



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2024

N°

**QUELLES SONT LES PRÉFÉRENCES DES ADOLESCENTS CONCERNANT L'ABORD DE
LEUR ORIENTATION SEXUELLE AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? ÉTUDE
QUANTITATIVE AUPRÈS DES LYCÉENS DES RÉGIONS BOURGOGNE ET PACA**

THÈSE
Présentée

à la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille

et soutenue publiquement le 09 février 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par SOMSON Axelle
Né(e) le 13/09/1994
A Dijon

AVERTISSEMENT

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

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

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

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

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

ANNEE 2024

N°

**QUELLES SONT LES PRÉFÉRENCES DES ADOLESCENTS CONCERNANT L'ABORD DE
LEUR ORIENTATION SEXUELLE AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ? ÉTUDE
QUANTITATIVE AUPRÈS DES LYCÉENS DES RÉGIONS BOURGOGNE ET PACA**

THÈSE
Présentée

à la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille

et soutenue publiquement le 09 février 2024

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par SOMSON Axelle
Né(e) le 13/09/1994
A Dijon

Année Universitaire 2023-2024
au 1^{er} **Septembre 2023**

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie

M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PÉTIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique (Disponibilité du 01/06/2023 au 31/05/2024)
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	(Mission temporaire à Londres du 01/09/2023 au 31/08/2025)
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
Mme	Monique	DUMAS	(01/06/2022 au 31/05/2025)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2022 au 31/08/2025)
M.	Paul	SAGOT	(02/11/2022 au 31/10/2025)

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

Discipline Universitaire

Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie (Disponibilité du 17/04/2023 au 16/04/2024)
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGER	Histologie
M.	Jean-David	FUMET	Cancérologie radiothérapie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GUILLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Maxime	NGUYEN	Anesthésie réanimation
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie (Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX-WALDNER	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

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

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie

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

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur DA FONSECA David

Membres : Docteur CUELLO Daniel
Docteur JEGO-SABLIER Maeva
Docteur REINHARDT Hélène

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

Remerciements

Aux membres du jury

Au Professeur David Da Fonseca,

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de mon jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail. A travers ces quelques mots, je vous exprime ma reconnaissance pour le temps que vous m'avez accordé, ainsi que pour votre réactivité et votre disponibilité.

Au Docteur Daniel Cuello,

Merci d'avoir accepté d'être le directeur de thèse de deux inconnues – dont, en plus, une Dijonnaise ! Tu as été un pilier de ce travail en nous (sup)portant. Merci pour ta disponibilité, ta gentillesse, tes commentaires constructifs et surtout pour ta patience à nous expliquer encore et encore les mêmes choses (non les statistiques ce n'est définitivement pas ma tasse de thé...). PS : Je reste toujours en attente de la pizzeria ☺

Julie, un grand merci pour ta bonne humeur, ton franc-parler et tous les moments de rigolade que nous avons pu partager.

Au Docteur Maeva Jego-Sablier,

Merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury, mais également pour tout le temps et l'investissement accordés à nous aider sur la publication de cette thèse.

Au Docteur Hélène Reinhardt,

Je vous adresse mes sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

Aux lycées de Bourgogne et de PACA

Merci pour l'investissement des équipes de direction, de la vie scolaire et des professeurs. Merci pour l'accueil dans vos établissements qui a toujours été plus que chaleureux.

Bien évidemment, merci à tous les lycéens de nous avoir accordé du temps et d'avoir répondu à ce questionnaire. Sans vous ce travail n'aurait jamais été possible.

A mes collègues

A l'équipe de Gériatrie de Chalon,

Avoir partagé deux semestres avec toute votre équipe a été une véritable révélation pour moi. Votre accueil, votre gentillesse, votre bienveillance, votre humilité et votre empathie sont autant d'éléments qui m'ont conduit là où je suis aujourd'hui.

J'en profite également pour remercier tout particulièrement Jérémy – aka Inspecteur «Cul»edo – pour avoir toujours répondu présent, m'avoir accompagné dans ma vie professionnelle et continuer à m'épauler quotidiennement. J'ai hâte de poursuivre l'aventure à Chagny avec toi.

A l'équipe de Chagny et plus particulièrement à celle du SMR,

Je suis ravie de faire partie d'une équipe que j'apprends à découvrir et à apprécier de plus en plus. J'ai la chance de prendre part à ce projet et compte bien poursuivre l'aventure dans ce service une fois diplômée. Je n'oublie pas le champagne, libre à vous d'apporter les flûtes !

Enfin, à l'ensemble du personnel soignant rencontré pendant mes études,

Merci pour votre accueil, votre ouverture, votre bienveillance et vos conseils avisés qui m'ont permis de me construire en tant que médecin.

A mes amis

A Marie, ma co-thésarde et binôme ☺

Je suis tellement satisfaite d'avoir pu faire cette thèse avec toi car je n'aurais pas pu rêver meilleure acolyte. Au-delà de cette thèse, merci pour tous nos moments passés ensemble : les révisions à manger du popcorn, ton gâteau d'anniversaire macarons (« mais elle est où la moto ? »), notre passion licorne, les soirées mojito, les entraînements Sissy que tu m'as obligée à suivre, les marathons Harry Potter, la burrata à la truffe et toutes nos soirées à refaire le monde.

Jérémy, merci de nous avoir supportées chez toi et d'avoir égayé nos soirées lors de nos (trop) nombreux week-end thèse.

A Jordan (aka El Crackito du 71) et Aurélie,

Mon Crackito, j'attends toujours que tu montes l'octogone pour dégommer Pierre Niney ! A toutes nos soirées 3 Brasseurs, à la découverte de Peepodo en Gériatrie et aux chants Disney en Pédiatrie (oui, je sais, la transition fait mal !), à nos concours de double menton, à la recherche de la trace au SSR en partenariat avec l'Inspecteur «Cul»edo et à toutes les vannes sur les roux que tu as subi sans broncher (je ne suis d'ailleurs toujours pas sûre que tu aies une âme !).

Aurélie, nos grossesses se sont croisées et je suis sincèrement heureuse d'avoir partagé ces moments avec toi. Vivement la prochaine (ou tout simplement nos prochaines soirées jeux ☺).

A vous deux : j'ai hâte qu'Ambre m'appelle « belle-maman » !

PS : vous avez l'appareil à fondue, nous celui à raclette : qui vient chez qui ?

A Guillaume et Sophie,

Vous êtes présents depuis tant d'années, votre amitié m'est précieuse. Merci de m'avoir offert le privilège d'être la marraine d'Eliott. En l'honneur de toutes nos soirées au Berthom et au 221B (même si j'avoue ne pas toujours me rappeler de tout...) et pour toutes celles à venir : merci !

A Helen,

Merci d'être présente depuis tout ce temps, notre amitié compte énormément pour moi. Je n'oublierai jamais notre voyage aux U.S.A, l'univers Twilight que tu m'as fait découvrir et nos soirées entre filles.

A Axel et Anaïs,

C'est toujours un plaisir de partager du temps avec vous. Au chocolat et à la fondue suisse, aux balades dans la neige sans équipement et aux karaokés : pourvu que ça dure !

A Marion et Mathilde,

Si chacune d'entre nous a trouvé sa voie depuis, je n'oublie pas qu'il y a 11 ans nous étions dans les amphithéâtres Aristote et Platon à crier « Saaanglier ! » tout en évitant une boule de papier géante.

A Emilien,

Je souhaite déjà te féliciter pour réussir à être le meilleur ami de mon chéri ! Blague mise à part, merci d'être présent pour nous. Tu feras, sans nul doute, un adorable tonton.

A Hélène,

Ma (cardio)Docteur Junior préféré ☺. J'ai hâte de refaire des soirées crêpes avec toi, Hélène et Harvey, le plus mignon de tous les lapins (ne laisse pas Jérémy en faire un civet, par pitié !). Merci d'avoir rendu encore plus agréables mes stages en Gériatrie.

A Maxence,

Tu as égayé ces derniers mois d'internat par ta bonne humeur et ton humour (il n'y a qu'à travers ces lignes que je reconnais l'apprécier !).

PS : j'attends toujours que tu me fasses tester les recettes de ton Kitchen Aid.

PS2 : ceci n'est pas une console

PS3 : ceci n'est toujours pas une console, prends exemple sur ces remerciements si tu veux toujours m'avoir comme directrice de thèse !

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude envers tous mes amis qui ont été une source constante de soutien et d'encouragement tout au long de ces longues années. Leur amitié précieuse a égayé les jours difficiles et a rendu les moments de succès encore plus mémorables.

A ma famille

Enfin, je souhaite exprimer mes remerciements envers ma famille pour leur soutien inconditionnel tout au long de mon parcours. Votre amour et votre compréhension ont été les piliers sur lesquels j'ai toujours pu m'appuyer. Merci du fond du cœur ! Plus particulièrement :

A mes parents,

C'est grâce à vous que mon rêve de petite fille va devenir réalité et que je vais pouvoir être enfin Docteur. Je n'aurais jamais assez de quelques lignes pour vous remercier de ce que vous avez fait pour moi. Vous avez été mes premiers enseignants dans la vie. Votre amour, votre soutien, votre foi en mes capacités et vos encouragements ont été une source inestimable de force et de motivation. Merci d'avoir toujours été présent pour moi. Je vous aime.

A Julie,

Je suis extrêmement fière d'être ta sœur – et future consœur (neuro-dermato-généraliste, tu as encore le temps de choisir !) – et j'espère pouvoir t'apporter le même soutien que celui que tu m'apportes. Même si nous avons (bien) grandies, tu resteras toujours la petite sœur qui rampait pour te faufiler dans ma chambre et jouer à Zoo Tycoon, celle qui faisait des spectacles avec Alexane, ou encore celle qui rigolait avec moi sur « c'est pépineux » (j'ai d'ailleurs encore bien ri en l'écrivant 😊). Bravo pour ton imagination débordante à repousser les bêtises toujours plus loin. J'espère que Mathias ne s'inspirera pas de toi pour ça, mais je sais qu'il pourra compter dans tous le cas, sur une merveilleuse tata/marraine.

A ma belle-famille,

Aurélie, Léo, Mary-Noëlle, merci de m'avoir accueillie à bras ouverts et d'avoir été présents pour moi. Merci de m'avoir appris le tarot et pour toutes les soirées passées à y jouer (il faudra m'apprendre la belotte maintenant !). Merci aussi pour tous nos moments de rigolade et pour avoir supporté mes convictions alimentaires changeantes (« le cri de la carotte, t'y penses ? »).

Jules et Lisa, merci de faire de moi une tata et une marraine comblée. Vous êtes des enfants formidables et je suis fière d'être votre tata. Je vous aime très (très, très, très, très) fort !

Merci à tous d'être ma deuxième famille.

PS : j'offre le kebab pour fêter cette thèse.

A Laurent,

Doudou, cette thèse est également le fruit de ton soutien et de tes encouragements constants. Merci d'être présent depuis tant d'années, de m'avoir écouté et d'avoir eu la patience de me supporter. Je suis consciente de tous les sacrifices que tu as consentis pour que je puisse en arriver là. Tu as été là pour m'épauler mais aussi pour me mettre des coups de pied aux fesses lorsque c'était (souvent) nécessaire. Merci pour ton humour, ta gentillesse, ta spontanéité et ton empathie. Derrière ta carapace se cache une personne formidable avec un cœur en or. Alors, tout simplement : te quiero. Enfin, merci de me raisonner sur l'utilisation abusive des smileys et des circonflexes en série sur ces remerciements ^^ (c'est gratuit 😊).

A Mathias,

Mon fils, je ne pouvais finir que par toi. Tu es encore beaucoup trop petit pour lire ces remerciements, mais sache que tu es la plus belle chose qui me soit arrivée. Grâce à toi je grandis chaque jour et tu fais de moi une meilleure personne. J'ai hâte de continuer le bout de chemin que nous avons commencé, d'apprendre à te découvrir toujours plus et à t'aimer un peu plus chaque jour (si c'est possible). Tous tes sourires valent bien tous les biberons de 2h du matin. Tu étais dans mon ventre lorsque j'ai commencé ce travail, alors c'est un peu le tien finalement 😊 Je t'aime.

Table des matières

PARTIE 1 : INTRODUCTION	16
PARTIE 2 : MATÉRIEL ET MÉTHODES	17
1. CHOIX DE LA MÉTHODE.....	17
2. MATÉRIEL	17
a) Recherche bibliographique	17
b) Élaboration du questionnaire.....	17
c) Population étudiée	18
3. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	19
a) Lieux de l'enquête	19
b) Période de l'enquête	19
c) Réalisation de l'enquête.....	19
4. SAISIE ET EXPLOITATION DES DONNÉES	20
5. TRAVAIL EN BINÔME	20
6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	20
PARTIE 3 : RÉSULTATS	22
1. TAUX DE PARTICIPATION.....	22
2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE.....	23
a) Distribution du genre	23
b) Distribution de l'âge	24
c) Distribution des classes	25
d) Distribution des orientations sexuelles	27
3. OBJECTIF PRINCIPAL	29
a) Préférence concernant la présence d'un accompagnateur en consultation	29
b) Préférence concernant le type de consultation.....	31
c) Préférence concernant le sexe du médecin	33
d) Préférence concernant l'âge du médecin	35
e) Préférence concernant la personne qui devrait aborder le sujet en consultation	37
f) Pourquoi n'as-tu pas abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec ton médecin traitant ?	39
g) Si tu étais médecin généraliste, comment aborderais-tu le sujet de l'orientation sexuelle avec un adolescent ?	41
4. OBJECTIF SECONDAIRE	43
a) Abord de l'orientation sexuelle de l'adolescent avec le médecin traitant	43
b) Interlocuteurs avec qui l'orientation sexuelle a déjà été abordée	44
c) Score de confiance accordé au médecin traitant.....	46

d) Pourquoi n'as-tu pas confiance en ton médecin traitant ?.....	48
PARTIE 4 : DISCUSSION.....	50
1. Interprétation des résultats de l'objectif principal	50
2. Interprétation des résultats de l'objectif secondaire.....	53
3. Forces et limites de l'étude	54
PARTIE 5 : CONCLUSION.....	56
BIBLIOGRAPHIE.....	59
Annexe 1 – Questionnaire distribué aux adolescents.....	62
Annexe 2 – Avis favorable du Comité d'Ethique.....	68
Annexe 3 – Notice d'information fournie aux parents.....	69

Table des tableaux

Tableau 1 - Répartition des questionnaires dans la région Bourgogne.....	22
Tableau 2 - Répartition des questionnaires dans la région PACA.....	22
Tableau 3 - Distribution du genre.....	23
Tableau 4 - Distribution de l'âge.....	24
Tableau 5 - Distribution de la classe.....	25
Tableau 6 - Distribution des orientations sexuelles.....	28
Tableau 7 - Préférence des adolescents concernant la présence d'un accompagnateur lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	30
Tableau 8 - Préférences des adolescents concernant le type de consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	32
Tableau 9 - Préférence des adolescents concernant le sexe du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	34
Tableau 10 – Préférence des adolescents concernant l'âge du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	36
Tableau 11 – Préférence des adolescents concernant la personne qui devrait aborder le sujet de l'orientation sexuelle en consultation.....	38
Tableau 12 - Raisons évoquées par les adolescents pour ne pas avoir abordé l'orientation sexuelle avec leur médecin traitant.....	40
Tableau 13 - Manière dont les adolescents aborderaient l'orientation sexuelle en consultation s'ils étaient médecins.....	41
Tableau 14 – Abord de l'orientation sexuelle de l'adolescent avec le médecin traitant.....	43
Tableau 15 – Interlocuteurs avec qui les adolescents ont déjà abordé l'orientation sexuelle...	45
Tableau 16 - Score de confiance accordé au médecin traitant pour aborder l'orientation sexuelle.....	47
Tableau 17 - Raisons pour lesquelles les adolescents n'ont pas confiance en leur MT.....	48

Table des figures

Figure 1 - Distribution de la classe en fonction de la région.....	25
Figure 2 - Corrélation de l'âge par rapport à la classe.....	26
Figure 3 - Distribution des orientations sexuelles.....	27
Figure 4 - Préférence des adolescents concernant la présence d'un accompagnateur lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	29
Figure 5 – Préférence des adolescents concernant le type de consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	31
Figure 6 - Préférence des adolescents concernant le sexe du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	33
Figure 7 - Préférence des adolescents concernant l'âge du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle.....	35
Figure 8 - Préférence des adolescents concernant la personne qui devrait aborder le sujet de l'orientation sexuelle lors d'une consultation.....	37
Figure 9 - Interlocuteurs avec qui les adolescents ont déjà abordé l'orientation sexuelle.....	44
Figure 10 - Score de confiance accordé par les adolescents aux différents interlocuteurs pour aborder l'orientation sexuelle.....	46

Liste des sigles ou abréviations

CEESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Intervalle de confiance

IDE : Infirmier.ère diplômé.e d'État

IST : Infections sexuellement transmissibles

LGBT : Lesbienne, Gay, Bisexuel.le, Transexuel.le

MT : Médecin Traitant

NSN : Nombre de sujets nécessaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OS : Orientation Sexuelle

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PS : Professionnel de santé

PARTIE 1 : INTRODUCTION

L'adolescence est classiquement définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, soit entre 10 et 19 ans ⁽¹⁾. Cependant, l'adolescence est une période de vie charnière, aux définitions et aux limites multiples, marquée par de nombreux bouleversements à la fois physiques et psychiques. Elle ne peut donc pas simplement se limiter à cette définition. D'un point de vue étymologique, le mot « adolescent » vient du latin « *adolescere* » qui signifie grandir et qui désigne non pas un état figé mais un processus évolutif.

