

Année 2020

2020 TOU3 1079

**THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement

par

**Hélène GUERIN**

Le 27 octobre 2020

**ANALYSE DES PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
D'OCCITANIE LORS DES CONSULTATIONS DE SANTÉ SEXUELLE  
CHEZ L'ADOLESCENTE, DEPUIS LA CRÉATION DE LA COTATION  
« CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET PRÉVENTION » :  
ÉTUDE QUANTITATIVE PAR QUESTIONNAIRE**

Directrice de thèse : Docteur Mathilde BERODIER

**JURY :**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Président**

**Madame le Docteur Anne FREYENS**

**Assesseur**

**Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER**

**Assesseur**

**Madame le Docteur Mathilde BERODIER**

**Assesseur**

Année 2020

2020 TOU3 1079

**THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement

par  
**Hélène GUERIN**

Le 27 octobre 2020

**ANALYSE DES PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
D'OCCITANIE LORS DES CONSULTATIONS DE SANTÉ SEXUELLE  
CHEZ L'ADOLESCENTE, DEPUIS LA CRÉATION DE LA COTATION  
« CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET PRÉVENTION » :  
ÉTUDE QUANTITATIVE PAR QUESTIONNAIRE**

Directrice de thèse : Docteur Mathilde BERODIER

**JURY :**

<b>Monsieur le Professeur Pierre MESTHE</b>	<b>Président</b>
<b>Madame le Docteur Anne FREYENS</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Mathilde BERODIER</b>	<b>Assesseur</b>

**TABLEAU du PERSONNEL HU  
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier  
au 1<sup>er</sup> septembre 2019  
Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire Associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude

Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

**Professeurs Emérites**

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET Philippe
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTE Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

**37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : D. CARRIE**

<b>P.U. - P.H.</b>		<b>P.U. - P.H.</b>	
<b>Classe Exceptionnelle et 1ère classe</b>		<b>2ème classe</b>	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. CHADY Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.		
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie		
M. GAME Xavier	Urologie		
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	<b>Professeur Associé Médecine générale</b>	
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. ABITTEBOUL Yves	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale		
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	<b>Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène</b>	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	Mme MALAUDA Sandra	
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUDA Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

## FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

**P.U. - P.H.**

**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologique
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention
M. GROULLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Eile (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. STILLMUNKES André

M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**P.U. Médecine générale**

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. BOYER Pierre

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOUI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERRROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme FREYENS Anne  
M. CHICOUJAA Bruno  
Mme PUECH Marielle

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**  
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme LATROUS Leila

## REMERCIEMENTS

*Au président de jury,*

*A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, Professeur des Universités de Médecine Générale,*

Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury, recevez mes sincères remerciements et mon profond respect pour l'attention que vous portez à mon travail.

*Aux membres du jury,*

*A Madame le Docteur Anne FREYENS, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale,*

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de participer à ce jury. Vous me faites l'honneur de juger mon travail avec votre expérience en soins primaires et en santé de la femme. Soyez assurée de toute mon estime.

*A Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale,*

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie pour vos enseignements au sein du Département Universitaire de Médecine générale, en particulier votre investissement lors des ateliers d'élaboration d'un questionnaire de thèse. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

*A Madame le Docteur Mathilde BERODIER, Assistante Universitaire de Médecine Générale*

Je vous remercie d'avoir porté intérêt à mon sujet, et d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci de m'avoir accompagné durant ces longs mois de travail. Merci pour votre aide et vos précieux conseils qui m'ont permis d'aboutir à cette thèse. Soyez assurée de toute ma gratitude.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

A **Damien**, pour ton amour et ta présence à mes côtés. Je t'aime.

A **mon père**, merci de m'avoir laissé choisir ma voie et de me soutenir. A **Laurence**, qui t'accompagne depuis tant d'années. Merci à vous pour votre présence.

A **Jennifer**, mon unique sœur. Tu as du supporter ta petite sœur en permanence dans ta chambre pendant tes longues heures de révision. En grandissant nous avons partagé des balades, des découvertes. Tu as toujours été disponible lorsque j'avais besoin. Merci pour tout.

A **Cédric**, mon grand-frère. Nous avons partagé tellement ensemble. J'ai des souvenirs plein la tête de nos jeux. Et maintenant, te voilà papa à ton tour. Avec **Camille**, vous me remplissez de joie en me faisant marraine de **Marie-Charlotte**. Merci tout spécialement pour ta contribution à ma thèse par tes talents de graphiste !

A mes petits frères : **Jonathan, Anthony, Valentin et le p'tit gamin (Fabien)**. Pour les instants partagés. Ensemble, on ne s'est jamais ennuyé, et je suis sûre que l'avenir nous réserve encore des moments de partage.

A **pépé, à mémé**, au milieu des étoiles je pense fort à vous. Vous êtes à jamais dans mon coeur.

A **Line, François et Antoine**, pour ces moments de joie partagés ensemble et ceux à venir. Merci de m'avoir si bien accueilli dans votre famille.

A **Marion**, ma plus vieille amie. Tant d'années que l'on se connaît, tant de joies partagées, et de paysages découverts ensemble.

A **Mathilde et Guillaume**, mes normands. Pour toutes ces années de médecine, les joies et les épreuves passées ensemble. On y est presque !

A ces soirées caennaises, ces heures de révisions, ces pintes au Trappist, le soutien mutuel que l'on s'apporte, et plus récemment Madrid. J'ai hâte de vivre nos prochaines aventures ensemble.

A mes co-internes rencontrés dans le Sud, ceux avec qui j'ai débuté l'aventure aux urgences : **Marie, Te Hani, Clotilde, Guillaume, Florent**.

A **Monsieur Duval**. Il y a des années, vous m'avez encouragé à viser très haut, ces mots m'ont accompagnés et résonnent toujours dans ma tête. Merci. Je ne vous oublie pas.

A **Piou Piou**, qui égaie mes révisions de son chant mélodieux depuis maintenant 6 ans.

A l'ensemble de ma famille et de mes amis que je n'ai pas cités, mais à qui je pense quand même.

A mes anciens co-externes, qui parfois ont aidé à rendre supportable ce qui ne l'était pas.

Aux médecins, et aux membres du personnel hospitalier que j'ai croisés pendant ces longues années d'étude. A ceux qui m'ont apporté bienveillance, partage de connaissance et transmission de leurs valeurs. Je vous remercie.



# TABLE DES MATIÈRES

## Table des matières

I. INTRODUCTION.....	2
1) Importance en santé publique de la prévention en matière de santé sexuelle chez les adolescentes.....	2
2) Médecin généraliste comme interlocuteur des adolescentes.....	3
3) Création de la cotation Consultation de Contraception et Prévention (CCP).....	3
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	5
III. RÉSULTATS.....	7
1) Caractéristiques de la population étudiée.....	7
1-A) Caractéristiques socio-démographiques.....	7
1-B) Caractéristiques de l'exercice quotidien de la population.....	8
2) Connaissance de la cotation CCP et ses modalités.....	8
2-A) Connaissance et réalisation de la cotation CCP.....	8
2-B) Connaissance et réalisation de l'anonymat.....	9
2-C) Connaissance et réalisation du tiers payant.....	10
3) Modification des pratiques professionnelles depuis la création de la cotation CCP..	11
3-A) Abord du sujet de la contraception et de la prévention des IST.....	11
3-B) Modalités de consultation.....	13
4) Freins à la présence d'un tiers.....	15
5) Consultation de santé sexuelle chez l'adolescente.....	16
6) Commentaires libres et retour mail.....	16
IV. DISCUSSION.....	18
1) Analyse des résultats.....	18
1-A) Une modification des pratiques depuis l'existence de la cotation CCP ?.....	18
1-B) Connaissance de la cotation CCP et freins à sa réalisation.....	18
2) Forces et limites de l'étude.....	18
3) Analyse de la littérature.....	20
3-A) Une faible modification des pratiques depuis l'existence de la cotation CCP..	20
3-B) La non connaissance de la cotation CCP, une première explication comme frein à sa réalisation.....	23
3-C) ...Mais de multiples autres freins existent.....	24
3-D) Freins à la réalisation d'une consultation de santé sexuelle chez l'adolescente.....	25
3-E) Pistes d'amélioration.....	26
a) Agir sur les freins des médecins.....	26
b) Vers une meilleure diffusion de l'information.....	27
c) Non pas « une », mais « des » consultations sur le thème de la santé sexuelle chez l'adolescente.....	28
V. CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	31
ANNEXE 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes.....	36
ANNEXE 2 : Outil CCP renvoyé par courriel aux médecins.....	39

# I. INTRODUCTION

## 1) Importance en santé publique de la prévention en matière de santé sexuelle chez les adolescentes

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit cette période entre les âges de 10 et 19 ans (1). Cette étape de la vie est en partie caractérisée par des modifications physiques et sexuelles. L'adolescente est un être influençable subissant de nombreuses pressions sociales pouvant conduire à des comportements à risque concernant sa santé sexuelle, et entraîner des grossesses indésirées ou la transmission d'infections sexuellement transmissibles (IST) (2).

En 2017, il existe 216 700 interruptions volontaires de grossesse (IVG), en France tout âge confondu, liées à ces grossesses indésirées. La tranche d'âge la plus touchée concerne les 20-24 ans avec 26,7 IVG/1 000 femmes. Cette même année, le nombre d'IVG chez les mineures (15-17 ans) est de 6,6 pour 1000 en Occitanie soit au-dessus de la moyenne métropolitaine, qui est de 6,1 pour 1000 (3).

Malgré une stabilité des taux d'IST en 2016, les jeunes femmes de moins de 25 ans sont les plus touchées par l'infection à *Chlamydia trachomatis* puisqu'elles représentent 61% des nouveaux cas diagnostiqués (4). La prévention de cette infection, souvent asymptomatique, fait d'ailleurs partie des nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2018 en mettant les adolescentes de 15 à 25 ans dans un plan de dépistage systématique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* (5).

L'adolescence est également l'âge concerné dans la prévention du cancer à Papillomavirus humains (HPV) via la vaccination par Gardasil à partir de 11 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus. L'efficacité vaccinale est d'autant plus efficace que l'adolescente n'a pas encore eu de rapports sexuels (6).

En 2010, une étude de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) montre que l'âge médian au premier rapport sexuel chez la femme est de 17,6 ans. Il est donc nécessaire de pouvoir pratiquer une consultation de prévention avant l'âge des premiers rapports sexuels (7).

## **2) Médecin généraliste comme interlocuteur des adolescentes**

Des études montrent que le médecin généraliste n'est pas forcément l'interlocuteur privilégié des adolescentes pour discuter de santé sexuelle. Elles privilégient leur entourage (amis, familles) ou les gynécologues (8), alors même que de son côté, le médecin ne ressent aucune gêne pour parler de sexualité avec les adolescents et pense leur être une source d'informations fiable (9) (10).

De plus, le médecin généraliste reste le professionnel de santé le plus consulté par les adolescents avec une moyenne de 2,3 visites annuelles chez les 12-25 ans (11). Cela place le médecin généraliste en première ligne pour réaliser la prévention en matière de santé sexuelle chez les adolescentes.

## **3) Création de la cotation Consultation de Contraception et Prévention (CCP)**

Le 1er novembre 2017, l'assurance maladie crée une cotation spéciale pour la première consultation de contraception et de prévention des IST chez les adolescentes : la Consultation de Contraception et Prévention (CCP). Cette consultation, qualifiée de « fort enjeu public », a également un rôle sanitaire. Elle s'adresse spécifiquement aux adolescentes de 15 à 18 ans lors d'une première consultation de contraception et/ou de prévention des IST (12). Cette consultation permet au médecin généraliste de dédier une consultation entière avec l'adolescente pour lui donner des informations sur les différents types de contraception existants, et lui proposer la méthode qui lui convient. Une information est aussi délivrée concernant les IST, et un possible rattrapage de la vaccination HPV peut être effectué. Lors de cette consultation, une discussion autour du thème de la sexualité peut être amorcée.

Cette cotation est applicable une fois dans la vie de la patiente, de 15 à 18 ans. Lors de cette consultation, coûtant 46 euros, il est possible d'appliquer le tiers payant total ainsi que l'anonymat.

**L'objectif de la CCP est double pour les adolescentes : éviter les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles.**

Nous pouvons penser que la cotation CCP a été créée pour inciter les médecins généralistes à réaliser plus de prévention chez les adolescentes, en valorisant cette démarche par la création de cette cotation.

Une récente thèse de 2017 montre que de nombreux freins existent auprès des médecins concernant la réalisation de cotations particulières notamment du fait de la complexité du codage (13).

Deux thèses qualitatives de 2018, réalisées auprès de médecins généralistes des Hauts de France, mettent en avant certains freins (connus et nouveaux) à la réalisation d'une consultation de contraception et prévention chez les adolescentes, tels que la présence de la mère lors de la consultation ou une consultation jugée chronophage (14) (15). Des difficultés de cotation sont également rapportées comme frein à la réalisation de cette consultation.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'évolution des pratiques des médecins généralistes d'Occitanie lors des consultations de santé sexuelle chez l'adolescente, depuis la création de la cotation « consultation de contraception et prévention ».

