



ANNEE 2016

N°

**Aborder la sexualité avec un adolescent
en médecine générale**

Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents
et de médecins généralistes en Bourgogne

THESE

présentée

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

et soutenue publiquement le 18 Novembre 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Mylène WALINE

Née le 25/01/1988

A Bourges (18)

ANNEE 2016

N°

**Aborder la sexualité avec un adolescent
en médecine générale**

Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents
et de médecins généralistes en Bourgogne

THESE

présentée

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

et soutenue publiquement le 18 Novembre 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Mylène WALINE

Née le 25/01/1988

A Bourges (18)

Année Universitaire 2016-2017
au 1^{er} Septembre 2016

Doyen :

1^{er} Assesseur :

Assesseurs :

M. Frédéric HUET

M. Yves ARTUR

Mme Laurence DUVILLARD

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

M. Marc MAYNADIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | | Discipline |
|-----|-----------------|-------------------------|---|
| M. | Marc | BARDOU | Pharmacologie clinique |
| M. | Jean-Noël | BASTIE | Hématologie - transfusion |
| M. | Emmanuel | BAULOT | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| M. | Laurent | BEDENNE | Gastroentérologie et hépatologie |
| M. | Yannick | BEJOT | Neurologie |
| M. | Alain | BERNARD | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| M. | Jean-François | BESANCENOT | Médecine interne |
| Mme | Christine | BINQUET | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| M. | Bernard | BONIN | Psychiatrie d'adultes |
| M. | Philippe | BONNIAUD | Pneumologie |
| M. | Alain | BONNIN | Parasitologie et mycologie |
| M. | Bernard | BONNOTTE | Immunologie |
| M. | Olivier | BOUCHOT | Chirurgie cardiovasculaire et thoracique |
| M. | Belaïd | BOUHEMAD | Anesthésiologie - réanimation chirurgicale |
| M. | Alexis | BOZORG-GRAYELI | ORL |
| M. | Alain | BRON | Ophtalmologie |
| M. | Laurent | BRONDEL | Physiologie |
| M. | François | BRUNOTTE | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| M. | Patrick | CALLIER | Génétique |
| M. | Jean-Marie | CASILLAS-GIL | Médecine physique et réadaptation |
| Mme | Catherine | CHAMARD-NEUWIRTH | Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière |
| M. | Pierre-Emmanuel | CHARLES | Réanimation |
| M. | Pascal | CHAVANET | Maladies infectieuses |
| M. | Nicolas | CHEYNEL | Anatomie |
| M. | Alexandre | COCHET | Biophysique et médecine nucléaire |
| M. | Luc | CORMIER | Urologie |
| M. | Yves | COTTIN | Cardiologie |
| M. | Charles | COUTANT | Gynécologie-obstétrique |
| M. | Gilles | CREHANGE | Oncologie-radiothérapie |
| Mme | Catherine | CREUZOT-GARCHER | Ophtalmologie |
| M. | Frédéric | DALLE | Parasitologie et mycologie |
| M. | Serge | DOUVIER | Gynécologie-obstétrique |
| Mme | Laurence | DUVILLARD | Biochimie et biologie moléculaire |
| 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 |
| M. | Pierre | FUMOLEAU | Cancérologie |
| M. | François | GHIRINGHELLI | Cancérologie |
| M. | Claude | GIRARD | Anesthésiologie – réanimation chirurgicale |
| M. | Vincent | GREMEAUX | Médecine physique et réadaptation |
| M. | Frédéric | HUET | Pédiatrie |
| M. | Pierre | JOUANNY | Gériatrie |

| | | | |
|-----|------------------|------------------------|--|
| M. | Denis | KRAUSÉ | Radiologie et imagerie médicale |
| M. | Sylvain | LADOIRE | Histologie |
| M. | Gabriel | LAURENT | Cardiologie |
| M. | Côme | LEPAGE | Hépatogastroentérologie |
| 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. | David | MASSON | Biochimie et biologie moléculaire |
| M. | Marc | MAYNADIE | Hématologie - transfusion |
| M. | Thibault | MOREAU | Neurologie |
| M. | Klaus Luc | MOURIER | Neurochirurgie |
| Mme | Christiane | MOUSSON | Néphrologie |
| M. | Paul | ORNETTI | Rhumatologie |
| M. | Pablo | ORTEGA-DEBALLON | Chirurgie Générale |
| M. | Jean-Michel | PETIT | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| M. | Lionel | PIROTH | Maladies infectieuses |
| Mme | Catherine | QUANTIN | Biostatistiques, informatique médicale |
| M. | Jean-Pierre | QUENOT | Réanimation |
| M. | Patrick | RAT | Chirurgie générale |
| M. | Jean-Michel | REBIBOU | Néphrologie |
| M. | Frédéric | RICOLFI | Radiologie et imagerie médicale |
| M. | Paul | SAGOT | Gynécologie-obstétrique |
| M. | Emmanuel | SAPIN | Chirurgie Infantile |
| M. | Henri-Jacques | SMOLIK | Médecine et santé au travail |
| M. | Éric | STEINMETZ | Chirurgie vasculaire |
| Mme | Christel | THAUVIN | Génétique |
| M. | Pierre | VABRES | Dermato-vénéréologie |
| M. | Bruno | VERGÈS | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| M. | Narcisse | ZWETYENGA | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |

PROFESSEURS ASSOCIES DES DISCIPLINES MEDICALES

| | | | |
|----|-------|----------------|--|
| M. | Bruno | MANGOLA | Urgences (du 01/05/2016 au 14/11/2016) |
|----|-------|----------------|--|

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

| | | | |
|-----|----------|---------------------|---|
| M. | Roger | BRENOT | (surnombre jusqu'au 31/08/2018) |
| M. | Philippe | CAMUS | (surnombre jusqu'au 31/08/2019) |
| Mme | Monique | DUMAS-MARION | (surnombre jusqu'au 31/08/2018) |
| M. | Maurice | GIROUD | (surnombre jusqu'au 21/08/2018) |
| M. | Frédéric | MICHEL | (surnombre du 20/10/2015 au 31/12/2016) |
| M. | Pierre | TROUILLOUD | (surnombre du 05/02/2014 au 31/08/2017) |

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

| | | | Discipline Universitaire |
|-----|-----------------|-------------------------|--|
| M. | Sylvain | AUDIA | Médecine interne |
| Mme | Shaliha | BECHOUA | Biologie et médecine du développement |
| Mme | Marie-Claude | BRINDISI | Nutrition |
| M. | Jean-Christophe | CHAUVET-GELINIER | Psychiatrie, psychologie médicale |
| | | | (Mobilité Novembre 2016 à 2017) |
| M. | Alexis | DE ROUGEMONT | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| M. | Hervé | DEVILLIERS | Médecine interne |
| M. | Olivier | FACY | Chirurgie générale |
| Mme | Ségolène | GAMBERT-NICOT | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme | Françoise | GOIRAND | Pharmacologie fondamentale |
| Mme | Agnès | JACQUIN | Physiologie |
| M. | Alain | LALANDE | Biophysique et médecine nucléaire |
| M. | Louis | LEGRAND | Biostatistiques, informatique médicale |
| Mme | Stéphanie | LEMAIRE-EWING | Biochimie et biologie moléculaire |
| M | Maxime | SAMSON | Médecine interne |
| | | | (Mobilité Novembre 2016 à 2017) |
| M. | Benoît | TROJAK | Psychiatrie d'adultes ; addictologie |
| M. | Paul-Mickaël | WALKER | Biophysique et médecine nucléaire |

PROFESSEURS EMERITES

| | | | |
|----|----------|-------------------|----------------------------|
| M. | Jean | CUISIENIER | (01/09/2014 au 31/08/2017) |
| M. | Jean | FAIVRE | (01/09/2012 au 31/08/2018) |
| M. | Marc | FREYSZ | (01/09/2016 au 28/02/2017) |
| M | Philippe | GAMBERT | (01/09/2014 au 31/08/2017) |
| M. | Patrick | HILLON | (01/09/2016 au 31/08/2019) |
| M. | François | MARTIN | (01/09/2015 au 31/08/2018) |
| M. | Pierre | POTHIER | (01/09/2015 au 31/08/2018) |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

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

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

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

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

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

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

| | | | |
|-----|-----------|-----------------|---------|
| Mme | Marceline | EVRARD | Anglais |
| Mme | Lucie | MAILLARD | Anglais |

PROFESSEURS CERTIFIES

| | | | |
|-----|----------|---------------------|---------------------|
| Mme | Anais | CARNET | Anglais |
| M. | Philippe | DE LA GRANGE | Anglais |
| Mme | Virginie | ROUXEL | Anglais (Pharmacie) |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

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

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 : M. le Professeur Serge DOUVIER

Membres : M. le Professeur Bernard BONIN

Mme le Professeur Irène FRANCOIS- PURSSELL

M. le Docteur Gérard GERMOND

Directeur de thèse : M. le Docteur François MORLON

REMERCIEMENTS

Au président du jury, Monsieur le Professeur **DOUVIER**,
vous me faites l'honneur de présider ce jury. Recevez ici l'expression de ma sincère gratitude.