C'est au cours de cette période de vie singulière que s'expriment de grands changements concernant la sexualité. Cette dernière fait partie intégrante de la santé sexuelle, définie par l'OMS comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social eu égard à la sexualité et qui ne se borne donc pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités » ⁽²⁾. La sexualité est donc une part importante de la santé des individus, évoluant au fur et à mesure de la vie et c'est en effet pendant l'adolescence que sont vécus les premiers questionnements ou encore les premières expériences.

La sexualité et l'orientation sexuelle (OS) sont des sujets encore aujourd'hui considérés comme tabous ; les médecins généralistes eux-mêmes n'osent d'ailleurs pas toujours aborder le sujet ^(3,4). Malgré le rôle central du médecin généraliste qui est reconnu par les adolescents comme étant une source d'information fiable, il n'apparaît pas comme un interlocuteur privilégié au sujet de la sexualité ⁽⁵⁻⁸⁾. Pourtant, en tant que soignant de premier recours, il semble être une personne appropriée pour aborder l'orientation sexuelle avec les adolescents. En effet, c'est avec le médecin traitant (MT) qu'une relation de qualité peut s'établir et perdurer sur le long terme.

De plus, les adolescents ayant un faible taux de recours aux soins ⁽⁴⁾, ignorent souvent comment fonctionne notre système de santé et se représentent difficilement le champ d'action du médecin généraliste qu'ils limitent aux soins somatiques ^(8,9).

La littérature, notamment internationale, montre que les personnes avec une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle ont une probabilité plus élevée de développer des troubles, qu'ils soient physiques ou psychiques, tels que : tentatives de suicides, suicides, conduites à risques avec consommation d'alcool et de drogue, ou encore transmission d'Infections sexuellement transmissibles (IST) ⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Hélas, on ne retrouve que peu d'études concernant l'orientation sexuelle des adolescents et la plupart de celles-ci ne relatent que le point de vue du médecin généraliste.

Pour toutes ces raisons, en donnant la parole aux adolescents, ce travail de thèse va explorer leurs attentes vis-à-vis du médecin généraliste concernant l'abord de leur orientation sexuelle.

L'objectif principal était de mettre en évidence et analyser certains facteurs pouvant favoriser ou au contraire freiner l'abord de l'orientation sexuelle des adolescents chez le médecin généraliste.

L'objectif secondaire était de faire un état des lieux de la confiance des adolescents accordée à leur médecin généraliste pour aborder leur orientation sexuelle.

PARTIE 2 : MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. CHOIX DE LA MÉTHODE

L'objectif principal de notre thèse était de décrire les motivations ou au contraire les freins des adolescents à aborder le sujet de l'orientation sexuelle avec leur médecin généraliste. Notre travail était donc basé sur une étude descriptive, observationnelle, transversale et multicentrique.

Nous avons opté pour un mode quantitatif par questionnaires afin de permettre l'obtention d'un nombre important de réponses (et ainsi représenter au mieux la population étudiée tout en augmentant la puissance de l'étude), en pensant que ce travail pourrait être complémentaire des études qualitatives déjà réalisées sur le sujet.

2. MATÉRIEL

a) Recherche bibliographique

Pour notre bibliographie, nous avons utilisé des moteurs de recherche tels que SUDOC, PubMed, Google Scholar, Cismef, Worldcat et Lissa.

Les mots clés utilisés étaient : adolescent, Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT), minorités sexuelles, médecin généraliste, santé sexuelle, orientation sexuelle et sexualité. Ils ont été traduits en anglais, langue de référence dans les publications scientifiques.

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

b) Élaboration du questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) a été établi en plusieurs étapes.

Il a d'abord été élaboré en binôme à partir des données de la littérature ayant permis de définir des facteurs pouvant être considérés comme favorisant ou limitant l'abord de l'orientation sexuelle chez son médecin généraliste.

Il a ensuite été relu, corrigé et validé par l'investigateur principal de l'étude.

Enfin, il a été testé sur des adolescents de l'entourage des investigatrices secondaires de l'étude, ce qui a permis de vérifier sa durée ainsi que sa compréhension auprès de la population cible.

Le questionnaire comprenait 17 questions dont :

- Onze questions à réponse unique, dichotomique ou multi-dichotomique (questions n° 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15 et 16),
- Quatre questions à réponses multiples (questions n° 5, 9, 12 et 13),
- Une question à échelle numérique (question n° 6),
- Trois questions dont au moins une partie était à réponse ouverte (questions n°14, 15 et 17).

La première partie du questionnaire concernait les données sociodémographiques, telles que le genre, l'âge, la classe ou l'orientation sexuelle.

La seconde partie du questionnaire concernait les préférences supposées sur certains critères de consultation, telles que la présence d'un tiers, le sexe ou encore l'âge du médecin.

A noter que pour la question n°1, nous avons proposé trois genres différents, à savoir « fille », « garçon » et la catégorie « autre », correspondant aux adolescents se définissant autrement que par « fille » ou « garçon ». Pour plus de clarté dans la suite de l'étude, nous utiliserons le terme « non-binaire ».

c) Population étudiée

1. Critères d'inclusion

La population étudiée comprenait tous les élèves de Seconde, Première et Terminale de la filière Générale et Technologique, scolarisés dans les lycées ayant accepté de participer à l'étude. Les lycées étaient répartis dans les régions Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

2. Critères de non inclusion

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Élèves des filières autres que Générale et Technologique,
- Refus de participer à l'étude et
- Absence le jour de la distribution des questionnaires.

3. Critères d'exclusion

Notre unique critère d'exclusion était :

- Questionnaires non exploitables (vierges, propos inadéquats).

4. Calcul du nombre de sujets nécessaires

Cette étude étant réalisée dans les régions Bourgogne et PACA, il a été décidé de calculer un Nombre de sujets nécessaires (NSN) pour chacune des régions, via l'utilisation de chiffres issus du site du gouvernement (derniers relevés disponibles en 2020), afin de favoriser l'obtention d'échantillons comparables et faciliter l'organisation du binôme.

Pour la région Bourgogne, le nombre de lycéens étudiant dans les lycées Généraux et Technologiques était de 60 305. En choisissant une marge d'erreur de 5 % (soit $\alpha = 5\%$), un intervalle de confiance à 95 % et un taux de réponse estimé à 40 %, la taille de l'échantillon requis était de 382 élèves. Le nombre d'invitations nécessaires a ainsi été estimé à 955 lycéens.

Pour la région PACA, les chiffres pris en compte ont été ceux des deux académies du territoire (l'académie d'Aix-Marseille et celle de Nice). Le nombre de lycéens étudiant dans les lycées Généraux et Technologiques était de 141 391. En choisissant une marge d'erreur de 5 % (soit $\alpha = 5\%$), un intervalle de confiance à 95 % et un taux de réponse estimé à 40 %, la taille de l'échantillon requis était de 384 élèves. Le nombre d'invitations nécessaire a ainsi été estimé à 960 lycéens.

3. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

a) Lieux de l'enquête

L'enquête a eu lieu dans les régions Bourgogne et PACA parmi sept lycées :

- Lycée Saint Joseph à Dijon (Côte d'Or 21 - Bourgogne),
- Lycée Jules Marey à Beaune (Côte d'Or 21 - Bourgogne),
- Lycée Ana Judic à Semur-en-Auxois (Côte d'Or 21 - Bourgogne),
- Lycée Léon Blum à Le Creusot (Saône et Loire 71 - Bourgogne),
- Lycée Méditerranée à La Ciotat (Bouches-du-Rhône 13 - PACA),
- Lycée Saint Charles à Marseille (Bouches-du-Rhône 13 - PACA) et
- Lycée Les Iscles à Manosque (Alpes de Haute-Provence 04 - PACA).

b) Période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée du mois d'octobre 2022 au mois de janvier 2023.

Les lycées ont été contactés à partir du mois d'octobre 2022 et les interventions ont eu lieu entre le mois de novembre 2022 et le mois de janvier 2023.

c) Réalisation de l'enquête

En Bourgogne, sur 41 lycées contactés (18 en Côte d'Or, 18 en Saône et Loire et 5 dans la Nièvre), seulement quatre d'entre eux ont accepté de participer à l'étude.

Un lycée a refusé car il ne souhaitait pas aborder ce sujet, six lycées ont refusé pour des raisons organisationnelles et sept lycées ont refusé sans donner d'explication. A noter que 27 lycées n'ont jamais répondu après plusieurs relances et ont donc été considérés comme refusant de participer à l'étude.

En PACA, sur 13 lycées contactés (4 dans les Hautes-Alpes, 2 dans les Alpes de Haute-Provence, 2 dans le Vaucluse, 2 dans le Var et 3 dans les Bouches-du-Rhône), seulement trois d'entre eux ont accepté de participer à l'étude.

Un lycée a refusé car il ne souhaitait pas aborder ce sujet, six pour des raisons organisationnelles, un lycée souhaitait auparavant obtenir l'avis du médecin conseil de l'Education Nationale et deux lycées n'ont jamais répondu après plusieurs relances et ont donc été considérés comme refusant de participer à l'étude.

Après accord des Proviseurs et professeurs, les questionnaires ont été distribués pendant les cours lors d'une courte intervention des investigatrices secondaires comprenant un temps d'explications de l'étude et un temps de réponses dédié aux questions des adolescents.

Les questionnaires ont été remplis de façon anonyme par les lycéens, en dehors du temps scolaire, comme imposé par le Comité d'Éthique. Ils ont ensuite été restitués aux professeurs référents ou à la vie scolaire au cours de la semaine suivante et stockés en lieu sûr (salle des professeurs ou bureau de la vie scolaire) dans des urnes prévues à cet effet avant d'être récupérés dans les 7 à 10 jours par les investigatrices secondaires.

4. SAISIE ET EXPLOITATION DES DONNÉES

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels « Epi-Info version 7 » et « BiostaTGV ».

Des analyses descriptives ont été réalisées, de même que des tests d'association d'une variable, à l'aide de tests usuels tels que :

- Test du Chi-2 majoritairement, test de Fisher, en fonction des effectifs attendus pour les variables qualitatives,
- Test de Bartlett pour vérifier l'homogénéité des variances et tests d'ANOVA ou Kruskal-Wallis en fonction des résultats du test de Bartlett pour la comparaison des moyennes.

Le seuil de significativité était fixé à 5 % pour toutes les analyses, soit un Intervalle de confiance (IC) à 95 %.

Les sujets abordés par les questions ouvertes n° 14, 15 et 17 ont nécessité une analyse de concepts et d'idées non quantifiables. Pour ce faire, les réponses ont d'abord été reportées telles qu'écrites par les adolescents, puis codées grâce à des thèmes de recherche déterminés par les investigatrices secondaires avant d'être catégorisées puis analysées.

5. TRAVAIL EN BINÔME

Afin d'augmenter la validité externe des résultats de notre étude, cette thèse a été réalisée en binôme. Ainsi, l'élaboration du questionnaire et son analyse statistique ont été faites par les deux investigatrices secondaires.

A noter que les réponses aux questions ouvertes ont été retranscrites par chaque investigatrice secondaire avant d'être mises en commun pour leur analyse.

Le recueil de données, quant à lui, a été réalisé de manière individuelle, dans chaque région. Les questionnaires ont donc été distribués puis récupérés par chaque investigatrice secondaire dans les différents lycées de sa région d'étude.

6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Cette étude était une étude de Catégorie 3 (recherches non interventionnelles) réglementée par la loi Jardé et la loi informatique et liberté.

Notre recherche interrogeant des personnes mineures et visant à une publication, un avis auprès du Comité d'Éthique de l'Université d'Aix-Marseille a été demandé et s'est avéré favorable (Référence 2022-06-16-009 - Annexe 2). Une autorisation complémentaire de la part du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a en revanche pas été nécessaire.

Les investigateurs de cette étude se sont engagés à respecter une méthodologie de référence (MR-003) de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Avant l'intervention des investigatrices secondaires dans les lycées, une note d'information a été transmise aux parents par le biais de l'espace numérique sécurisé des lycées (Annexe 3). Les élèves étaient prévenus de la non-obligation de répondre au questionnaire (d'une part à l'écrit, sur la première page de ce dernier et d'autre part à l'oral, lors de l'intervention des

investigatrices secondaires dans les lycées). Le questionnaire était anonyme et distribué dans des enveloppes opaques individuelles.

Cette étude s'intégrait dans le programme d'éducation à la santé et à la sexualité défini par le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) et piloté par le chef d'établissement, permettant aux investigatrices secondaires d'intervenir dans les lycées.

PARTIE 3 : RÉSULTATS

1. TAUX DE PARTICIPATION

Dans la région Bourgogne, sur 2017 questionnaires distribués, 1310 ont été restitués (soit 64.95 %). A partir de ces derniers, 1151 ont pu être exploités (soit 57.06 % des questionnaires distribués).

	Lycée Saint Joseph	Lycée Jules Marey	Lycée Ana Judic	Lycée Léon Blum
Questionnaires distribués	865	476	460	216
Questionnaires restitués				
Effectif	670	280	240	120
Pourcentage (%)	77,46	58,82	52,17	55,56
Questionnaires exploités				
Effectif	616	231	205	99
Pourcentage (%)	71,21	48,53	44,57	45,83

Tableau 1 - Répartition des questionnaires dans la région Bourgogne

Dans la région PACA, sur 2341 questionnaires distribués, 1070 ont été restitués (soit 45.71 %). A partir de ces derniers, 991 ont pu être exploités (soit 42.33 % des questionnaires distribués).

	Lycée Méditerranée	Lycée Les Iscles	Lycée Saint Charles
Questionnaires distribués	755	578	1008
Questionnaires restitués			
Effectif	461	266	343
Pourcentage (%)	61,06	46,02	34,03
Questionnaires exploités			
Effectif	440	244	307
Pourcentage (%)	58,28	42,21	30,46

Tableau 2 - Répartition des questionnaires dans la région PACA

2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

a) Distribution du genre

		Fille	Garçon	Autre
Données communes	Effectif	1200	887	42
	Pourcentage (%)	56,36	41,66	1,97
	IC95 (%)	54,25 – 58,46	39,59 – 43,77	1,46 – 2,66
Bourgogne	Effectif	625	491	27
	Pourcentage (%)	54,68	42,96	2,36
	IC95 (%)	51,78 – 57,55	40,12 – 45,85	1,63 – 3,42
PACA	Effectif	575	396	15
	Pourcentage (%)	58,32	40,16	1,52
	IC95 (%)	55,21 – 61,36	37,15 – 43,25	0,92 – 2,49

Tableau 3 - Distribution du genre

Parmi les lycéens des régions Bourgogne et PACA, nous retrouvons plus de filles que de garçons et que d'adolescents non-binaires, avec respectivement 1200 filles soit 56.36 % (IC = 54.25 % - 58.46 %), 887 garçons soit 41.66 % (IC = 39.59 % - 43.77 %) et 42 non-binaires soit 1.97 % (IC = 1.46 % - 2.66 %).

