femmes et 3,9% des hommes rapportaient avoir subi une agression sexuelle dans leur vie. Pour les femmes, dans 16% des cas cela se déroulait dans l'adolescence et 44% à l'âge adulte. Et à l'inverse pour les hommes la majorité de ces agressions avait lieu durant l'adolescence. La plupart de ces violences avait lieu dans la sphère privée.

En 2012, une étude suisse qui évaluait les violences sexuelles envers les jeunes, a révélé que dans 40% des cas l'agresseur avait le même âge que la victime. (52) En effet, ces violences étaient commises par un actuel ou ancien partenaire. Et très souvent les violences sexuelles s'accompagnaient d'autres formes de violences notamment psychologiques.

Cinq ans après l'expansion du mouvement « #meToo » le résultat est sans appel : les violences sexuelles ont augmenté de 33%. (53)

Une étude réalisée en 2013 montrait que les femmes victimes d'abus sexuels dans leur vie étaient favorables à aborder ce sujet avec leur médecin traitant. Les difficultés de dépistage provenaient surtout des MG qui se sentaient insuffisamment formés pour le dépistage et l'accompagnement à réaliser par la suite. (54)

Pour aider les MG, l'HAS a publié des recommandations en 2019 pour renforcer leur implication dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de toutes formes de violences, et ce quels que soient leurs âges. (55)

Un autre enjeu de l'éducation à la sexualité est la lutte contre les discriminations sexuelles et notamment LGBTIphobies.

Dans notre étude, aucun des médecins n'aborder ce sujet.

Les adolescentes de l'étude de Baussart L. souhaitaient que l'identité sexuelle soit abordée, pour que les informations soient adaptées en fonction de l'orientation sexuelle. (14)

Concernant l'identité sexuelle, le MG se doit d'être informé des différents termes servant à désigner l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne. Le développement d'internet ainsi que des réseaux sociaux visibilisent de plus en plus les minorités sexuelles, qui sont rassemblées autour de l'acronyme LGBT (QIA+). Bien qu'il existe très peu de données actuellement, le rapport de l'HAS en 2020, sur le sexe et le genre en santé, estime la proportion de personnes intersexes à 1,7% et les personnes trans entre 0,5-2%. (56) Le colloque du Conseil de l'Europe en 2013, rapporte que les personnes concernées par la transidentité sont essentiellement des jeunes et que la proportion de ces jeunes est très sous-estimée. (57) L'étude menée par J. Tarragon en 2018, a révélé que pour une majorité des médecins aborder l'orientation sexuelle était difficile. (58) D'une part parce qu'il existait une méconnaissance concernant les expressions utilisées pour désigner les catégories sexuelles. D'autre part les médecins ne semblaient pas à l'aise par rapport au sujet car cela pouvait être considéré comme une intrusion dans la sphère privée et intime des patients. Connaître ces informations permet aux MG d'être vigilants car les personnes qui s'éloignent des normes fixées par la société sont souvent plus vulnérables et à risque de violences et de précarité.

#### *4.5.2.2 Les IST*

Le médecin généraliste sera amené à prendre en charge des personnes au profil varié. Et pour pouvoir assurer correctement cette mission de prévention vis-à-vis des IST, il doit prendre en compte l'identité sexuelle de ses patients. Parler des pratiques sexuelles permet d'adapter au mieux les mesures préventives. En effet, le discours sur la prévention ne doit pas être stéréotypé, il doit correspondre aux pratiques sexuelles de l'individu.

L'enquête « Contexte de la sexualité en France » menée en 2006, a montré que les pratiques sexuelles ont ainsi évolué. (59) La sexualité orale s'est démocratisée au sein du couple et y est pratiquée de manière régulière autant que la pénétration vaginale.

D'après le Baromètre Santé Sexuelle 2016, les premières expériences sexuelles se font majoritairement selon le modèle hétérosexuel. Cependant, bien que cela reste minoritaire, 5,6% des femmes et 4,2% des hommes déclarent avoir déjà expérimenté des rapports homosexuels au cours de leur vie. (22)

Selon une étude menée en 2017, pour évaluer la connaissance des adolescents sur les IST, 80,48% connaissaient le risque de transmission des IST lors des rapports vaginaux et seulement 37,6% et 37,33% lors des rapports anaux et oro-génitaux. (60)

Les médecins généralistes de notre étude abordent les principaux thèmes de la santé sexuelle au cours de la CCP. Cependant, compte tenu de l'utilisation unique de la cotation et du manque de temps, certains sujets importants avec une forte résonance sociétale ne sont pas traités. La multiplication des CCP au cours de la vie du patient apparaît donc comme une nécessité pour aborder sereinement la sexualité en médecine générale. Il serait intéressant de mener une étude sur l'impact de plusieurs consultations de CCP versus une seule CCP auprès des patients afin d'évaluer la qualité de l'information retenue.

**L'éducation à la sexualité doit être développée : c'est une nécessité en termes de santé publique.**

**Pour une approche optimale de la santé sexuelle, l'utilisation multiple de la CCP doit être envisagée.**

#### 4.5.3 Les enseignements de l'organisation à l'étranger

La création d'un espace dédié aux garçons est vue comme une bonne chose. Les résultats de notre étude abondent dans ce sens car 98% des MG de notre étude approuvent cette extension de la CCP pour les garçons.

Si en France cette consultation spécifique est toute récente, dans certains pays elle existe depuis plusieurs années avec des retours très positifs.

Par exemple en Suisse, depuis 2005, une expérimentation a été menée auprès des garçons de 12 à 20 ans avec la mise en place d'une consultation dédiée. (61) Durant ce temps qui leur est réservé, ils peuvent aborder toutes les questions en rapport avec la sexualité. Après 1 an d'évaluation, les jeunes étaient très satisfaits de pouvoir disposer d'un espace sécurisé pour échanger sur les questions qu'ils n'osaient pas poser.

Au début des années 2000, à San Francisco, une expérimentation similaire avait été réalisée dans un planning familial. (62) Les résultats étaient impressionnants : une augmentation de 192% des consultations de la part des garçons durant l'année avait été rapportée. Ces résultats démontrent bien que cette consultation répond à une demande de la part des personnes de genre masculin. Elle ne peut être que bénéfique car elle favorise la participation des garçons à la prévention en santé sexuelle.

Les données de l'étranger résultant de la création de cette consultation dédiée sont donc très encourageantes. Cependant, les expérimentations ont été effectuées dans des structures spécifiques. Il est donc licite de se demander si les résultats seront les mêmes en cabinet de médecine générale. Pour le moment, l'intégration de cette consultation dans la pratique des MG n'est pas encore acquise.

## 4.6 Développer la CCP : les leviers

### 4.6.1 Levier organisationnel : la prévention

La France souffre d'une mauvaise réputation en termes de prévention. Le système de santé français pourtant parmi les meilleurs, n'arrive pas à corriger ses faiblesses.

Selon le rapport de l'OCDE 2021, la France est en bonne position en termes de mortalité évitable grâce aux traitements (2<sup>ème</sup> position sur 28) mais est moins bonne en termes de prévention. (63) Dans ce domaine, elle reste meilleure que la moyenne européenne mais ne se classe qu'en 11<sup>ème</sup> position. Ces chiffres viennent confirmer l'orientation prise par le système de soins français qui est principalement tourné vers le soin.

Dans son rapport de 2021 sur la politique de prévention en santé en France, la Cour des Comptes, pointe du doigt les principales causes qui conduisent à ce mauvais classement (64) :

- Un plan national mal élaboré sans attentes d'objectifs chiffrés. Pour la Cour de comptes cette stratégie est une erreur comparée à ce qui se fait dans d'autres pays européens. En effet, l'absence de données ne permet pas une évaluation des pratiques. Par conséquent, cela n'entraîne pas d'adaptation des mesures préventives.
- Une organisation du système de santé inadaptée à la prévention. La rémunération insuffisante et le paiement à l'acte favorisent l'utilisation des actes curatifs.