Aux membres du jury, Madame et Monsieur les Professeurs **FRANCOIS- PURSELL** et **BONIN**,
vous avez accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur **D'Athis**,
vous y avez passé du temps et vous m'avez apporté une aide précieuse pour l'ensemble des analyses statistiques, soyez-en ici remercié.

A **Gérard**,
quelle joie et quel honneur de te compter parmi les membres de mon jury, tu m'as fait découvrir la médecine générale et tu vas me permettre d'exercer dans les conditions de mes rêves. Tu es plus qu'un pair pour moi.

A **François**,
merci de m'avoir accompagnée à travers ce travail, tu connais toute l'importance que ça a pour moi que tu aies accepté de diriger ma thèse.

A **toutes les personnes** qui ont participé d'une quelconque manière à la réalisation de cette thèse, je ne vous remercierai jamais assez.

Aux **étoiles** dans le ciel et sur la terre qui illuminent ma vie.

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."

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| ABREVIATIONS..... | 12 |
| INTRODUCTION | 13 |
| METHODE..... | 15 |
| TYPE D'ETUDE | 15 |
| POPULATION D'ETUDE..... | 15 |
| LES ADOLESCENTS..... | 15 |
| LES MEDECINS..... | 15 |
| RECUEIL DES DONNEES | 15 |
| ANALYSE STATISTIQUE DES QUESTIONNAIRES | 17 |
| RESULTATS..... | 18 |
| DU COTE DES ADOLESCENTS..... | 18 |
| DU COTE DES MEDECINS..... | 21 |
| DISCUSSION | 23 |
| I. RESULTAT PRINCIPAL | 23 |
| II. POINTS FORTS ET FAIBLESSES DU TRAVAIL..... | 24 |
| JUSTIFICATION DE LA METHODE DE TRAVAIL | 24 |
| Tranche d'âge des adolescents..... | 24 |
| Le choix des garçons adolescents..... | 25 |
| La distribution des questionnaires | 25 |
| ORIGINALITE ET INTERET DU TRAVAIL..... | 26 |
| BIAIS..... | 27 |
| III. DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS..... | 27 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 34 |

| | |
|--|----|
| ANNEXES..... | 37 |
| Annexe 1 : Questionnaires..... | 37 |
| Questionnaire pour les adolescents | 37 |
| Questionnaire pour les médecins..... | 39 |
| Annexe 2 : Caractéristiques des participants et abord de la sexualité en consultation..... | 41 |
| Annexe 3 : Texte intégral des réponses des adolescents à la question : « Aurais-tu une autre phrase à proposer, que tu aimerais que ton médecin utilise, pour aborder la sexualité et si oui laquelle ? » ... | 42 |
| Annexe 4 : Texte intégral des réponses des médecins à la question : « Abordez-vous la sexualité avec les garçons adolescents en consultation et si oui, quel est votre moyen d'introduire ce sujet (phrase, manière de faire) ? »..... | 43 |
| Annexe 5 : Texte intégral des réponses des médecins à la question : « Pourquoi pensez-vous que la phrase d'approche concernant la sexualité des adolescents peut être abordée ou pas en présence des parents ? » | 44 |

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Effectifs en fonction de l'âge | 18 |
| Figure 2 : Effectifs en fonction de la classe | 19 |
| Tableau 1 : Evaluation des phrases par les adolescents | 20 |
| Tableau 2 : Evaluation des phrases par les adolescents en fonction de leur classe | 20 |
| Tableau 3 : Evaluation des phrases par les médecins | 21 |
| Tableau 4 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur sexe | 21 |
| Tableau 5 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur lieu d'exercice | 22 |
| Tableau 6 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur habitude d'aborder le sujet en consultation..... | 22 |
| Tableau 7 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de la possibilité de proposer la phrase en présence des parents | 22 |

ABREVIATIONS

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

INTRODUCTION

L'éducation sexuelle, la prévention et l'amélioration de l'information autour de la sexualité chez les adolescents ont un intérêt réel (1) et font partie des préoccupations actuelles (2,3,4). L'adolescence est une période de profonds changements tant sur le plan physique que psychique et social avec notamment la découverte de la sexualité. Il s'agit d'une période de prise de risques, d'expérimentations et de volonté de se détacher de l'autorité (1,5). Les pouvoirs publics et sanitaires s'efforcent depuis plusieurs années d'améliorer l'information des jeunes vis-à-vis de la sexualité afin de leur permettre de vivre au mieux cette période de transition et de découverte (6,7,8).

D'après la définition européenne de la médecine générale par la WONCA, l'éducation des patients, la promotion de la santé, les actions de santé publique et la prévention font partie des compétences du médecin généraliste (9).

La santé sexuelle est un des aspects de la santé, de l'épanouissement personnel et du bien-être social d'un individu (10). Il est donc important de la prendre en compte dans le cadre de la prise en charge globale des adolescents au cours d'une consultation médicale.

Les adolescents ont une représentation imprécise du champ d'action du médecin généraliste (11,12). Ne connaissant pas les compétences exactes de leur médecin traitant, ils n'ont pas forcément l'idée d'évoquer leurs problèmes intimes en consultation ou n'osent pas parler de leurs préoccupations car ils ne savent pas toujours ce qu'ils peuvent demander à leur médecin (11).

Les questions liées à la sexualité sont relativement peu abordées de manière systématique en consultation de médecine générale avec les adolescents, ce que ceux-ci semblent regretter (1,13). Malgré leur intérêt pour le sujet, les jeunes éprouvent des difficultés à aborder ces questions avec leur médecin même si celui-ci est considéré comme un référent de confiance (1,11).

Plusieurs travaux de thèse montrent que les adolescents se sentiraient plus à l'aise si c'était le médecin qui abordait le sujet de la sexualité (14,15,16). Ils semblent demandeurs d'informations et attendraient de leur généraliste qu'il parle des différents aspects de la sexualité tant médicaux qu'affectifs et relationnels. Il paraît donc nécessaire que les professionnels de santé prennent l'initiative d'orienter les entretiens pour faciliter l'expression et les demandes des adolescents (17).

Pour les garçons, il n'existe pas de rituel de consultation favorisant la prise en charge de leur santé comme c'est le cas chez les filles qui, pour la plupart, consultent régulièrement un médecin pour un examen gynécologique ou le renouvellement de leur contraception (5).

En cas de nécessité, les adolescents consultent en premier lieu leur médecin généraliste (11,17). Chaque garçon consulte en moyenne 2,1 fois par an (11), ce qui est peu mais pas négligeable. L'enjeu de ces rencontres avec l'adolescent est donc très important et chacune d'entre elles peut être une occasion de dépistage et d'étayage (11).