En stratifiant par la région, nous ne retrouvons pas de différence significative ($p = 0.1266$).

b) Distribution de l'âge

		14	15	16	17	18	19
Données communes	Effectif	66	663	714	605	73	6
	Pourcentage (%)	3,10	31,17	33,57	28,44	3,43	0,28
	IC95 (%)	2,45-3,93	29,24-33,17	31,59-35,60	26,57-30,40	2,74-4,29	0,13-0,61
Bourgogne	Effectif	39	338	401	320	40	1
	Pourcentage (%)	3,42	29,68	35,21	28,09	3,51	0,09
	IC95 (%)	2,51 - 4,65	27,09-32,39	32,49-38,03	25,56-30,78	2,59-4,75	0,02-0,50
PACA	Effectif	27	325	313	285	33	5
	Pourcentage (%)	2,73	32,89	31,68	28,85	3,34	0,51
	IC95 (%)	1,88-3,95	30,04-35,89	28,85-34,65	26,11-31,75	2,39-4,65	0,22-1,18

Tableau 4 - Distribution de l'âge

Parmi les lycéens des régions Bourgogne et PACA, l'âge était compris entre 14 et 19 ans au moment de l'étude avec :

- 66 lycéens de 14 ans, soit 3.10 % (IC = 2.45 % - 3.93 %),
- 663 lycéens de 15 ans, soit 31.17 % (IC = 29.24 % - 33.17 %),
- 714 lycéens de 16 ans, soit 33.57 % (IC = 31.59 % - 35.60 %),
- 605 lycéens de 17 ans, soit 28.44 % (IC = 26.57 % - 30.40 %),
- 73 lycéens de 18 ans, soit 3.43 % (IC = 2.74 % - 4.29 %) et
- 6 lycéens de 19 ans, soit 0.28 % (IC = 0.13 % - 0.61 %).

En stratifiant par la région, nous ne retrouvons pas de différence significative ($p = 0.1563$).

c) Distribution des classes

		Seconde	Première	Terminale
Données communes	Effectif	740	735	638
	Pourcentage (%)	35,02	34,78	30,19
	IC95 (%)	33,02 - 37,08	32,78 - 38,64	28,27 - 32,19
Bourgogne	Effectif	374	428	329
	Pourcentage (%)	33,07	37,84	29,09
	IC95 (%)	30,39 - 35,86	35,06 - 40,71	26,52 - 31,80
PACA	Effectif	366	307	309
	Pourcentage (%)	37,27	31,26	31,47
	IC95 (%)	34,30 - 40,34	28,44 - 34,23	28,64 - 34,44

Tableau 5 - Distribution de la classe

Parmi les lycéens des régions Bourgogne et PACA, nous retrouvons au moment de l'étude :

- 740 lycéens en classe de Seconde, soit 35.02 % (IC = 33.02 % - 37.08 %),
- 735 lycéens en classe de Première, soit 34.78 % (IC = 32.78 % - 38.64 %) et
- 638 lycéens en classe de Terminale, soit 30.19 % (IC = 28.27 % - 32.19 %).

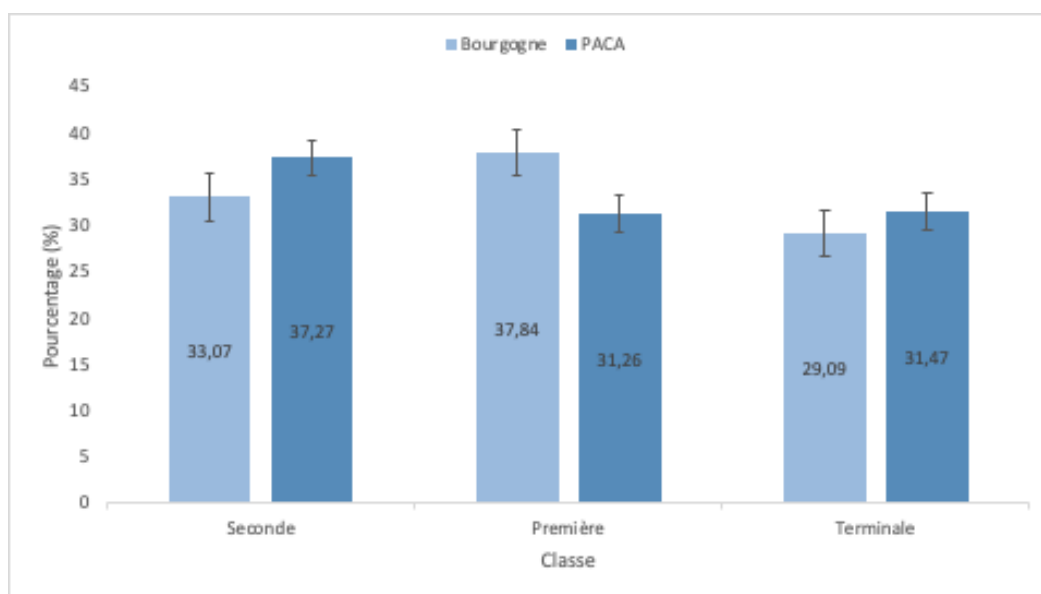


Figure 1 - Distribution de la classe en fonction de la région

Lors de la stratification par la région, nous retrouvons significativement plus de lycéens en classe de Première dans la région Bourgogne que dans la région PACA, respectivement 37.84 % (IC = 35.06 % - 40.71 %) contre 31.26 % (IC = 28.44 % - 34.23 %), avec $p = 0.006$.

Du fait de cette différence significative, une stratification par la classe était nécessaire à chaque fois que la région était la variable explicative, permettant ainsi de s'affranchir d'un biais de confusion.

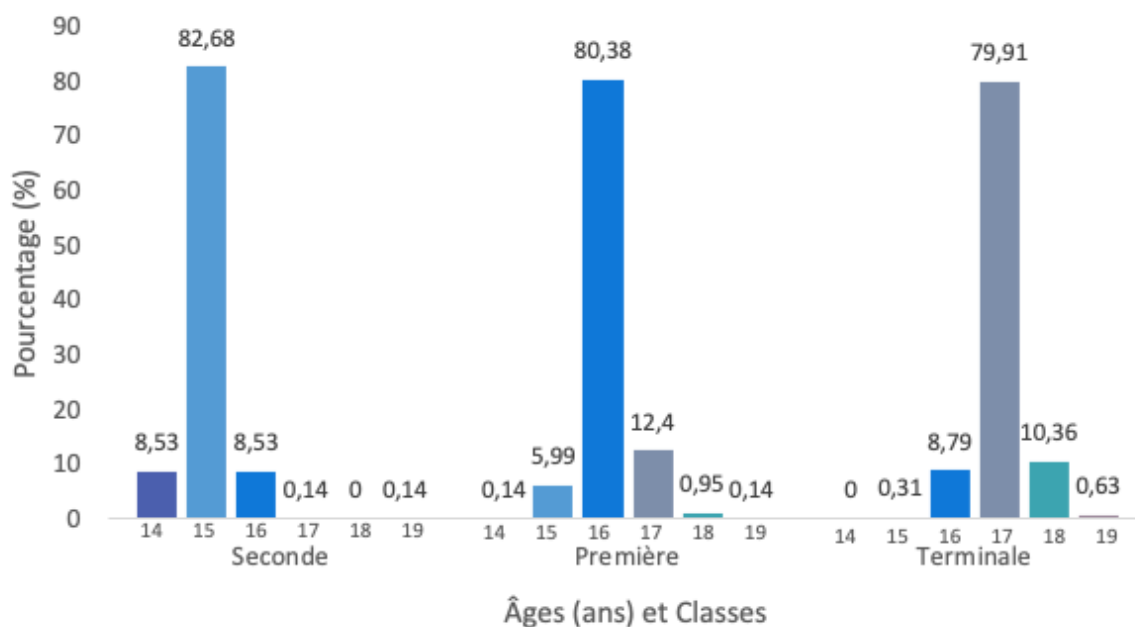


Figure 2 - Corrélation de l'âge par rapport à la classe

A noter qu'il existait une corrélation significative entre l'âge et la classe avec des adolescents de 15 ans principalement en Seconde, de 16 ans en Première et de 17 ans en Terminale, nous ayant permis par la suite de n'utiliser que la classe en tant que variable explicative.

d) Distribution des orientations sexuelles

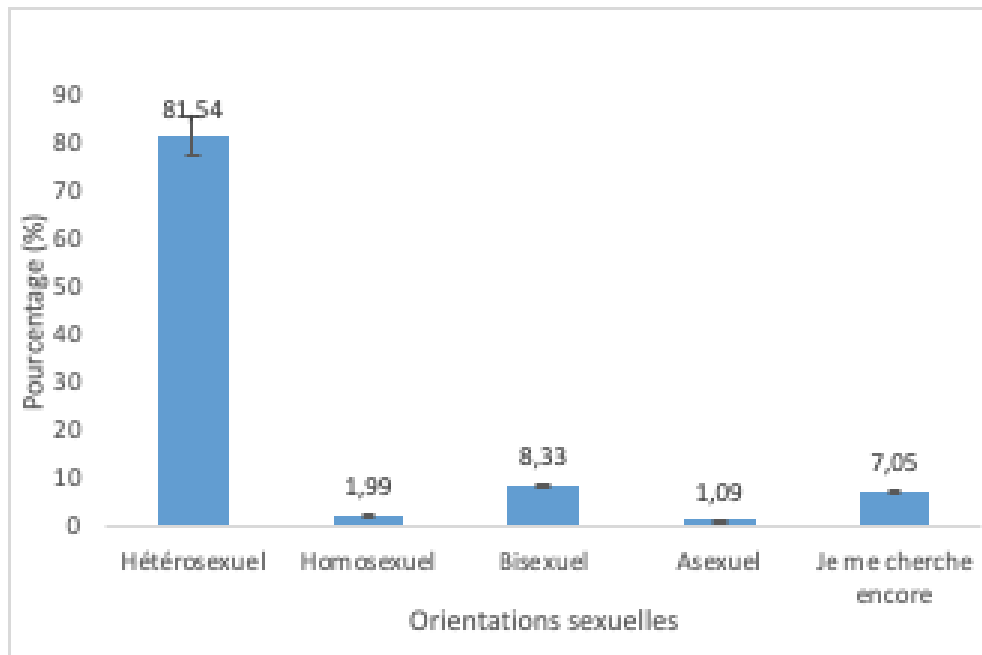


Figure 3 - Distribution des orientations sexuelles

Parmi les lycéens des régions Bourgogne et PACA, nous retrouvons significativement plus d'adolescents se définissant comme hétérosexuels : 1723 élèves, soit 81.54 % (IC = 79.83 % - 83.14 %).

Les adolescents déclarant avoir une autre orientation sexuelle étaient minoritaires avec respectivement 176 élèves bisexuels soit 8.33 % (IC = 7.23 % - 9.58 %), 149 élèves indécis soit 7.05 % (IC = 6.04 % - 8.22 %), 42 élèves homosexuels soit 1.99 % (IC = 1.47 % - 2.68 %) et 23 élèves asexuels soit 1.09 % (IC = 0.73 % - 1.63 %).

		Hétérosexuel	Homosexuel	Bisexuel	Asexuel	Je me cherche encore
Données communes	Effectif	1723	42	176	23	149
	Pourcentage (%)	81,54	1,99	8,33	1,09	7,05
	IC95 (%)	79,83-83,14	1,47-2,68	7,23-9,58	0,73-1,63	6,04-8,22
Bourgogne	Effectif	941	21	87	13	64
	Pourcentage (%)	83,57	1,87	7,73	1,15	5,68
	IC95 (%)	81,29-85,62	1,22-2,83	6,31-9,43	0,68-1,97	4,48-7,19
PACA	Effectif	782	21	89	10	85
	Pourcentage (%)	79,23	2,13	9,02	1,01	8,61
	IC95 (%)	76,59-81,55	1,40-3,23	7,39-10,97	0,55-1,85	7,02-10,53

Tableau 6 - Distribution des orientations sexuelles

En stratifiant par la région, nous ne retrouvons pas de différence significative ($p = 0.0581$).

3. OBJECTIF PRINCIPAL

a) Préférence concernant la présence d'un accompagnateur en consultation

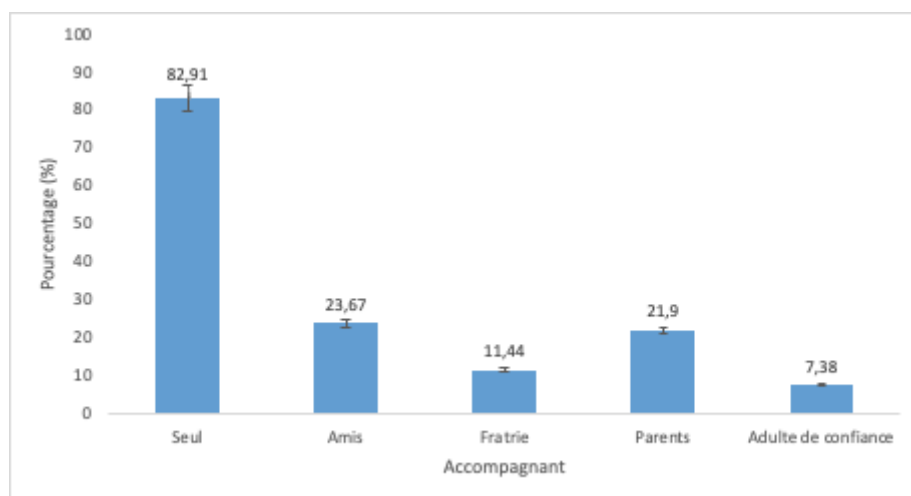


Figure 4 - Préférence des adolescents concernant la présence d'un accompagnateur lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

Dans le cadre d'une consultation pour aborder l'OS, les adolescents interrogés déclaraient être significativement plus à l'aise seuls (82.91 % ; IC = 81.26 % - 84.45 %), par rapport au fait d'être accompagnés par un ami ou un parent (respectivement 23.67 % ; IC = 21.92 % - 25.52 % et 21.90 % ; IC = 20.20 % - 23.70 %), un membre de la fratrie (11.44 % ; IC = 10.16 % - 12.86 %) ou un adulte de confiance (7.38 % ; IC = 6.34 % - 8.56 %).

	Seul	Amis	Fratrie	Parents	Adulte de confiance
Résultat brut (%)	82,91	23,67	11,44	21,90	7,38
Stratification par la région					
Bourgogne (%)	79,93	22,34	13,99	24,15	6,95
PACA (%)	86,38	25,33	8,48	19,27	7,87
<i>p</i>	< 0,01	0,05	< 0,01	< 0,01	0,21
Stratification par le genre					
Fille (%)	84,67	28,58	12,00	22,00	7,83
Garçon (%)	81,62	16,57	10,37	22,10	6,43
Autre (%)	71,43	28,57	14,29	14,29	9,52
<i>p</i>	0,03	< 0,01	0,39	0,48	0,33
Stratification par la classe					
Seconde (%)	80,54	25,00	11,76	24,73	10,00
Première (%)	79,59	23,13	12,93	23,13	5,71
Terminale (%)	90,13	22,57	9,40	17,08	5,96
<i>p</i>	0,00	0,53	0,12	< 0,01	< 0,01
Stratification par l'OS					
Hétérosexuel (%)	81,78	21,76	10,97	24,38	6,73
Homosexuel (%)	83,33	30,95	19,05	14,29	9,52
Bisexuel (%)	90,34	36,93	10,23	7,95	10,80
Asexuel (%)	78,26	21,74	13,04	13,04	8,70
Je me cherche encore (%)	90,60	28,86	15,44	10,74	8,72
<i>p</i>	< 0,01	< 0,01	0,21	0,00	0,22

Tableau 7 - Préférence des adolescents concernant la présence d'un accompagnateur lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

En stratifiant par la région :

Parmi les adolescents souhaitant un accompagnateur, ceux de la région Bourgogne préféraient significativement plus que ceux de la région PACA être accompagnés par leurs parents (24.15 % contre 19.27 %, $p = 0.0032$), différence significative probablement due au fait que l'échantillon de la région Bourgogne comptait plus d'élèves en Première que celui de la région PACA, ou un membre de leur fratrie (13.99 % contre 8.48 %, $p = 0.00002$).

En revanche, les adolescents de la PACA préféraient significativement plus que ceux de la région Bourgogne être accompagnés d'un(e) ami(e) (25.33 % contre 22.34 %, $p = 0.0472$) ou bien consulter seuls (86.38 % contre 79.93 %, $p = 0.00004$).

En stratifiant par le genre :

Parmi les adolescents souhaitant un accompagnateur, les filles préféraient significativement plus que les garçons être accompagnées par un(e) ami(e) (28.58 % contre 16.57 %, $p = 1.1081 \times 10^{-10}$), de même que les adolescents non-binaires avaient également tendance à préférer être accompagnés d'un(e) ami(e), sans pour autant qu'il y ait de différence significative.

Les filles préféraient également significativement plus que les adolescents non-binaires être seules (84.67 % contre 71.43 %, $p = 0.0295$), sans différence significative avec les garçons.

En stratifiant par la classe :

Parmi les adolescents souhaitant un accompagnateur, les élèves de Seconde préféraient significativement plus que ceux de Première et Terminale être accompagnés par un adulte de confiance (respectivement 10.00 %, 5.71 % et 5.96 % avec $p = 0.002$).