Nous tenterons de déterminer si les médecins généralistes connaissent cette nouvelle cotation ainsi que ses modalités. Les autres freins restants concernant la réalisation de la cotation CCP seront également recherchés.

Enfin, en réalisant cette étude, un outil d'aide à cette cotation pourra être élaboré à partir des conclusions de nos recherches, et distribué aux médecins généralistes intéressés.

## II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

**Une étude épidémiologique descriptive transversale** a été menée pour répondre à l'objectif principal ainsi qu'aux objectifs secondaires.

Cette étude a été réalisée auprès de médecins généralistes exerçant en Occitanie.

L'étude a été menée d'août 2019 à mars 2020.

**Les médecins généralistes ont été recrutés via un questionnaire anonyme** envoyé par courriel à tous les médecins généralistes de l'Aude, de l'Hérault et de Lozère inscrits au conseil national de l'ordre des médecins de ces trois départements. Cela a représenté 1 632 médecins contactés en août 2019.

En février 2020, un deuxième envoi par mail auprès des médecins généralistes dont l'adresse courriel figurait dans la base de données de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) d'Occitanie a été fait, soit auprès de 2 453 personnes.

**Le questionnaire a été élaboré** suite à la réalisation d'une revue de la littérature.

La recherche bibliographique a été conduite à partir des bases de données suivantes : PubMed, CISMef (Catalogue et Index des Sites Médicaux en langue Française), EM-Premium, SUDOC (Service de Documentation Universitaire). Les moteurs de recherches tel que Google Scholar et Google ont été utilisés.

Les mots-clés pour la bibliographie francophone ont été les suivants : « santé sexuelle », « contraception », « infection sexuellement transmissible », « cotation CCP », « adolescentes », « médecin généraliste », « médecine générale ». Lors des recherches anglo-saxonnes, les mots-clés ont été : « Sexual health », « contraception », « sexually transmitted diseases », « adolescent », « general practice ».

Le questionnaire a été divisé en quatre parties.

La première partie recueillait des informations concernant le médecin. Cela nous a permis de définir l'échantillon de la population étudiée (sexe, âge, type de formation, type d'exercice, durée de consultation).

Une deuxième partie évaluait les connaissances des médecins sur la CCP et ses modalités (anonymat, tiers payant). Cette partie interrogeait également sur les freins à la réalisation de la cotation CCP et ses différentes modalités.

Sur une troisième partie les médecins ont été interrogés sur leurs pratiques et modifications de leurs pratiques depuis l'existence de la CCP.

Et enfin, une quatrième partie a permis aux médecins de s'exprimer librement et de laisser, selon leur volonté, leur adresse mail pour un retour de l'outil aidant à la réalisation de la CCP qui sera réalisé en fonction des conclusions de l'étude.

Les questions ont été réalisées sur un mode fermé, avec une invitation à la justification de certaines réponses.

Le recueil a été fait par le biais d'un auto-questionnaire réalisé sur le site Google Forms ® (Annexe 1).

Les réponses aux questionnaires ont été réintégrées dans un tableau via le logiciel LibreOffice® pour être analysées.

**Au moment de l'élaboration du protocole de recherche, cette étude n'a pas nécessité l'avis du comité d'éthique.** En effet, le sujet n'était pas considéré comme « sujet sensible », et la population de notre étude concerne uniquement des médecins généralistes qui n'étaient pas considérés comme « personnes vulnérables ».

### III. RÉSULTATS

Le mail contenant le lien vers le questionnaire a été envoyé à un total de 2 453 médecins généralistes inscrits sur la liste URPS de la région Occitanie. 1 632 médecins avaient reçu une première fois le mail via le conseil départemental de l'ordre des médecins (Aude, Hérault et Lozère).

**258 questionnaires en ligne ont été remplis** et tous ont été inclus dans l'étude. Le taux de réponse a été de 10,52 %.

#### 1) Caractéristiques de la population étudiée

##### 1-A) Caractéristiques socio-démographiques

L'analyse descriptive de notre échantillon est restituée ci-dessous en nombre absolu (n) et pourcentage (%).

L'âge moyen de la population de l'étude est de 44,3 ans ( $\sigma = 11,5$ ). Les femmes sont plus jeunes que les hommes, avec une moyenne d'âge féminine de 41,6 ans ( $\sigma = 9,7$ ) contre 49,5 ans ( $\sigma = 12,8$ ) pour les hommes. Le reste des caractéristiques de la population est résumé dans le tableau 1.

Caractéristique	n	%
<b>Sexe</b>		
Femme	169	65,6
Homme	89	34,5
<b>Formation complémentaire gynécologie *</b>		
Aucune formation complémentaire	176	68,2
DU ou DIU de gynécologie	28	10,8
Développement professionnel continu	57	22,1
Autre type de formation	6	2,3
<b>Milieus d'exercice</b>		
Rural	53	20,5
Semi-rural	117	45,3
Urbain	88	34,1
<b>Type d'exercice</b>		
Cabinet seul	39	15,1
Cabinet de groupe de pairs	157	60,8
Cabinet de santé pluridisciplinaire	60	23,3
Remplacement	2	0,8
<b>Maitre de stage</b>		
Oui	99	38,4
Non	159	61,6

\*Réponse à choix multiples possible

**Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques**

## 1-B) Caractéristiques de l'exercice quotidien de la population

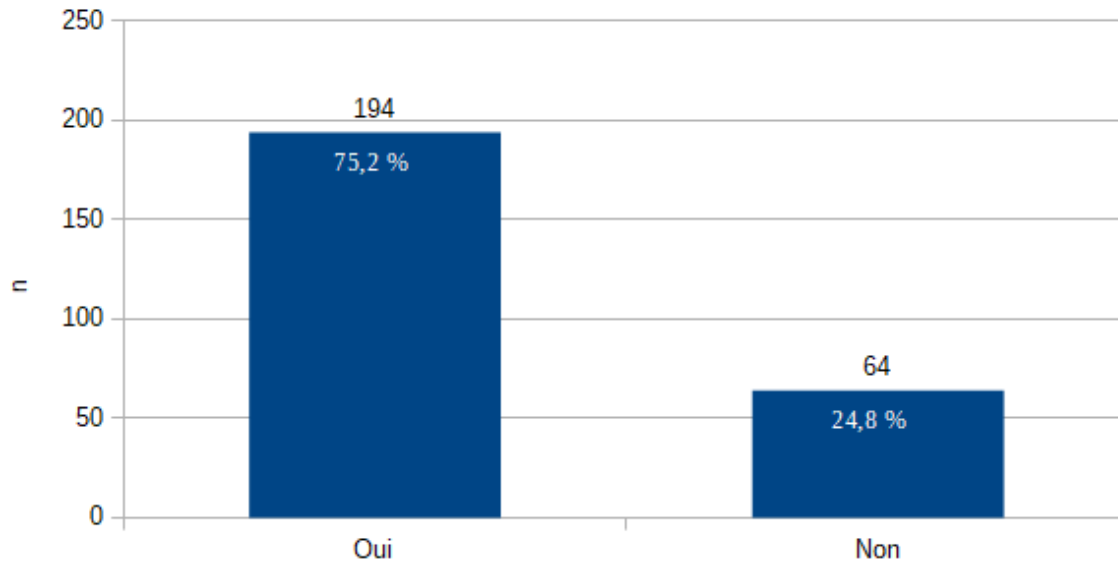
Caractéristique	n	%
<b>Durée de consultation standard (minutes)</b>		
<10	1	0,4
[10-15[	8	3,1
[15-20[	126	48,8
[20-30[	119	46,1
≥ 30	3	1,2
<b>Type de prise de rendez-vous *</b>		
Sans rendez-vous	6	2,3
Sans secrétariat (par le médecin)	41	15,9
Secrétariat physique	158	61,2
Secrétariat téléphonique	107	41,5
Par internet	89	34,5
Donné manquante	1	0,4

\*Réponse à choix multiples possible

*Tableau 2 : Modalités d'exercice quotidien*

## 2) Connaissance de la cotation CCP et ses modalités

### 2-A) Connaissance et réalisation de la cotation CCP



*Figure 2-A : Connaissance de la cotation CCP*

La moitié de la population (50,0%) réalise la cotation CCP dès que possible si la consultation s'y prête.

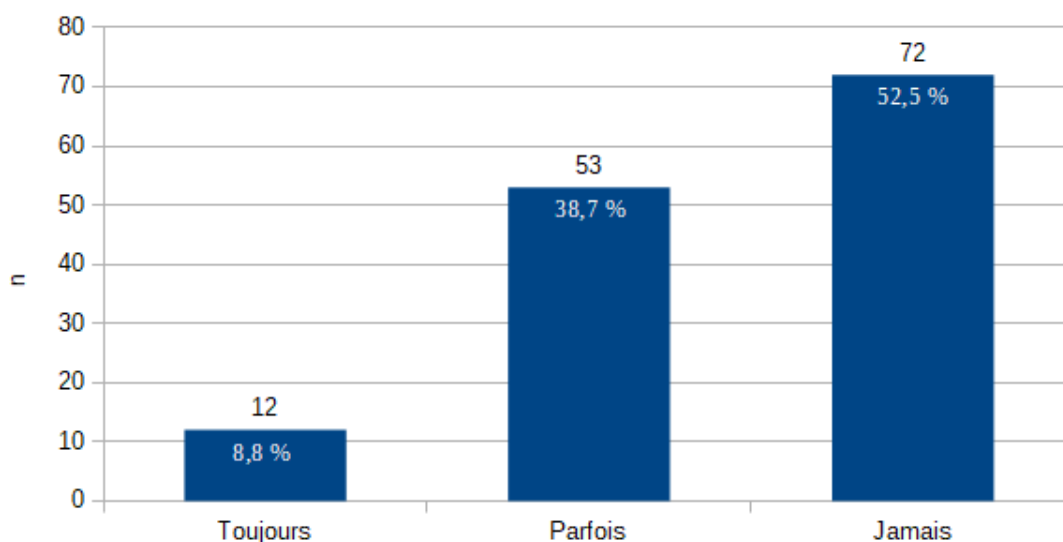


Les médecins ne réalisent pas toujours la cotation CCP en raison principalement d'un oubli de cotation (38,7 %). Des difficultés de cotation avec le logiciel informatique sont rapportées dans 9,3 % des cas et quelques médecins n'ont jamais eu ce type de consultation (2,1%).

Des médecins (9,8%) évoquent d'autres raisons expliquant leur non réalisation systématique de la cotation CCP : la difficulté à faire payer la consultation plus chère que 25€, des critères de cotation non adaptés à la réalité des consultations (patiente n'étant pas dans l'âge cible ou déjà sous contraceptif), non connaissance de certains critères de la cotation et nécessité d'être le médecin traitant pour pouvoir l'appliquer.

## 2-B) Connaissance et réalisation de l'anonymat

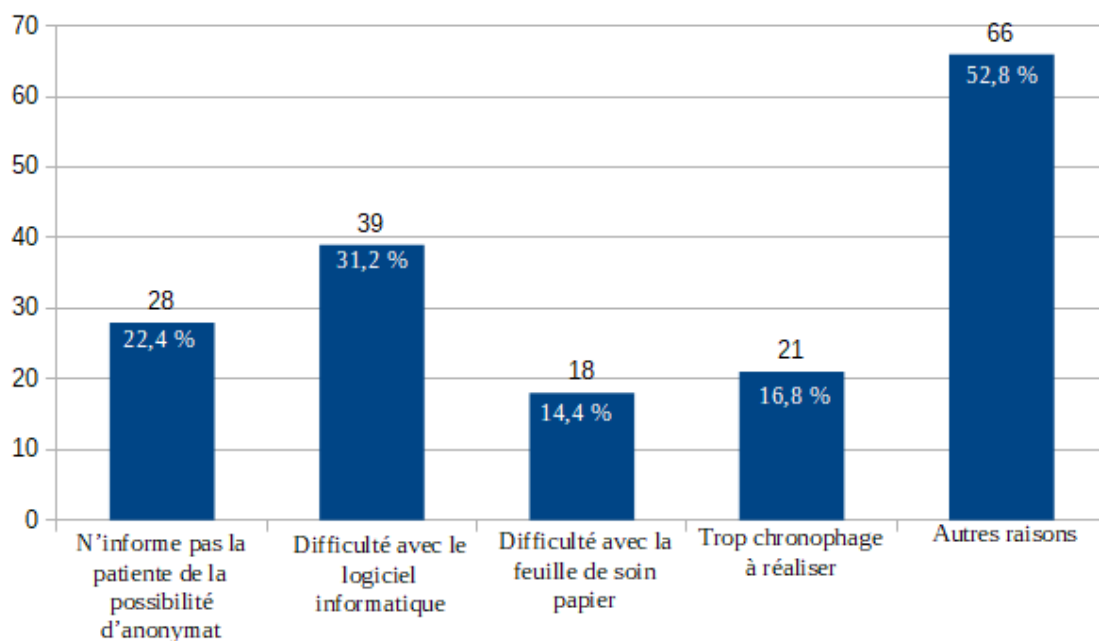
Les médecins connaissent la possibilité de réaliser l'anonymat pour 137 d'entre-eux (70,6%).