Pour les médecins, le thème de la sexualité n'est pas toujours facile à aborder pour diverses raisons (motif de consultation très éloigné de la sexualité, présence des parents, convictions personnelles, manque de temps, manque de formation...) (18,19,20) et certains trouvent particulièrement difficile de le faire avec les garçons (21). Un travail de recherche qualitative sur l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale confirme que, si les médecins trouvent légitime de parler de ce sujet dans un but préventif chez les jeunes, ils ont pourtant du mal à l'aborder notamment avec les jeunes hommes et n'ont pas pour habitude d'évoquer ce sujet de façon systématique (21).

En France, il existe encore peu de recommandations et d'outils pour aider le médecin à aborder le sujet de la sexualité en consultation. On trouve dans la littérature internationale quelques questionnaires, prenant en compte la thématique de la sexualité, qui permettent aux médecins d'interroger les adolescents ou parfois même les parents en facilitant leur expression sur le sujet (3). On peut citer le programme *Bright Future* de l'*American Academy of Pediatrics* (qui s'adresse à l'adolescent : « As-tu des questions à propos de sexualité ? » et aux parents : « Quelles discussions avez-vous avec Michelle à propos de sexualité et quelles sont vos valeurs sur ce sujet ? ») , Le *West Virginia University Adolescent Risk Score*, les questionnaires des *Guidelines for adolescent preventive services* et l'acronyme *HEADSS* (*Home, Education, Activities, Drugs, Sex, and Suicid*) proposé par le *Los Angeles Children's hospital* qui permet d'explorer tous les aspects contributifs de la vie du patient de manière fluide au cours de la discussion (3). Un logiciel interactif comprenant plusieurs questions d'ordre sexuel a été proposé à des médecins en Angleterre et semble avoir permis à ceux qui l'ont utilisé d'aborder le sujet plus facilement (22).

Récemment, un outil de communication français, comportant 5 questions, nommé « 5 S » a été élaboré. Il s'agit d'un outil proposé en médecine générale pour amorcer le dialogue sur le thème de la sexualité. Il permet une augmentation significative de l'ouverture d'une discussion autour de la sexualité et de ses risques avec les adolescents filles et garçons (23).

Dans ce contexte, l'objectif de cette thèse est de trouver une phrase d'amorce unique qui serait validée, d'une part par des adolescents garçons (population ici plus spécifiquement visée), d'autre part par des médecins généralistes, et qui permettrait de manière simple d'ouvrir une éventuelle discussion sur la sexualité lors de presque n'importe quelle consultation.

METHODE

TYPE D'ETUDE

Une étude quantitative, observationnelle, multicentrique, a été réalisée auprès de 110 garçons adolescents et 47 médecins généralistes entre mars et juin 2015 en Bourgogne.

POPULATION D'ETUDE

LES ADOLESCENTS :

Ont été inclus des garçons scolarisés de la 4ème à la terminale. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Les établissements scolaires choisis sont ceux où le chef d'établissement et l'infirmière scolaire avaient répondu favorablement à ma requête : le lycée Hippolyte Fontaine à Dijon, le lycée Charles de Gaulle à Dijon, le collège de Sombernon et le collège de Saint Amand en Puisaye.

LES MEDECINS :

Le questionnaire pour les médecins a été distribué à tous les médecins généralistes participant à l'une des journées de formation des maîtres de stage universitaires et, de façon aléatoire, à ceux qui visitaient le stand du collège régional des généralistes enseignants lors du Printemps Médical de Bourgogne de 2015. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

RECUEIL DES DONNEES

Un questionnaire pour les adolescents et un autre pour les médecins ont été réalisés.

Après une revue de la littérature (20,24,25,26) 4 phrases ont été sélectionnées pour tenter d'ouvrir la discussion sur la sexualité avec un adolescent en consultation. Ces phrases ont été choisies car il s'agit de questions avec des termes simples et neutres, ne présumant pas de l'orientation sexuelle du patient. De plus, elles laissent la possibilité à l'adolescent de ne pas dévoiler son intimité s'il n'en a pas envie, notamment en cas de présence des parents lors de la consultation. Elles permettent par contre de signifier à l'adolescent que le médecin est disponible et compétent pour parler de sexualité et qu'il peut être une éventuelle personne ressource.

Les phrases étaient les suivantes :

- Phrase n°1 : Ta vie intime se passe-t-elle comme tu le souhaites ? (24)
- Phrase n°2 : A propos de la sexualité, d'autres adolescents me disent que ce n'est pas toujours facile d'aborder le sujet avec son médecin traitant, qu'en penses-tu ? (25)
- Phrase n°3 : Est-ce que tu as quelqu'un avec qui parler de sexualité ? (26)
- Phrase n°4 : Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? (20)

Chaque phrase était évaluée par la population d'étude (adolescents garçons d'une part et médecins généralistes d'autre part) à l'aide d'une échelle sémantique différentielle (type échelle d'Osgood) de 10 cm, ce qui permettait de mesurer l'intensité de l'opinion de notre échantillon par rapport aux phrases proposées.

Pour chaque réponse, l'attribution d'une note (entre 0 et 10), a permis de traiter quantitativement les données et de calculer la moyenne (et l'écart-type) des réponses données par l'échantillon interrogé.

Pour l'adolescent, il s'agissait d'indiquer à quel point il apprécierait que son médecin prononce chacune d'entre elles pour aborder la sexualité avec lui en plaçant un trait entre « je détesterais » à gauche (correspondant à 0 cm) et « ça m'irait très bien » à droite (correspondant à 10 cm).

Pour le médecin, il s'agissait d'indiquer à quel point il lui semblait faisable d'utiliser chacune d'entre elles en consultation pour aborder la sexualité avec un adolescent en plaçant un trait entre « pas du tout faisable » à gauche (correspondant à 0 cm) et « tout à fait faisable » à droite (correspondant à 10 cm).

Dans les deux questionnaires ont également été recueillies des caractéristiques concernant les participants et des renseignements sur l'abord de la sexualité lors d'une consultation entre un adolescent et un médecin généraliste.

Le questionnaire pour les adolescents a été distribué par l'infirmière de chaque établissement. Il a été rempli lors d'une séance d'étude en présence de l'infirmière.

Pour les médecins, le remplissage du questionnaire a eu lieu à la fin de la journée de formation entre maîtres de stage universitaires et au cours de la journée du Printemps Médical de Bourgogne 2015.

Le contenu du questionnaire pour les adolescents et les médecins est disponible en Annexe 1.

ANALYSE STATISTIQUE DES QUESTIONNAIRES

Les données qui ont été recueillies ont été intégrées dans des tableaux Excel puis analysées par un statisticien référent du service de Biostatistiques et Informatique Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon.

Le seuil de significativité a été fixé à $p = 0.05$ pour toutes les analyses statistiques.

Pour mettre en évidence une différence entre les phrases, les moyennes de chacune d'elles ont été comparées à l'aide du test de Friedman après appariement des notes données aux 4 phrases par chaque personne (lycéen ou médecin).

Une différence a également été recherchée entre les phrases selon certains critères de variation (pour les adolescents selon leur classe et pour les médecins selon leur sexe, leur lieu d'exercice, selon qu'ils abordaient ou non la question de la sexualité et selon s'ils pensaient que la phrase pouvait être posée ou pas en présence des parents). Cela a été réalisé à l'aide d'une analyse de variance avec le test de Fisher.

RESULTATS

110 questionnaires ont été remplis par des adolescents garçons : 27 au lycée Hippolyte Fontaine à Dijon, 22 au lycée Charles de Gaulle à Dijon, 39 au collège de Sombornon, 22 au collège de Saint Amand en Puisaye.