Les élèves de Terminale étaient significativement moins nombreux que les élèves de Première et Seconde à préférer être accompagnés de leurs parents (respectivement 17.08 %, 23.13 % et 24.73 % avec $p = 0.0017$) et significativement plus nombreux à préférer consulter seuls (respectivement 90.13%, 79.59 % et 80.54 % avec $p = 0$).

En stratifiant par l'orientation sexuelle :

Parmi les adolescents souhaitant un accompagnateur, les bisexuels préféraient significativement plus que les hétérosexuels être accompagnés d'un(e) ami(e) (36.93 % contre 21.76 %, $p = 1.3960 \times 10^{-5}$).

A contrario, parmi le peu d'adolescents préférant être accompagnés de leurs parents, les hétérosexuels étaient les plus nombreux, significativement vis-à-vis des adolescents indécis et des bisexuels (respectivement 24.38 %, 10.74 % et 7.95 % avec $p = 0$).

Les adolescents indécis et les bisexuels préféraient quant à eux significativement plus que les hétérosexuels être seuls en consultation (respectivement 90.60 %, 90.34 % et 81.78 % avec $p = 0.0023$).

b) Préférence concernant le type de consultation

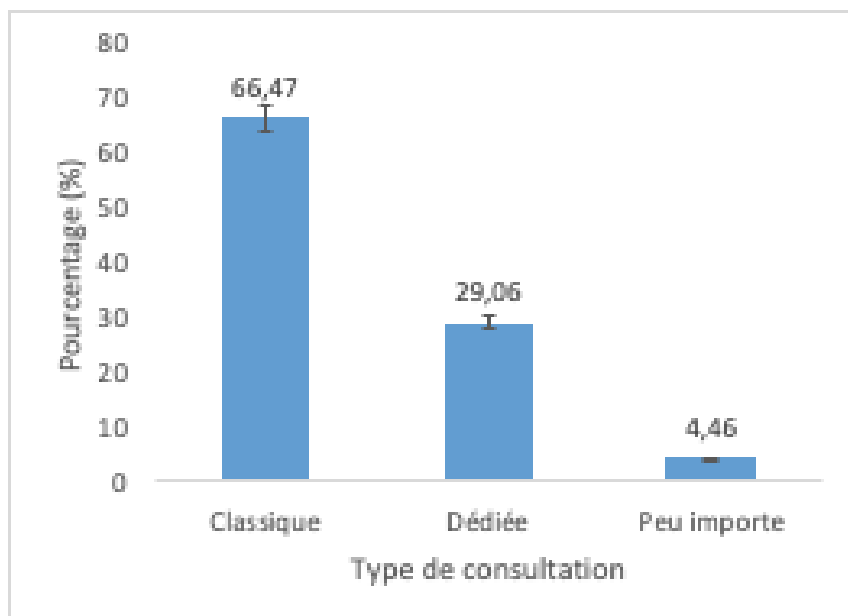


Figure 5 - Préférence des adolescents concernant le type de consultation pour aborder l'orientation sexuelle

Les adolescents interrogés déclaraient préférer une consultation classique significativement plus qu'une consultation dédiée pour aborder l'OS avec le médecin traitant (66.47 % ; IC = 64.41 % - 68.48 % contre 29.06 % ; IC = 27.14 % - 31.06 %). A noter que 4.46 % des adolescents interrogés n'avaient pas de préférence (IC = 3.65 % - 5.44 %).

	Consultation classique	Consultation dédiée	Peu importe	<i>p</i>
Résultat brut (%)	66,47	29,06	4,46	
Stratification par la région				
Bourgogne (%)	66,15	28,91	1,94	0,44
PACA (%)	68,84	29,24	3,93	
Stratification par le genre				
Fille (%)	67,35	28,02	4,63	0,33
Garçon (%)	65,87	30,08	4,04	
Autre (%)	60,00	30,00	10,00	
Stratification par la classe				
Seconde (%)	64,32	32,16	3,53	0,047
Première (%)	67,33	28,41	4,26	
Terminale (%)	68,38	25,84	5,78	
Stratification par l'OS				
Hétérosexuel (%)	66,46	29,06	4,48	0,86
Homosexuel (%)	69,05	30,95	0,00	
Bisexuel (%)	68,42	27,49	4,09	
Asexuel (%)	65,22	30,43	4,35	
Je me cherche encore (%)	63,01	30,82	6,16	

Tableau 8 - Préférences des adolescents concernant le type de consultation pour aborder l'orientation sexuelle

Il y avait significativement plus d'élèves en Seconde qu'en Terminale qui préféraient une consultation dédiée pour aborder l'OS (32.16 % contre 25.84 %, $p = 0.0113$).

Il n'y avait pas de différence significative en stratifiant par la région, le genre et l'orientation sexuelle ($p > 0.05$).

c) Préférence concernant le sexe du médecin

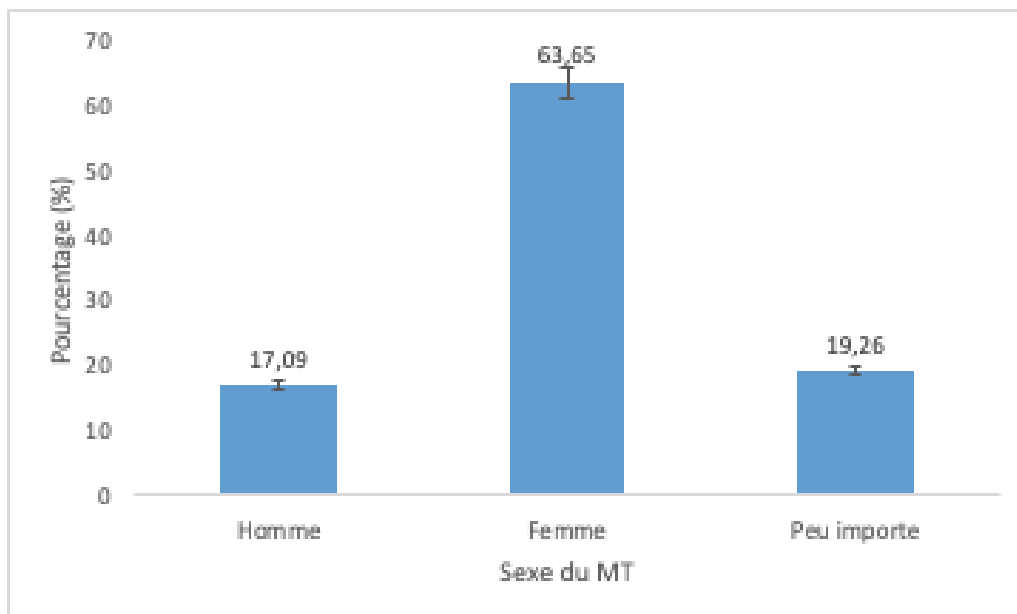


Figure 6 - Préférence des adolescents concernant le sexe du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

Les adolescents interrogés déclaraient significativement préférer consulter auprès d'un médecin de sexe féminin plutôt qu'un médecin de sexe masculin afin d'aborder l'OS (63.65 % ; IC = 61.55 % - 65.70 % contre 17.09 % ; IC = 15.52 % - 18.77 %).

	Homme	Femme	Peu importe	<i>p</i>
Résultat brut (%)	17,09	63,65	19,26	
Stratification par la région				
Bourgogne (%)	18,05	61,97	19,98	0,13
PACA (%)	16,02	65,51	18,47	
Stratification par le genre				
Fille (%)	4,10	81,54	14,36	0,00
Garçon (%)	34,67	39,41	25,92	
Autre (%)	17,50	57,50	25,00	
Stratification par la classe				
Seconde (%)	18,18	66,71	15,10	0,01
Première (%)	17,28	61,19	21,53	
Terminale (%)	15,19	63,00	21,81	
Stratification par l'OS				
Hétérosexuel (%)	19,01	63,06	17,93	< 0,01
Homosexuel (%)	14,29	61,90	23,81	
Bisexuel (%)	5,81	66,86	27,33	
Asexuel (%)	19,05	57,14	23,81	
Je me cherche encore (%)	8,33	70,14	21,53	

Tableau 9 - Préférence des adolescents concernant le sexe du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

En stratifiant par la région, aucune différence significative n'a été retrouvée.

En stratifiant par le genre, les filles préféraient consulter auprès d'un médecin de sexe féminin significativement plus que les adolescents non-binaires et les garçons (respectivement 81.54 %, 57.50 % et 39.41 % avec $p = 0$).

Les garçons préféraient quant à eux consulter auprès d'un médecin de sexe masculin significativement plus que les adolescents non-binaires et les filles (respectivement 34.67 %, 17.50 % et 4.10 % avec $p = 0$).

Les adolescents non-binaires avaient tendance à préférer consulter auprès d'un médecin de sexe féminin mais un quart d'entre eux n'avaient pas de préférence.

En stratifiant par la classe, les élèves de Seconde préféraient significativement plus consulter auprès d'un médecin de sexe féminin que les élèves de Première et Terminale (respectivement 66.71 %, 61.19 % et 63.00 % avec $p = 0.0075$).

Plus les adolescents étaient âgés, moins ils souhaitaient consulter avec un médecin de sexe masculin (Seconde 18.18 %, Première 17.28 %, Terminale 15.19 %, $p = 0.0075$). Les adolescents qui n'avaient pas de préférence étaient significativement plus nombreux en Première et en Terminale (respectivement 21.53 % et 21.81 %, $p = 0.0075$) qu'en Seconde (15.10 %).

En stratifiant par l'orientation sexuelle, les adolescents indécis et bisexuels préféraient consulter auprès d'un médecin de sexe féminin significativement plus que les adolescents hétérosexuels (respectivement 70.14 %, 66.86 % et 63.06 % avec $p = 0.0001$).

La tendance était la même chez les adolescents asexuels et homosexuels, sans différence significative. Le sexe du médecin importait significativement moins aux adolescents bisexuels qu'aux hétérosexuels (27.33 % contre 17.93 %, $p = 1.6701 \times 10^{-6}$).

d) Préférence concernant l'âge du médecin

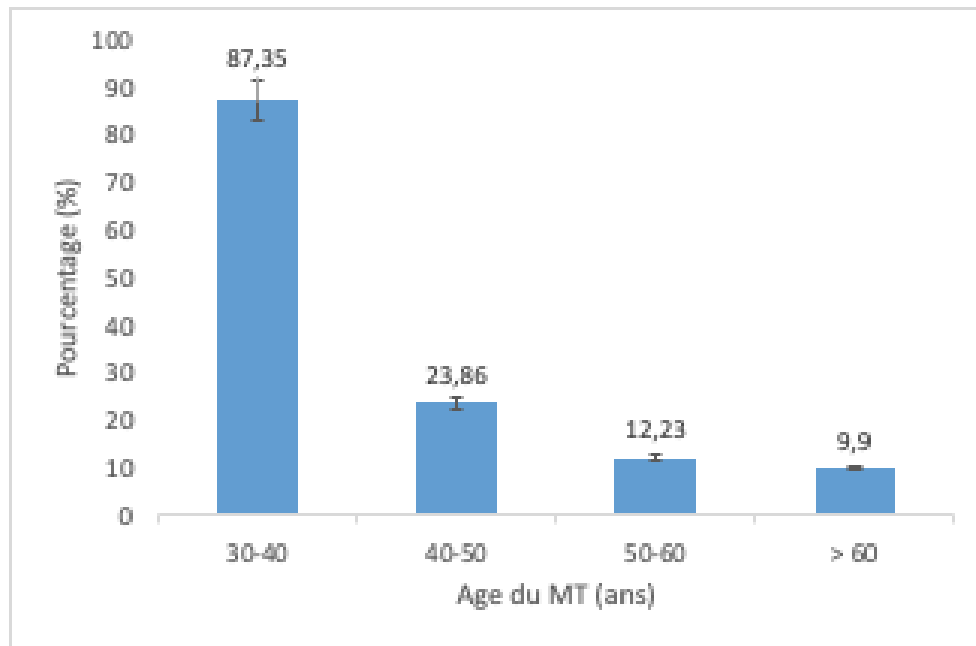


Figure 7 - Préférence des adolescents concernant l'âge du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

Les adolescents se sentaient significativement plus à l'aise de consulter auprès d'un médecin de 30-40 ans (87.35 % ; IC = 85.87 % - 88.69 %) qu'auprès d'un médecin de 40-50 ans (23.86 % ; IC = 22.10 % - 25.71 %), de 50-60 ans (12.33 % ; IC = 10.91 % - 13.69 %) ou de plus de 60 ans (9.90 % ; IC = 8.70 % - 11.23 %) pour aborder l'OS.

	30-40 ans	40-50 ans	50-60 ans	> 60 ans
Résultat brut (%)	87,35	23,86	12,23	9,90
Stratification par la région				
Bourgogne (%)	85,49	24,41	12,60	10,60
PACA (%)	89,51	23,21	11,81	9,08
<i>p</i>	< 0,01	0,26	0,29	0,12
Stratification par le genre				
Fille (%)	90,50	23,00	10,92	7,50
Garçon (%)	83,99	25,59	14,32	12,40
Autre (%)	71,43	11,90	7,14	26,19
<i>p</i>	0,00	0,07	0,04	0,00
Stratification par la classe				
Seconde (%)	86,89	18,78	7,84	7,57
Première (%)	87,62	26,94	15,10	11,02
Terminale (%)	88,09	26,33	13,64	11,13
<i>p</i>	0,79	< 0,01	0,00	0,04
Stratification par l'OS				
Hétérosexuel (%)	86,71	24,09	12,77	10,04
Homosexuel (%)	90,48	21,43	11,90	11,90
Bisexuel (%)	94,32	22,16	7,39	7,39
Asexuel (%)	78,26	34,78	13,04	8,70
Je me cherche encore (%)	88,59	22,15	12,08	11,41
<i>p</i>	0,03	0,69	0,36	0,76

Tableau 10 – Préférence des adolescents concernant l'âge du médecin lors d'une consultation pour aborder l'orientation sexuelle

En stratifiant par la région :

Les adolescents de la région PACA préféraient significativement plus consulter auprès d'un médecin de 30-40 ans que les adolescents de la région Bourgogne (89.51 % contre 85.49 %, $p = 0.0026$).

En stratifiant par le genre :

Les filles préféraient significativement plus consulter auprès d'un médecin de 30-40 ans que les garçons et les adolescents non-binaires (respectivement 90.50 %, 83.99 % et 71.43 % avec $p = 0$). Les garçons quant à eux préféraient consulter auprès d'un médecin de 50-60 ans significativement plus que les filles (14.32 % contre 10.92 %, $p = 0.0221$), sans différence significative avec les adolescents non-binaires.

A noter que parmi les adolescents préférant consulter auprès d'un médecin de plus de 60 ans, les non-binaires étaient significativement plus nombreux que les garçons et les filles (respectivement 26.19 %, 12.40 % et 7.50 % avec $p = 0$).

En stratifiant par la classe :

Les élèves de Seconde déclaraient significativement moins vouloir consulter auprès d'un médecin de 40-50 ans que les élèves de Première et Terminale (respectivement 18.78 %, 26.94 % et 26.33 % avec $p = 0.0003$) sans différence significative entre les élèves de Première et Terminale. Il en était de même concernant le fait de préférer consulter un médecin de 50-60 ans (respectivement 7.84 %, 15.10 % et 13.64 % avec $p = 0$) et de plus de 60 ans (respectivement 7.57 %, 11.02 % et 11.13 % avec $p = 0.0359$).