Pourtant des moyens financiers ont été mis en place pour inciter les MG à revoir leur exercice.

- Afin d'améliorer les pratiques médicales notamment en termes de prévention, l'Assurance maladie a créé en 2011 les ROSP. Toutefois selon les études, cette rémunération forfaitaire n'a eu que très peu d'impact sur l'évolution des pratiques des MG en termes de prévention. (65) Dans la ROSP actuelle, il n'existe aucun item concernant la santé sexuelle. (66) Un item « Part des patient MT de 15 à 65 ans ayant bénéficié d'un dépistage des IST » ou « Part des patient MT de 15 à 65 ans ayant bénéficié d'information sur sa santé sexuelle » pourrait être ajouté.
- La CCP est une cotation spéciale de 46 euros, qui permet une meilleure rémunération et de valoriser le travail de prévention. Les médecins interrogés dans le travail de Briega M., voyaient cette cotation comme un moyen de rappel pour aborder la prévention avec à la clé une rémunération plus juste. (35) Cependant, plusieurs praticiens s'inquiétaient de la multiplication de consultations « dédiées », qui leur ajoute une charge de travail pour notamment apprendre toujours plus de nouvelles nomenclatures. Les cotations spécifiques sont une bonne chose mais dans l'idéal il serait plus juste d'avoir une rémunération de base correcte pour permettre aux MG de récupérer du temps médical et d'effectuer un travail de prévention plus régulier. En effet, la consultation « dédiée » peut laisser penser que la prévention ne peut pas s'intégrer aux autres temps de soins.

En 2009, le Haut Conseil de la santé publique a réalisé un audit des pratiques préventives en médecine générale et proposé des pistes d'amélioration intéressantes (67) :

- Les consultations de prévention régulières sont non efficaces et ne présentent aucun intérêt en termes de santé publique si elles ne s'accompagnent pas d'une prise en charge éducative dans les suites.
- Les consultations dédiées ne doivent pas prendre en compte les tranches d'âge. Il faut plutôt privilégier certains « événements de vie ». L'obtention de la carte vitale à 16 ans avec l'obligation de déclaration d'un médecin traitant pour les jeunes pourrait s'accompagner d'une consultation de prévention systématique.
- La création d'un référentiel des recommandations de prévention qui indiquerait les indicateurs à surveiller en fonction de l'âge et du sexe du patient. En Suisse, les médecins généralistes peuvent utiliser ce type de référentiel via le tableau EviPrev. (68) (Annexe XI) En France, cela existe déjà avec le calendrier vaccinal, qui est mis à jour tous les ans et envoyé à chaque médecin. Comme le modèle Suisse, une incorporation des principales mesures préventives au calendrier vaccinal pourrait être proposée et envoyée aux MG.

L'évolution du système de santé tend à promouvoir la coordination des soins à travers de nouveaux modes d'exercice. Le modèle collectif, illustré par les maisons de santé pluriprofessionnelles, est de plus en plus plébiscité par les autorités de santé. Le médecin généraliste a acquis au fil des années une position centrale dans les soins primaires. L'exercice coordonné entre le MG et d'autres professionnels de la santé est facilité par la création d'un site unique. En 2020, l'évaluation des pratiques préventives des médecins généralistes par la DREES confirme que l'exercice groupé favorise l'organisation d'actions de prévention. (46) Plus de la moitié des MG travaillant en MSP ont participé à une action de prévention collective. Ces actions sont promues par la CPAM via leur rémunération dans le cadre des Accords Conventionnels Interprofessionnels auxquels certaines MSP ont souscrit. (69)

Cet état des lieux de la prévention en France pourrait expliquer en partie la faible utilisation de la CCP en médecine générale aujourd'hui. Il reste encore beaucoup d'efforts à faire pour améliorer la prévention dans notre pratique quotidienne. Même si une revalorisation de la consultation est nécessaire, les mesures qui devront être appliquées doivent aller au-delà de l'aspect financier. Le système de santé français doit sortir de son modèle actuel, trop centré sur le curatif, et investir dans une vraie politique de prévention.

#### 4.6.2 Les réseaux sociaux : nouveaux outils de prévention

La nouvelle recommandation n'étant pas suffisamment acquise, une grande partie des MG de notre étude n'informe pas encore leurs patients de l'existence de cette consultation.

Dans l'ère du numérique actuelle, les médias et notamment les réseaux sociaux occupent une place importante. Plus de 80,3% de la population française utilise les réseaux sociaux selon le Digital Report 2022. (70) La génération C dite « connectée » est constituée de jeunes ayant grandi dans un monde ultra-connecté où les écrans sont omniprésents. Selon Ipsos, le temps moyen d'écran chez les plus de 13 ans est estimé à près de 18h par semaine. (71) Pour eux, les réseaux sociaux sont avant tout un moyen de communication leur permettant de s'intégrer. Plus de 70% des 11-14 ans possèdent au moins un compte sur une plateforme. (72) Ce taux dépasse les 95% chez les 15-18 ans. L'usage de ces réseaux pour s'informer ne représente que 11,04% chez les 11-14 ans. Il est un peu plus important chez les 15-18 ans (21,33%)

Le Ministère de la Santé à travers l'INPES, a ainsi élaboré différentes campagnes numériques pour informer les adolescents sur la contraception et la sexualité en général.

Une campagne utilisant les nouveaux codes de communication des adolescents a été lancée durant l'été 2018 par Santé Publique France. (73) L'objectif est de promouvoir l'utilisation du préservatif, d'en faire un objet indispensable du quotidien. Le slogan porteur : "Un préservatif ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi." À travers des vidéos partagées sur les nouveaux réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter) le préservatif est mis en avant dans des scènes de la vie quotidienne de manière ludique. (74) L'ensemble des vidéos renvoie au site [www.onSexprime.fr](http://www.onSexprime.fr), qui est un site conçu par Santé Publique France et qui est exclusivement consacré à la sexualité. (75) Ce site présente une interface très intéressante, facile d'utilisation et regroupe les principales questions-réponses qu'un jeune peut se poser lorsque débute la puberté et l'activité sexuelle. Cela peut être un bon outil pour les médecins qui ne se sentent pas à l'aise pour aborder la sexualité auprès des adolescents.

L'avantage d'internet pour les jeunes est de garantir l'anonymat face à des thématiques souvent sources de malaise. L'obtention de réponses facilement « en un clic » fait de cet outil la première source d'informations auprès des jeunes.

Dans notre étude, plus de la moitié des médecins étaient favorables à l'utilisation de ces outils pour promouvoir la CCP.

Le MG a un rôle à jouer en aidant ces patients à avoir accès à des informations fiables et de bonnes qualités. Il doit par conséquent avoir une maîtrise de ces nouvelles technologies pour s'adapter aux nouveaux canaux d'informations plébiscités par les jeunes.

Certains médecins l'ont bien compris et prennent d'assaut les réseaux sociaux pour atteindre un public qui s'étend au-delà de leur patientèle. Ils utilisent ces plateformes essentiellement pour faire de la prévention en faisant de la vulgarisation médicale :

- @Docteur\_flo (57K followers) : médecin généraliste, qui raconte sur Instagram son quotidien dans son cabinet de médecine générale et qui propose des posts de prévention sur différents sujets.
- @ToBeOrNotToBe (274K followers) : médecin généraliste aux urgences pédiatriques, qui informe les parents sur Facebook.

- @Aviscene (63K followers) : médecin généraliste qui réalise des vidéos où il raconte sa formation en tant qu'interne de médecine générale tout en informant ses abonnés.

Toutefois les praticiens doivent s'assurer de respecter la déontologie médicale. Pour aider les médecins, le Conseil de l'Ordre a publié en septembre 2018 un guide pratique pour gérer leur réputation numérique. (76)

**L'utilisation des réseaux sociaux représente un fort potentiel dans la promotion de la CCP compte tenu de leurs influences auprès des jeunes.**

## CONCLUSION

---

Cinq ans après sa mise en application, la CCP a été étendue à tous les jeunes de moins de 26 ans.