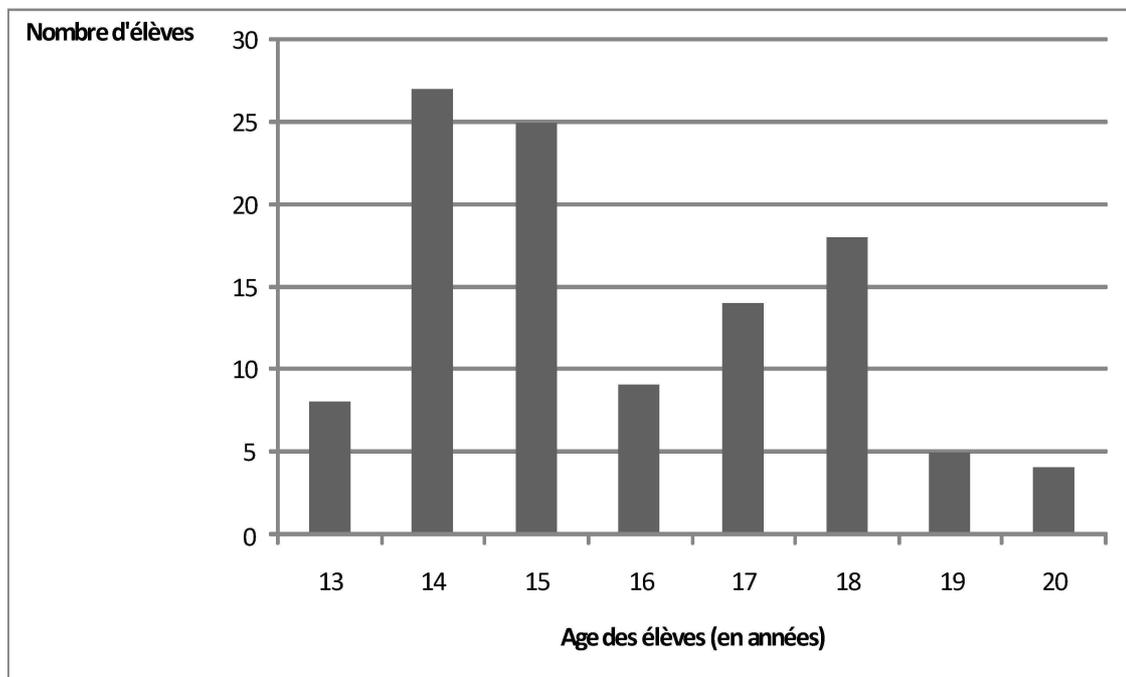
47 questionnaires ont été remplis par des médecins généralistes : 17 lors du Printemps Médical de Bourgogne de 2015 et 30 lors de la formation de maîtres de stage universitaires.

Les réponses aux questionnaires concernant les caractéristiques des participants et l'abord de la sexualité lors d'une consultation entre un adolescent et un médecin généraliste sont répertoriées dans les Annexes 2, 3, 4 et 5.

DU COTE DES ADOLESCENTS :

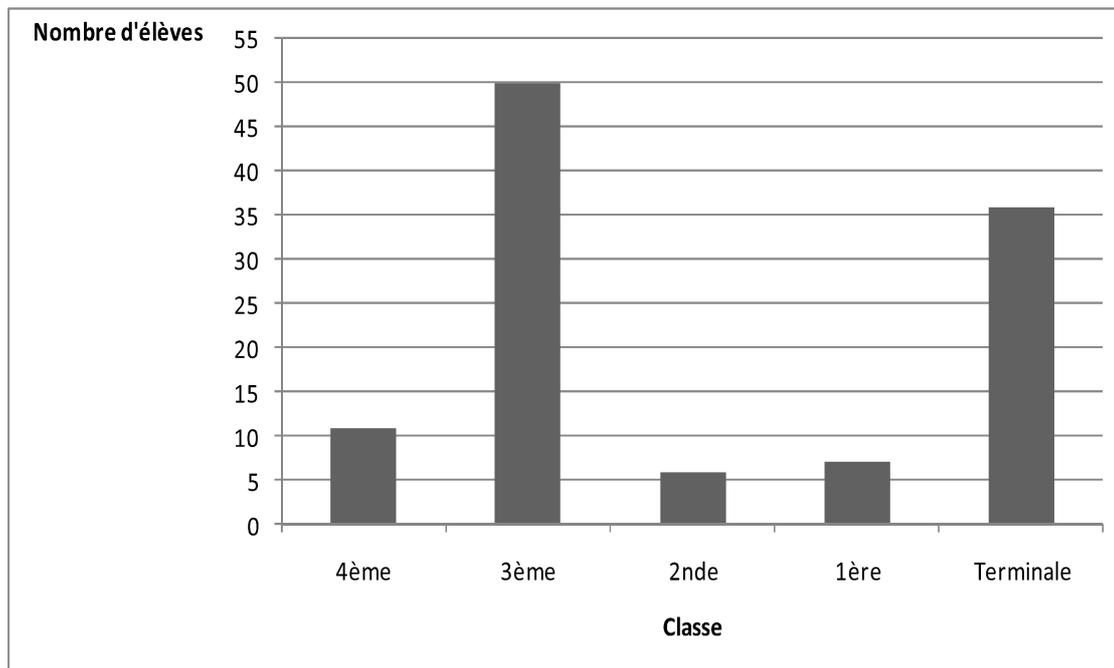
L'âge des adolescents allait de 13 à 20 ans (Figure 1) avec un âge moyen de 15.8 ans.

Figure 1 : Effectifs en fonction de l'âge



Ils étaient répartis entre la 4^{ème} et la terminale selon la Figure 2.

Figure 2 : Effectifs en fonction de la classe



A la question : « Si tu devais aborder un sujet touchant la sexualité avec ton médecin généraliste, préférerais-tu que ce soit ton médecin qui te propose spontanément d'en parler ou que ce soit toi qui lui demandes d'en parler au moment où tu en as envie ou besoin ? », plus de 2/3 des garçons (69%) préféraient que ce soit le médecin qui propose.

Seulement 10 garçons (9%) avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin généraliste. Dans 4 cas l'adolescent avait abordé le sujet lui-même, dans les 6 autres cas cela avait été à l'initiative du médecin.

80% des garçons interrogés pensaient qu'un médecin généraliste était une personne fiable pour parler de sexualité et 47% souhaitaient recevoir des informations sur la sexualité de sa part.

Concernant chacune des 4 phrases, que l'adolescent devait évaluer d'autant plus près de 10 qu'il la jugeait plus opportune pour aborder la sexualité avec le médecin, la moyenne était entre 5/10 et 6/10 et il n'y avait pas de différence significative entre les différentes phrases ($p = 0,136$ pour le test de Friedman).

Tableau 1 : Evaluation des phrases par les adolescents

| Phrase | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
|--------|--------------|--------------|------------|
| 1 | 110 | 5,668 | 3,048 |
| 2 | 110 | 5,600 | 3,101 |
| 3 | 110 | 5,957 | 3,315 |
| 4 | 110 | 5,069 | 3,531 |

En comparant les classes, on constatait que les élèves de 4^{ème} appréciaient significativement moins les 4 phrases que ceux de 3^{ème} et 1^{ère}, et que les élèves de 2^{nde} et Terminale donnaient des notes significativement les plus fortes ($p < 0.05$).

Tableau 2 : Evaluation des phrases par les adolescents en fonction de leur classe

| Phrase | Classe | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | 4ème | | | 3ème | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 11 | 4,745 | 3,071 | 50 | 5,738 | 3,127 |
| 2 | 11 | 3,109 | 3,093 | 50 | 5,362 | 2,855 |
| 3 | 11 | 2,636 | 3,354 | 50 | 6,046 | 3,036 |
| 4 | 11 | 2,090 | 2,508 | 50 | 4,768 | 3,413 |
| Moyenne | | 3,145 | | | 5,479 | |

| Phrase | Classe | | | | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | 2nde | | | 1ère | | | Terminale | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 6 | 6,583 | 2,894 | 7 | 4,885 | 2,723 | 36 | 5,852 | 3,083 |
| 2 | 6 | 7,866 | 1,630 | 7 | 5,885 | 3,111 | 36 | 6,258 | 3,223 |
| 3 | 6 | 6,783 | 2,782 | 7 | 5,685 | 1,986 | 36 | 6,763 | 3,472 |
| 4 | 6 | 5,933 | 2,840 | 7 | 6,485 | 2,096 | 36 | 5,977 | 3,810 |
| Moyenne | | 6,791 | | | 5,735 | | | 6,213 | |

Plus de 2/3 (68%) des adolescents se disaient gênés si une des phrases proposées était énoncée en présence d'un parent même si le médecin n'allait pas plus loin dans son interrogatoire concernant la sexualité.