En stratifiant sur l'orientation sexuelle :

Les bisexuels préféraient consulter auprès d'un médecin de 30-40 ans significativement plus que les hétérosexuels et les asexuels (respectivement 94.32 %, 86.71 % et 78.26 % avec $p = 0.0298$).

e) Préférence concernant la personne qui devrait aborder le sujet en consultation

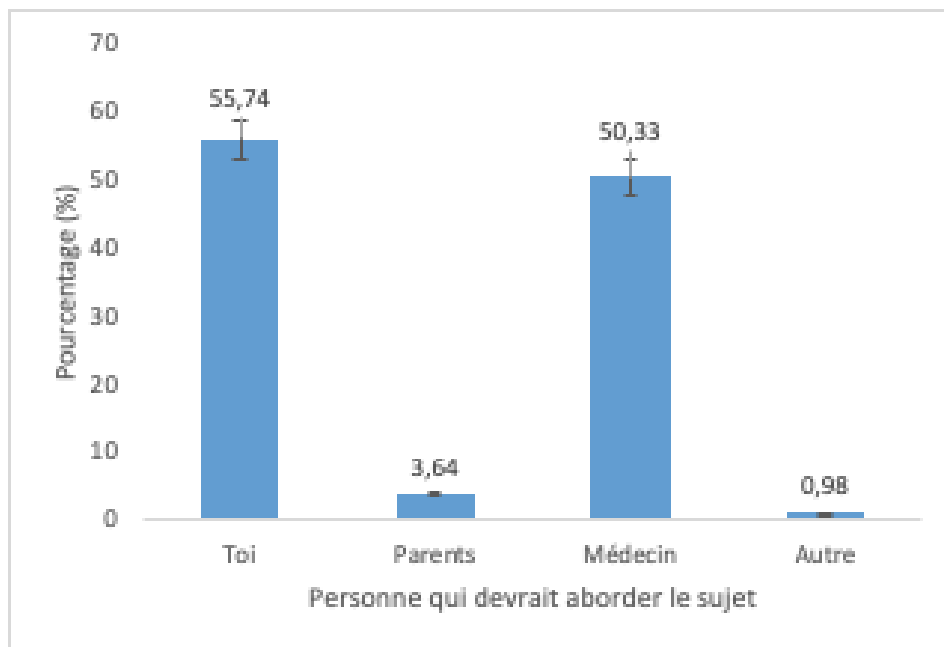


Figure 8 - Préférence des adolescents concernant la personne qui devrait aborder le sujet de l'orientation sexuelle lors d'une consultation

Les adolescents interrogés déclaraient être significativement plus à l'aise d'aborder le sujet de l'orientation sexuelle de leur propre chef en consultation (55.74 % ; IC = 53.63 % - 57.83 %) plutôt que ce soit le médecin (50.33 % ; IC = 48.21 % - 52.44 %), leurs parents (3.64 % ; IC = 2.93 % - 4.52 %) ou encore une tierce personne (0.98 % ; IC = 0.64 % - 1.49 %).

	Toi	Parents	Médecin	Autre
Résultat brut (%)	55,74	3,64	50,33	0,98
Stratification par la région				
Bourgogne (%)	54,13	3,21	48,22	0,61
PACA (%)	57,62	4,14	52,77	1,41
<i>p</i>	0,05	0,13	0,02	< 0,01
Stratification par le genre				
Fille (%)	54,75	2,58	54,33	0,67
Garçon (%)	57,27	5,07	45,21	1,13
Autre (%)	50,00	0,00	50,00	7,14
<i>p</i>	0,39	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Stratification par la classe				
Seconde (%)	47,70	5,00	53,38	1,49
Première (%)	59,05	3,81	48,03	0,41
Terminale (%)	61,76	2,04	49,37	1,10
<i>p</i>	0,00	0,01	0,10	0,11
Stratification par l'OS				
Hétérosexuel (%)	54,96	4,35	49,33	0,75
Homosexuel (%)	54,76	2,38	64,29	2,38
Bisexuel (%)	56,82	0,57	55,68	0,57
Asexuel (%)	65,22	0,00	34,78	4,35
Je me cherche encore (%)	64,43	0,67	54,36	2,68
<i>p</i>	0,21	0,02	0,06	0,03

Tableau 11 – Préférence des adolescents concernant la personne qui devrait aborder le sujet de l'orientation sexuelle en consultation

En stratifiant par la région :

Les adolescents de la région PACA préféraient que ce soit le MT qui aborde le sujet, significativement plus que les adolescents de la région Bourgogne (1.41 % contre 0.61 %, $p = 0.0325$) et parmi ceux qui souhaitaient que ce soit une tierce personne qui aborde le sujet, les adolescents de la région PACA étaient également significativement plus nombreux que les adolescents de la région Bourgogne (52.77 % contre 48.22 %, $p = 0.0178$).

En stratifiant par le genre :

Les adolescents non-binaires étaient significativement plus nombreux à préférer que ce soit une tierce personne qui aborde le sujet de l'OS en consultation que les garçons et les filles (respectivement 7.14 %, 1.13 % et 0.67 % avec $p = 0.0001$).

Les filles quant à elles préféraient que ce soit le médecin qui aborde le sujet, significativement plus que les garçons (54.33 % contre 45.21 %, $p = 3.8284 \times 10^{-5}$) sans différence significative avec les adolescents non-binaires (50.00 %, $p = 0.6377$).

Parmi la minorité d'adolescents préférant que ce soit leurs parents qui abordent le sujet, les filles étaient deux fois moins nombreuses que les garçons (2.58 % contre 5.07 %, $p = 0.0030$).

A noter qu'aucun adolescent non-binaire ne souhaitait que ce soit ses parents qui abordent le sujet de l'OS en consultation.

En stratifiant par la classe :

Les élèves de Seconde étaient significativement plus nombreux que les élèves de Terminale à vouloir que ce soit leurs parents qui abordent le sujet (5.00 % contre 2.04 %, $p = 0.0036$), sans différence significative avec les élèves de Première.

En revanche ils étaient significativement moins à l'aise que les élèves de Première et Terminale pour aborder le sujet de leur propre chef (respectivement 47.70 %, 59.05 % et 61.76 % avec $p = 0$).

En stratifiant par l'orientation sexuelle :

Les adolescents indécis étaient significativement plus nombreux que les hétérosexuels à vouloir que ce soit une tierce personne qui aborde le sujet de l'OS en consultation (2.58 % contre 0.75 %, $p = 0.045$), sans différence significative avec les autres OS.

Les adolescents hétérosexuels étaient significativement moins réfractaires que les adolescents indécis et bisexuels à ce que ce soit leurs parents qui abordent le sujet en consultation (respectivement 4.35 %, 0.67 % et 0.57 % avec $p = 0.0184$). A noter qu'aucun adolescent asexuel ne le souhaitait.

f) Pourquoi n'as-tu pas abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec ton médecin traitant ?

Parmi les 1779 adolescents ayant répondu "Non, je n'ai pas abordé l'orientation sexuelle avec mon médecin traitant" à la question n°15, 1442 ont répondu à la question ouverte "si non, pourquoi ?", soit un taux de participation de 81.06 %.

On retrouvait ainsi :

- dans la région Bourgogne : 803 questionnaires exploitables sur 1002 (soit 80.14 %)
- dans la région PACA : 639 questionnaires exploitables sur 777 (soit 82.24 %).

	Effectif	Pourcentage (%)
Ne souhaite pas aborder le sujet	801	55,55
N'en n'a pas envie	56	3,88
N'en voit pas l'utilité	737	51,11
Sujet considéré comme personnel	8	0,55
Besoin d'opportunité	567	39,32
Sujet jamais abordé par le MT	214	14,84
Manque d'intérêt du MT	2	0,14
Manque d'occasion	343	23,79
Jamais eu de rapport sexuel	8	0,55
Le MT n'est pas une personne ressource	158	10,96
Autre interlocuteur privilégié	49	3,40
Ce n'est ni le lieu ni la personne	67	4,65
Réponses trouvées sur internet	1	0,07
Manque de confiance en le MT	41	2,84
Le sujet suscite des émotions négatives	53	3,68
Gêne	33	2,29
Honte	13	0,90
Peur du jugement	7	0,49
Peur d'un manque de confidentialité	42	2,91
MT = membre de la famille	8	0,55
Pas confiance en le secret médical	7	0,49
Présence des parents	27	1,87
Ne sait pas	25	1,73
MT de sexe masculin	12	0,83
Pas de MT	6	0,42
Propos discriminatoires	5	0,35

Tableau 12 - Raisons évoquées par les adolescents pour ne pas avoir abordé l'orientation sexuelle avec leur médecin traitant

39.32 % des adolescents évoquaient un besoin d'opportunités afin d'aborder leur OS avec le MT : 23.79 % déclaraient un manque d'occasion lors des consultations quand 14.84 % soulignaient le fait que le MT n'avait jamais abordé le sujet.

Parmi les freins décrits par les adolescents pour aborder le sujet de l'OS avec leur MT, le fait que ce dernier ne soit pas considéré comme une personne ressource était énoncé par 10.96 % des lycéens : 4.65 % décrivaient le MT comme un professionnel non concerné par ce sujet et 3.40 % déclaraient avoir un autre interlocuteur de choix (psychologue, gynécologue, proche).

De plus, 3.68 % des adolescents décrivaient des émotions négatives suscitées par le fait d'aborder leur orientation sexuelle avec le MT (gêne, honte et peur du jugement).

A noter également la peur d'un manque de confidentialité pour 2.91 % des adolescents, principalement alimentée par la présence des parents (1.87 %).

Pour finir, 55.55 % des adolescents ayant répondu déclaraient ne pas souhaiter aborder ce sujet avec plus de 50 % d'entre eux n'en voyant pas l'utilité.

Parmi les questionnaires exploitables, il est à souligner que 0.35 % des réponses à cette question ouverte étaient constitués de propos discriminatoires et homophobes.

g) Si tu étais médecin généraliste, comment aborderais-tu le sujet de l'orientation sexuelle avec un adolescent ?

Parmi les 2142 adolescents ayant répondu au questionnaire, 1803 avaient répondu à la question n°17, soit un taux initial de participation de 84.17 %. A noter néanmoins que 238 d'entre eux (135 en Bourgogne et 108 en PACA) avaient répondu "Je ne sais pas" à cette question et ont donc été exclus de l'analyse, nous amenant ainsi à 1560 réponses, soit un taux de participation de 72.83 % de l'effectif global.

On retrouvait ainsi :

- dans la région Bourgogne : 841 élèves ayant répondu, soit 73.07 % de l'effectif.
- dans la région PACA : 719 élèves ayant répondu, soit 72.55 % de l'effectif.

	Effectif	Pourcentage (%)
Instaurer un climat de confiance	1218	78,08
Aborder avec bienveillance	172	11,03
Aborder avec humour	36	2,31
Ne pas juger l'adolescent	120	7,69
Prendre son temps	80	5,13
Rassurer l'adolescent	107	6,86
Ne pas imposer de réponse	140	8,97
Mettre en confiance	293	18,78
Être à l'écoute	270	17,31
Impliquer l'adolescent	863	55,32
Être un médiateur	2	0,13
Demander à l'ado comment il se sent	76	4,87
Demander si l'ado souhaite aborder le sujet	440	28,21
Laisser l'ado aborder le sujet	323	20,71
Proposer un autre interlocuteur si besoin	19	1,22
Proposer un suivi	3	0,19
Être une personne ressource	810	51,92
Poser des questions	432	27,69
Aborder de façon pédagogique	68	4,36
Expliquer les bases	28	1,79
Parler de contraception, prévention des IST, etc.	59	3,78
Prévention du harcèlement / santé mentale	34	2,18
Se méfier d'internet	1	0,06
Guider	55	3,53
En parler comme un sujet banal	133	8,53
Instaurer la confidentialité	305	19,55
Demander si l'ado souhaite être accompagné	72	4,62
Parler sans les parents	156	10,00
Aborder le secret médical	77	4,94
Instaurer un cadre de consultation	61	3,91
Proposer une consultation obligatoire	6	0,38
Le faire au cours d'une consultation classique	31	1,99
Le faire au cours d'une consultation dédiée	12	0,77
Ne pas en parler avant le lycée	12	0,77
Ne pas aborder le sujet	41	2,63
Propos discriminatoires	4	0,26

Tableau 13 - Manière dont les adolescents aborderaient l'orientation sexuelle en consultation s'ils étaient médecins

Pour la grande majorité des adolescents interrogés (78.08 %), il était nécessaire d'instaurer un climat de confiance avant d'aborder l'OS en consultation, principalement grâce au fait d'être à l'écoute (17.31 %), bienveillant (11.03 %), de n'imposer aucune réponse et de ne pas juger (respectivement 8.97 % et 7.69 %).

Impliquer l'adolescent dans cette consultation était également un point important pour 55.32 % des lycéens, notamment avec la notion de consentement (28.21 % notaient le fait de demander à l'adolescent s'il voulait aborder le sujet).

Pour cela, être une personne ressource en tant que médecin généraliste était essentiel pour 51.92 % des adolescents. Pour ce faire, ces derniers proposaient de poser des questions (27.69 %), banaliser le sujet (8.53 %), l'aborder de façon pédagogique ou par le biais de la contraception et de la prévention des IST (respectivement 4.36 % et 3.78 %).

Pour finir, 19.55 % des adolescents décrivaient nécessaire le fait d'instaurer de la confidentialité, notamment en consultant sans les parents (10.00 %) et en parlant du secret médical (4.94 %).

A noter que 2.63 % des adolescents n'aborderaient pas le sujet de l'orientation sexuelle en consultation s'ils étaient médecins.

Parmi les questionnaires exploitables, il est de nouveau important de souligner que 0.26 % des réponses à cette question ouverte étaient constitués de propos discriminatoires et homophobes.

4. OBJECTIF SECONDAIRE

a) Abord de l'orientation sexuelle de l'adolescent avec le médecin traitant

Les adolescents interrogés étaient significativement peu nombreux à avoir abordé le sujet de l'OS avec leur MT (9.51 % ; IC = 8.29 % - 10.89 % contre 90.49 % ; IC = 89.11 % - 91.71 %).

	Pourcentage (%)	p
Résultat brut	9,51	
Stratification par la région		
Bourgogne	9,97	0,21
PACA	8,91	
Stratification par le genre		
Fille	8,92	< 0,01
Garçon	9,78	
Autre	24,32	
Stratification par la classe		
Seconde	8,04	0,18
Première	9,73	
Terminale	11,02	
Stratification par l'OS		
Hétérosexuel	10,17	0,05
Homosexuel	8,11	
Bisexuel	5,73	
Asexuel	20,00	
Je me cherche encore	5,60	
Stratification par le suivi depuis l'enfance		
Oui	10,69	0,02
Non	8,06	
Stratification par le suivi de la famille		
Oui	9,93	0,07
Non	7,12	
Stratification par la confiance dans le MT		
Oui	12,02	0,00
Non	1,33	
Stratification par le secret médical		
Oui, j'ai confiance en le secret	8,53	0,06
Non, je n'ai pas confiance en le secret	10,67	

Tableau 14 – Abord de l'orientation sexuelle de l'adolescent avec le médecin traitant

Parmi les adolescents ayant abordé le sujet de l'OS avec leur MT, les non-binaires étaient significativement plus nombreux que les garçons et les filles (respectivement 24.32 %, 9.78 % et 8.92 % avec $p = 0.0082$).

Les adolescents suivis depuis l'enfance par leur MT avaient significativement plus abordé le sujet avec ce dernier (10.69 % contre 8.06 %, $p = 0.0248$), de même que les adolescents ayant confiance en leur MT (12.02 % contre 1.33 %, $p = 0.00$).

Nous n'avons trouvé aucune différence statistiquement significative en stratifiant par la région, la classe, l'OS, le suivi de la famille et la confiance en le secret médical.

b) Interlocuteurs avec qui l'orientation sexuelle a déjà été abordée

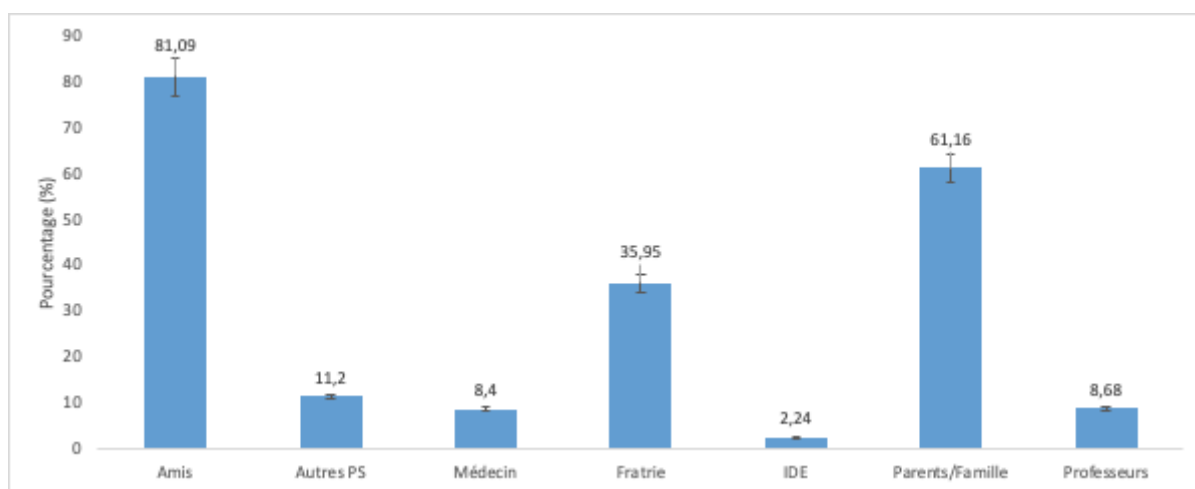


Figure 9 - Interlocuteurs avec qui les adolescents ont déjà abordé l'orientation sexuelle (PS = professionnels de santé, IDE = Infirmier(ière) Diplômé(e) d'État)

Les adolescents interrogés avaient abordé le sujet de l'OS avec leurs amis (81.09 % ; IC = 79.38 % - 82.69 %) significativement plus qu'avec leurs parents (61.16 %), leur fratrie (35.95 %), un autres professionnel de santé (11.20 %), les professeurs du lycée (8.68 %), le médecin traitant (8.40 %) ou l'infirmier(ère) scolaire (2.24 %).