La cotation ainsi que les nouvelles modalités d'application sont connues par plus de la moitié des médecins mais elle n'était encore que peu utilisée à destination des garçons. En effet son utilisation par les médecins généralistes restait marginale.

L'analyse des pratiques a montré que la consultation en santé sexuelle à destination des garçons continuait d'être compliquée. Le principal défi auquel le médecin généraliste doit faire face actuellement est d'amener ces nouveaux patients à consulter. Néanmoins leur accès à la CCP ouvre de nouveaux champs d'action en termes de prévention.

Pour aller plus loin dans la prévention, il paraît judicieux de ne pas imposer de limite d'âge ni de restreindre son utilisation. La sexualité concerne tous les genres et les tranches d'âge.

Beaucoup de travail reste encore à faire pour promouvoir cette consultation. Avec le développement de la e-santé il paraît pertinent, en termes de prévention, d'investir dans les nouveaux canaux de communication des jeunes. Les réseaux sociaux semblent être l'outil le plus adapté. La transmission d'informations rapides aux plus grands nombres peut aboutir à un changement de comportement grâce à des mécanismes d'imitation.

Il serait intéressant d'élaborer une campagne de promotion de la CCP via les réseaux sociaux et d'évaluer son impact auprès des jeunes.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes [Internet]. [Mis à jour le 1 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>
2. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé Publique France, 2017. 8p. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>
3. Vilain A. Interruption volontaire de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2022, Septembre ; N°1241. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241.pdf>
4. Loi N°74-1026 du 4 décembre 1974 relative à la régulation des naissances. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000334817/>
5. Décret n°2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027221802>
6. Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044553428>
7. Décret n°2022-258 du 23 février 2022 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045245276>
8. Direction de l'information légale et administrative (Première ministre). Les préservatifs seront gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023. [Internet]. 2023. [cité 17 janvier 2023]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
9. Beck F., Richard J.-B. Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 344 p.

10. Jouselme C, et al. Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. Inserm. 2013.
11. Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste : un problème pour les 15-18 ans. Enquête en ile de France 2010-2011. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université Paris Diderot. Paris 7. 2011.
12. Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale. Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. [Thèse pour le doctorat de médecine]. UFR des sciences de santé. Dijon. 2016.
13. Lapica F. La consultation CCP, Consultation de Contraception et de Prévention. MG France. [Internet]. [Mis à jour le 29 octobre 2017] Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/1756-la-consultation-ccp-%20consultation-de-contraception-et-prevention>
14. Baussart L. Attentes des jeunes filles concernant la consultation contraception et prévention. [Thèse pour le doctorat de médecine]. UFR des sciences de santé. Dijon. 2018.
15. Breuzard L. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance de frais pour les adolescents garçons ? Point de vue des adolescents. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Lyon. Université Claude Bernard Lyon 1, faculté de médecine Lyon Est. 2019.
16. Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Article 85. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000044553543](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000044553543)
17. DREES. Démographie des professionnels de santé. [Internet]. Disponible sur : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
18. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2022. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/11jksb5/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2022\\_tome\\_1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf)
19. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2017, Mai ; N°1011. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-dici-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et>

20. Assurance maladie Gironde. Statistiques sur les consultations de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (CCP). Service gestion du risque. Mars 2023.
21. Fevre A. La cotation « Consultation de Contraception et de Prévention » : enquête de pratique auprès de 1138 médecins généralistes libéraux installés en France. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Montpellier. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes. 2020.
22. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Santé Publique France, 2018. 6p. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
23. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 86. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879795](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795)
24. L'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes du 10 août 2018. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306852>
25. Bousendorfer M. Évaluation de la formation initiale des sages-femmes en contraception. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Université Henri Poincaré, Nancy. École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz. 2011.
26. Villemont A. La prévention gynécologique par les sages-femmes : freins et motivations à leur pratique médicale. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Université de Clermont-Auvergne. École de sages-femmes de Clermont-Ferrand. 2018.
27. DREES. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? [Internet] Communiqué de presse. Mars 2021. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
28. Guyomard H. État des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université d'Angers, faculté de santé. 2018.
29. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Aix-Marseille Université, Faculté des sciences médicales et paramédicales, école de maïeutique. 2019.
30. Ackermann A, Mauvillain D, N'Depo P, et al. Rapport d'activité 2021. Le planning familial. 2021. Disponible sur : <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2022-06/RAPF2021-maquette-WEB.pdf>

31. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005 ; 55 : 1073-7 Disponible sur : [https://www.medecin-ado.org/addeo\\_content/documents\\_annexes/221-4-revuepraticien.pdf.pdf](https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/221-4-revuepraticien.pdf.pdf)
32. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037646724>
33. Arrêté du 30 novembre 2020 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042607563>
34. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France. Janvier 2023. Disponible sur : [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_-\\_rapport\\_annuel\\_2023\\_etat\\_du\\_sexisme\\_en\\_france.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_annuel_2023_etat_du_sexisme_en_france.pdf)
35. Briega Bombon M. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance de frais pour les adolescents garçons ? Point de vue des médecins. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Lyon. Université Claude Bernard Lyon 1, faculté de médecine Lyon Est. 2019.
36. Collège National des Généralistes Enseignants. [Internet] Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. Disponible sur : [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Marguerite\\_MEDECINE\\_GENERALE\\_1909.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Marguerite_MEDECINE_GENERALE_1909.pdf)
37. Direction générale de la Santé. Contraception. Pour une prescription adaptée. Mars 2005. Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Contraception\\_pour\\_une\\_prescription\\_adaptee.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Contraception_pour_une_prescription_adaptee.pdf)
38. Direction générale de la santé. Olivier Véran annonce la simplification de l'accès à la Prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH : une avancée supplémentaire pour lutter contre l'épidémie de VIH. Mai 2021. Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/210528\\_-\\_cp\\_-\\_olivier\\_veran\\_annonce\\_la\\_simplification\\_de\\_l\\_acces\\_a\\_la\\_prophylaxie\\_pre\\_exposition\\_prep\\_au\\_vih.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/210528_-_cp_-_olivier_veran_annonce_la_simplification_de_l_acces_a_la_prophylaxie_pre_exposition_prep_au_vih.pdf)
39. Egele G. Extension de la vaccination contre le HPV aux garçons : étude qualitative sur la perception des médecins généralistes des Pyrénées-Orientales. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Montpellier, faculté de médecine Montpellier-Nîmes. 2021.

40. Rodrigues J. État des lieux de la vaccination des jeunes garçons contre les Papillomavirus par les médecins généralistes du Lot et Garonne. Thèse pour le doctorat de médecine. Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales. 2022.
41. Giami A. Misère, répression et libération sexuelles. Mouvement. 2002. N°20, p23-29. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2002-2-page-23.htm&wt.src=pdf>
42. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle. [Internet]. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
43. Andro A. Desgrees du Lou A. La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés. Autrepart (52). 2009, p3-12. Disponible sur : [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers18-07/010048885.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers18-07/010048885.pdf)
44. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Article L.312-16. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000001718526](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001718526)
45. Liouville E, Romulus A-M. Éducation à la sexualité en milieu scolaire. Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche. N°2021-149. Juillet 2021. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103>
46. Metten M-A, Buyck J-F, David S, et al. Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention. Études et résultats, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. N°1197. Juillet 2021. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/opinions-et-pratiques-des-medecins-generalistes-en-matiere-de>
47. Vanderstraeten M. Analyse de la pratique gynécologique des médecins généralistes du département des Landes : une étude quantitative descriptive. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Bordeaux. UFR des sciences médicales. 2022.
48. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université Grenoble Alpes, faculté de médecine. 2017.
49. Dias S. État des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université Paris Diderot-Paris 7, faculté de médecine. 2010.
50. Croquet P. #MeToo, du phénomène viral au « mouvement social féminin du XXIe siècle ». [Internet]. Le Monde. 2018. Disponible sur : [https://www.lemonde.fr/pixels/article/2018/10/14/metoo-du-phenomene-viral-au-mouvement-social-feminin-du-xxie-siecle\\_5369189\\_4408996.html](https://www.lemonde.fr/pixels/article/2018/10/14/metoo-du-phenomene-viral-au-mouvement-social-feminin-du-xxie-siecle_5369189_4408996.html)