Peu d'adolescents proposaient une autre phrase qu'ils aimeraient que leur médecin utilise pour aborder la sexualité (Annexe 3).

DU COTE DES MEDECINS :

L'âge des médecins ayant répondu au questionnaire allait de 28 à 64 ans avec une moyenne de 52 ans et 2/3 (66%) des participants étaient des hommes. Concernant le lieu d'exercice, 10 (21%) exerçaient en ville, 22 (47%) en semi rural et 15 (32%) en rural.

A peine la moitié des médecins (49%) abordaient la sexualité avec les garçons adolescents en consultation. Leurs différentes approches de ce sujet ont été retranscrites en Annexe 4.

Concernant chacune des 4 phrases que le médecin devait évaluer d'autant plus près de 10 qu'elle lui semblait plus adaptée pour aborder la sexualité avec un adolescent, la note moyenne augmentait significativement de la phrase 1 à la phrase 4 ($p = 0,0012$ pour le test de Friedman).

Tableau 3 : Evaluation des phrases par les médecins

| Phrase | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
|--------|--------------|--------------|------------|
| 1 | 47 | 4,621 | 3,196 |
| 2 | 47 | 5,327 | 2,724 |
| 3 | 47 | 5,729 | 2,530 |
| 4 | 47 | 6,710 | 2,449 |

L'analyse de variance retrouvait cette augmentation significative ($p < 0.05$) mais ne trouvait pas de différence significative selon le sexe du médecin, son lieu d'exercice, l'habitude d'aborder le sujet en consultation et la possibilité de dire la phrase en présence des parents.

Tableau 4 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur sexe

| Phrase | Sexe | | | | | |
|--------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | Femme | | | Homme | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 16 | 4,262 | 3,001 | 31 | 4,806 | 3,325 |
| 2 | 16 | 5,343 | 2,828 | 31 | 5,319 | 2,717 |
| 3 | 16 | 6,500 | 2,203 | 31 | 5,332 | 2,629 |
| 4 | 16 | 7,106 | 2,339 | 31 | 6,506 | 2,516 |

Tableau 5 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur lieu d'exercice

| Phrase | Lieu d'Exercice | | | | | | | | |
|--------|-----------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | Rural | | | Semi-Rural | | | Ville | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 15 | 4,493 | 3,262 | 22 | 4,122 | 3,087 | 10 | 5,910 | 3,307 |
| 2 | 15 | 5,353 | 3,049 | 22 | 5,240 | 2,919 | 10 | 5,480 | 1,887 |
| 3 | 15 | 6,640 | 2,063 | 22 | 5,413 | 2,556 | 10 | 5,060 | 2,955 |
| 4 | 15 | 7,026 | 2,259 | 22 | 6,640 | 2,396 | 10 | 6,390 | 3,003 |

Tableau 6 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de leur habitude d'aborder le sujet en consultation

| Phrase | Abordez-vous la sexualité en consultation ? | | | | | |
|--------|---|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | Non | | | Oui | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 24 | 4,833 | 2,977 | 23 | 4,400 | 3,463 |
| 2 | 24 | 5,695 | 2,803 | 23 | 4,943 | 2,646 |
| 3 | 24 | 5,633 | 2,644 | 23 | 5,830 | 2,461 |
| 4 | 24 | 6,245 | 2,314 | 23 | 7,195 | 2,541 |

Tableau 7 : Evaluation des phrases par les médecins en fonction de la possibilité de proposer la phrase en présence des parents

| Phrase | La phrase peut-elle être posée en présence des parents ? | | | | | |
|--------|--|--------------|------------|--------------|--------------|------------|
| | Non | | | Oui | | |
| | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type | Effectif (n) | Moyenne (cm) | Ecart-type |
| 1 | 33 | 4,581 | 3,262 | 14 | 4,714 | 3,153 |
| 2 | 33 | 5,427 | 2,603 | 14 | 5,092 | 3,083 |
| 3 | 33 | 5,863 | 2,416 | 14 | 5,414 | 2,853 |
| 4 | 33 | 6,569 | 2,513 | 14 | 7,042 | 2,346 |

A peine 1/3 (30%) des médecins pensaient qu'une des phrases proposées pouvait être énoncée en présence des parents même s'ils n'allaient pas plus loin dans les questions concernant la sexualité.

Leurs motivations en faveur ou contre cette position ont été retranscrites en Annexe 5.

DISCUSSION

I. RESULTAT PRINCIPAL

L'objectif de ce travail de thèse était de trouver une phrase d'amorce validée, d'une part par des adolescents garçons, d'autre part par des médecins généralistes afin de permettre l'ouverture d'une éventuelle discussion sur la sexualité lors de presque n'importe quelle consultation.

Il n'a pas été trouvé de différence significative entre les 4 phrases pour les adolescents mais la note moyenne augmente significativement de la phrase 1 à la phrase 4 pour les médecins. Il semblerait donc que l'utilisation de la question : « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? » pourrait constituer une approche consensuelle pour aborder la sexualité.

Ces résultats laissent penser que les adolescents se sont moins investis et ont moins pris position que les médecins dans leurs réponses. La note moyenne tourne autour de 5, soit le milieu du trait d'évaluation. Il faut garder en tête que ces questionnaires ont été renseignés dans le cadre scolaire et que, même si la thématique était susceptible de les intéresser, il y a pu y avoir une défiance vis-à-vis de ce qui pouvait être perçu comme un « travail » supplémentaire (qu'on veut bien faire parce qu'on nous le demande mais fait rapidement) et qu'il peut y avoir eu une gêne à être sollicités sur le sujet de la sexualité en présence de leurs pairs.

En analyse de variance, il a été retrouvé que les élèves de 4^{ème} apprécient significativement moins les 4 phrases que ceux des autres classes. Cela pourrait s'expliquer par plusieurs raisons pouvant se cumuler : le fait qu'ils soient plus jeunes, pas encore tous préoccupés par cet aspect de la vie, gênés par le sujet et/ ou dans une période de leur développement où tout essai d'intervention dans leur vie leur apparaît comme déplaisant. Pour les autres classes il n'existe pas de raison apparente pouvant justifier le fait que les élèves de 3^{ème} et les 1^{ère} donnent une note plus élevée que ceux de 4^{ème}, et que ceux de 2^{nde} et Terminale donnent les notes significativement les plus fortes.

La différence entre les 4 phrases retrouvée chez les médecins peut s'expliquer par le fait que ceux-ci ont plus l'habitude de ce genre d'évaluation, qu'ils ont probablement lu les 4 phrases avant de répondre, qu'ils ont un avis plus tranché, possiblement guidé par leur expérience et le fait qu'ils ont la faculté d'imaginer une telle situation.

II. POINTS FORTS ET FAIBLESSES DU TRAVAIL

JUSTIFICATION DE LA METHODE DE TRAVAIL

Tranche d'âge des adolescents.

L'âge des adolescents dans ce travail va de 13 à 20 ans. Il n'existe pas de tranche d'âge standard définissant la période de transformation qu'est l'adolescence. Les bornes sont variables et peuvent aller de 10 ans à plus de 20 ans selon les sources (2,17,26).

Le début de la sexualité adulte est marqué par la puberté biologique (25) et l'âge médian au premier rapport sexuel (âge pour lequel plus de la moitié des adolescents ont eu leur premier rapport sexuel) est resté stable depuis plusieurs décennies. Il se situe pour les garçons et les filles autour de 17,5 ans (3,7,27,28).