	Amis	Autres PS	Médecin	Fratrie	IDE scolaire	Parents Famille	Professeurs
Résultat brut (%)	81,09	11,20	8,40	35,95	2,24	61,16	8,68
Stratification par le genre							
Fille (%)	85,33	14,92	9,08	40,25	1,92	64,58	8,08
Garçon (%)	75,99	5,52	7,55	29,88	2,48	56,82	8,91
Autre (%)	76,19	5,00	9,52	40,48	7,14	57,14	23,81
<i>p</i>	0,00	0,00	0,44	0,00	0,07	< 0,01	< 0,01
Stratification par la classe							
Seconde (%)	75,14	7,84	7,43	32,57	2,30	57,84	7,70
Première (%)	82,31	11,56	8,30	35,51	2,59	62,99	9,93
Terminale (%)	87,77	15,05	9,87	41,07	1,72	63,48	8,31
<i>p</i>	0,00	< 0,01	0,26	< 0,01	0,55	0,05	0,29
Stratification par l'OS							
Hétérosexuel (%)	78,93	9,92	9,40	33,14	2,26	61,00	8,36
Homosexuel (%)	88,10	21,43	7,14	54,76	2,38	52,83	9,52
Bisexuel (%)	96,02	19,32	3,98	54,55	1,14	67,61	9,09
Asexuel (%)	78,26	8,70	4,35	39,13	8,70	47,83	13,04
Je me cherche encore (%)	91,28	14,09	4,03	42,95	2,68	61,07	12,08
<i>p</i>	0,00	< 0,01	0,03	0,00	0,25	0,19	0,56

Tableau 15 – Interlocuteurs avec qui les adolescents ont déjà abordé l'orientation sexuelle (PS = professionnels de santé, IDE = Infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat)

Parmi les adolescents ayant déjà abordé le sujet avec leurs amis, les filles étaient significativement plus nombreuses que les garçons (85.33 % contre 75.99 %, $p=8.1086 \times 10^{-8}$), sans différence significative avec les adolescents non-binaires.

De même, les bisexuels et les adolescents indécis étaient plus nombreux que les hétérosexuels (respectivement 96.02 %, 91.28 % et 78.93 % avec $p = 0.00$).

Par ailleurs, les élèves de Terminale avaient significativement plus abordé le sujet avec leurs amis que les élèves de Première et eux-mêmes que les élèves de Seconde (respectivement 87.77 %, 82.31 % et 75.14 % avec $p = 0.00$).

Parmi les adolescents ayant déjà abordé le sujet avec leurs parents, les filles étaient significativement plus nombreuses que les garçons (64.58 % contre 56.82 %, $p = 0.0003$), sans différence significative avec les adolescents non-binaires.

Parmi les adolescents ayant déjà abordé le sujet avec un membre de leur fratrie, les filles étaient significativement plus nombreuses que les garçons (40.25 % contre 29.88 %, $p = 9.7562 \times 10^{-7}$), de même que les élèves de Terminale l'étaient par rapport aux élèves de Première et Seconde (respectivement 41.07 %, 35.51 % et 32.57 % avec $p = 0.0042$).

En revanche, les hétérosexuels étaient significativement moins nombreux que les adolescents ayant une autre OS, plus particulièrement les homosexuels, bisexuels et indécis (respectivement 33.14 %, 54.76 %, 54.55 % et 42.95 % avec $p = 0.00$).

Parmi les adolescents ayant abordé le sujet avec un autre professionnel de santé, les garçons étaient significativement moins nombreux que les filles (5.52 % contre 14.92 %, $p = 2.8495 \times 10^{-12}$) mais significativement plus que les adolescents non-binaires (5.00 %, $p = 5.1779 \times 10^{-6}$).

Les élèves de Seconde étaient quant à eux significativement moins nombreux que les élèves de Première et Terminale (respectivement 7.84 %, 11.56 % et 15.05 % avec $p = 0.0001$).

Les homosexuels et bisexuels étaient en revanche significativement plus nombreux que les hétérosexuels (respectivement 21.43 %, 19.32 % et 9.92 % avec $p = 0.0004$).

Parmi la minorité d'adolescents ayant abordé le sujet avec le MT, les hétérosexuels étaient significativement plus nombreux que les adolescents indécis et bisexuels (respectivement 9.40 %, 4.03 % et 3.98 % avec $p = 0.0214$), sans différence significative avec les asexuels et les homosexuels.

A noter que les adolescents non-binaires avaient abordé le sujet avec les professeurs du lycée significativement plus que les garçons et les filles (respectivement 23.81 %, 8.91 % et 8.08 % avec $p = 0.0056$).

c) Score de confiance accordé au médecin traitant

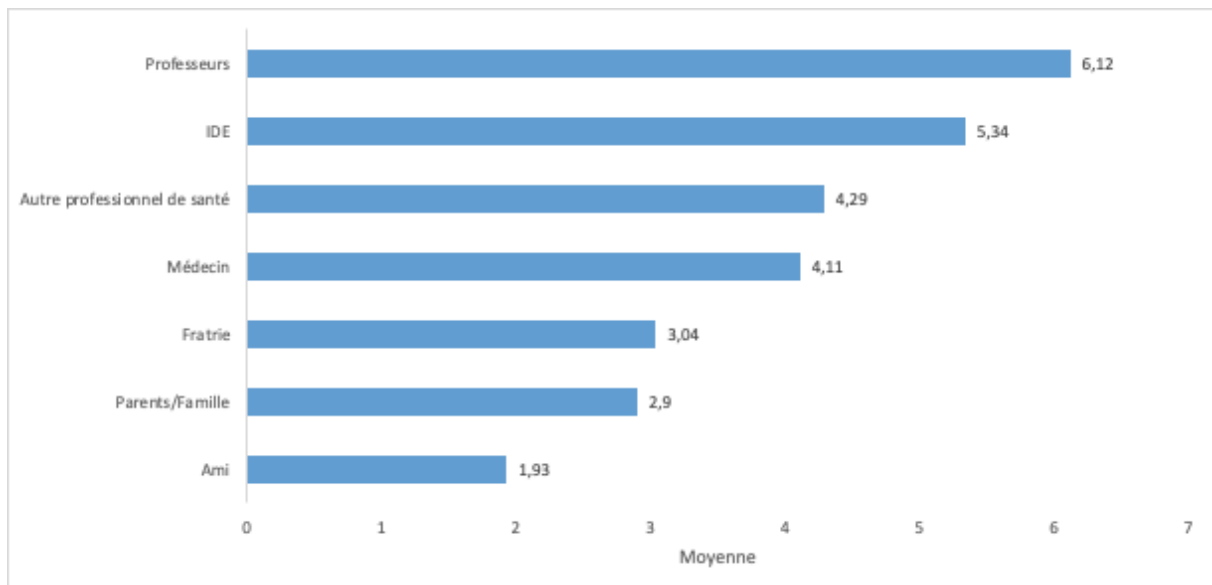


Figure 10 - Score de confiance accordé par les adolescents aux différents interlocuteurs pour aborder l'orientation sexuelle

A noter que les scores attribués par les adolescents correspondaient dans nos résultats à la moyenne calculée pour chaque catégorie. Plus le score était bas, plus la confiance était importante.

Les adolescents interrogés accordaient une confiance plus importante à leurs amis qu'à leurs parents/famille et leur fratrie pour parler d'OS (en moyenne respectivement 1.93, 2.90 et 3.04) qu'à leur médecin traitant, un autre professionnel de santé, l'IDE scolaire ou les professeurs du lycée (en moyenne respectivement 4.11, 4.29, 5.34 et 6.12).

	Moyenne	<i>p</i>
Résultat brut	4,11	
Stratification par la région		
Bourgogne	4,14	0,35
PACA	4,08	
Stratification par le genre		
Fille	4,27	0,00
Garçon	3,84	
Autre	4,71	
Stratification par la classe		
Seconde	4,08	0,26
Première	4,07	
Terminale	4,19	
Stratification par l'OS		
Hétérosexuel	4,04	< 0,01
Homosexuel	4,54	
Bisexuel	4,53	
Asexuel	3,82	
Je me cherche encore	4,35	
Stratification par le suivi depuis l'enfance		
Oui	4,09	0,49
Non	4,13	
Stratification par le suivi de la famille		
Oui	4,08	0,04
Non	4,29	
Stratification par la confiance en le MT		
Oui	3,96	0,00
Non	4,54	
Stratification par le secret médical		
Oui, j'ai confiance en le secret	4,08	0,23
Non, je n'ai pas confiance en le secret	4,16	

Tableau 16 - Score de confiance accordé au médecin traitant pour aborder l'orientation sexuelle

Pour aborder l'OS, les garçons accordaient au MT une confiance significativement plus importante que les filles et les adolescents non-binaires (en moyenne respectivement 3.84, 4.27 et 4.71 avec $p = 0.0000$).

Les asexuels accordaient une confiance significativement plus importante au MT que les hétérosexuels et les autres OS (en moyenne respectivement 3.82 et de 4.04 à 4.53 avec $p = 0.0000$).

Les adolescents dont la famille était également suivie par le MT accordaient à ce dernier une confiance significativement plus importante que ceux dont la famille ne l'était pas (4.08 contre 4.29, $p = 0.0421$).

Les adolescents déclarant avoir confiance en leur MT accordaient à ce dernier une confiance plus importante que ceux n'ayant pas confiance (3.96 contre 4.54, $p = 0.0000$).

Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée concernant la confiance accordée au MT en fonction de la région, de la classe, du suivi depuis l'enfance et de la confiance dans le secret médical (score de 4 en moyenne avec $p > 0.05$).

d) Pourquoi n'as-tu pas confiance en ton médecin traitant ?

Parmi les 565 adolescents ayant répondu "Non, je n'ai pas confiance en mon médecin traitant" à la question n°14, 489 ont répondu à la question ouverte "Si non, pourquoi ?", soit un taux de participation de 86.55 %.

On retrouvait ainsi :

- Dans la région Bourgogne : 237 questionnaires exploitables sur 280 (soit 84.64 %)
- Dans la région PACA : 252 questionnaires exploitables sur 285 (soit 88.42 %).

	Effectif	Pourcentage (%)
Le MT n'est pas une personne ressource	383	78,32
Autre interlocuteur privilégié	31	6,34
Ce n'est ni le lieu ni la personne	61	12,47
L'adolescent n'a confiance en personne	7	1,43
La relation de confiance n'est pas établie	276	56,44
Manque d'empathie du MT	8	1,64
Le sujet suscite des émotions négatives	194	39,67
Gêne	110	22,49
Honte	28	5,73
Peur du jugement	56	11,45
Ne souhaite pas aborder le sujet	104	21,27
N'en n'a pas envie	23	4,70
N'en voit pas l'utilité	41	8,38
Sujet considéré comme personnel	40	8,18
Peur d'un manque de confidentialité	93	19,02
MT = membre de la famille	7	1,43
Pas confiance en le secret médical	34	6,95
Présence des parents	10	2,04
Suivi et/ou lien avec la famille	42	8,59
Caractéristiques du MT	78	15,95
MT trop âgé	24	4,91
MT de sexe masculin	42	8,59
Pas d'affinité avec le MT	12	2,45
Ne sait pas	8	1,64
Pas de MT	8	1,64
Notion de pédophilie / attouchements sexuels	1	0,20

Tableau 17 - Raisons pour lesquelles les adolescents n'ont pas confiance en leur MT

78.32 % des adolescents évoquaient comme principale raison d'un manque de confiance en leur MT le fait que ce dernier ne soit pas considéré comme une personne ressource. Près des 3/4 d'entre eux décrivaient d'ailleurs une relation de confiance non établie (de part un nombre de consultations très faible notamment). 12.47 % des adolescents estimaient que le MT n'était pas concerné par leur sexualité et 6.34 % déclaraient avoir un autre interlocuteur de choix (famille ou autre professionnel de santé).

La peur d'un manque de confidentialité était également un frein pour 19.02 % des adolescents, dont 8.59 % déclaraient que le MT suivait également leur famille ou avait des relations interpersonnelles avec des membres de cette dernière. De plus, le MT était un membre de la famille (parents, grands-parents) pour 1.43% des adolescents.

A noter également que les caractéristiques intrinsèques au MT étaient un critère participant au manque de confiance en ce dernier pour 15.95 % des adolescents, principalement par rapport au fait que le MT soit un homme (8.59 %).

Parmi les réponses obtenues, nous avons hélas constaté qu'un adolescent exprimait comme manque de confiance en son MT un antécédent d'actes de pédophilie et attouchements sexuels.

PARTIE 4 : DISCUSSION

Notre étude, réalisée en binôme, avait pour objectif de mettre en évidence les facteurs favorisant mais également freinant les adolescents à parler de leur orientation sexuelle avec leur médecin généraliste.

Notre travail a ainsi permis de mettre en lumière le fait que les adolescents gagnaient en indépendance avec l'âge et préféraient consulter seuls, auprès d'un médecin généraliste jeune et de préférence de sexe féminin, majoritairement au cours d'une consultation dite "classique" afin d'aborder leur orientation sexuelle.

Si les lycéens étaient partagés pour savoir qui du médecin ou de l'adolescent devait aborder le sujet en consultation, ils étaient en revanche du même avis pour dire qu'un climat de confiance, l'assurance d'une confidentialité et un médecin bienveillant et à l'écoute étaient nécessaires afin d'aborder ce sujet si délicat en consultation.

Par ailleurs, nous avons pu constater que très peu d'adolescents avaient déjà abordé le sujet avec leur médecin généraliste et ce, majoritairement à cause d'un manque de confiance en ce professionnel de santé et leur accès à un autre interlocuteur plus adapté selon eux.

Le médecin traitant était peu considéré comme une personne ressource par les adolescents concernant l'abord de la sexualité d'une manière générale et se plaçait dans notre étude en 4^{ème} position en tant qu'interlocuteur de confiance parmi les 7 proposés.

1. Interprétation des résultats de l'objectif principal

Notre étude a permis de mettre en évidence plusieurs facteurs favorisant nettement l'abord de l'orientation sexuelle des adolescents avec le médecin généraliste :

82.91 % des adolescents interrogés préféraient consulter seuls, corroborant ainsi les résultats de la thèse des Dr Potey et Torres ⁽⁵⁾, bien que la présence d'un(e) ami(e) soit appréciée principalement par les filles (28.58 %).

66.47 % des adolescents déclaraient préférer une consultation classique plutôt que dédiée afin d'aborder leur orientation sexuelle avec le médecin. En effet, la thèse du Dr Hicks réalisée en 2012 montrait également que plus de 50 % des adolescents ne souhaitaient pas de consultation dédiée à la sexualité ⁽¹⁴⁾. Pour autant les médecins, désireux de voir les adolescents lorsqu'ils ne sont pas malades, seraient quant à eux volontaires pour mettre en place une consultation dédiée à la sexualité ou bien une consultation obligatoire vers l'âge de 16 ans ⁽⁴⁾.

Le sexe du médecin était un critère important puisque la majorité des adolescents préféraient consulter auprès d'une femme (63.65 %), particulièrement les filles (81.54 %) comme cela était également le cas dans les thèses d'exercice des Dr Moullé et Poirier ^(6,8) mais également les adolescents ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle.

Enfin, l'âge du médecin était également un critère très important puisque 87.35 % des adolescents préféraient consulter auprès d'un médecin jeune, âgé de 30 à 40 ans.

A noter néanmoins que les adolescents non-binaires étaient les plus nombreux à préférer consulter auprès d'un médecin âgé de plus de 60 ans (26.19 %).

D'autres facteurs, bien que significatifs, étaient néanmoins plus nuancés :

55.74 % des adolescents souhaitaient aborder l'orientation sexuelle de leur propre chef en consultation mais 50.33 % appréciaient également que ce soit le médecin traitant qui le fasse. Effectivement, la très probable pudeur de certains adolescents les mènerait à être plus à l'aise si le médecin initiait le dialogue concernant la sexualité ^(6,7). Pudeur pourtant retrouvée également chez certains médecins qui ressentent de la gêne à l'abord de la sexualité avec les adolescents, comme l'explique la thèse des Dr Compagnon et Lespourci ⁽⁴⁾.