51. Hamel C, Debauche A, Brown E, et al. Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. Population & Sociétés. N°538. Novembre 2016. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/viols-agressions-sexuelles-france/>
52. Schmid C. Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Formes, ampleur, et circonstance du phénomène. Étude Optimus Suisse. Février 2012. Disponible sur : [https://www.unil.ch/files/live/sites/ome/files/Optimus/Optimus1\\_resume\\_2012.pdf](https://www.unil.ch/files/live/sites/ome/files/Optimus/Optimus1_resume_2012.pdf)
53. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. 5 ans après #MeToo, passons à l'acte II : les violences ne peuvent pas rester impunies. Communiqué de presse du 05 octobre 2022. Disponible sur : [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_-\\_5\\_ans\\_metoo.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/cp_-_5_ans_metoo.pdf)
54. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université Paris Descartes, Faculté de Médecine Paris Descartes. 2013.
55. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Juin 2019. [Mise à jour en décembre 2020].
56. Haute Autorité de Santé. Sexe, genre et santé. Rapport d'analyse prospective. 2020.
57. Schneider E. Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective. Conseil de l'Europe. Novembre 2017.
58. Tarragon J. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale : étude qualitative réalisée dans les Hauts de France. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Lille 2 Droits et Santé, Faculté de médecine Henri Warembourg. 2018.
59. Bajos N, Bozon M, et al. Enquête « Contexte de la sexualité en France ». Premiers résultats. Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales. Mars 2007. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fichier/rte/2/Publications/Autres/CSF-dossierdepresse0307.pdf>
60. Charrier-Coutolleau A. Les IST : état des lieux des connaissances des adolescents dans la région des mauges. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université Angers, UFR santé. 2017.
61. Suris J-C, Michaud P-A. Médecine de l'adolescence. Consultation garçons. Revue médicale Suisse. 3 : 30-3. Janvier 2007. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-93/medecine-de-l-adolescence-consultation-garcons>

62. Raine T, Marcell A-V, & al. The other half of the equation: serving young men in a young women's reproductive health clinic. Perspectives on sexual and reproductive health. 35(5):208-214. 2003. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14668023/>
63. European Observatory on Health Systems and Policies (2021), France: Profils de santé par pays 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, Brussels. Disponible sur: [https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/france-profils-de-sante-par-pays-2021\\_8c733d09-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/france-profils-de-sante-par-pays-2021_8c733d09-fr)
64. Cour des comptes. La politique de prévention en santé. Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies. Novembre 2021. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf>
65. Dupre Q. La perception des médecins généralistes sur la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique. [Thèse pour le doctorat de médecine]. Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens. 2020.
66. Ameli. Les enjeux de la Rosp du médecin traitant de l'adulte. [Internet]. Janvier 2023. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/essonne/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte>
67. Haut Conseil de la santé publique. Consultations de prévention. Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement. Mars 2009. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=70>
68. Unisanté. Tableau des recommandation EviPrev 2021. [Internet]. Disponible sur : <https://www.unisante.ch/fr/centre-medical/professionnels-sante/recommandations-eviprev/tableau-eviprev>
69. Ameli. Quelles sont les structures de santé concernées par l'accord conventionnel interprofessionnel ? [Internet]. Août 2022. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/essonne/exercice-coordonne/textes-reference/accord-national-structure-sante/aci-pour-les-structures-de-sante>
70. We are social. Digital report France 2022. [Internet] Disponible sur : <https://wearesocial.com/fr/blog/2022/02/digital-report-france-2022/>
71. Schmutz B. Malgré un temps croissant passé sur les écrans, les jeunes lisent toujours autant ! [Internet]. Mars 2022. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/malgre-un-temps-croissant-passe-sur-les-ecrans-les-jeunes-lisent-toujours-autant>
72. Génération numérique. Les pratiques numériques des jeunes de 11 à 18 ans. 2021. Disponible sur : <https://critikomedias.org/wp-content/uploads/2021/05/Enquête-2021-des-pratiques-numériques-des-11-18-ans.pdf>

73. Archimède L. Santé publique France lance une campagne en faveur du préservatif chez les jeunes, les plus exposés aux IST. Le quotidien du médecin. Juillet 2018. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/sante-publique-france-lance-une-campagne-en-faveur-du-preservatif-chez-les-jeunes-les-plus-exposes>
74. Youtube. Un préservatif, ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi ! [Internet] Juillet 2018. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=D0uEUyRzYn0>
75. Onsexprime.fr [Internet] Disponible sur : <http://www.onsexprime.fr/>
76. Conseil de l'Ordre National des Médecins. Préserver sa réputation numérique. Guide pratique. Septembre 2018. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)

## TABLE DES FIGURES

---

- Figure 1 : Diagramme de flux des participants
- Figure 2 : Proportion des consultations de pédiatrie/gynécologie en pourcentage
- Figure 3 : Représentation du suivi des adolescents dans la patientèle en pourcentage
- Figure 4 : Fréquence d'utilisation de la cotation CCP en pourcentage
- Figure 5 : Estimation de la durée de consultation CCP en pourcentage
- Figure 6 : Sujets abordés au cours de la consultation CCP en pourcentage
- Figure 7 : Organigramme décrivant les pourcentages de médecins connaissant la CCP, l'extension de la CCP et ayant déjà utilisé la nouvelle
- Figure 8 : Raisons invoquées quant à la non-réalisation de la consultation CCP auprès des garçons en pourcentage.
- Figure 9 : Délai depuis la mise au courant de la mise à jour de la CCP de décembre 2021 chez les praticiens informés en pourcentage
- Figure 10 : Moyens utilisés pour la prise de connaissance de la nouvelle CCP en pourcentage
- Figure 11 : Durée de consultation de la CCP auprès des garçons en pourcentage
- Figure 12 : La proportion de sujets abordés similaires à ceux des filles en pourcentage
- Figure 13 : La proportion de sujets abordés avec les garçons lors de la CCP différents des sujets abordés chez les filles en pourcentage
- Figure 14 : La proportion d'individu à l'initiative de la consultation en pourcentage
- Figure 15 : La proportion de CCP représentant le motif principal en pourcentage
- Figure 16 : La fréquence d'utilisation de la cotation CCP depuis janvier 2022 en pourcentage
- Figure 17 : Freins à la consultation CCP en pourcentage
- Figure 18 : Avantages de la consultation CCP en pourcentage
- Figure 19 : Nombre de consultation CCP par an estimé nécessaire en pourcentage
- Figure 20 : Information donnée aux garçons quant à cette consultation en pourcentage
- Figure 21 : Moyens utilisés pour informer les garçons de l'existence de la CCP en pourcentage
- Figure 22 : Facilité de réalisation de la consultation dans la pratique quotidienne en pourcentage
- Figure 23 : Outils de prévention pour augmenter l'utilisation de la consultation CCP auprès des MG en pourcentage

## TABLE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon et de l'exercice médical

Tableau 2 : Comparaisons des caractéristiques de l'échantillon, de l'exercice médical en fonction du sexe (N=441)

Tableau 3 : Comparaisons des connaissances et de l'utilisation de la consultation CCP en fonction du sexe (N=441)

Tableau 4 : Comparaisons des caractéristiques de l'échantillon, de l'exercice médical, des connaissances et de l'utilisation de la consultation CCP en fonction du sexe (N=441)

# ANNEXE

---

## 9.1 Annexe I : Questionnaire

### Consultation de contraception et de prévention

Je m'appelle Murielle THAZAR, je suis médecin généraliste remplaçante. Dans le cadre de ma thèse je réalise une évaluation des pratiques professionnelles des médecins généralistes en soins primaires concernant l'élargissement de la consultation CCP à tous les jeunes de moins de 26 ans et notamment la mise en place d'une nouvelle pratique chez les jeunes hommes.