L'enquête menée par l'INPES en 2010 sur la santé des collégiens en France (6) montre cependant que près d'un élève sur cinq (17,8 %) en classe de 4^{ème} ou de 3^{ème} déclare avoir eu des rapports sexuels, les garçons étant significativement plus nombreux que les filles dans ce cas (22,0 % vs 13,7 %). Les deux tiers des élèves sexuellement initiés (64,5 %) déclarent avoir eu leur premier rapport avant 15 ans, les garçons étant plus nombreux que les filles dans ce cas (70,9 % vs 55,1 %) et les garçons de 4^e sont ceux qui ont encouru le plus de risques à l'égard d'une grossesse de leur partenaire (6).

Par définition, la prévention doit être faite avant l'apparition de la prise de risque pour laisser au jeune le temps de réaliser un travail de réflexion afin d'assimiler l'information (13).

En Europe l'âge à partir duquel une « éducation sexuelle » est dispensée est très variable.(2)

Ces données nous ont donc fait choisir d'interroger des adolescents de la 4^{ème} à la Terminale. Certains garçons ayant des relations sexuelles à partir de la 4^{ème} cela laisse supposer que même si l'âge médian du premier rapport est plus tardif, les questions autour de la sexualité sont déjà largement présentes à cette période. En interrogeant cette population, nous incluons automatiquement des garçons dont l'âge est situé dans les limites définissant l'adolescence et l'âge médian du premier rapport sexuel.

Le choix des garçons adolescents

Les garçons ont leurs spécificités et leur place dans le champ de la prévention des risques et plus particulièrement dans leur responsabilisation sur le plan de la sexualité (8). On sait que la santé est appréhendée à l'adolescence de manière différente selon le sexe. Les filles se déclarent plus volontiers en moins bonne santé et les garçons sont plus enclins à adopter des conduites à risque pour affirmer leur identité, ce qui justifie d'étudier séparément leurs perceptions et/ou leurs plaintes (1,6).

Il faut tenir compte de la signification que peuvent prendre les relations sexuelles pour les garçons et du sentiment de toute-puissance et d'invulnérabilité ressenti à cette période de la vie (1,26). Pour eux, une des principales motivations incitant à avoir des relations sexuelles, c'est la possibilité d'expérimenter certains comportements sexuels et les sensations qui y sont associées. Les premières relations sexuelles revêtent donc une importance toute particulière, elles permettent non seulement d'acquérir un statut d'homme et d'adulte mais aussi de se tailler une réputation enviable auprès des pairs (5).

Il existe de plus un modèle social du « corps idéal masculin » et du « vrai homme », véhiculé entre autre par les médias, qui peut exercer une pression très forte sur certains garçons (5). Ces stéréotypes traditionnels peuvent notamment conduire un adolescent à s'injecter des stéroïdes (pour modifier son apparence physique) et à avoir des relations sexuelles fréquentes, parfois avec plusieurs partenaires différentes, pour améliorer sa réputation aux yeux des autres garçons (5).

L'ensemble de ces comportements a pour effet d'augmenter l'exposition à des risques de transmission d'IST et de provoquer un possible retentissement psychologique secondaire néfaste. De plus, le tabou qui règne autour de toute démarche de consultation clinique ou de demande d'aide (car il ne faut pas se montrer vulnérable) ne contribue pas à réduire les risques pour la santé des dits adolescents (5).

La distribution des questionnaires

Le choix a été fait de distribuer les questionnaires dans des établissements scolaires afin d'avoir de manière assez rapide un échantillon important.

La remise du questionnaire aux médecins généralistes lors de formation permettait de favoriser le taux de réponse par rapport à un questionnaire diffusé par mail.

ORIGINALITE ET INTERET DU TRAVAIL

Les adolescents garçons sont encore peu souvent concernés par les études et les différents acteurs de la santé se sont encore peu attardés à la réalité de leur vécu sexuel, qui les rend également vulnérables, se préoccupant davantage des facteurs menaçant la santé sexuelle des femmes et des jeunes filles. Il existe de ce fait, encore actuellement, un discours très «féminisé » sur la sexualité mobilisant peu les garçons (5).

Les connaissances en rapport avec la sexualité dans son ensemble paraissent insuffisantes chez les adolescents (29). Une enquête réalisée dans des lycées de Caen montre que seule une minorité de garçons (15,5 %) sait que l'ovulation se produit vers le 14ème jour du cycle menstruel. Un garçon pensait impossible qu'une grossesse débute lors du premier rapport sexuel pénétrant « parce que les spermatozoïdes ne sont pas "efficaces" lors de ce premier rapport » (30).

Entre 1 et 6 adolescents sur 10 n'utilisent pas ou pas toujours un préservatif (17), notamment lors du premier rapport (1), bien que tous en connaissent, en théorie, l'importance (30). D'après l'INPES, cette proportion est en hausse depuis quelques années chez les jeunes de 15 ans (6). Il ne faut pas oublier non plus qu'une partie des filles sexuellement actives n'ont pas d'autre moyen de contraception et que le recours à la pilule du lendemain s'établit, depuis 2006, autour de 14% (6) ce qui n'est pas négligeable.

Ces constats nous amènent à réfléchir sur la perception qu'ont les adolescents de la puberté, de la sexualité, des IST et de la contraception. L'asymétrie entre garçons et filles en terme d'actions de santé publique et de recherche scientifique dans le domaine de la sexualité, pourrait être un facteur de moins bonne connaissance chez les adolescents de sexe masculin (29). Par conséquent, cibler la population des garçons est nécessaire pour améliorer leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes pour leur permettre d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuel ainsi que ceux des autres (2).

Le médecin généraliste étant une personne qui peut, dans le cadre de son exercice, aborder les questions touchant à la sexualité, ce travail s'inscrit dans une démarche d'essai d'amélioration de la communication autour de ce sujet.

Il paraîtrait également qu'un certain nombre d'adolescents déclarent ne pas savoir où aller pour traiter d'un problème de santé qu'ils souhaiteraient pouvoir taire à leur entourage (17). Dans une enquête, 18 % des filles et 27 % des garçons ont déclaré ne pas savoir à qui poser certaines questions. Le médecin traitant peut aider l'adolescent en l'informant qu'il lui garantit le secret et le respect de son intégrité physique et psychique, en particulier dans le domaine de la sexualité (8).

BIAIS

Pour des raisons pratiques l'étude a été menée uniquement en Bourgogne.

Il existe un biais de recrutement concernant les établissements scolaires (choisis sur la base du volontariat), sur la classe choisie par l'infirmière et sur les médecins généralistes ayant participé.

Les réponses aux questionnaires peuvent présenter un biais de déclaration.

On se pose la question d'un éventuel biais lié à l'ordre des phrases mais on peut défendre que l'ordre des phrases a peu d'importance chez les médecins qui, par leur expérience, les synthétisent rapidement avant de donner leur note.

Les résultats secondaires pour les adolescents ne peuvent être extrapolés à la population générale car il existe des effectifs très différents selon les classes dans ce travail.

III. DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS

Les réponses aux questionnaires montrent les mêmes tendances que les travaux retrouvés dans la littérature.

Les adolescents, d'une façon générale, sont intéressés et demandeurs d'informations sur la sexualité et les relations affectives (12,13), certains déclarent même avoir besoin d'aide (17).

Paradoxalement, dans notre étude, à peine la moitié des garçons adolescents (47%) souhaitent recevoir des informations sur la sexualité de la part de leur médecin généraliste. Seulement 10 garçons (soit 9%) ont déjà abordé la sexualité avec leur médecin généraliste et dans 4 cas à la demande de l'adolescent. Ces résultats ne semblent pas propres à ce travail car dans une autre étude, la grande majorité des élèves ont répondu qu'ils ne souhaitaient pas parler à quelqu'un de sexualité (13). Dans une thèse de 2011, à la question « avez-vous déjà parlé de sexualité avec votre médecin généraliste ? » les adolescents garçons, ayant entre 15 et 18 ans, ont répondu non à 85,9% (16).

Ce constat pourrait refléter la difficulté de prise de recul des adolescents par rapport à la place du médecin traitant qui est peut être perçu comme étant dans le « camp » des adultes ou des parents et donc pas à même de les comprendre et/ ou de les aider. Il témoigne également des difficultés de verbalisation pouvant être liées à une maturation psychique en cours de construction mais également au caractère intime que revêt la sexualité.