Par ailleurs, parmi la minorité d'adolescents préférant que ce soit leurs parents qui abordent le sujet, les garçons étaient les moins réticents (5.07 %), de même que les hétérosexuels (4.35 %), alors que les adolescents ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle tendaient à vouloir que ce soit une tierce personne qui aborde le sujet en consultation (ami(e), adulte de confiance).

Notre étude a également montré que l'âge des adolescents était un facteur important à prendre en compte.

En effet, plus les adolescents avançaient en âge, plus ils revendiquaient leur indépendance en consultation (ils préféraient consulter seuls et aborder le sujet de l'orientation sexuelle d'eux-mêmes) et semblaient être plus à l'aise de consulter auprès d'un médecin plus âgé.

En outre, alors qu'une consultation dédiée était plus appréciée par les élèves de Seconde, les adolescents plus âgés tendaient à préférer une consultation classique, de même qu'ils accordaient moins d'importance au sexe du médecin en grandissant.

Cette tendance présente une corrélation avec la conclusion de la thèse du Dr Potherat réalisée en 2017 auprès de jeunes hommes homosexuels, démontrant que ces derniers abordaient plus facilement leur orientation sexuelle avec leur médecin en prenant de l'âge ⁽¹⁵⁾.

Pour finir, deux de nos questions ouvertes ont été intégrées à l'objectif principal.

La première d'entre elles concernait les raisons de ne pas avoir abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec son médecin traitant.

Pour plus de la moitié des adolescents, l'utilité d'aborder ce sujet n'avait tout simplement pas été ressentie.

En revanche, près de 40 % décrivaient un besoin d'opportunités, en pointant notamment du doigt le manque d'occasions (consultations peu fréquentes ou ne se prêtant pas à la discussion) mais également le fait que le médecin n'avait lui-même jamais abordé le sujet dans près de 15 % des cas. Si effectivement un nombre non négligeable de médecins n'abordent pas le sujet ⁽⁹⁾, les trois-quarts d'entre eux s'intéressent à la sexualité et en parlent lorsque le motif de la consultation s'y prête ⁽¹⁶⁾.

De plus, il est à souligner que le médecin traitant était peu considéré comme une personne ressource pour parler de sexualité et les adolescents avaient accès à d'autres interlocuteurs plus appropriés selon eux (famille, gynécologue, psychologue). En effet, le médecin traitant était reconnu comme un professionnel à l'écoute mais avec qui les adolescents n'abordaient pas naturellement la sexualité, trouvant réponses à leurs questions prioritairement auprès de leurs amis, d'internet et de leur famille ⁽¹⁴⁾.

La peur d'un manque de confidentialité restait importante, renforcée par la présence des parents en consultation (1.87 %), le fait que le médecin traitant soit un membre de la famille et évidemment la mauvaise connaissance du secret médical. La tendance a donc certainement évolué puisque l'étude anglaise de Schuster et al. réalisée dans les années 1995 montrait que les $\frac{3}{4}$ des adolescents pensaient le médecin traitant capable de garder le secret d'une discussion concernant la sexualité ⁽¹⁷⁾.

Ce sujet reste hélas encore tabou et le fait d'en parler à son médecin suscitait des émotions négatives à plus de 3 % des adolescents.

La deuxième question ouverte permettait aux lycéens de laisser libre cours à leurs pensées, leur offrant la possibilité de nous suggérer la manière dont le médecin pourrait selon eux aborder l'orientation sexuelle avec un adolescent.

Sans surprise, près de 80 % des adolescents considéraient l'instauration d'un climat de confiance comme un critère essentiel pour aborder le sujet : le médecin se doit d'être à l'écoute, faire preuve de bienveillance et n'émettre aucun jugement. Consacrer le temps nécessaire à l'abord de ce sujet délicat était également une des requêtes des adolescents interrogés, corroborant les résultats de deux thèses d'exercice françaises dont celle du Dr Lacotte-Marly qui avançait le fait que 70 % des adolescents souhaitaient une consultation plus longue ou plusieurs rendez-vous rapprochés afin d'aborder la sexualité ^(9,18).

Impliquer l'adolescent au cœur de la consultation et de ce sujet délicat faisait également partie des facteurs importants à l'abord de l'orientation sexuelle, notamment avec la notion de consentement, soulignée par plus de 28 % des lycéens. Rappelons d'ailleurs que la Haute Autorité de santé (HAS) recommande depuis 2005 d'aborder avec tact la sexualité des adolescents ⁽¹⁹⁾.

Rejoignant le fait d'être attentif à son patient, la possibilité de proposer un autre interlocuteur à l'adolescent a été soulevée, notamment lorsqu'une jeune fille est mal à l'aise auprès d'un médecin de sexe masculin, ce qui est malheureusement souvent le cas, comme le montre la thèse du Dr Roger ⁽²⁰⁾. De même, la capacité du médecin d'être un médiateur entre l'adolescent et ses parents a été notifiée. En effet, si les adolescents ont tendance à vouloir consulter seuls, ils souhaitent pour autant préserver le rôle parental ; le médecin peut ainsi aider à obtenir un dialogue plus aisé au sein de la famille ^(7,18).

Afin d'être considéré comme une personne ressource, le médecin se doit, selon les adolescents, de faire preuve de pédagogie, banaliser ce sujet et l'aborder par le biais de la contraception et de la prévention des IST par exemple, ce qui a été démontré comme étant majoritairement le cas dans l'étude New-Yorkaise de Kelts and al. ⁽²¹⁾.

Par ailleurs, les adolescents souhaiteraient que la confidentialité soit mise en avant, d'autant plus que les confidences augmenteraient de 39 à 47 % lors de l'assurance du secret médical ⁽²²⁾.

Il est à noter cependant que 2.63 % des adolescents n'aborderaient pas ce sujet s'ils étaient médecins.

2. Interprétation des résultats de l'objectif secondaire

En ce qui concerne l'objectif secondaire, notre étude nous informe que seulement 9.51 % des adolescents interrogés avaient déjà abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec leur médecin traitant et parmi eux, les adolescents non-binaires étaient les plus nombreux (24.32 %).

Sans surprise, nos résultats montrent également que le fait que l'adolescent soit suivi depuis l'enfance et qu'il ait confiance en son médecin sont des facteurs favorisant l'abord du sujet en consultation, ce qui conforte les résultats obtenus dans la thèse du Dr Moullé ⁽⁶⁾.

Afin de faire un état des lieux de la confiance des adolescents accordée au médecin traitant, nous avons créé une question permettant de classer par ordre numérique les personnes en qui l'adolescent avait le plus confiance pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle parmi 7 propositions (parents/famille, fratrie, amis, professeurs du lycée, IDE scolaire, MT et autre professionnel de santé).

Cette échelle nous a permis d'affirmer que les adolescents interrogés accordaient majoritairement leur confiance à leurs amis et leur famille (parents, fratrie), le médecin traitant arrivant quant à lui en 4^{ème} position en moyenne.

De même que lors de l'analyse de la question précédente, le fait que l'adolescent ait confiance en son médecin traitant et que sa famille soit également suivie par ce dernier seraient des facteurs favorisant l'élévation de la confiance accordée au médecin.

En revanche, la confiance dans le secret médical ou son absence ne semblait pas agir sur ce score.

A noter toutefois que les garçons et les adolescents asexuels accordaient une confiance significativement plus élevée à leur médecin traitant que les autres adolescents.

Concernant les différentes personnes avec qui les adolescents avaient abordé le sujet de l'orientation sexuelle, les amis étaient de loin les plus nombreux (81.09 %). En effet, il avait déjà été démontré que ces derniers étaient les interlocuteurs favoris des adolescents, particulièrement concernant la sexualité ^(5,6).

Parmi la minorité d'adolescents ayant déjà abordé le sujet avec le médecin traitant, les hétérosexuels étaient les plus nombreux (9.40 %).

En revanche, notre étude montre que les autres professionnels de santé (gynécologues et psychologues principalement) peuvent être des interlocuteurs de choix pour les adolescents, plus précisément pour ceux ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle et pour les filles (14.92 %) qui, nous le supposons fortement, tendent à consulter plus facilement un gynécologue en grandissant pour aborder leur sexualité.

A noter tout de même que les adolescents non-binaires étaient les plus nombreux à avoir déjà abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec les professeurs du lycée (23.81 %).

Nous avons également intégré à l'objectif secondaire une question ouverte, permettant de compléter les raisons d'un manque de confiance en son médecin traitant afin d'aborder le sujet de l'orientation sexuelle.

Pour plus de 78 % des adolescents interrogés, la principale raison de ce manque de confiance était le fait que le médecin traitant ne soit pas considéré comme une personne ressource. Effectivement, les adolescents n'ont pas totalement connaissance du champ d'actions détenu par le médecin traitant et seulement 55 % des adolescents interrogés dans la thèse du Dr

Lacotte-Marly pensaient que le médecin généraliste pouvait les aider concernant leur santé sexuelle ⁽⁹⁾.

Dans près de 75 % des cas de notre étude, la relation de confiance n'était tout simplement pas établie, notamment du fait de consultations trop peu fréquentes.

De plus, comme exposé précédemment, le médecin généraliste n'était souvent pas considéré comme un interlocuteur de choix concernant la sexualité, les adolescents préférant souvent se tourner vers des spécialistes comme les gynécologues ou bien des membres de leur famille. Il serait ainsi intéressant que le médecin généraliste puisse signifier à ses patients sa disponibilité et ses compétences sur le sujet, afin de se positionner comme une personne ressource ⁽²³⁾.

Le manque de confidentialité était également un critère pouvant faire obstacle à l'accord de sa confiance au médecin, de par la présence des parents en consultation mais surtout par le lien professionnel voire personnel qui peut unir un médecin au reste de la famille de l'adolescent. En effet, le suivi de la famille peut entraîner une ambivalence et la peur du non-respect du secret médical ⁽⁶⁾. Le fait que le médecin traitant soit d'ailleurs un membre de la famille était déclaré comme étant un frein dans près de 1.50 % des cas.

Pour finir, certaines caractéristiques inhérentes au médecin traitant pouvaient freiner l'établissement d'une relation de confiance, notamment le sexe masculin du médecin lors d'une consultation auprès d'une adolescente (8.59 %) ou l'âge plus ou moins avancé du médecin (4.91 %), considéré alors comme moins ouvert à la différence en termes d'orientation sexuelle.

Il serait ainsi intéressant d'impliquer des étudiants en santé pour la prévention sexuelle auprès des adolescents ⁽²⁴⁾, permettant d'une part une écoute peut-être plus attentive de la part de ces derniers, et d'autre part une sensibilisation des futurs professionnels de santé sur les différents aspects de la sexualité : santé mentale, prévention du harcèlement, dépistages adaptés.

Qui plus est, le travail de thèse du Dr Potherat a mis en évidence que le fait d'aborder son orientation sexuelle avec son médecin traitant n'ébranlait pas la relation médecin-patient mais au contraire rendait la prise en charge plus adaptée et efficiente ⁽¹⁵⁾.

3. Forces et limites de l'étude

Cette étude comporte des biais induits par la méthodologie. Ces derniers sont à prendre en compte pour l'interprétation de nos résultats :

- **Biais de sélection** : les lycées ayant participé à cette étude sont ceux dont l'équipe pédagogique avait accepté notre démarche et qui étaient donc concernés et intéressés par le thème de la sexualité des adolescents. Ce biais concerne également le nombre de lycéens ayant répondu et rendu le questionnaire, biais en lien avec la méthodologie imposée par le Comité d'Éthique (remplissage du questionnaire de manière autonome et en dehors des cours, à rendre dans un délai d'une semaine).
- **Biais d'interprétation** : certains adolescents se sont décrits comme "pansexuels" (la pansexualité étant définie comme l'attraction sexuelle, émotionnelle, romantique ou spirituelle pour d'autres personnes sans considération de leur sexe biologique, de leur

expression de genre ou de leur orientation sexuelle), ce qui a été saisi comme “bisexuel” concernant la question n°4 de notre questionnaire.

- **Biais d’information par erreur de compréhension** : nous avons malheureusement constaté que la question n°6 a été mal comprise par de nombreux adolescents. La consigne était de classer de 1 à 7 les interlocuteurs proposés en fonction de la confiance accordée à ces derniers. Hélas, un nombre non négligeable de lycéens n’a pas utilisé l’échelle numérique de 1 à 7 mais avait soit coché certaines cases, soit numéroté seulement certains interlocuteurs ou encore avait accordé plusieurs fois le même numéro à plusieurs interlocuteurs.
De ce fait, nous n’avons pas pu utiliser les réponses incomplètes / inadaptées pour l’analyse des résultats.

Il est à souligner également que l’absence de différence significative de certains résultats pouvait être en lien avec le faible nombre de sujets dans les groupes minoritaires (adolescents non-binaires, homosexuels et asexuels notamment).

Plusieurs forces sont en revanche à mettre en évidence dans notre étude, parmi lesquelles :

- **La puissance** : le nombre important de participants (2142 questionnaires analysés pour une taille d’échantillon requise estimée à 766 questionnaires) a pu permettre à cette étude d’être considérée comme puissante.
Qui plus est, notre calcul du NSN était basé sur un taux de réponse estimé à 40%. Or, à l’exception d’un des lycées de la région PACA, les taux de participation étaient supérieurs à ceux espérés, ce qui révèle un certain intérêt des adolescents pour le sujet de notre enquête.
- **Éviction d’un biais de confusion** : notre échantillon était composé de 2142 questionnaires exploitables (1151 dans la région Bourgogne et 991 dans la région PACA) qui étaient en tout point comparables hormis concernant le nombre d’élèves en classe de Première, significativement plus élevé dans la région Bourgogne que dans la région PACA (respectivement 37.84 % et 31.26 %).
Ainsi, afin d’éviter un biais de confusion, une stratification des résultats par la classe a été réalisée à chaque fois que la région s’avérait être la variable explicative.
- **Étude multicentrique** : nous pouvons également mentionner la diversité de la population étudiée, grâce à l’inclusion de Lycées Généraux et Technologiques aussi bien Publics que Privés, de milieu urbain, rural et semi-rural et ce, dans deux régions différentes.
- **Avis favorable d’un Comité d’Éthique** : il est à souligner l’autorisation octroyée par le Comité d’Éthique de l’université d’Aix-Marseille pour réaliser cette étude auprès de jeunes mineurs afin d’aborder un sujet dit sensible, qui plus est sans la nécessité d’obtenir une autorisation parentale, comme nous l’avons suggéré, afin de ne pas augmenter le biais de sélection inévitable sur ce type d’étude ainsi que le nombre de perdus de vue.
- **Sujet centré sur une population peu étudiée** : comme expliqué précédemment, plusieurs travaux ont auparavant été réalisés concernant la place du médecin généraliste dans l’abord de la sexualité des adolescents mais peu d’études ont donné la parole à ces derniers.

PARTIE 5 : CONCLUSION

Malgré l'évolution de la société, des tabous subsistent quant à l'abord de l'orientation sexuelle. Pourtant, cette question est primordiale et nécessite d'être traitée avec une attention toute particulière, notamment chez les adolescents qui représentent une partie de la population peu demandeuse de soins. Le médecin généraliste étant l'un des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, il a donc toute sa place dans cette prise en charge. Par le biais de cette étude, il nous a semblé essentiel d'avoir connaissance de la vision des adolescents concernant l'orientation sexuelle afin d'en améliorer son abord.

Pour les adolescents, le médecin généraliste n'est pas la personne de premier recours pour aborder l'orientation sexuelle. Par ailleurs, plus de la moitié d'entre eux ne voient pas l'utilité d'aborder le sujet chez le médecin traitant. On s'aperçoit qu'ils accordent majoritairement leur confiance à leurs amis et leur famille. Pour autant, le suivi depuis l'enfance est un élément favorisant l'instauration d'une relation solide et durable.

Il semble intéressant de proposer aux adolescents de consulter seuls, avec un temps sans les parents et préférentiellement au cours d'une consultation classique de médecine générale. Afin de favoriser le dialogue, il serait souhaitable que les médecins impliquent davantage l'adolescent, notamment en lui laissant la primeur de l'abord du sujet. La garantie d'une confidentialité est également un élément important pour les adolescents qui y sont très sensibles. De même, il faudrait œuvrer à instaurer un climat de confiance, en garantissant un abord bienveillant dans un cadre rassurant et sans jugement.