**Figure 2-B.1 : Fréquence de réalisation de l'anonymat**

Différentes raisons à la non réalisation de l'anonymat sont rapportées par les médecins. Ils n'ont pas eu besoin de réaliser l'anonymat par absence de demande spontanée de la patiente ou par refus après proposition d'anonymat. Des médecins rapportent une consultation non anonyme car réalisée à la demande ou avec la présence des parents, ce qui rend l'anonymat inutile selon certains médecins.

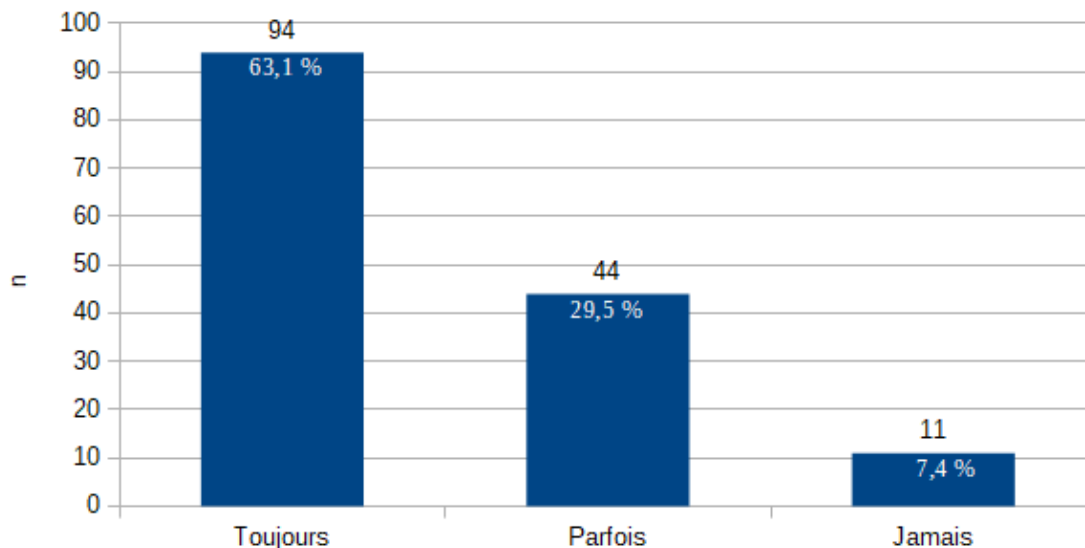
Plusieurs médecins évoquent le non-paiement de la consultation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), après réalisation de l'anonymat.



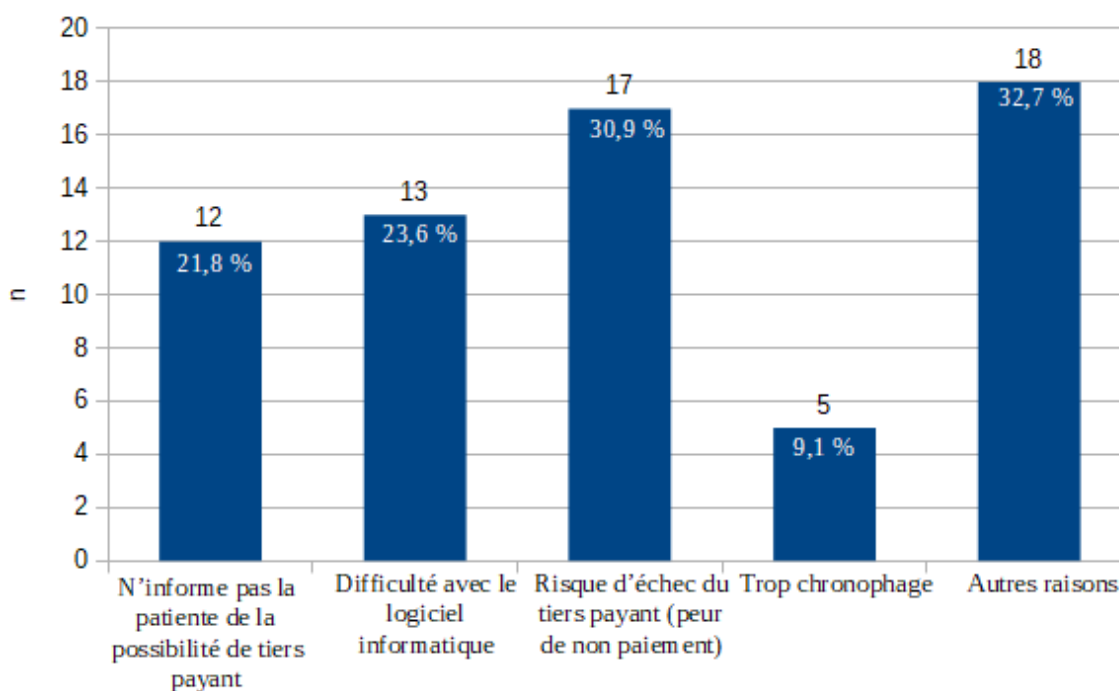
*Figure 2-B.2 : Causes de non réalisation de l'anonymat*

### 2-C) Connaissance et réalisation du tiers payant

La possibilité du tiers payant est connue par 149 personnes dans notre population (76,8%) et était majoritairement réalisée.



*Figure 2-C.1 : Fréquence de réalisation du tiers payant*



**Figure 2-C.2 : Causes de non réalisation du tiers payant**

Les autres raisons invoquées par les médecins à la non réalisation du tiers payant sont :

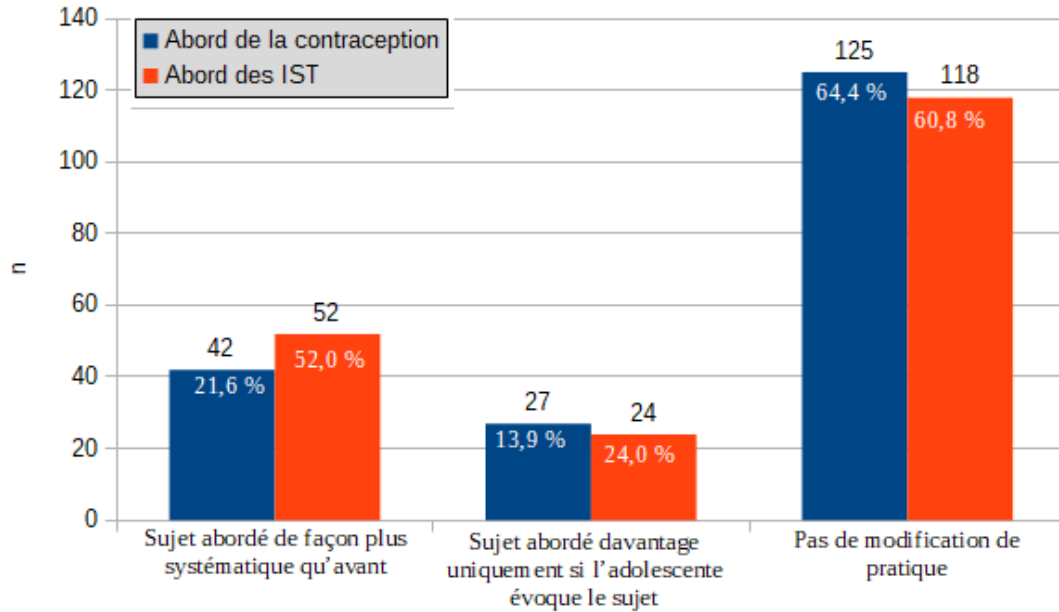
- Le « souhait de ne pas habituer au tiers payant » et le fait « d'adapter en fonction de la situation [...] (difficultés financières, non demandé de la patiente, non souhaité par la patiente) » (n=8)
- L'« oubli » de l'existence du tiers payant (n=3)
- Le tiers payant est considéré comme « inutile si un parent est présent » (n=3)
- Certains médecins connaissent la cotation CCP mais ne la réalisent pas, donc le tiers payant total n'est pas réalisable (n=2)
- Un médecin a été face à une patiente ayant la carte vitale non à jour
- Un médecin pense que réaliser le tiers payant « c'est se tirer une balle dans le pied »

### **3) Modification des pratiques professionnelles depuis la création de la cotation CCP**

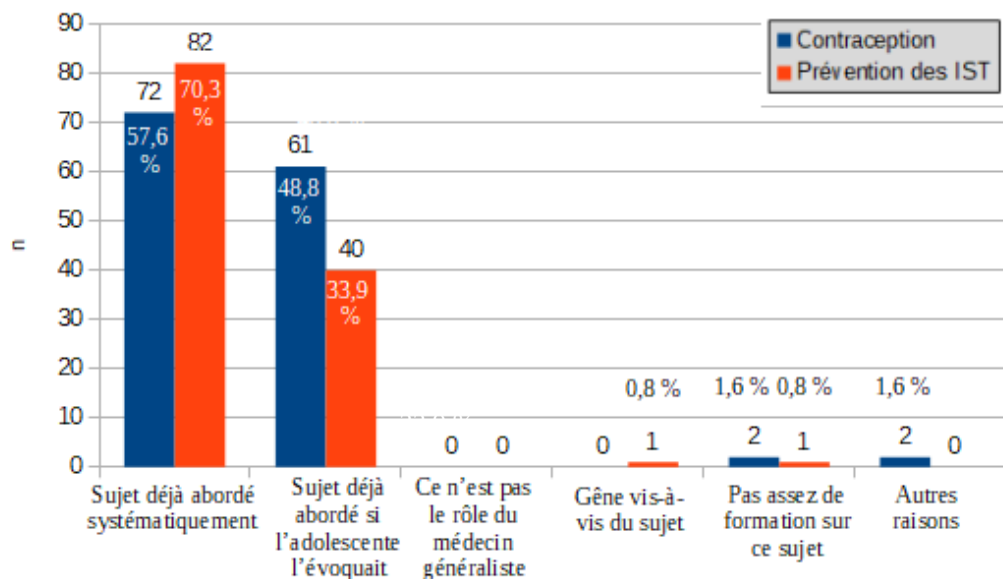
#### **3-A) Abord du sujet de la contraception et de la prévention des IST**

Les médecins ont été interrogés pour savoir si, depuis l'existence de la cotation CCP, ils abordaient différemment le sujet de la santé sexuelle lors d'une consultation avec une adolescente. Les réponses au questionnaire montrent que certains médecins abordent de façon plus systématique le sujet de la contraception (21,6% des médecins) et de la

prévention des IST (52,0 %). Le sujet de la santé sexuelle est également plus souvent abordé pour certains médecins, si l'adolescente évoque le sujet en consultation. Le graphique ci-dessous détaille l'ensemble des résultats.



**Figure 3-A.1 : Abord du sujet de la contraception et de la prévention des IST en consultation**



**Figure 3-A.2 : Raisons de l'absence de modification de l'abord du sujet de la contraception et de la prévention des IST**

Concernant les autres raisons à l'absence de modification des pratiques vis-à-vis du sujet de la contraception, les médecins considèrent soit avoir commencé à exercer en même temps que l'existence de la cotation CCP (1 médecin), soit ne pas agir de façon systématique (1 médecin).

### 3-B) Modalités de consultation

Les médecins ont été interrogés concernant leurs modifications de modalités de consultation de santé sexuelle depuis l'existence de la cotation CPP.

Il en ressort que l'abord conjoint du sujet de la contraception et du sujet de la prévention des IST était déjà réalisé par la majorité des médecins. La re-convocation de la patiente pour réaliser une consultation dédiée ultérieure est réalisée par la moitié de notre échantillon (53,1%) et la création de la cotation CCP a peu modifié les pratiques. Le détail des résultats est visible dans la figure suivante.