Pour obtenir des informations, le médecin n'est pas sollicité en priorité. Lorsque l'on interroge les jeunes, le médecin se situe bien après la famille, les copains, la télévision et internet (8,12,30). En effet, internet est utilisé par 75 % des jeunes pour chercher des informations sur la santé en général et par 44 % d'entre eux pour rechercher des informations ou des conseils sur la santé et la sexualité. Les raisons qui font d'internet un outil si convoité sont, avant tout, la confidentialité et l'accessibilité (4,31).

Cependant, malgré cet engouement pour internet, lorsque l'on interroge les jeunes de 15–24 ans sur les sources qu'ils jugent dignes de confiance, internet arrive en dernier lieu (17 %) puis suivent les amis (18 %) tandis que leur médecin arrive loin en tête avec 85 % (31). Plusieurs écrits montrent que le médecin généraliste est considéré, par les jeunes et même leurs parents, comme un interlocuteur privilégié pour donner des informations sur la sexualité (1,13,16). D'ailleurs, pour ce travail, 80% des garçons interrogés pensent que le médecin généraliste est une personne fiable pour parler de sexualité. On retrouve là l'ambivalence entre ce qu'ils reconnaissent être un comportement approprié et ce qu'ils font dans la réalité.

Face aux difficultés que peuvent parfois avoir les jeunes à cerner les sites fiables et l'augmentation croissante du nombre de contenus santé sur internet, les acteurs de la santé et les professionnels de la jeunesse ont un rôle à jouer pour promouvoir un recours digne de confiance à internet et le repérage de sites de santé délivrant une information juste et adaptée au public (32). En France, certains sites sont ainsi entièrement dédiés aux questions de santé des adolescents et notamment de la santé sexuelle. On peut citer le site www.onsexprime.fr et le site www.filsantejeunes.com (géré par le réseau des Écoles des parents et des éducateurs et soutenu par les pouvoirs publics), qui semblent très visités pour les questions concernant la sexualité et la contraception (33).

Si le sujet doit être abordé, plus de 2/3 (69%) des garçons préféreraient que ce soit le médecin qui propose de parler de sexualité. Dans une autre thèse on retrouve également que six jeunes sur dix attendent que le médecin initie le dialogue dans ce domaine (16).

Aborder le sujet de la sexualité au cours d'une consultation médicale n'est pas toujours aisé et comme nous l'avons vu dans les réponses données par les médecins interrogés, il n'existe pas de manière unique sur la façon de procéder. Chaque médecin, en fonction de ses habitudes, de sa personnalité, de sa formation, de son expérience, agit différemment.

Certains points s'avèrent cependant importants pour favoriser la discussion autour de la sexualité. Il est nécessaire d'adapter son discours aux spécificités de la population adolescente et encore plus aux spécificités des adolescents garçons (représentations, réalité du vécu de la sexualité, mode de vie...). Il s'agit de rejoindre le jeune là où il en est, dans l'évolution de sa propre sexualité (33), d'utiliser un langage

adapté à son âge maturatif (plutôt qu'à son âge chronologique) et à ses connaissances et de donner une information en adéquation avec ses préoccupations (2,3,7,31). Une démarche qui semble appropriée consiste à commencer par demander à l'adolescent ce qu'il pense de l'amour et de la sexualité (7). Il ne s'agira pas de précéder les questions mais de répondre à toutes celles qui seront exprimées, en l'amenant à trouver ses réponses (7,8). Il est également important que le médecin aborde avec le jeune le sujet de la sexualité sans jugement ou discours moralisateur. Il faut pour cela qu'il prenne parfois de la distance avec sa propre conception d'une sexualité « normale » (31). Il s'agit de garder en tête que le but est d'éviter de tomber d'une part dans le discours paternaliste et normatif qui placerait le médecin dans la même catégorie que les parents et d'autre part dans un dialogue s'apparentant à un copinage déplacé qui n'aiderait pas donner un accès à un savoir médical auquel le jeune s'attend (25).

Il est enfin primordial de s'efforcer d'aborder la sexualité dans son ensemble. Il s'agit de tenir compte, non seulement de la question des premiers rapports sexuels, de la contraception et des IST, mais également des signes physiologiques de la puberté et des problèmes pouvant être en rapport, de la question fréquente de l'inscription dans une norme (33), des modifications dans la relation avec les pairs, des questions quant à l'orientation sexuelle, des sentiments et des émotions qui peuvent être ressenties (8). Les jeunes doivent connaître la sexualité en termes de risques mais également en termes de potentialités afin qu'ils puissent développer une attitude positive, épanouie et responsable dans ce domaine (2).

Récemment un questionnaire nommé « 5S : Seule la Sexualité est Soucieuse de Secret et de Sécurité » (23) a été élaboré pour amorcer le dialogue sur le thème de la sexualité en médecine générale. Il comporte cinq questions : « Sais-tu que tu peux venir seul ? Sais-tu que je suis tenu au secret ? Sais-tu que nous pouvons en parler [de sexualité] ? Te sens-tu concerné(e) ? As-tu déjà pris des risques ? »

Ces questions favorisent le dialogue en restant brèves et concrètes. Les premières questions permettent de rappeler à l'adolescent le caractère confidentiel de l'entretien et de signifier que le médecin généraliste est investi dans le domaine de la sexualité. Les deux dernières questions touchent l'adolescent plus personnellement et nous pouvons imaginer que celui-ci puisse se sentir gêné mais malgré tout obligé de répondre.

Dans mon travail, comme le soulignent des médecins, les phrases proposées peuvent plutôt être utilisées pour « essayer d'enclencher un dialogue », pour « ouvrir une porte » et signifier à l'adolescent qu'il est possible de parler de sexualité. Un médecin trouve que la question « ta vie intime se passe-t-elle comme tu le souhaites ? » est une question « suffisamment ouverte qui n'appelle pas forcément une réponse immédiate », ce que nous recherchions à travers ces phrases.

Parmi les médecins interrogés, 49% abordent la sexualité avec les garçons adolescents en consultation. Une thèse de 2012 retrouve que 57% des médecins discutent souvent de sexualité et seulement 36% l'abordent systématiquement (18) avec les adolescents en général. Ces chiffres révèlent que le domaine de la santé sexuelle ne fait pas partie de l'interrogatoire systématique de l'adolescent comme cela peut être préconisé par les autorités (3,26).

En effet, certains médecins généralistes considèrent qu'aborder la sexualité avec les adolescents ne relève pas de leur domaine et qu'ils n'ont ni le temps ni la compétence pour le faire. Pour plusieurs médecins de cette étude, il s'agit d'une intrusion dans la vie privée de l'adolescent et une atteinte à la pudeur. Dans une thèse de 2010 et une autre de 2012, il est retrouvé également que certains généralistes sont mal-à-l'aise ou ne souhaitent tout simplement pas aborder le sujet de la sexualité. Ils estiment que cela appartient à la sphère du privé, qu'ils s'immisceraient dans l'intimité de l'adolescent et que ce rôle ne leur apparaît pas comme médical (19,20).

A noter qu'un article souligne quand même qu'aucune investigation médicale n'est indiscrete si le contexte du questionnement reste apaisant et respectueux (11).

Plus de 2/3 (68%) des adolescents se disent gênés si une des phrases proposées est prononcée en présence des parents. De même, à peine 1/3 (30%) des médecins pensent qu'une des phrases proposées peut être énoncée en présence des parents même s'ils ne vont pas plus loin dans les questions concernant la sexualité.

Des médecins soulignent cependant que ces phrases peuvent permettre aux parents « d'avoir une base de discussion », « de pouvoir relancer le sujet ultérieurement », « d'enclencher un dialogue entre parents et enfants » et « qu'il faut poser [la question] en présence des parents car nous n'avons pas forcément le loisir de la poser à l'enfant tout seul ». Cela permet en tout cas de signifier à l'adolescent que le médecin se préoccupe aussi de cet aspect de la santé.