Le questionnaire s'adresse aux médecins généralistes thésés libéraux ou salariés installés en France. Il comporte plusieurs questions et vous prendra environ 10 à 15 minutes à compléter.

Ce questionnaire est anonyme. Les données recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre de cette thèse.

**Vous êtes? \***

- Une femme
- Un homme

**Vous avez quel âge? \***

- 25-35 ans
- 36-50 ans
- 51-60 ans
- >60 ans

**Vous exercez? \***

- En ville
- En milieu semi-rural
- En milieu rural

**Depuis combien d'années êtes-vous installé? \***

- Moins de 5 ans
- 5-10 ans
- 10-15 ans
- 15-20 ans
- Plus de 20 ans

**En moyenne quel est la proportion de vos consultations qui aborde de la pédiatrie/gynécologie? \***

- Moins de 1/3 des consultations
- La moitié des consultations
- Plus de 3/4 des consultations
- Totalité des consultations

**Le suivi des adolescents dans votre patientèle représente? \***

- Une grande majorité de votre patientèle
- Une moitié de votre patientèle
- Une minorité de votre patientèle

**Connaissez-vous la cotation CCP dites consultation de contraception et de prévention? \***

- Oui
- Non

**Depuis sa création en 2017 à quelle fréquence utilisez-vous cette cotation ? \***

- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Une fois tous les 2-3 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois par an
- Jamais

**Quelle est en moyenne la durée de votre consultation CCP? \***

- 15 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes
- 40 minutes
- 50 minutes
- 60 minutes
- Je ne réalise pas cette consultation

**Estimez-vous cette durée suffisante? \***

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu non à la question précédente, expliquez pourquoi?**

**Quels sujets abordez-vous au cours de cette consultation? Plusieurs choix possible \***

- Contraception orale
- Contraception mécanique
- Autres contraceptions
- Contraception d'urgence
- Les IST
- Vaccination anti-HPV
- Puberté/Anatomie/Sexualité/Consentement
- Violences sexuelles
- Autre :

**Depuis décembre 2021 il y a eu un élargissement de la CCP à tous les jeunes de moins de 26 ans. Etiez-vous au courant de cette mise à jour? \***

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu oui à la question précédente, depuis combien de temps êtes-vous au courant?**

- Moins de 1 mois
- 1 mois
- 3 mois
- 6 mois
- 9 mois
- Plus de 10 mois

**Comment avez-vous été mis au courant? Plusieurs choix possible**

- Presse médicale papier
- Via les parutions des organismes officiel ( HAS)
- Par l'intermédiaire de confrère
- Via les sites internet médicaux

- Reunion association de formation
- Congrès médicaux
- Autres

**Depuis la validation de la nouvelle recommandation, avez-vous eu l'occasion de l'utiliser pour les garçons?**

\*

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi? Plusieurs choix possible**

- Manque de temps
- Manque de connaissance concernant la CCP
- Manque de connaissance concernant la CCP dédiée aux garçons
- Vous n'étiez pas au courant de cette nouvelle recommandation
- Manque de confiance pour aborder cette consultation
- Autre :

**Etes-vous favorable à cet élargissement de la consultation CCP aux garçons?**

\*

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu oui ou non expliquez pourquoi?**

\*

**Avant janvier 2022, faisiez-vous une consultation type CCP auprès des garçons?**

\*

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu oui à la question précédente, quelle était la durée de cette consultation?**

- 15 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes
- 40 minutes
- 50 minutes
- 60 minutes

**Si vous faisiez cette consultation pour les garçons, abordiez-vous les mêmes sujets que chez les filles?**

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu non à la question précédente, quel(s) sujet(s) n'abordiez-vous pas? Plusieurs choix possible**

- Contraception orale
- Contraception mécanique
- Autres contraceptions
- Contraception d'urgence
- Les IST
- Vaccination anti-HPV
- Puberté/Anatomie/Sexualité/Consentement
- Violences sexuelles
- Autre :

**Si vous faisiez cette consultation pour les garçons, qui était à l'initiative de la consultation?**

- Vous
- L'adolescent
- La mère
- Le père
- Les 2 parents

**Si vous faisiez cette consultation pour les garçons, était-ce le motif principal de la consultation?**

- Oui
- Non

**Depuis janvier 2022, à quelle fréquence utilisez-vous cette cotation pour les garçons?**

\*

- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Une fois tous les 2-3 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Jamais

**Quels sont pour vous les freins à cette consultation? Plusieurs choix possible**

\*

- Manque de temps
- Manque de formation
- Sujets sensibles
- Présence des parents
- Situation de malaise avec patient de sexe opposé
- Rôle du médecin de famille
- Autre :

**Quels sont pour vous les avantages à cette consultation? Plusieurs choix possible**

\*

- Faire de la prévention
- Meilleure disponibilité du MG
- Rôle central du MG
- Rôle du médecin de famille
- Autre :

**Selon vous une seule consultation CCP par an est-elle suffisante?**

\*

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu non à la question précédente, combien de consultations par an est selon vous nécessaire?**

- 2
- 3
- 4 et plus

**Etes-vous favorable à l'utilisation de cette cotation à plusieurs reprises pour un même patient?**

\*

- Oui
- Non

**Informez-vous les jeunes hommes de l'existence de cette consultation ?**  
\*

- Oui
- Non

**Si vous avez répondu oui à la question précédente, par quel(s) moyen(s) informez-vous les jeunes hommes? Plusieurs choix possible**

- Affiche de prévention des IST
- Lien de site internet abordant la sexualité
- Brochure abordant les IST
- Ancienne affiche de promotion CCP destinée aux filles
- Au cours d'une consultation simple
- Autre :

**Si vous avez répondu non à la question précédente, expliquez pourquoi?**

**Cette consultation CCP pour les jeunes hommes est-elle facile à réaliser dans votre pratique quotidienne?**

\*

- Oui
- Non

**Selon vous qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour augmenter l'utilisation de cette consultation auprès des MG? Plusieurs choix possible**

\*

- Affiche d'information
- Utilisation des réseaux sociaux
- Formation des MG
- Spot publicitaire
- Autre :