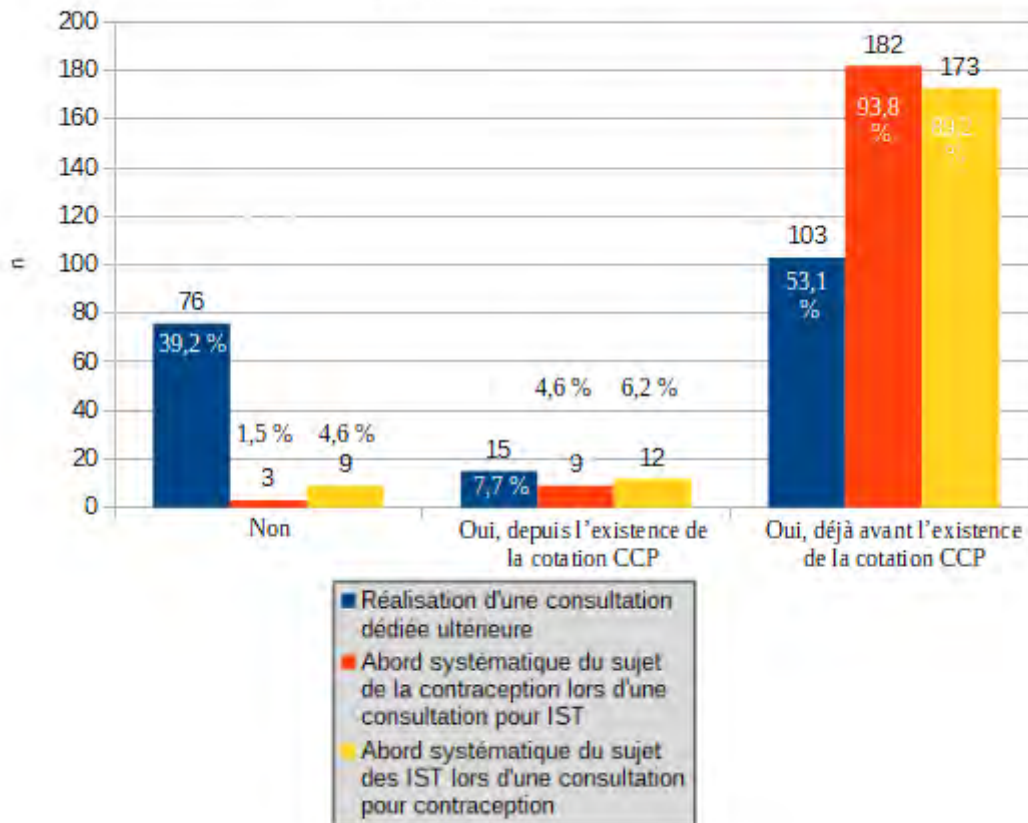
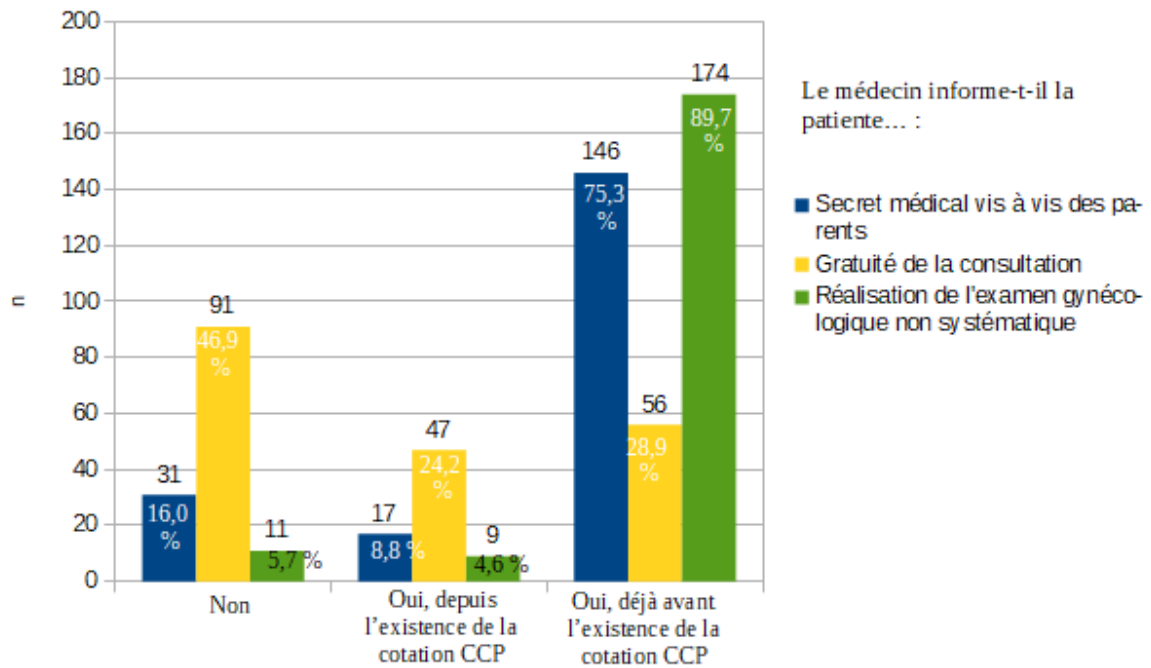
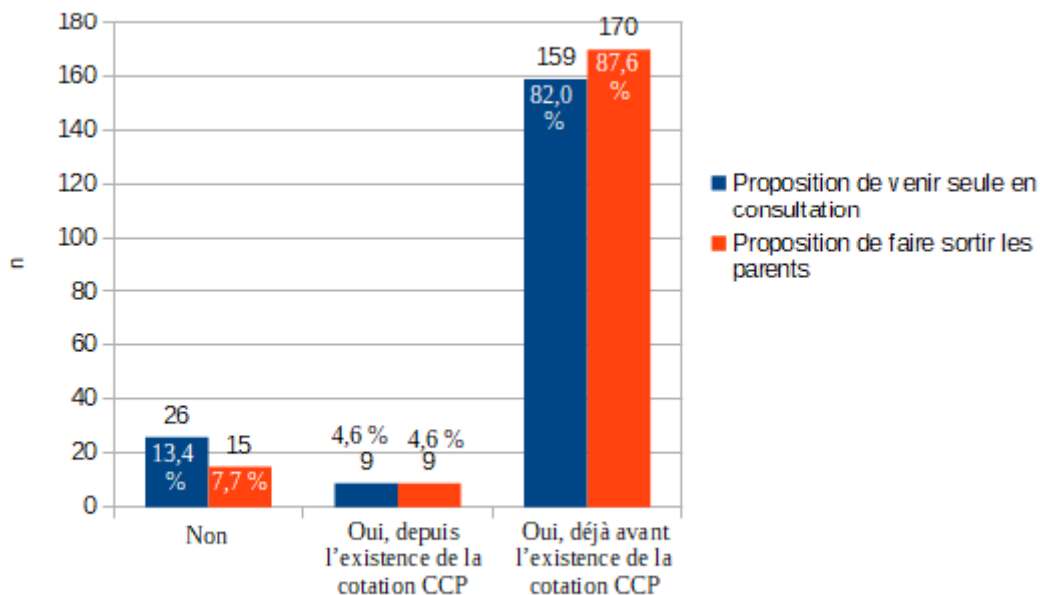


Figure 3-B.1 : Modalités de consultation

Les médecins ont été questionnés pour déterminer les informations qu'ils donnent à l'adolescente en prévision d'une consultation de santé sexuelle. Certains médecins informent désormais l'adolescente de la gratuité de la consultation (24,2%) et près de la moitié des médecins (46,9%) n'informent pas de la gratuité de la consultation. Les médecins n'ont pas modifié leurs pratiques concernant le reste des informations délivrées.

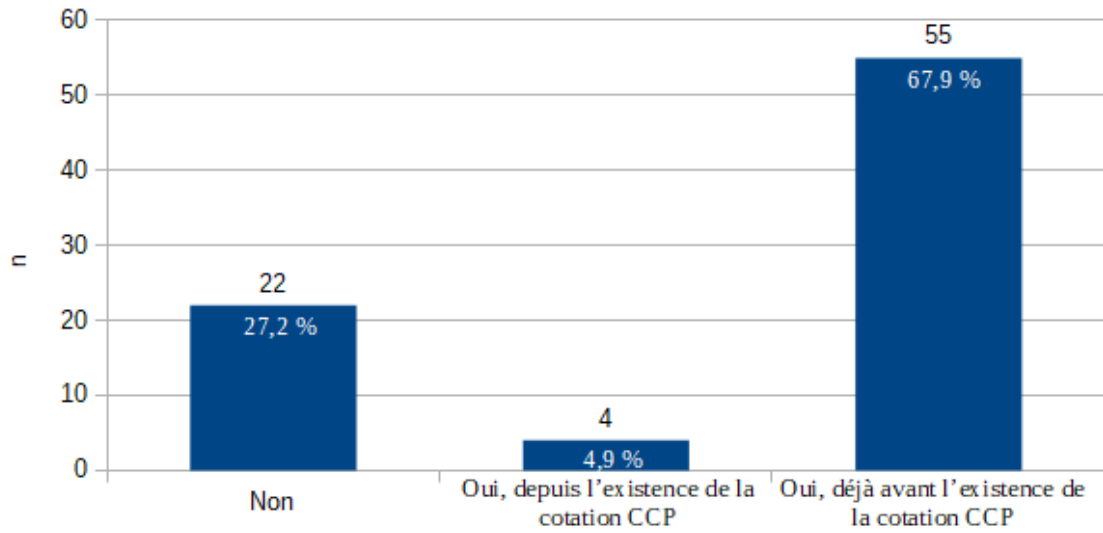


**Figure 3-B.2 : Informations délivrées à l'adolescente**



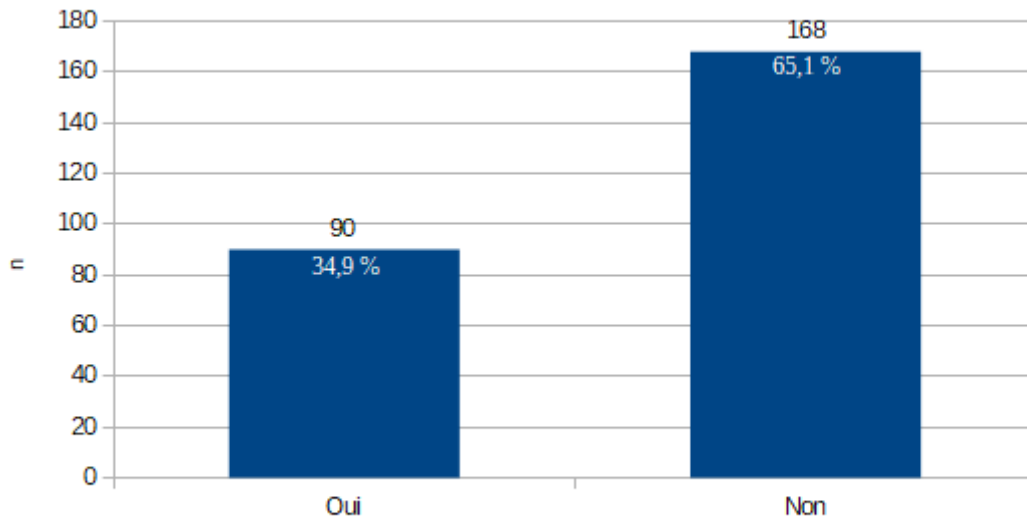
**Figure 3-B.3 : Propositions des modalités de consultation**

Les médecins concernés (n=81) ont été interrogés concernant leurs habitudes vis-à-vis de la présence d'un étudiant en consultation. Ils ont été questionnés pour savoir s'ils proposent à l'adolescente de faire sortir l'étudiant lors d'une consultation de santé sexuelle. Une majorité de médecins proposait déjà de faire sortir l'étudiant. Il existe peu de modifications de pratiques dues à la création de la cotation CCP.

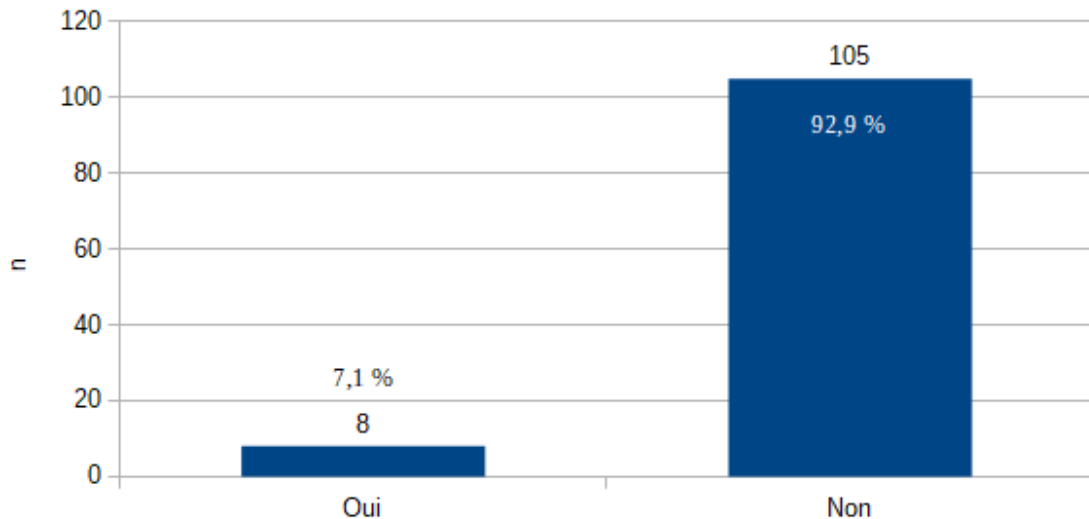


*Figure 3-B.4 : Proposition de faire sortir l'étudiant lors d'une consultation de santé sexuelle*

#### 4) Freins à la présence d'un tiers



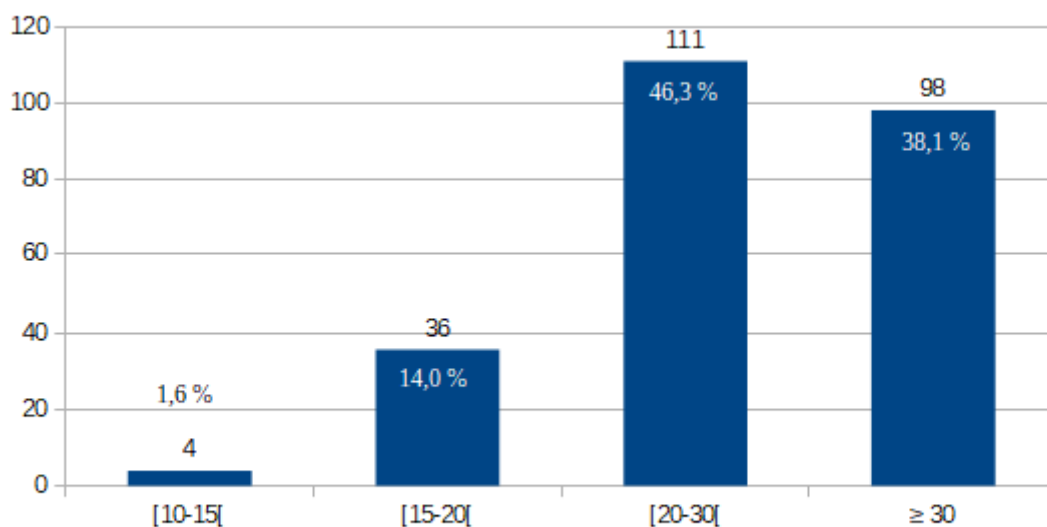
*Figure 4.1 : La présence d'un parent comme frein à la consultation*



**Figure 4.2 : La présence d'un étudiant comme frein à la consultation de santé sexuelle parmi les maitres de stage**

99 médecins sont concernés par la question (maitre de stage déclaré dans la première partie du questionnaire) et 113 médecins ont répondu à la question concernant le potentiel frein à la présence d'un étudiant en consultation de santé sexuelle avec une adolescente.