Notre étude a montré que les adolescents se sentent plus à même d'aborder l'orientation sexuelle avec un médecin jeune (30-40 ans) plutôt de sexe féminin. Malgré le fait que ces facteurs soient intrinsèques au médecin et ne puissent pas être modifiés, il semble important d'être attentif à la qualité de communication avec l'adolescent et de pouvoir proposer un autre interlocuteur au besoin. De même, il semble essentiel que les jeunes médecins soient formés sur ce sujet afin de pouvoir répondre au mieux aux attentes des adolescents.

Les résultats obtenus dans cette étude ont permis de mettre en évidence des pistes d'amélioration des pratiques professionnelles qui semblent essentielles pour les adolescents. De nombreuses études ont déjà abordé le point de vue du médecin traitant concernant la sexualité des plus jeunes, mais peu l'ont abordé du point de vue de l'adolescent.

Il nous paraît primordial de pouvoir continuer à donner la parole aux principaux concernés afin de mieux les accompagner dans cette période de grands changements physiques et psychiques de leur vie.

Il semble également légitime de penser que ce travail et ces conclusions puissent être utilisés plus largement pour l'abord d'autres sujets tabous comme la transidentité notamment.

THESE SOUTENUE PAR MADAME AXELLE SOMSON

CONCLUSIONS

Malgré l'évolution de la société, des tabous subsistent quant à l'abord de l'orientation sexuelle. Pourtant, cette question est primordiale et nécessite d'être traitée avec une attention toute particulière, notamment chez les adolescents qui représentent une partie de la population peu demandeuse de soins. Le médecin généraliste étant l'un des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, il a donc toute sa place dans cette prise en charge.

Par le biais de cette étude, il nous a semblé essentiel d'avoir connaissance de la vision des adolescents concernant l'orientation sexuelle afin d'en améliorer son abord.

Pour les adolescents, le médecin généraliste n'est pas la personne de premier recours pour aborder l'orientation sexuelle. Par ailleurs, plus de la moitié d'entre eux ne voient pas l'utilité d'aborder le sujet chez le médecin traitant. Nous nous apercevons qu'ils accordent majoritairement leur confiance à leurs amis et leur famille. Pour autant, le suivi depuis l'enfance est un élément favorisant l'instauration d'une relation solide et durable.

Il semble intéressant de proposer aux adolescents de consulter seuls, avec un temps sans les parents et préférentiellement au cours d'une consultation classique de médecine générale. Afin de favoriser le dialogue, il serait souhaitable que les médecins impliquent davantage l'adolescent, notamment en lui laissant la primeur de l'abord du sujet. La garantie d'une confidentialité est également un élément important pour les adolescents qui y sont très sensibles. De même, il faudrait œuvrer à instaurer un climat de confiance, en garantissant un abord bienveillant dans un cadre rassurant et sans jugement.

Notre étude a montré que les adolescents se sentent plus à même d'aborder leur orientation sexuelle avec un médecin jeune (30-40 ans) plutôt de sexe féminin. Malgré le fait que ces facteurs soient intrinsèques au médecin et ne puissent pas être modifiés, il semble important d'être attentif à la qualité de la communication avec l'adolescent et de pouvoir proposer un autre interlocuteur au besoin. De même, il semble essentiel que les jeunes médecins soient formés sur ce sujet afin de pouvoir répondre au mieux aux attentes des adolescents.

Les résultats obtenus dans cette étude ont permis de mettre en évidence des pistes d'amélioration des pratiques professionnelles qui semblent essentielles pour les adolescents. De nombreuses études ont déjà abordé le point de vue du médecin traitant concernant la sexualité des plus jeunes, mais peu l'ont abordé du point de vue de l'adolescent.

Il nous paraît primordial de pouvoir continuer à donner la parole aux principaux concernés afin de mieux les accompagner dans cette période de grands changements physiques et psychiques de leur vie.

Il semble également légitime de penser que ce travail et ces conclusions puissent être utilisés plus largement pour l'abord d'autres sujets tabous comme la transidentité notamment.

Le Président du jury,



Pr. D. DA FONSECA

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 19 Décembre 2023
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

Bibliographie

1. Santé des adolescents [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescents-health>
2. Santé sexuelle [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
3. Baati I, Ellouze S, Jedidi J, Sellami R, Trigui D, Damak J, et al. [Knowledgee, attitudes and practice of medical students concerning sexual matters]. Pan Afr Med J. 2020;35 :141.
4. Compagnon J, Lespouci M. Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? : quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.
5. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes des collégiens de classe de 3 e de l'agglomération grenobloise. :47
6. Clémentine M. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ?
7. Fortoul L, Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale: point de vue des adolescents ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.
8. Poirier M, Lacaille-Urien J. Quelle place accorde-t-on à la sexualité lors de la consultation de l'adolescent en médecine générale ? : à partir d'un focus group de médecins généralistes [Internet]. Nantes, France; 2010 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=4ed3147-a527-4635-9362-244f0e188659>
9. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant: pour une meilleure prise en charge des conduites à risque [Thèse d'exercice]. [France]: Université René Descartes (Paris). Faculté de médecine Necker enfants malades; 2004.
10. Pugnière JM. L'orientation sexuelle, facteur de suicide et de conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes ? : l'influence de l'homophobie et de la victimisation homophobe en milieu scolaire. 2011; Disponible sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00674745/document>
11. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, Russell ST. Coping With Sexual Orientation-Related Minority Stress. J. Homosex. 2018;65(4):484-500.

12. Rossman K, Salamanca P, Macapagal K. A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *J Homosex.* 2017;64(10):1390-410
13. Tellier PP. 6 Conseiller l'adolescent homosexuel qui se présente au cabinet. 2007;42:6.
14. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent: étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonté [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-...., France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2019 [cité 3 juill 2021]. Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02169499>
15. Potherat G. Homogen: perception par patients de la modification de la relation médecin patient après mention de l'orientation sexuelle [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2017.
16. Jacobson L, Rochardson G, Parry-Langdon N, Donovan C. How do teenagers and primary healthcare providers view each other? An overview of key themes. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* Oct 2001;51(471):811-6.
17. Schuster MA, Bell RM, Petersen LP, Kanouse DE. Communication between adolescents and physicians about sexual behavior and risk prevention. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 150:906.
18. Chabot D. Vie affective sexuelle des adolescents: leurs attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste. Enquête qualitative auprès d'adolescents scolarisés en classe de troisième dans la Marne en 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2014.
19. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
20. Roger H. Sexualité: qu'attendent les adolescents de leur médecin traitant ? : enquête auprès d'adolescents scolarisés en classe de troisième [Thèse d'exercice]. [1966-...., France]: Université de Rouen Normandie; 2009.
21. Kelts EA, Allan MJ, Klein JD. Where are we on teen sex?: Delivery of reproductive health services to adolescents by family physicians. *Fam Med.* Mai 2001;33(5):376-81.
22. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract* [Internet]. 1 oct 2010 [cité 7 mai 2023];27(5):556-62. Disponible sur : <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cm036>
23. L'entrée dans la sexualité et ses aléas [Internet]. *Pediatre Online.* 2008 [cité 7 mai 2023]. Disponible sur <https://www.pediatre-online.fr/adolescents/la-sexualite-et-ses-aleas/>

24. Jeanne A. Représentations des adolescents masculins en matière de Sexualité et Vie Affective: étude qualitative auprès des lycéens en classe de seconde dans deux lycées d'Ile et Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2019.

Annexes

Annexe 1 – Questionnaire distribué aux adolescents

L'ABORD DE L'ORIENTATION SEXUELLE DES ADOLESCENTS CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE

TON AVIS NOUS INTERESSE

L'orientation sexuelle fait partie des sujets qui peuvent être une source de questionnement, notamment au cours de l'adolescence qui est une période de la vie importante pour la construction de son identité.

Elle est considérée, à tort, comme tabou. Cependant, en tant que futurs médecins généralistes, il nous semble primordial de savoir comment l'aborder avec nos patients.

C'est là que tu intervies, puisque nous avons besoin de ton avis.

Ce questionnaire, concernant l'abord de l'orientation sexuelle chez le médecin généraliste, s'intègre dans un travail de thèse afin d'obtenir le statut de Docteur en médecine.

Le questionnaire est anonyme et les réponses ne seront utilisées que pour le travail de thèse et uniquement par les investigateurs de l'étude.

Le questionnaire est rapide et ne te prendra qu'une dizaine de minutes.

Il comporte 17 questions auxquelles il n'est pas obligatoire de répondre, mais plus nous aurons de participations et plus les résultats seront représentatifs de ce que pensent les adolescents.

La plupart des questions sont des questions à choix simples/multiples, mais il y a quelques questions ouvertes. Pour ces dernières, tu peux répondre en faisant des phrases courtes ou en écrivant des mots clés.

Si tu ne souhaites pas répondre à ce questionnaire, nous aimerions tout de même que tu le remettes (non rempli) dans l'enveloppe avec laquelle il t'a été distribué puis dans l'urne mise à disposition, afin que nous puissions faire des statistiques sur le taux de non-participation.

Merci de ton aide 😊

1. Es-tu ? :

- Une fille
- Un garçon
- Autre

2. Quel âge as-tu ?

3. En quelle classe es-tu ?

4. Es-tu ?

- Hétérosexuel(le)
Orientation sexuelle caractérisée par une attirance sexuelle envers une personne du sexe/genre opposé.
- Homosexuel(le)
Orientation sexuelle caractérisée par une attirance sexuelle envers une personne du même sexe/genre.
- Bisexuel(le)
Orientation sexuelle caractérisée par une attirance sexuelle envers une personne des deux sexes/genres.
- Asexuel(le)
Orientation sexuelle caractérisée par le peu ou l'absence d'attirance sexuelle envers une personne.
- Je me cherche encore

5. As-tu déjà abordé le sujet de l'orientation sexuelle avec ?

(Une ou plusieurs réponses possibles)

- Tes parents / Ta famille
- Ta sœur / Ton frère
- Tes amis
- Tes professeurs au lycée
- L'infirmier(ère) du lycée
- Ton médecin traitant
- Un autre professionnel de santé (pharmacien, sage-femme, gynécologue, psychologue, etc.)

6. Avec qui te sens-tu le plus en confiance pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle ?

Note de 1 à 7 les réponses suivantes

(1 étant la personne en qui tu as le plus confiance et 7 le moins confiance)

- Tes parents / Ta famille
- Ta sœur / Ton frère
- Tes amis
- Tes professeurs au lycée
- L'infirmier(ère) du lycée
- Ton médecin traitant
- Un autre professionnel de santé (pharmacien, sage-femme, gynécologue, psychologue, etc.)

7. Ton médecin traitant te suit-il depuis ton enfance ?

- Oui
- Non

8. Ton médecin traitant suit-il également le reste de ta famille ?

- Oui
- Non

9. Pour parler de ton orientation sexuelle avec ton médecin traitant, préférerais-tu consulter ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Avec ton/tes parent(s)
- Avec tes frères ou sœurs
- Seul(e)
- Avec un(e) ami(e)
- Avec un adulte de confiance

10. Si tu devais aborder le sujet de ton orientation sexuelle avec ton médecin traitant, préférerais-tu :

- Que ce soit au cours d'une consultation classique
- Que ce soit au cours d'une consultation uniquement dédiée à ce sujet
- Peu importe

11. Si tu devais aborder le sujet de ton orientation sexuelle avec un médecin, serais-tu plus à l'aise auprès :

- D'un médecin de sexe féminin
- D'un médecin de sexe masculin
- Peu importe

12. Avec quelle tranche d'âge du médecin traitant te sens-tu le plus à l'aise pour aborder le sujet de ton orientation sexuelle ?

- 30-40 ans
- 40-50 ans
- 50-60 ans
- > 60 ans

13. Selon toi, qui devrait aborder le sujet de ton orientation sexuelle en consultation ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Ton médecin traitant
- Toi
- Ton/ tes parent(s)
- Autre :

14. As-tu assez confiance en ton médecin traitant pour aborder le sujet de ton orientation sexuelle ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

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

15. As-tu déjà abordé le sujet de ton orientation sexuelle avec ton médecin traitant ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

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

16. Penses-tu que ton médecin traitant pourrait parler de ton orientation sexuelle à tes parents ?

Oui

Non

17. Si tu étais médecin, comment aborderais-tu le sujet de l'orientation sexuelle avec un adolescent ?

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

Annexe 2 – Avis favorable du Comité d’Éthique



Comité d’éthique de l’université d’Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d’éthique.
N/Réf dossier : 2022-06-16-009
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le jeudi 2 mars 2023

Le projet de thèse présenté par l’investigateur principal, Dr. Cuello, Médecin généraliste et Eva Mitilian CCA rattachée au DUMG, de l’Université d’Aix-Marseille, et les investigateurs secondaires, SOMSON Axelle et PONTET Marie- Interne en médecine générale, intitulé, « **Attentes des adolescents de la seconde à la terminale quant au fait de parler de leur orientation sexuelle avec le médecin généraliste** » a été soumis pour avis au Comité d’éthique en sa séance du jeudi 16 juin 2022.

Après audition des rapporteurs, et compléments d’information concernant le respect de l’anonymisation, apportés par l’investigateur, le comité a jugé que le projet ne présentait aucun problème éthique.

Le comité rend donc un avis favorable.

Le Président du Comité d’éthique

Pierre-Jean Weiller

Annexe 3 – Notice d'information fournie aux parents

Chers parents,

Nous sommes deux étudiantes en médecine réalisant une thèse d'exercice afin d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Générale.

Le sujet de notre étude porte sur l'orientation sexuelle des adolescents et leurs attentes vis-à-vis du médecin généraliste.

En accord avec l'établissement de votre enfant, nous allons intervenir dans les différentes classes du lycée afin de donner aux élèves un questionnaire entièrement anonyme qui ne nécessitera qu'une dizaine de minutes pour être rempli.

Les données ne seront analysées que par les investigateurs de cette étude (le Dr CUELLO Daniel et les deux doctorantes Axelle SOMSON et Marie PONTET) et détruites une fois les analyses statistiques réalisées.

Il n'y a évidemment aucune obligation de participation à cette étude, votre enfant est tout à fait en droit de ne pas vouloir répondre à ce questionnaire. Cependant, l'avis des adolescents - c'est-à-dire des premiers concernés – nous paraît essentiel à la réalisation de ce projet afin de proposer par la suite une approche des plus appropriées en consultation pour l'adolescent, concernant ce sujet.

Nous restons à votre disposition si vous avez besoin de plus d'informations.

Pour nous contacter :

- Référente PACA (PONTET Marie) : marie-pontet@hotmail.com
- Référente Bourgogne (SOMSON Axelle): axelle.somson@hotmail.fr

TITRE DE LA THESE : QUELLES SONT LES PREFERENCES DES ADOLESCENTS CONCERNANT L'ABORD DE LEUR ORIENTATION SEXUELLE AVEC LE MEDECIN GENERALISTE ? ÉTUDE QUANTITATIVE AUPRES DES LYCEENS DES REGIONS BOURGOGNE ET PACA ?

AUTEUR : MADAME AXELLE SOMSON

RESUME :

Introduction :

Le médecin traitant n'est pas l'interlocuteur privilégié des adolescents pour aborder l'orientation sexuelle. Les personnes non hétérosexuelles peuvent développer des troubles physiques et psychiques, que le médecin doit savoir dépister. L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence et d'analyser les facteurs favorisant ou freinant l'abord de l'orientation sexuelle. L'objectif secondaire était de faire un état des lieux de la confiance des adolescents accordée au médecin généraliste.

Méthode :

Etude quantitative, descriptive, observationnelle, transversale et multicentrique, réalisée en binôme d'octobre 2022 à janvier 2023, auprès de 2142 lycéens, issus de 7 lycées des régions Bourgogne et PACA.

Résultats :

Les adolescents, majoritairement hétérosexuels (81.54 %) gagnaient en indépendance avec l'âge et préféraient consulter seuls (82.91 %), auprès d'un médecin jeune (87.35 %), de préférence de sexe féminin (63.65 %) et au cours d'une consultation classique (66.47 %). Ils souhaitaient aborder le sujet eux-mêmes (55.74 %) mais appréciaient aussi que ce soit le médecin qui le fasse (50.33 %). L'abord de l'orientation sexuelle avec le médecin traitant était rare (9.51 %) et la confiance en ce dernier moyenne, les adolescents s'adressant principalement à leurs amis et leur famille.

Discussion et Conclusion :

Le médecin traitant reste peu considéré comme une personne ressource et les adolescents manquent de confiance en lui. Il est nécessaire d'établir un climat de confiance en consultation, avec un temps sans les parents, et poursuivre la formation des médecins sur la sexualité pour répondre au mieux aux attentes des adolescents.

MOTS-CLES : adolescent, LGBT, minorités sexuelles, médecin généraliste, santé sexuelle, orientation sexuelle, sexualité.