Fourni par



**Google Forms**

9.2 Annexe II : Commentaires libres – « Estimez-vous cette durée de consultation suffisante ? Si non, pourquoi ? »

|  |  |
|--|--|
| <p>Beaucoup d'information à donner (40 réponses)</p> | <p>« beaucoup de sujets potentiels à aborder » « beaucoup de choses à dire, expliquer »<br/>         « beaucoup d'explications à donner, point sur les ist, sur les vaccins, sur les modalités de suivi etc » « souvent, on n'a pas fini de faire le tour etc » « aborder l'ensemble des différents moyens de contraception » « trop de sujets à aborder » « beaucoup de problématiques posées par le patient » « il faudrait aborder tant de choses ! » « nombreux sujets à aborder sur la santé sexuelle »<br/>         « consultation complexe qui nécessite d'aborder plusieurs sujets »<br/>         « cette consultation nécessite d'aborder beaucoup de choses, vie sexuelle, mst, contraception, beaucoup de prévention et éducation. » « car souvent de nombreux points à aborder »<br/>         « beaucoup de points à aborder » « on ne peut pas en 1 consultation présenter l'ensemble des moyens de contraception avec bénéfice risque, en choisir un, expliquer l'utilisation (éducation oubli de pilule, éducation surveillance effets secondaires etc..) puis éducation mst etc » « beaucoup de points à aborder » « vaste sujet » « il y a encore beaucoup de chose à aborder » « rien que présenter les différents moyens de contraception prend une bonne demi-heure » « trop d'infos à faire passer » « beaucoup de sujets à aborder » « beaucoup de sujets à aborder » « beaucoup de choses à aborder » « le temps d'aborder les rappels anatomiques, physiologiques, la notion de rapports consentis, type de contraception, mst »<br/>         « Impossibilité d'aborder tous les sujets : contraception, suivi frottis, ist, vaccination, sexualité » « multitude des sujets » « Il y a tellement de chose à dire » « car il faut expliquer les contraceptif, les effets, faire la prévention ist etc » « beaucoup d'info à donner »<br/>         « beaucoup de sujet à aborder, prévention / sexualité/ physiologie ... » « vaste sujet » « expliquer les différents moyens de contraception, si pilule quoi faire en cas d'oubli (comment la prendre, pillule d'urgence). ist, dépistage systématique (sang et urine) à chaque nouveau partenaire. Préservatifs prescrits parfois. Frottis a 25 ans. Parfois consentement » « beaucoup d'explications à donner » « beaucoup de thèmes à aborder » « beaucoup de choses à dire » « parce qu'il y a beaucoup de thèmes a évoquer »<br/>         « consultation riche en information » « il y a tellement de chose à aborder » « beaucoup d'explications à donner »</p> |
| <p>Manque de temps (23 réponses)</p>                 | <p>« pas le temps de tout aborder » « on pourrait y passer 1h si on voulait vraiment tout aborder » « pas le temps d'aborder tous les sujets voulus » « peu de temps restant pour prévention ist malheureusement » « manque de temps ... » « il faut plus de temps pour un véritable échange » « manque</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>d'organisation/anticipation pour dédier un créneau horaire spécifique avec un temps correct à ce type de consultation » « consultation vraiment longue » « pas le temps d'aborder le consentement, les ist dans le détail, etc » « pas de temps pour aborder la sexualité. discussion surtout sur la contraception et les ist » « pas le temps de vérifier si tout est bien compris par ma patiente » « ça déborde forcément et on essaye de ne pas accumuler trop de retard » « il en reste peu pour la prévention » « J'aimerais avoir plus de temps pour faire reformuler à la patiente, ou donner les infos plus lentement et avoir le temps de paraphraser pour m'assurer d'une meilleure compréhension... » « pas le temps » « durée insuffisante » « pas le temps pour plus » « je pense que 30 minutes serait mieux mais difficile de passer autant de temps. » « le temps médical ne le permet pas » « ccp faite sur créneau de consultation classique (20min) mais en réalité plutôt 30min nécessaires donc débordement sur les consultations suivantes ou abrégement de la ccp » « jamais suffisant pour tout aborder » « j'aimerais plus de temps en particulier pour les jeunes femmes pour parler aussi des violences par exemple dans le cadre de la sexualité » « il faudrait que la personne prenne 2 créneaux de rdv »</p> |
| <p>Nécessité de faire une autre consultation (9 réponses)</p> | <p>« besoin d'une deuxième consultation » « besoin de réflexion et réévaluation du choix de la contraception au cours d'une deuxième consultation et aussi afin de revoir si le patient a bien compris les modalités de la contraception. possibilité de voir au cours de cette deuxième consultation les bilan sanguins prescrits qui aidera au choix de la contraception (bilan lipidique glycémie) et bilan ist si besoin » « l'interet est surtout d'avoir la possibilité d'une 2eme consultation de durée équivalent 2-3 mois plus tard afin d'évalué la contraception, la compréhension et réaborder les sujets mal maitrisés. » « information en fait a repeter dans les trois mois car tout dire en une seule fois n est pas efficace et c est pour toute chose pareil. » « nécessite d'en rediscuter » « il faudrait faire 3 consultations de 20 minutes » « nécessité d'une autre consultation pour vérifier compréhension » « une seule consultation pas suffisante » « besoin minimum de 2 consultation »</p>   |
| <p>Pas le motif principal (6 réponses)</p>                    | <p>« la plupart du temps l'adolescent ne vient pas pour ce motif, c'est souvent un sujet supplémentaire à aborder » « la question de la contraception est souvent abordée en fin de consultation » « je ne suis pas prévenue du motif de consultation » « on est rarement au courant avant du motif » « consultation, qui survient souvent de façon imprévue. » « ce n'est jamais le seul motif de consultation »</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Charge de travail importante (4 réponses) | « difficile de toujours en trouver le temps » « charge de travail trop importante » « beaucoup de travail » « charge de travail importante » |
|---|--|

### 9.3 Annexe III : Commentaires libres –« Quels sujets abordez-vous au cours de cette consultation ? Autre réponse »

|   |  |
|---|--|
| IVG (7 réponses)                                      | « parler IVG » ; « IVG »X5 ; « informer sur les IVG et risque de grossesse » |
| La masturbation (3 réponses)                          | « parler de la masturbation, plaisir sexuelle » ; « masturbation »X2         |
| Les risques liés aux pratiques sexuelles (2 réponses) | « rapport sexuels et addictions », « partenaire multiple »                   |

### 9.4 Annexe IV : Commentaires libres –« Depuis la validation de la nouvelle recommandation, avez-vous eu l’occasion de l’utiliser pour les garçons ? Si non pourquoi ? »

|   |  |
|---|--|
| Manque d’occasion de l’utiliser (62 réponses) | « manque occasion réalisé la consultation » X20 « pas eu l’occasion » « pas d’occasion » X5 « manque occasion »X10 « pas eu l’occasion » X10 « pas l’occasion »X2 « manque occasion d’applique la cotation »X2 « pas encore eu l’occasion de l’utiliser »X5 « pas encore pu l’utiliser »X8 |
| Oubli de coter (14 réponses)                  | « oubli coté ccp »X10 « oubli de faire la cotation »X4   |
| Peu de suivi ado dans la patientèle (11 fois) | « peu suivi ado »X10 « voit peu d’ado »X1  |
| Logiciel non mis à jour (4 fois)              | « logiciel non à jour » « pas fait mis à jour du logiciel » « logiciel pas encore à jour » « pas de mis à jour du logiciel »   |

9.5 Annexe V : Commentaires libres –« Etes-vous favorable à cet élargissement de la consultation CCP aux garçons ? Expliquez pourquoi ? »