### 5) Consultation de santé sexuelle chez l'adolescente



**Figure 5 : Durée de consultation de santé sexuelle chez l'adolescente (en minutes)**

### 6) Commentaires libres et retour mail

Suite aux résultats de la thèse, un outil d'aide à la cotation CCP sera réalisé, 121 médecins ayant répondu au questionnaire ont laissé leur adresse mail pour recevoir cet outil.

Une dernière zone libre permettait aux médecins de s'exprimer sur le sujet.



Il revient plusieurs fois l'idée que la cotation CCP est trop restrictive. En matière d'âge cible, des médecins souhaiteraient pouvoir l'étendre à des patientes plus jeunes et plus âgées.

Une consultation de santé sexuelle étendue aux hommes est également souhaitée par certains médecins. De plus, la cotation CCP est actuellement réservée au médecin traitant, empêchant certains médecins de réaliser la cotation (patiente adressée par un confrère le plus souvent).

Le cas particulier de la caisse militaire pour laquelle la cotation CCP n'est pas possible est évoqué dans les commentaires.

Certains médecins connaissant la cotation la trouvent utile pour valoriser leurs actes et le temps passé à cette consultation qui parfois nécessite plusieurs consultations pour aborder tous les sujets.

Quelques médecins ne se sentent pas concernés par la cotation (délèguent aux consœurs ou sages-femmes ce type de consultation), ou sont réfractaires à tout système de cotation, et évoquent le souhait d'un paiement au forfait.

Des médecins réticents devant le tarif élevé de la consultation, rapportent désormais penser coter CCP plus souvent grâce à l'information du tiers payant total délivré par ce questionnaire.

## IV. DISCUSSION

### 1) Analyse des résultats

#### 1-A) Une modification des pratiques depuis l'existence de la cotation CCP ?

Notre étude montre que globalement, **les médecins n'ont pas changé leurs pratiques** lors d'une consultation de santé sexuelle chez l'adolescente depuis l'existence de la cotation CCP. Cependant, **les médecins ont tendance à aborder plus facilement et spontanément les sujets de la contraception et de la prévention des IST** lorsqu'ils reçoivent en consultation une adolescente.

#### 1-B) Connaissance de la cotation CCP et freins à sa réalisation

Bien que la majorité des médecins connaissent et réalisent la cotation CCP et ses modalités (anonymat, tiers payant total), ils ne la réalisent pas toujours du fait d'un oubli. D'autres freins existent tels que les critères de cotation ne permettant pas aux médecins de l'appliquer. La réalisation de l'anonymat et du tiers payant est jugée comme complexe et parfois chronophage pour l'anonymat. La non réalisation de l'anonymat et du tiers payant est expliquée par différentes raisons, provenant des médecins (non souhait, frein financier) et des patientes (refus de l'anonymat).

### 2) Forces et limites de l'étude

#### *Forces*

Le nombre de questionnaire rempli (n=258) permet de réaliser une analyse satisfaisante. Nombreux médecins ayant répondu au questionnaire ont laissé leur adresse mail (n = 121, dont 42,0 % ne connaissant pas la cotation CCP) pour recevoir l'outil aidant à la cotation CCP qui sera réalisé via les conclusions de l'étude. Cela montre l'intérêt porté par les médecins sur notre sujet, et possiblement, leur permettre d'améliorer leur pratique en réalisant plus souvent et facilement cette cotation.

La méthode de recueil par questionnaire anonyme permet de diminuer le biais de désirabilité sociale.

L'originalité de cette étude est une force, puisqu'il n'existe que deux thèses qualitatives Lilloise publiées concernant la cotation CCP au moment de la rédaction de la question de thèse (14) (15).

### *Limites*

Notre étude comporte plusieurs biais du fait de réponse au questionnaire basée sur le volontariat avec données déclaratives :

- Un biais de sélection : en 2019, l'Occitanie comporte 5 942 omnipraticiens (16). Cependant, notre questionnaire n'a été envoyé qu'à 2 453, ce qui signifie que tous les médecins ne sont pas inscrits à l'URPS. Un recueil de données plus exhaustif aurait dû être utilisé pour englober toute la population cible, même si cela semble difficile à réaliser en pratique.

Du fait d'un double envoi partiel sur une partie du territoire d'Occitanie (via le conseil de l'ordre puis via l'URPS), on ne peut exclure un doublon de réponse, même s'il n'existe pas deux questionnaires avec les mêmes résultats similaires en tout point.

- Un biais de déclaration : du fait que l'étude soit déclarative, et non basée sur l'observation des pratiques des médecins généralistes nous ne pouvons exclure ce type de biais.

Un biais de réponse du fait d'un problème de compréhension des questions est retrouvé sur les questions concernant la présence d'un étudiant en consultation et son éventuel frein. Le nombre de maître de stage déclaré ( $n = 99$  dont 78 connaissant la cotation CCP) est différent du nombre de médecins ayant répondu aux questions concernant la présence d'un étudiant ( $n = 113$  et 81 soit 14 et 3 personnes qui ont répondu en trop). Cependant l'impact est faible concernant les résultats car les personnes concernées sont facilement retrouvables dans l'analyse des résultats. Les médecins ont répondu « non » au lieu de cocher la case « non concerné ».

Dans notre questionnaire, il était fréquemment laissé la catégorie « autres raisons » lorsque les sujets ne se retrouvaient pas dans les justifications prédéfinies. Malgré un questionnaire élaboré à partir d'une analyse de la littérature, la catégorie « autres raisons » est parfois plus représentée que les autres. En obligeant les sujets à répondre à cette question pour justifier cette réponse, cela a permis de faire émerger des freins non identifiés précédemment dans la littérature.

L'échantillon de notre population de médecins généralistes n'est pas représentatif des médecins généralistes d'Occitanie concernant le sexe puisque majoritairement composé de femmes (65,6%), alors que 51,6 % des médecins sont des hommes en Occitanie.

En matière d'âge, notre population est plus jeune (44,3 ans) que la moyenne d'âge des médecins en Occitanie qui est de 50,6 ans en 2018 (17).

Au niveau national il existe cependant une féminisation de la population chez les jeunes médecins généralistes. Et la participation d'une population plus jeune et féminine s'explique possiblement par une participation plus importante de ces médecins généralistes, plus intéressées par le sujet que les autres.

### **3) Analyse de la littérature**

#### **3-A) Une faible modification des pratiques depuis l'existence de la cotation CCP**

Notre étude met en évidence que l'existence de la cotation CCP n'a pas engendré de modification des modalités de consultation de santé sexuelle chez l'adolescente, par les médecins généralistes. La thèse qualitative Lilloise de 2018 du Dr HAKOPIAN, réalisée quelques mois après la création de la cotation CCP, montre également que les médecins n'ont pas modifié leurs pratiques (15). Cette tendance semble donc s'inscrire dans le temps.

Les modalités idéales de consultation de santé sexuelle avec une adolescente sont résumées par la HAS : l'adolescente devrait être vue en consultation dédiée de façon gratuite, confidentielle et sans ses parents. L'examen gynécologique est différé en l'absence de symptômes (18). Pour pouvoir appliquer les recommandations de la HAS, il est important de pouvoir anticiper en amont cette consultation en expliquant les modalités à la patiente.

**Dans notre étude**, les médecins informaient des modalités de consultation avant même l'existence de la cotation CCP : absence systématique d'examen gynécologique, proposition de venir seule ou de faire sortir les parents pour permettre un temps de consultation à deux. Cependant, **les médecins généralistes sont encore nombreux à ne pas reconvoquer la patiente pour prévoir une consultation dédiée** de santé sexuelle avec l'adolescente. La thèse du Dr Hakopian nous montre également qu'une partie des médecins ne reconvoque par la patiente, et quelques justifications sont données. Certains médecins craignent une mauvaise interprétation, et pensent passer pour des médecins intéressés par l'argent en voulant « multiplier les actes ». D'autres médecins jugent que la demande de contraception est « une semi-urgence », et ne souhaitent pas différer la consultation (15).

Certains médecins de notre étude considèrent que **l'anonymat** est inutile du fait de la présence d'un parent pendant la consultation, ou lorsque la consultation est réalisée suite à la demande d'un parent. En effet, nous pouvons penser dans ces conditions, qu'il ne convient pas d'appliquer ou de proposer d'anonymiser la consultation. Cependant, il faut faire attention à bien comprendre que pour l'adolescente, l'anonymat vis-à-vis de sa famille est indispensable pour permettre une potentielle libération de la parole en consultation. C'est pourquoi il est important, comme le font déjà les médecins, de proposer un temps seul avec l'adolescente même si un parent est présent lors de la consultation.

**La notion de secret médical vis-à-vis des parents** est importante à rappeler à la patiente. La confidentialité est un élément important à fournir à l'adolescente pour instaurer un climat de confiance (19) (20) (21), et permettre de retirer les craintes des adolescents de divulgation d'informations à sa famille (22). De plus, comme le rappelle l'académie américaine de pédiatrie, en l'absence de confidentialité, les contraceptifs sont mal utilisés et le taux de grossesse est plus important (23). Une étude qualitative de 2012, réalisée auprès de médecins généralistes installés dans le Rhône et la Loire, montre que les médecins semblent avoir compris l'importance de la confidentialité pour une utilisation contraceptive optimale chez les adolescentes. Dans cette étude, les médecins rapportent la primordialité d'établir une relation de confiance pour réussir la contraception et son suivi. Ils jugent que cette relation de confiance se base sur le respect du secret médical et l'aspect confidentiel de la consultation (24).

**La modalité de tiers payant** associée à la cotation CCP est bien connue des médecins de notre étude, et est souvent réalisée. Rappelons l'importance du tiers payant pour les adolescentes, puisque le coût de consultation est parfois signalé comme un frein chez les adolescents (en impliquant parfois la révélation de la confidentialité). Le frein financier des adolescents est relevé par plusieurs études dont la thèse bordelaise du Dr Pruvost portant sur l'évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes (25) (26). Cela nous amène à parler de **la notion de gratuité** de la consultation de santé sexuelle. Contrairement aux autres modalités de consultation évoquées précédemment, **les médecins de notre étude ont légèrement modifié leur pratique puisqu'ils ont dorénavant tendance à informer l'adolescente de la gratuité de la consultation**. Informer ainsi la patiente permet de lever un frein et de permettre à un plus grand nombre d'adolescentes de réaliser cette consultation de santé sexuelle. La gratuité de consultation pour contraception chez les

mineures de plus de 15 ans existe pourtant depuis plusieurs années, avec la création en 2016 de la loi n°2015-1702 (27). Cependant, les médecins ne devaient pas forcément appliquer et proposer la gratuité, sinon nous ne retrouverions pas cette modification de pratique depuis l'existence de la cotation CCP dans notre étude. Nous pouvons supposer que l'absence d'informations des médecins, le risque d'échec du tiers payant ou encore la difficulté à la réalisation du tiers payant lors de cette consultation étaient des freins pour les médecins.