|   |   |
|---|---|
| <p>Egalité homme-femme<br/>157 réponses</p> | <p>« les hommes sont tout autant concernés » « hommes et femmes sont concernés » « il faut que les deux sexes soient inclus dans la réflexion, la prise en charge de leur santé sexuelle, la prévention. » « la sexualité, hétéro ou homo concerne tout le monde! » « la contraception et la prévention des ist concerne aussi les garçons » « garçons concernés tout simplement, doivent s'investir » « cela concerne autant les filles que des garçons » « c'est important car cela concerne tout le monde » « contraception est une affaire de couple » « les deux sexes sont concernés par la sexualité » « sont aussi concernés » « la sexualité concerne tout le monde » « ça concerne tout le monde » « la contraception, la sexualité c'est une affaire à deux. » « tout le monde est concerné par la contraception et la sexualité » « contraception doit concerner tout le monde ,au moins pour l'information » « autant concerné que les femmes, nouvelles contraceptions » « tout le monde est concerné par la prévention des ist ou des violences sexuelles. C'était une aberration machiste de l'orienter uniquement vers les jeunes femmes (idem pour gardasil). enfin un peu d'égalité dans nos soins. » « la sexualité et la contraception doivent être abordés chez les garçons et les filles » « la prévention concerne les deux genres » « Égalité » « le sexe se fait à deux, donc 2 responsables » « la contraception n'est pas une affaire de femme, importance d'aborder les mst » « parce qu'il faut être 2 pour avoir une activité sexuelle! » « tout aussi concernés » « intérêt pour initier un changement culturel favorisant l'égalité homme femme dans la décision partagée de la contraception et de la sexualité. » « la contraception et la prévention des ist concerne les deux sexes » « ils sont deux » « la "conception" se fait à 2 non ? les garçons sont donc concernés... » « la sexualité et la contraception concernent aussi les garçons » « la prévention des ist, la contraception et la sexualité concerne tous les adolescents » « concerne tous les sexes » « la contraception et la question d'un couple et non d'une fille. » « ils sont tout aussi concerné que les filles » « ils sont également concernés par la contraception et la prévention dans le domaine de la sexualité » « ils représentent 50% de la population et doivent être informés sur ces sujets qui les concernent ! » « tout le monde est concerné » « garçons autant concernés que les filles par ces sujets » « la contraception concerne tout le monde » « la prévention, les ist, la contraception, le consentement concerne aussi bien les garçons que les filles » « la sexualité concerne les garçons comme les filles... » « pas de discrimination » « indispensable pour une évolution de la société vers l'égalité homme /femme » « la prévention liée à la sexualité et à la contraception concerne tout le monde, même si l'impact individuel n'est pas le même » « problématiques de couples, prévention ist, gardasil élargi pour les garçons » « ce sujet doit concerner autant les garçon que les filles » « la charge mentale contraceptive doit aussi incomber au partenaire avec des organes génitaux masculins. » « ça les concerne</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>autant que les femmes » « la contraception concerne tout le monde » « égalité des sexes » « tout autant concerne que les filles !!! » « la sexualité concerne tout le monde » « la prévention est essentielle pour tous » « la prévention ist et la contraception doit être l'affaire de tous, pas seulement des filles » « la contraception se vit à 2 en couple il est logique d'en parler aux 2 parties » « contraception et prévention concerne les deux sexes » « la prévention et la contraception concerne les garçons ! » « problèmes identiques pour les filles et les garçons » « tout aussi concerné » « importance d'aborder le sujet avec les 2 sexes » « la sexualité c'est l'affaire de tous » « responsabilité partagée h/f » « égalité des sexes » « la contraception est une question de couple, et la charge de la contraception pèse trop sur les femmes »</p>   |
| Prévention<br>100 réponses   | <p>« améliore la prévention » « occasion supplémentaire de faire de la prévention » « permet d'élargir la prévention pour les ist , risque de grossesse... » « rôle de prévention » « occasion d'aborder la prévention de manière approfondie » « prévention pour les deux sexes » « prévention IST explications quant aux différentes contraception prévention des violences conjugales » « prévention, explications ist » « la prévention est toujours une bonne chose » « intérêt dans la prévention des mst + aborder le sujet du consentement. Vérifier et informer sur la vaccination hpv » « la prévention pour tous, aborder la sexualité permet » « intéressant bien sûr d'aborder sexualité et prévention » « prévention au coeur de notre système de soin » « intérêt prévention »</p>   |
| Responsabiliser<br>Éduquer<br>Rendre acteur<br>les garçons<br>100 réponses | <p>« permet d'impliquer mieux les garçons dans la contraception » « sensibiliser les garçons à leur responsabilité dans la contraception et prévenir la prolifération des ist » « éducation des jeunes hommes » « les hommes doivent en être sensibilisés également. » « il un rôle aussi dans la contraception » « explication vaccin hpv, sexualité, maladies » « implication dans la contraception, questionnements sur la sexualité, le consentement » « Implication » « rendre le patient acteur de sa sexualité hétéro ou homosexuelle » « responsabilisation des garçons » « pour information » « rendre l'homme responsable, ou au minimum conscient, de la contraception. mais lui éviter aussi de se retrouver père contre sa volonté » « l'implication de l'homme dans la contraception et les risques. » « nécessité d'informer les garçons aussi sur la contraception et dépister les pratiques sexuelles pour informer des risques. » « éducation sexuelle est nécessaire aussi chez les garçons! » « permet de responsabiliser les garçons sur la contraception et une éducation au consentement et aux violences » « implication des garçons/sexualité/contraception » « majorer la sensibilité des parents et des jeunes concernés » « il faut les sensibiliser, pas assez de prévention dans notre pratique de mg » « la contraception doit être abordée chez les ado pour qu'ils s investissent et cela jusqu'à l'âge adulte dans leur vie de couple (la contraception ne doit pas se résumer aux filles) » « les hommes doivent être plus impliqués dans la contraception » « la responsabilité des garçons doit être renforcée! » « ils sont des acteurs aussi et parfois fuient</p> |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
|                                      | leurs responsabilités » « responsabilisation des garçons concernant leur sexualité »  |
| Consultation dédiée<br>77 réponses   | « temps dédié » « permet de dédier une consultation à ce sujet » « pour nous pousser à aborder le sujet de la sexualité, des ist, de la vaccination hpv et de la contraceptif avec les garçons qui sont aussi largement concernés » « incitation à une prise de conscience de l'intérêt d'un recours médical pour discuter contraception et sexualité pour les garçons au même titre que les filles pour lesquelles c'est culturellement plus ancré et transmis de consulter pour motif gynécologique » « élargissement vaccination hpv et discussion sur ist moins abordés car pas de suivi gynéco chez garçon donc cette consultation est l'occasion de le faire. » « toujours intéressant d'avoir un temps dédié à la prévention » « c'est l'occasion de sensibiliser les jeunes hommes, qui consultent peu voire pas du tout pour ce motif » « consultation dédiée à un âge où ils sont réceptifs » « permettre de les voir en consultation et de reparler avec eux des ist » « le but est de faire de l'éducation à la sexualité un premier contact et ils seront qu'ils pourront aborder le sujet avec nous si ils en ressentent la nécessité » « pas de consultation dédiée pour parler de sexualité avec les garçons jusque-là » « permet d'aborder les ist plus facilement, ainsi que la vaccination hpv en précisant que la cpam prend en charge et recommande cette consultation » « cette consultation dédiée permet de répondre aux questions sur la sexualité, la contraception, la prévention que les ado ou les jeunes adultes n'oseraient sans doute pas aborder spontanément. » « pour offrir aux ado la possibilité de venir parler avec nous de ces questions » « aborder la sexualité dans un espace de parole libre de tout préjugé » « nous n'avons pas d'espace pour aborder la sexualité avec les garçons, un peu plus depuis la vaccination hpv garçons » « l'élargissement de la vaccination gardasil aux garçons permet d'amorcer ce type de consultations ainsi que le remboursement de la prescription des préservatifs » |
| Meilleure rémunération<br>7 réponses | « Rémunération d'une consultation de prévention » « car souvent on aborde le thème de la sexualité, ist préservatifs, consentement, puberté. Et on n'est pas rémunéré pour le temps passé à expliquer. » « 46€ devrait être le tarif plancher de nos consultations » « valorisation du travail de prévention qui prend beaucoup de temps » « meilleure rémunération » « les cotations utilisables par tout généraliste se complexifient, dans leurs modalités, leurs délais d'application. Alors pour une fois qu'une cotation est accessible facilement, allons-y! » « valorisation de notre travail »   |

**9.6 Annexe VI : Commentaires libres –« Si vous faisiez cette consultation pour les garçons, quel(s) sujet(s) n'aborderiez-vous pas ? Autre(s) sujet(s) »**

|                             |     |                          |
|-----------------------------|-----|--------------------------|
| IVG<br>réponses             | (9) | « IVG »X 10              |
| Cycle menstruel<br>réponse) | (1) | «règle, cyle menstruel » |

**9.7 Annexe VII : Commentaires libres –« Quels sont pour vous les freins à cette consultation ? Autres réponses »**

|   |  |
|---|--|
| Absence de demande de la part des jeunes hommes (72 réponses) | « pas de demande des garçons »X30 « les garçons ne demande pas pour cette consultation » « peu de demande »X30 « pas de demande » X11  |
| Manque d'information (12 réponses)                            | « les garçons de sont pas au courant » « peu informé » « manque d'information de la population »X3 « les jeunes n'ont aucune info » « pas d'info »X3 « pas d'information »X3 |
| Manque d'habitude (8 fois)                                    | « manque d'habitude »X3 « pas encore habitude »X3 « pas l'habitude »X2   |

**9.8 Annexe VIII : Commentaires libres –« Quels sont pour vous les avantages à cette consultation ? Autres réponses »**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Consultation sécurisée (4 réponses) | « réalisation consultation dédiée et sécurisée » « consultation avec info fiable » « consultation permettant d'établir lien de confiance » « cs sécurisée » |
| Meilleur rémunération (2 réponses)  | « meilleur rémunération pour la prévention » « valorisation consultation »  |
| Tiers payant intégral (1 réponse)   | « Réalisation tiers payant »  |
| Autonomisation (1 réponse)          | « permet aux jeunes hommes de commencer à être autonome dans la prise en charge de leur santé »   |