Mais courant 2019, une autre thèse lilloise, par méthode quantitative cette fois, portant sur l'analyse des modifications des pratiques des médecins depuis l'existence de cette revalorisation à l'acte a été réalisée. Cette thèse, avec une population différente de la nôtre car majoritairement masculine, retrouve contrairement à nous une modification des pratiques des médecins (28). L'étude du Dr Decaudain retrouve que les médecins ont modifié leurs modalités de consultation en permettant : un temps dédié à cette consultation, une durée de consultation supérieure à vingt minutes, une partie de consultation réalisée sans la présence parentale. Ils délivrent également plus d'informations au cours de ce temps d'échange avec l'adolescente (contraception d'urgence, sexualité, contraception). Dans cette étude, les médecins appliquent également l'anonymat et le tiers payant plus souvent.

Ces résultats proviennent de données déclaratives en remplissant un questionnaire « avant/ après ». Dans cette même étude, les médecins déclarent majoritairement (77,36%) que cette nouvelle cotation ne modifie globalement pas leur pratique. Nous pouvons émettre une hypothèse concernant cette discordance de résultat : l'existence de la cotation permet aux médecins de s'intéresser au sujet de la santé sexuelle chez les adolescentes, en modifiant inconsciemment leurs modalités de consultation. Les médecins prennent connaissance des cotations (et donc des sujets cibles) mais oublient souvent de réaliser la cotation, comme les médecins de notre étude. L'incitation financière n'est donc pas la motivation première pour eux.

Une revue de la littérature anglophone de 2017 montre également que **l'incitation financière** (donc la création de cotations à tarif plus élevé que la consultation à 25€) **ne modifie pas au long terme les pratiques des médecins généralistes** (29). Une thèse de 2014 réalisée en région Bourgogne montre que la valorisation de l'acte de frottis cervico-utérin (FCU) pour les médecins généralistes par la création d'une cotation spécifique en 2012, n'a pas montré une augmentation de réalisation de frottis chez les médecins

généralistes (30). Une seconde thèse réalisée en 2016 montre que même si les médecins réalisent des FCU, seuls 19,5 % valorisaient leur acte en utilisant la cotation (31).

Les études ont tendance à montrer **l'absence de modification des pratiques lors de la valorisation à l'acte chez les médecins généralistes.**

Cependant, on remarque que **depuis la création de la cotation CCP, les médecins abordent plus souvent et spontanément les sujets de la contraception et de la prévention des IST lors d'une consultation avec une adolescente.** Comme indiqué plus haut, cela peut rejoindre l'hypothèse que les médecins s'intéressent aux différents sujets abordés lors de la création de nouvelles cotations. Le fait de plus aborder ces sujets de santé sexuelle entre en accord avec les souhaits des adolescentes. Une thèse qualitative de 2018, concernant les attentes des adolescentes par rapport à la consultation CCP montre que les thèmes de la contraception et de la prévention des IST sont plébiscités par les adolescentes, qui ressentent des lacunes sur ces sujets (26). Aborder le sujet de la santé sexuelle lorsqu'une patiente vient en consultation permet de proposer une consultation dédiée : la consultation de CCP.

Tout comme l'étude lilloise du Dr Decaudain, **les médecins de notre étude prévoient un temps de consultation plus long pour les consultations de santé sexuelle chez l'adolescente,** que lors d'une consultation standard. Il semble important d'augmenter le temps de consultation avec les adolescents qui trouvent souvent ne pas avoir assez de temps en consultation avec leur médecin (22) (32).

### **3-B) La non connaissance de la cotation CCP, une première explication comme frein à sa réalisation...**

#### ***Une cotation peu connue***

Les freins retrouvés dans notre étude, à la non réalisation de la cotation CCP, sont multiples. Tout d'abord la non connaissance de cette cotation pour une part non négligeable de la population (24,8 %) est à prendre en compte.

Le frein lié à la non connaissance des cotations est retrouvé dans plusieurs travaux de thèse (33) (34). La non connaissance de la cotation CCP et de ses modalités étaient un frein retrouvé dans la thèse qualitative Lilloise du Dr HAKOPIAN sur l'instauration de cette cotation (15).

### **3-C) ...Mais de multiples autres freins existent**

#### ***Une complexité des systèmes de cotation***

Les médecins ne sont pas habitués à réaliser des cotations, ce qui est la raison principale de la non réalisation de cette cotation CCP : l'oubli. **L'oubli de cotation** est également retrouvé parmi les principaux éléments expliquant la non réalisation des cotations chez les médecins généralistes dans la thèse du Dr Poissonnet, les médecins trouvant la cotation trop complexe et difficile à mémoriser (13). Les modalités de cotation (anonymat, tiers payant) sont majoritairement connues par les médecins connaissant la cotation CCP. En revanche des freins persistent à leur non réalisation. **La complexité de cotation, via les difficultés liées au logiciel informatique ou à la cotation avec la feuille de soin papier** font partie des causes de non réalisation de l'anonymat et du tiers payant dans notre étude. Ces problèmes de difficulté de cotation liés à la complexité du système de cotation, et des logiciels informatiques sont également retrouvés dans d'autres études (33) (35).

#### ***Des critères de cotation trop stricts***

La cotation CCP est applicable chez les jeunes femmes de 15 à 18 ans, uniquement. Tout comme une partie des médecins de notre étude, l'idée que l'âge de cette consultation est trop restrictif ressort dans différentes thèses sur le thème de la CCP (15) (36). Il en est de même pour le critère de sexe. Cela entraîne des questionnements des médecins quant à la limitation de ce type de consultation aux jeunes femmes. Pourquoi les jeunes hommes n'auraient-ils pas de consultation similaire ? La sexualité, la contraception et les IST sont une affaire de tous.

Les adolescentes sont également du même avis, ne comprenant pas pourquoi la consultation est restreinte aux âges de 15 à 18 ans (26). Dans la thèse du Dr Baussart, concernant les attentes des adolescentes concernant la consultation CCP, des adolescentes évoquent ressentir une injustice avec une déresponsabilisation des garçons devant l'absence de consultation dédiée pour eux (26).

#### ***Une gêne financière devant un tarif différent d'une consultation habituelle***

Il ressort également dans notre étude que des médecins ont du mal à demander aux patientes un tarif plus élevé que 25€, et que les chèques de 25€ sont parfois déjà pré-remplis.

Le frein lié au tarif de consultation plus élevé n'est pas nouveau, cela est également retrouvé dans deux thèses concernant les freins à la réalisation de cotations particulières et à la revalorisation à l'acte (13) (35).



### ***La cotation jugée trop chronophage***

Les modalités de la cotation CCP que sont l'anonymat et le tiers payant, sont jugées trop chronophage dans notre population. La thèse du Dr Poissonnet, évaluant les freins à la réalisation des cotations chez les médecins généralistes, retrouve cette notion de cotation trop chronophage (13).

### ***Le tiers payant non souhaité par certains médecins***

La réalisation du tiers payant intégral permet d'agir sur une partie des freins des adolescents à la réalisation d'une consultation chez le médecin généraliste, et encore plus de santé sexuelle (aide au maintien de l'anonymat). Même si la majorité des médecins de notre étude réalisent systématiquement le tiers payant, tous ne sont pas prêts à le faire. Le frein principal est financier, avec une peur de non-paiement par la CPAM, risque également retrouvé dans la thèse du Dr Hakopian (15). Certains médecins évoquent réaliser le tiers payant uniquement en fonction des difficultés financières de la patiente ou à sa demande. Certains médecins de l'étude ne souhaitent pas habituer leurs patientes au tiers payant, mais sans préciser leurs raisons.

Les freins à la réalisation du tiers payant par les médecins ont déjà été étudiés dans plusieurs thèses. Il ressort notamment que les médecins éprouvent une perte financière, une crainte de réaction inappropriée des patients (déresponsabilisation du patient), une augmentation des tâches administratives (alors que la cotation est déjà jugée chronophage), une peur de « perte de liberté de prescription par les assurances complémentaires [...] en pratiquant le tiers-payant sur la part mutuelle » (37) (38) (39).

### **3-D) Freins à la réalisation d'une consultation de santé sexuelle chez l'adolescente**

Les médecins généralistes de notre étude n'ont pas de gêne pour discuter de contraception ou de prévention des IST avec les adolescentes, pensent avoir assez de formation, et considèrent même que c'est leur rôle tout comme le confirme l'avis des médecins dans d'autres études (9) (10) (24) (36). Cependant, nous n'avons pas questionné les médecins à l'abord du sujet de la sexualité avec les adolescentes, thème qui devrait également être abordé dans cette consultation et pour lequel les médecins ont plus de freins. Contrairement à la tendance générale, les deux thèses qualitatives lilloises de 2018 (portant sur la même population) mettent en évidence une gêne auprès de certains médecins de leur étude vis-à-vis du sujet de la sexualité avec les adolescentes. Cette gêne peut être majorée

pour des raisons religieuses ou de sexe si le médecin est un homme, et certains médecins ressentent une absence de formation sur ce sujet (14) (15).

Certains médecins de notre population considèrent que la présence des parents est un frein à la réalisation de consultation de santé sexuelle, ce qui est également retrouvé dans d'autres études (14) (15) (36).

### **3-E) Pistes d'amélioration**

#### ***a) Agir sur les freins des médecins***

**Les critères de cotation** de la CCP seraient trop stricts : autant sur l'âge que sur le sexe. Il semble indispensable de pouvoir réaliser une consultation de prévention en matière de santé sexuelle à la fois chez les jeunes hommes, et les jeunes femmes en élargissant l'âge cible. Une étude datant de 2010, de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, montre que l'information sur les mécanismes de transmission et de protection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auprès des jeunes s'est dégradée depuis plusieurs années (40). Les jeunes de 18 à 30 ans ont également des fausses croyances telles que la non protection du préservatif vis-à-vis du VIH, et connaissent peu l'existence du traitement anti rétro viral (51,9% connaissent son existence).

Deux études ont anticipé cette solution, et ont montré l'avis favorable des médecins, et des adolescents à la réalisation d'une consultation de prévention sexuelle pour les garçons (36) (41).

**Le frein lié à la tarification élevée** peut être facilement levé par pratique du tiers payant plus généralisé pour cette consultation de CCP. La mise en avant des différents tarifs de consultation dans la salle d'attente, obligatoire depuis 2009, peut également permettre de jouer sur ce frein en affichant de façon claire les différents tarifs (42).

**Freins à la réalisation du tiers payant** : il semble important que les médecins comprennent l'importance de la réalisation du tiers payant lors de cette consultation de santé sexuelle. Pour certaines adolescentes, cela peut impacter le caractère confidentiel de la consultation. De plus, l'absence d'avance de frais aide à l'égalité sociale d'accès aux soins comme le rappelle la thèse du Dr Berret sur les motivations des médecins généralistes à réaliser ou non le tiers payant (37).

**La complexité du système de cotation** en lien avec les difficultés de logiciel pourrait être améliorée par des raccourcis de cotations. C'est souvent possible sur les logiciels, et **cela permet un gain de temps** et une facilitation de cotation. Ces spécificités liées aux logiciels pourraient être apprises par des formations délivrées par les éditeurs de logiciel, de même qu'une actualisation des connaissances en fonction des nouveautés. Cette idée était déjà développée en 2017 dans la thèse du Dr Poissonnet, où 79,6 % de sa population souhaitaient une optimisation des logiciels médicaux via des formations et une aide au paramétrage (13) .

**Les freins liés à la présence des parents et à la cotation chronophage** peuvent être diminués en proposant, selon les recommandations HAS vues en début de discussion, une consultation dédiée ultérieure sur le thème de la santé sexuelle. L'idéal serait de pouvoir anticiper la demande pour prévoir une plage de rendez-vous adaptée. Cela semble applicable vu que la majorité des médecins de notre population consultent sur rendez-vous (2,3 % sont sans rendez-vous uniquement).

Le sujet de la santé sexuelle pourrait être abordé assez tôt (vers 11-14 ans), en même temps que l'abond de la vaccination HPV, en expliquant qu'il existe une consultation spécifique pendant l'adolescence. L'adolescente et ses parents auront l'information en mémoire (voire notée sur le carnet de santé) pour en faire la demande au moment souhaité.

Certains médecins demandent les motifs de consultation, et parfois les patients expriment spontanément le motif de consultation. Dans ces cas-là, il est possible d'envisager un créneau adapté pour répondre à la demande de consultation de santé sexuelle. Proposer un créneau adapté permettrait de prendre en compte le temps lié à la réalisation de la cotation.

### **b) Vers une meilleure diffusion de l'information**

Nous avons vu que la non réalisation de cette cotation est en partie due à l'absence de connaissance de celle-ci.

En réalisant un outil d'aide à la cotation CCP, nous permettons une diffusion des informations concernant cette cotation (tarif, conditions d'application, modalités) à 121 médecins volontaires. Cet outil (disponible en annexe 2), possède également un aide-mémoire concernant la réalisation de l'anonymat (sur feuille de soin papier ou logiciel informatique). Par cette diffusion, nous pouvons espérer un effet boule de neige auprès d'autres médecins généralistes.

Du côté des adolescents, même s'ils ne se disent pas gênés pour discuter de santé sexuelle avec leur médecin généraliste, ils n'ont jamais abordé ce sujet avec eux, et ignorent ses compétences en matière de santé sexuelle (41) (43) (44). Une revue systématique de la littérature réalisée en 2018 remet bien en évidence que le médecin généraliste peut être considéré comme un interlocuteur privilégié auprès des adolescents pour discuter de santé sexuelle, mais que les adolescents ne sont pas au courant de ce rôle chez le médecin (45). Des campagnes d'informations pourraient être réalisées pour informer les adolescents et leurs parents du rôle de prévention en santé sexuelle du médecin généraliste.

**c) Non pas « une », mais « des » consultations sur le thème de la santé sexuelle chez l'adolescente**

Dans notre étude, des médecins ont relevé le côté « consultations multiples » nécessaire pour aborder ce type de sujet, les questions venant progressivement, avec une nécessité de temps pour absorber toutes les informations. Une récente thèse qualitative met également en avant l'idée souhaitée par les médecins de consultations multiples (36). Les adolescents mettent aussi en avant l'idée de plusieurs consultations avec informations adaptées à leur âge (22) (41) (44), et souhaitent pouvoir parler régulièrement de ce sujet, pas uniquement en une seule consultation dédiée (46). Cela sous-entend la nécessité de réaliser des consultations de prévention à des âges différents. Le Canada, dans son programme de santé sexuelle, encourage les médecins à délivrer des informations adaptées à l'âge du patient (47). L'âge des premières consultations abordant la santé sexuelle devrait être précoce, en amont de l'âge des premiers rapports sexuels. Une récente thèse de 2019 montre que les adolescentes venant spontanément pour consultation de contraception, ont dans 50 % des cas déjà eu des rapports sexuels (48).

Une étude canadienne met en évidence qu'une prescription annuelle de contraception permet de maintenir cette méthode contraceptive et entraîne une diminution du nombre de tests de grossesse, de grossesse et d'avortement chez les adolescentes. En revanche, des rendez-vous de suivi plus étroit pour surveillance de contraception n'ont pas mis en évidence d'amélioration de la compliance liée à l'utilisation des contraceptifs (49). Le médecin généraliste ou encore « médecin de famille » est un médecin de suivi. Une consultation de santé sexuelle au maximum tous les ans paraît adaptée aux adolescents et au rôle de médecin de famille du généraliste. Ces consultations de santé sexuelle devraient être plus longues que les consultations habituelles, pour permettre de répondre aux attentes des adolescents (22).

## V. CONCLUSION

Cette étude met en évidence que l'existence de la cotation CCP n'a pas permis de gros bouleversements des modalités de consultations sur les thèmes de la contraception et/ou prévention des IST chez les adolescentes de 15 à 18 ans. Par le passé, les autres systèmes de valorisation financière des actes chez les médecins généralistes n'ont pas montré d'impact sur les pratiques des médecins.

Cependant, notre étude montre que depuis l'existence de la cotation CCP, les médecins généralistes abordent plus facilement et plus spontanément les sujets de la contraception et prévention des IST avec les adolescentes lorsque celles-ci viennent pour un autre motif. La notion de gratuité de consultation est également plus souvent donnée à l'adolescente.

Nous avons également vu que les médecins généralistes informent encore trop peu les adolescentes du secret médical, et ne réalisent pas assez de consultations dédiées à la santé sexuelle à distance de la demande de la patiente. De ce fait, il est plus difficile d'appliquer certaines modalités de consultation comme un temps seul avec l'adolescente, devant la présence de parents souvent gênante pour le médecin et l'adolescente.

Il persiste de nombreux freins auprès des médecins généralistes à réaliser cette cotation CPP (ex : non connaissance, complexité de cotation, appréhension du tiers payant). C'est pour essayer de lever certains freins que nous avons réalisé un outil d'aide à la cotation CCP. Les médecins, volontaires de recevoir cet outil, pourront retrouver la plaquette d'aide facilement via un « pdf » diffusé par mail.

Une suppression ou une modification des critères d'âge est sollicitée à la fois par les médecins généralistes, et par les adolescents.

Devant ces résultats, nous pourrions envisager une proposition de plusieurs consultations de prévention globale pour les adolescentes et les adolescents comme c'est le cas pour les consultations de suivi du nourrisson. Lors de ces consultations, nous pourrions prévoir :

- Une durée adaptée à une consultation avec un adolescent (soit plus longue qu'un créneau de consultation habituelle), avec une fréquence qui pourrait être annuelle,
- Population ciblée : les jeunes hommes et femmes à plusieurs périodes de leur vie, permettant de délivrer des informations adaptées à l'âge et la maturité de l'adolescent,
- Le thème de la santé sexuelle (sexualité, contraception, IST) pourra être évoqué par le médecin à tout moment, pour permettre à l'adolescent de savoir qu'il pourra revenir vers le médecin pour ce type de questionnement lorsqu'il en ressentira le besoin,

- Le critère de consultation sans avance de frais, pour réaliser une consultation gratuite chez l'adolescent semble indispensable pour lever certains freins chez les adolescents (coût financier, confidentialité).

Vu  
Toulouse le 22/08/2020



**Le Président du Jury**  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale



Toulouse, le 24 août 2020  
Vu, permis d'imprimer,  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine Toulouse Purpan  
Didier CARRIE

# BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : Développement des adolescents [Internet]. WHO. Disponible sur: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
2. OMS. Santé sexuelle [Internet]. Santepubliquefrance. 2019. Disponible sur: </determinants-de-sante/sante-sexuelle>
3. Vilain Annick, Rey Sylvie. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017 [En ligne]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; septembre 2018. Page 4. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1081.pdf>
4. Bulletin des réseaux de surveillance des IST – Données au 31/12/2016. Santé publique France. Avril 2018. Page 7.
5. Haute Autorité de Santé. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes)
6. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 [En ligne]. Ministère des solidarités et de la santé; janvier 2018. Page 22, 23. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2018.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf)
7. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre [En ligne]. Baromètre santé 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. Page 1. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1865.pdf>
8. Bernard Pierre, Lartigue Sandra. L'adolescente, sa contraception et son médecin généraliste. Exercer; 2009;86:41-4.
9. Brian Laure. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents? [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012.
10. Macherey Marie. Place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité de l'adolescente : pratiques, ressentis et facteurs influents. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 12 médecins généralistes du département de l'Ain. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lyon : Université de médecine ; 2017.
11. Entre Nous : Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?. Saint Denis : Parimage; août 2019. Page 16.
12. Décision du 21 juin 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

[Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035542928&categorieLien=id>

13. Poissonnet C. Freins à la cotation des actes en médecine générale : étude quantitative auprès de 1201 médecins généralistes des Pays de la Loire. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Nantes : Faculté de médecine; 6 avril 2017.
14. Paille Sarah. Comment les médecins généralistes des Hauts-de-France abordent la santé sexuelle avec les adolescentes avant l'instauration de la cotation « Consultation de Contraception et de Prévention » ?. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg; 2018.
15. Hakopian Mariam. Opinion des médecins généralistes des Hauts-de-France sur la mise en place de la cotation « Consultation de Contraception et de Prévention ». [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg; septembre 2018.
16. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. Disponible sur: <http://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=reg.76&selgeo2=fra.99>
17. Bouet P. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales.
18. HAS. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en age de procréer hors post partum et post ivg : Particularité de la prescription et du conseil chez l'adolescente [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg#toc\\_1\\_2](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg#toc_1_2)
19. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur médecin généraliste. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Nantes : Faculté de médecine ; 2009.
20. Jacot-Guillarmod M, Diserens C. Contraception chez les adolescentes. Forum Médical Suisse. 22 mai 2019;19(2122):354-60.
21. Launay, Demierre, Jacot-Guillarmod. Santé sexuelle des adolescentes : comment l'aborder en consultation? . Revue médicale suisse 2016; volume 12. 1137-1140. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-522/Sante-sexuelle-des-adolescentes-comment-l-aborder-en-consultation>
22. Vigier-Desquesnes. Adhésion des adolescents, devant assister à une session d'éducation sexuelle en classe de seconde dans le Nord Cotentin, à une consultation dédiée à la contraception et la prévention chez leur médecin traitant. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Caen : Faculté de médecine ; 31 octobre 2018.
23. Committee on adolescence. Contraception for Adolescents. Pediatrics. American academy of pediatrics ;1 oct 2014.
24. Garnier, Bilgorajski, Vallée. Prise en charge de la première demande de contraception de l'adolescente par les médecins généralistes. Exercer 2014;111:12-9.



25. Pruvost AM. Évaluation des principaux freins rencontrés par les adolescents dans leur démarche de prévention en santé auprès des médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 27 adolescents de 13 à 16 ans.. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Bordeaux : UFR des sciences médicales; 9 novembre 2017.
26. BAUSSART L. Attente des jeunes filles concernant la consultation de contraception et prévention (CCP). [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Dijon : UFR science de santé ; 8 novembre 2018.
27. Legifrance [En ligne]. 21 décembre 2015. Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 – Article 64. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000031663208&idArticle=JORFARTI000031664291&categorieLien=cid>
28. Decaudain H. Consultation dédiée à la première prescription de contraception des mineures de 15 à 18 ans : Analyse des modifications de pratique des médecins généralistes depuis la revalorisation de la cotation de cette consultation. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille : Université de médecine;2019.
29. Chauhan BF, Jeyaraman M, Mann AS, Lys J, Skidmore B, Sibley KM, et al. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice—an overview of reviews. *Implement Sci* [Internet]. 5 janv 2017. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216570/>
30. Joignaux S. Impact de la cotation spécifique du frottis cervico-vaginal en médecine générale sur le dépistage des femmes en bourgogne. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Dijon : Faculté de médecine;2014.
31. Souères E. Pratique du frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus par les médecins généralistes de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres: taux de réalisation, cotation, caractéristiques [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille: Université du droit et de la santé; 2016.
32. Potey et Torres. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Grenoble : Faculté de médecine; 2011.
33. Peltier J. Les freins à l'utilisation de la classification commune des actes médicaux par les médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans le Nord-Pas-de-Calais. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille : Université du droit et de la santé; 2015.
34. René PJ. Les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées connaissent-ils la nomenclature médicale ?. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Toulouse : Faculté de médecine ; 2019.
35. Iemmolo I. Etude sur les freins à l'application de la revalorisation des actes en médecine générale en Limousin en 2019. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Limoges : Faculté de médecine ; 2019.

36. 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 diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lyon : Faculté de médecine ; 2019.
37. Berret. Quelles sont les motivations des médecins généralistes à pratiquer ou non le tiers payant en région Nord-Pas-de-Calais ?. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lille : Faculté de médecine ; 2015.
38. Guedira S. Opinions sur la pratique du tiers payant des médecins généralistes du département des Alpes Maritimes. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Nice : Faculté de médecine ; 2016.
39. Liquiere A. Pratique du tiers payant par les médecins généralistes en Midi-Pyrénées : une enquête auprès de 181 médecins généralistes.. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Toulouse : Faculté de médecine ; 2016.
40. Beltzer et al. Les connaissances, attitudes, croyances et comportement face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé; décembre 2011.
41. Beuzard 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 diplôme d'état de Docteur en médecine]. Lyon : Université de médecine ; 2019.
42. Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé. 2009-152 ; 10 février 2009.
43. Lambourg et al. Connaissances et représentations des jeunes hommes (18-20 ans) en matière de contraception. Exercer 2015;120:156-61.
44. Hummel C. Evaluation des préférences des préadolescents sur l'organisation, le contenu et les modalités de l'information sur la sexualité. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Poitiers : Faculté de médecine;2013.
45. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Caen : Faculté de médecine ; 2018.
46. Mortain V. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste?: étude réalisée auprès d'adolescents de classes de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. France : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2013.
47. Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Canada: Agence de la santé publique du Canada;2008.
48. Lefebvre-Dubois C. Attentes et connaissances des femmes au moment de la première consultation pour demande de contraception. [Thèse Pour le diplôme d'état de Docteur en médecine]. Amiens : Faculté de médecine ; 2019.

49. Di Meglio et al. La contraception chez les adolescents canadiens. Société canadienne de pédiatrie; 12 juin 2018. Disponible sur: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/contraception>
50. VIDAL. Riviere J-P. Contraception gratuite pour les mineures de 15 à 17 ans : comment faire en pratique ?. 5 Juillet 2016. Disponible : [https://www.vidal.fr/actualites/19707/contraception\\_gratuite\\_pour\\_les\\_mineures\\_de\\_15\\_a\\_17\\_ans\\_comment\\_faire\\_en\\_pratique/](https://www.vidal.fr/actualites/19707/contraception_gratuite_pour_les_mineures_de_15_a_17_ans_comment_faire_en_pratique/)
51. AMELI. Tarif des médecins spécialistes en France Métropolitaine. 7 août 2020. Disponible : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-specialistes/metropole>
52. AMELI. Mémo remplissage feuilles de soins – médecin généraliste. Septembre 2016. Disponible : [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Memo-soins\\_medecin-generaliste\\_09\\_2016.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Memo-soins_medecin-generaliste_09_2016.pdf)

## ANNEXE 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes

### « Faisons connaissance »

1) Etes-vous :  Un homme  Une femme

2) Quel âge avez-vous ? : .... ans

3) Avez-vous une formation de gynécologie, complémentaire de la formation initiale de médecin généraliste :  Aucune formation complémentaire  DIU ou DU de gynécologie  Formation de gynécologie dans le cadre du Développement Professionnel Continu  Autre:...