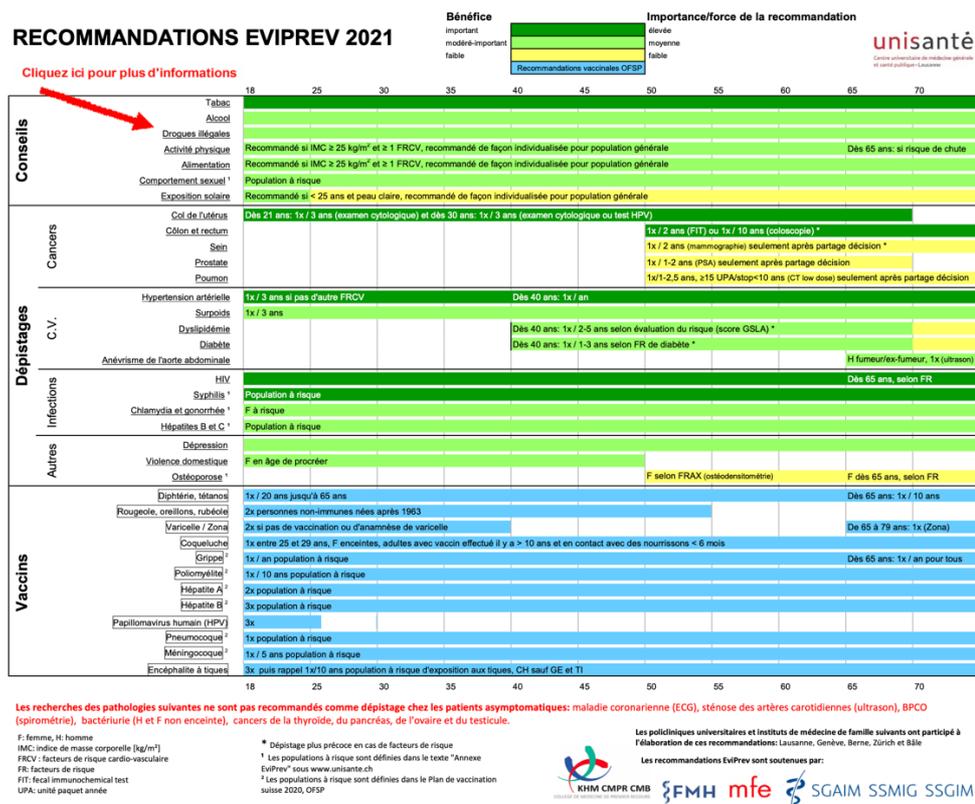
9.9 Annexe IX : Commentaires libres –« Informez-vous les jeunes hommes de l'existence de cette consultation ? Si non, expliquez pourquoi ? »

|  |   |
|--|---|
| Pas au courant de l'extension (113 réponses) | « je ne savais pas » X50 « Je n'étais pas au courant que la cotation existait »X5 « pas au courant de la reco jusque là » « non connue » « Je n'avais pas connaissance de la cotation pour les garçons » « Pas au courant » X50 « Pas encore au courant de l'extension aux garçon » « Je n'avais pas encore pris connaissance de l'extension de la cotation donc forcément pas utilisé » « Méconnaissance »X3   |
| Oubli coter (68 réponse)                     | « Je n'y pense pas »X30 « J'oublie »X20 « Pas le réflexe »X10 « oubli de proposer cette consultation dédiée » « pas encore automatique » « Oubli de ma part »X5 « j'oublie de coter »   |
| Manque de temps (31 réponses)                | « Manque de temps »X20 « Pas le temps »X10 « pas trouvé le temps »  |
| Les garçons consultent peu (19 réponses)     | « patient non vu systématiquement à cet âge » « patients peu vus à cet age » « je ne les voie pas avant , patientele me consultant tres peu » « Je ne vois pas ou peu d'adolescents masculins » « cette classe d'âge consulte très peu... » « je ne les vois pas » « peu vus en consultation »X10 « Rare consultation du jeune » « population moins vue en consultation »X2   |
| Peu à l'aise (8 réponses)                    | « Par manque de confiance » « Je n'ose pas et j'ai peur qu'en 10 minutes la consultation soit pliée » « on ne sait pas faire des consultations uniquement pour la prévention, il est rare que la personne vienne uniquement pour une consultation d'information » « gêne à aborder le sujet quand le patient vient pour autre chose » « Il est déjà compliqué d'interroger les ado sur le motif de leur venue en cs alors sur un sujet qui les met mal à l'aise je n'essaie même pas » « gêne »X3 |

## 9.10 Annexe X : Commentaires libres –« Selon vous qu’est-ce qui pourrait être mis en place pour augmenter l’utilisation de cette consultation auprès des MG ? Autres réponses »

|   |   |
|---|---|
| Courrier/mail de la part CPAM (9 réponses)          | « on pourrai les convoquer via un courrier » « envoie mail info par CPAM » « courrier dépistage comme Kc colon » « courrier info à 16 ans » « mail info »X5 |
| Campagne prévention en milieu scolaire (6 réponses) | « campagne info écoles »X2 « prévention à l’école »X4   |
| Augmenter le temps médical (6 réponses)             | « améliorer conditions travail pour pouvoir faire la prévention » « redonner temps médical »X4 « supprimer l’administratif pour augmenter temps médical »   |
| Information via le carnet de santé (1 réponse)      | « message informatif dans le carnet de santé »  |

## 9.11 Annexe XI : Modèle suisse : Tableau recommandation Eviprev



VU

NANCY, le **11 avril 2023**  
Le Président de Thèse

NANCY, le **13 avril 2023**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Olivier MOREL**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **12935C**

NANCY, le **20 avril 2023**

La Présidente de l'Université de Lorraine

**Madame Hélène BOULANGER**

## RÉSUMÉ DE LA THÈSE

---

**Introduction :** Devant des taux d'IST encore très élevés chez les 15/25 ans, il est important de leur parler de la sexualité et des mesures préventives associées. En soins primaires, la nécessité de dédier un espace de consultation pour les questions de santé sexuelle et contraception s'est traduit par la création d'une cotation spécifique en 2017, puis lors d'une seconde étape en 2021, l'élargissement de son utilisation. Notre étude dans un premier temps a pour objectif d'évaluer comment se développe une nouvelle pratique auprès des jeunes hommes en médecine générale et dans un second temps de déterminer les caractéristiques de cette consultation et les moyens de la promouvoir.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude quantitative. Un questionnaire en ligne a été envoyé par mail aux médecins généralistes libéraux ou salariés.

**Résultats :** 441 réponses ont été obtenues. La nouvelle CCP est connue par plus de la moitié des MG. La proportion des MG ayant réalisé au moins une CCP pour les garçons était de 26,77%. Cette consultation dédiée était encore difficilement réalisable par les MG face à des garçons qui consultaient peu. Plus de la moitié des médecins proposaient d'utiliser les réseaux sociaux pour assurer la promotion de cette CCP.

**Conclusion :** La nouvelle CCP reste peu utilisée auprès des garçons. Il paraît judicieux de ne pas imposer de limite d'âge ni de limiter son utilisation. L'information de l'existence de cette consultation doit continuer et il ne faut pas hésiter à adopter les nouveaux médias prisés par les jeunes pour la promouvoir.

**Titre en anglais:** The extension of the first contraception's consultation and prevention : statement of the place of practices of general practitioners since January 2022.

**Thèse :** DES médecine générale, Année 2023

**Mots clés :** Consultation CCP ; Contraception ; Adolescents ; Sexualité ; Santé sexuelle ; Prévention ; Médecin généraliste ; Infections sexuellement transmissibles

**Adresse :** Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy  
Avenue de la Forêt de Haye  
54505 Vandœuvre les Nancy