#### Réponse multiple + Autre (libre)

4) Exercez-vous en milieu :  Rural  Semi-rural  Urbain

5) Exercez-vous en :  Cabinet seul  Cabinet de groupe de pairs  Maison de Santé Pluridisciplinaire  Autre : ...

#### Réponse unique + Autre (libre)

6) Etes-vous maître de stage ?  Oui  Non

7) Quelle durée de consultation réalisez-vous pour une consultation « standard » (ex : renouvellement d'ordonnance) ? : ... minutes

8) Proposez-vous des plages de prise de rendez-vous :  Non, sans rendez-vous uniquement  Oui, rendez-vous pris directement sans secrétariat (par vous-même)  Oui, secrétariat physique  Oui, plateforme téléphonique  Oui, par internet  Autre :

#### Réponse multiple possible + Autre (libre)

### « Concernant la cotation Consultation de Contraception et Prévention (CCP) »

9) Connaissez-vous la cotation de Consultation de Contraception et Prévention (CCP) ?  Oui  Non

**Question filtre**, Si oui : Réalisez-vous cette cotation de CCP :  Dès que possible si la consultation s'y prête  Parfois  Jamais

**Sous Question filtre choix multiple**, Si jamais ou parfois : **Pourquoi ne réalisez-vous pas toujours cette cotation ?**  Vous n'avez jamais eu ce type de consultation  Oubli de cotation  Difficulté à la cotation avec le logiciel informatique  Vous n'effectuez pas ce type de consultation car trop chronophage  Autre : ....

#### Réponse multiple+ autre (libre)

**Question filtre**, Si non : va à la question 16

10) Savez-vous que l'anonymat est possible ?  Oui  Non

**Question filtre**, Si oui : Le pratiquez vous :  Toujours  Parfois  Jamais

**Sous Question filtre choix multiple**, Si Parfois ou jamais : **Pourquoi ne réalisez-vous pas toujours l'anonymat ?**  Vous n'informez pas toujours la patiente de cette possibilité  Difficulté à la réalisation de l'anonymat avec le logiciel informatique  Difficulté à la réalisation de l'anonymat avec la feuille de soin papier  Trop chronophage à réaliser  Autre:...

#### Réponse multiple+ autre (libre)

11) Savez-vous que le tiers payant total est possible ?  Oui  Non

**Question filtre**, Si oui : Réalisez-vous le tiers payant :  Toujours  Parfois  Jamais

**Sous Question filtre choix multiple**, Si Parfois ou jamais : **Pourquoi ne réalisez-vous pas toujours le tiers payant ?**  Vous n'informez pas toujours la patiente de cette possibilité  Difficulté à la réalisation du tiers payant avec le logiciel informatique  Risque d'échec du tiers payant (peur de non-paiement)  Trop chronophage à réaliser  Autre :...

#### Réponse multiple+ autre (libre)

### Depuis l'existence de la cotation CCP :

12) Lors d'une consultation avec une adolescente abordez-vous différemment le sujet de la contraception ?

Vous abordez spontanément le sujet de façon plus systématique qu'avant  Vous abordez davantage le sujet mais seulement si l'adolescente l'évoque  Pas de modification de ma pratique

**Question filtre**, Si Pas de modification de ma pratique : **Pourquoi votre pratique n'a-t'elle pas changé ?**  Vous abordiez déjà le sujet systématiquement  Vous abordiez déjà le sujet si l'adolescente l'évoquait  Ce n'est pas au médecin généraliste d'aborder ce sujet  Gêne vis-à-vis du sujet  Vous pensez ne pas avoir assez de formation à ce sujet  Autre:...

#### Réponse multiple+réponse libre

13) Lors d'une consultation avec une adolescente abordez-vous différemment le sujet de la prévention des IST ?  Vous abordez spontanément le sujet de façon plus systématique qu'avant  Vous abordez davantage le sujet mais seulement si l'adolescente l'évoque  Pas de modification de ma pratique

**Question filtre**, Si Pas de modification de ma pratique : Pourquoi ?  Vous abordiez déjà le sujet systématiquement  Vous abordiez déjà le sujet si l'adolescente l'évoquait  Ce n'est pas au médecin généraliste d'aborder ce sujet  Gêne vis-à-vis du sujet  Vous pensez ne pas avoir assez de formation à ce sujet  Autre :...

#### Réponse multiple+réponse libre

### Rappelons que pour les prochaines questions, le terme « santé sexuelle » inclus les sujets de la contraception et/ou prévention des IST.

14) Lorsque le sujet de la santé sexuelle est abordé en consultation avec une adolescente, prévoyez-vous une consultation dédiée ultérieure ?

Non  Oui (mais seulement depuis l'existence de la CCP)  Oui (vous le faisiez déjà avant l'existence de la CCP)

15) En cas de consultation dédiée programmée concernant la santé sexuelle avec une adolescente :

- Si le motif de consultation est la prévention des IST, abordez-vous systématiquement le sujet de la contraception ?
- Si le motif de consultation est la contraception, abordez-vous systématiquement le sujet de la prévention des IST ?
- Précisez-vous à l'adolescente l'existence du secret médical vis-à-vis de ses parents ?
- L'informez-vous de la gratuité de la consultation ?
- L'informez-vous que l'examen gynécologique n'est pas obligatoire à la première consultation ?
- Proposez-vous à l'adolescente de venir seule à la consultation ?
- Proposez-vous à l'adolescente de faire sortir son père ou sa mère ?

#### Grille pour question 15 :

Non  Oui (mais seulement depuis l'existence de la cotation CCP)  Oui (vous le faisiez déjà avant l'existence de la cotation CCP)

- Proposez-vous à l'adolescente de faire sortir votre étudiant ?
- Non  Non concerné (pas d'étudiant)  Oui (mais seulement depuis l'existence de la cotation CCP)  Oui (vous le faisiez déjà avant l'existence de la cotation CCP)

16) Lors d'une consultation abordant le sujet de la santé sexuelle avec une adolescente :

- La présence d'un de ses parents, ou le fait de devoir le faire sortir est-il un frein pour vous à la réalisation de la consultation ?  
 Oui  Non
- La présence d'un étudiant, ou le fait de devoir le faire sortir est-il un frein pour vous à la réalisation de la consultation ?  
 Oui  Non  Non concerné (pas d'étudiant)

17) Quelle durée de consultation réalisez-vous pour une consultation de santé sexuelle chez l'adolescente : ... minutes

### **Commentaires libres**

18) Avez-vous des commentaires à ajouter ? ....

*Réponse libre*

19) Un outil d'aide à la cotation de la CCP sera réalisé à partir des conclusions de l'étude. Vous pouvez laisser votre adresse mail si vous souhaitez le recevoir :

*Réponse libre*

**Merci pour votre participation !**

## ANNEXE 2 : Outil CCP renvoyé par courriel aux médecins (50) (51) (52)

**MÉMO D'AIDE**

**COTATION CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET PRÉVENTION**

**BIBLIO**

- VIDAL : <https:// Vidal.fr/#BCL>
- AMELI : <https:// ameli.fr/d8EM>  
<https:// ameli.fr/d8EN>

1

### Critères de cotation

- Cotation CCP se substitue à GS
- Jeune femme de 15 à 18 ans dont vous êtes le médecin traitant
- Première consultation abordant le thème de santé sexuelle (contraception, prévention des IST, sexualité) une seule cotation possible durant la vie de la patiente
- Tarif 46 €

2

### Tiers payant total

- Permet la gratuité pour l'adolescente
  - S'applique automatiquement en cochant la case **tiers payant AMO** dans certains logiciels.
- Pour d'autres, il nécessite d'aller dans l'onglet « examen de actes pour passer en « EAO » - sous-particulier « honoraires » puis de cocher le « tiers-payant AMO »*
- **Sur la feuille de soin papier (FSP)** ne pas oublier de cocher en bas de feuille les cases **« Assurance n'a pas payé la part obligatoire et l'assurance n'a pas payé la part complémentaire pour être bien remboursée »**

3

### Anonymat

- Garantie la confidentialité
  - Acté côté sans la carte vitale : **FSE en mode dégradé.** Utiliser le NIR anonyme, à la place du numéro de sécurité sociale : **2.55.55.55.CCC.04.2/XX** ainsi que la date de naissance de la patiente
- Le code « CCC » est à remplacer par le numéro de votre caisse de rattachement. Vous pouvez retrouver votre numéro sur le fichier en pièce jointe du mail, en regardant le chiffre « gestion caisse » de la ligne correspondante.
  - Le code « XX » est le clé de contrôle que vous pouvez calculer en ligne : <http://maiat.org/util/calcul-de-la-cle-niczip> Il vous suffit de remplir les champs vides « 2 » « 55 » « 55 » « 55 » « Numéro de caisse » « 04.2 ».
- Ex : si vous êtes rattachés à la CPAM d'Albi vous obtenez le NIR suivant : 2.55.55.55.811.042.67.*



### ASTUCE LOGICIEL

**PENSER À METTRE LE CODAGE CCP EN RACCOURCI POUR GAGNER DU TEMPS !**

*Si vous avez des difficultés avec les cotations, renseignez-vous auprès de votre éditeur de logiciel pour une formation ou mise à niveau.*

©Hélène Guérin - 2020

**Auteur :** Hélène GUERIN

**Directrice de thèse :** Dr Mathilde BERODIER

**Lieu et date de soutenance :** Toulouse, le 27 octobre 2020

---

**TITRE :** Analyse des pratiques des médecins généralistes d'Occitanie lors des consultations de santé sexuelle chez l'adolescente, depuis la création de la cotation « Consultation de contraception et prévention » : étude quantitative par questionnaire

**Objectifs :** Analyser l'évolution des pratiques des médecins généralistes d'Occitanie lors des consultations de santé sexuelle chez l'adolescente, depuis la création de la cotation « consultation de contraception et prévention » (CCP). Rechercher les freins à la réalisation de la cotation CCP.

**Matériel et méthodes :** Un questionnaire en ligne a été envoyé aux médecins généralistes d'Occitanie entre août 2019 et mars 2020. **Résultats :** 258 questionnaires ont été récupérés. La cotation CCP n'engendrait pas de modifications de pratiques importantes. En revanche, les médecins abordaient plus systématiquement la contraception (21,6%) et la prévention des IST (52,0%). Le thème de la santé sexuelle était également plus souvent abordé. Les principaux freins à la non réalisation de la cotation CCP étaient : l'oubli (38,7%), la méconnaissance de la cotation (24,8%), une complexité de cotation (9,3%), des patientes ne correspondant pas aux critères de cotation. Des freins existaient aussi pour la réalisation du tiers payant et de l'anonymat. Une plaquette d'aide à la cotation CCP a été renvoyée par courriel aux médecins généralistes demandeurs. **Conclusion :** Bien qu'ayant peu modifié les pratiques en terme de valorisation à l'acte, cette étude révèle une plus grande attention portée au sujet de la santé sexuelle chez l'adolescente par les médecins. Les freins à sa réalisation pourraient être diminués en élargissant les critères d'âge et de sexe de cette cotation. Réaliser plusieurs consultations de santé sexuelle à des âges différents chez les adolescentes et adolescents permettrait de délivrer une information adaptée à l'âge, et avant les premiers rapports sexuels.

**Mots-clés :** adolescente, médecin généraliste, cotation CCP, contraception, prévention des IST

---

**TITLE :** Practice analysis of general practitioners (GPs) during sexual health consultation with teenage girls since the creation of doctor's quotation « Contraception and prevention consultation » (CCP) : a quantitative study

**Objectives :** To analyse practice evolution of GPs from Occitanie during sexual health consultation with teenage girl since the creation of CCP. To look for GPs' obstacles with CCP quotation.

**Material and methods :** A quantitative study by questionnaire was conducted from August 2019 to March 2020. The questionnaire was sent by email to GPs from Occitanie. **Results :** 258 questionnaires were retrieved. CCP's quotation didn't bring major GPs' practice modifications. However GPs came up to contraception (21,6%) and STI prevention (52,0%) more systematically. Sexual health was also oftener broached with teenage girls. The main obstacles identified of CCP realisation were : oblivion (38,7%), CCP's ignorance (24,8%), quotation's complexity (9,3%). There were obstacles too to third-party payer and anonymity realisation. A helping tool has been sent by email to buyer GPs. **Conclusion :** This study didn't show major modifications in GPs' practice since the creation of CCP's quotation, in spite of a better attention brought to the subject of teenagers sexual health. This study opens to prospect to enlarge quotation criterions (sex, age). Moreover it could be beneficial to realise sexual health consultation with girls and boys in several steps, at different ages and before the first sexual relation.

**Keywords :** Adolescent, General practitioner, General Practice, Contraception, STI prevention

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 Route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France