On peut penser que les sujets abordés par les adolescents sont sensiblement différents selon la présence ou non d'un tiers lors de la consultation (notamment concernant la sexualité) (26). La question de la place des parents se pose donc inévitablement lors d'une consultation avec un adolescent, cela d'autant plus que les adolescents viennent souvent accompagnés (61 % des consultations sont réalisées avec un tiers : 86 % sont accompagnés quand l'adolescent a entre 12 et 15 ans, 42 % pour les 16 à 19 ans) (26). Un article décrit même qu'encore 51 % des filles et 61 % des garçons de 18 ans viennent accompagnés avec un motif discuté préalablement avec les parents (essentiellement somatique dans 75 % des cas) (11).

Une thèse réalisée en 2011 dans l'agglomération grenobloise, montre que près de la moitié des adolescents souhaite consulter le médecin généraliste seul, surtout les garçons, mais qu'uniquement 20% l'avaient fait en 2010 (12). Nous nous retrouvons donc de nouveau dans une situation paradoxale.

La littérature ne donne pas de modèle quant à la manière de se comporter avec l'accompagnant (le laisser entrer ou pas, moment propice pour le faire sortir, nécessité ou pas de faire revenir le parent à la fin de la consultation...) car il n'existe pas de réponse absolue et que cela est très praticien dépendant. L'INPES souligne que lorsque l'on demande à un adolescent, en présence de l'accompagnant, s'il souhaite être reçu seul, la plupart du temps il répondra qu'il ne sait pas ou dira que cela ne le gêne pas que l'accompagnant reste. Cela ne signifie pas forcément que c'est son désir profond et dire qu'il souhaite parler seul à seul avec le médecin peut sembler signifier à l'accompagnant qu'il a des choses à cacher. De plus, il est souvent à la fois rassuré et gêné par la présence du tiers (26). Nous pouvons imaginer qu'il n'est pas toujours facile pour l'adolescent de se retrouver seul et de devoir parler de sujets pour lesquels les mots peuvent parfois lui manquer. Le cadre de la consultation devrait donc si possible être posé par le médecin.

Pour finir, il semblerait que les adolescents apprécient tout particulièrement le fait de recevoir des supports écrits relayant les informations de santé pertinentes (17). L'INPES conseille à ce propos de mettre à disposition des documents (brochures, dépliants, magazines...) spécifiquement destinés aux adolescents (26). Cette démarche contribuerait également à signaler l'ouverture du médecin sur le sujet.

UNIVERSITE DE BOURGOGNE
THESE SOUTENUE PAR Mme WALINE Mylène
CONCLUSIONS

Les adolescents ont une fréquentation médicale suffisante mais le schéma de soins traditionnel ne leur permet pas toujours de formuler facilement leurs préoccupations et les cantonne souvent dans la superficialité d'une plainte somatique ponctuelle.

Aborder le sujet de la sexualité en consultation médicale avec un adolescent n'est pas toujours une chose facile pour les médecins et ce d'autant plus lorsque le motif du rendez-vous n'est pas en rapport direct.

Un objectif important des consultations doit être de faciliter l'expression des sujets qui préoccupent les adolescents notamment en matière de sexualité et de faire mieux passer les messages de prévention auprès des garçons, dont le niveau de connaissance semble globalement moins bon que celui des filles.

La période de l'adolescence est marquée par de nombreux paradoxes. Il existe en effet un conflit entre autonomie et dépendance. Il s'agit d'une période de transformations, de tentations et de transgressions, de prises d'initiatives et de prises de risques ainsi que d'engagement dans de nouvelles conduites.

La majorité des adolescents sont à ce titre intéressés et demandeurs d'information sur ce qui touche à la sexualité mais peu d'entre eux recherchent l'expertise du médecin généraliste. Ce n'est pas leur source d'information prioritaire même s'il est considéré comme un interlocuteur privilégié et digne de confiance (pour 80% d'entre eux). Les jeunes en questionnement tentent plutôt de trouver des réponses ou des informations concernant la sexualité auprès de leurs proches ou sur internet.

Il est important pour chaque personne en contact avec des adolescents de favoriser l'émergence chez eux du sentiment d'être entendus, appréciés, valorisés, pour permettre une meilleure prise en charge de leur santé et de leur vie. Il faut notamment pour cela les aider à accéder à leurs ressources personnelles et/ou sociales, à apprendre à les utiliser, à les développer en leur fournissant une information fiable, adaptée à la singularité de leur situation et délivrée au bon moment de leur développement physique et psychique.

Lorsque nous demandons leur avis aux adolescents, la grande majorité préfère que ce soit le médecin qui prenne l'initiative d'aborder le sujet de la sexualité. Pour cela il n'existe pas de moyen ou de phrase d'approche types. Parmi les phrases proposées dans ce travail, il semblerait que la question « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? » soit une bonne ouverture possible pour aborder la sexualité. Cette question peut être possiblement posée en présence des parents car elle n'engage pas à une réponse immédiate. Elle peut de plus permettre d'enclencher par la suite un dialogue entre les adolescents et leurs parents.

La finalité ultime des phrases d'approche proposées dans ce travail est surtout de signifier la compétence du médecin et sa disponibilité pour l'adolescent en termes de questions relatives à la sexualité et de donner l'occasion, quelle que soit la réaction du patient, de rappeler le caractère confidentiel de tout entretien. Cela permet donc à l'adolescent de pouvoir parler ultérieurement d'un sujet qui le préoccupe s'il en ressent le besoin.

La démarche d'information vis-à-vis de la sexualité est importante car elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques (grossesses non désirées et infections sexuellement transmissibles dont le VIH) mais également légitimée par la nécessaire protection des jeunes vis-à-vis des violences, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes. Les jeunes doivent connaître la sexualité aussi bien en termes de risques que de potentialités afin d'avoir des relations sûres et satisfaisantes qui contribueront à l'établissement du « être en bonne santé ».

L'enjeu, pour chaque médecin généraliste qui le souhaite, est désormais d'accroître sa formation et de s'approprier un savoir faire qui l'aidera à aborder le sujet de la sexualité, notamment avec les adolescents garçons, dans sa pratique quotidienne. Il pourrait donc être intéressant de promouvoir l'utilisation de la phrase d'amorce « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? », qui semble la plus facile à utiliser, pour contribuer à améliorer la communication des médecins généralistes avec les adolescents.

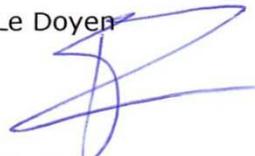
Le Président du jury,

Professeur Serge DOUVIER
Chef de Service
Service de chirurgie gynécologique et oncologique
Pôle de gynécologie-obstétrique
et biologie de la reproduction
CHU DIJON
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 17 octobre 2016

Le Doyen


Pr. F. HUET

BIBLIOGRAPHIE

1. Pommereau X. Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir en 2002 [En ligne]. La documentation française. Paris : Ministère de la santé. 2002 Avr [Consulté le 01/06/2016]. 33 p. (Rapports publics). Disponible : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000188/index.shtml>
2. Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et BZgA. Standards pour l’éducation sexuelle en Europe : un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d’éducation et de santé et les spécialistes. Lausanne : Santé sexuelle Suisse; 2013 Nov. 70 p.
3. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l’enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Haute Autorité de Santé; 2005 Sep. 110 p. (Recommandations pour la pratique clinique).
4. Beck F, Richard J-B, dir. Les comportements de santé des jeunes : analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis : INPES; 2013. 344 p. (Baromètres santé).
5. Bossé M-A. Les garçons et la prévention des MST et du VIH : vers des stratégies plus adaptées. Le Petit Magazine des services complémentaires. Québec : Ministère de l’éducation; 2000; 8 p.
6. Godeau E, Navarro F, Arnaud C, dir. La santé des collégiens en France / 2010 : données françaises de l’enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Saint-Denis : INPES; 2012. 254 p. (Etudes santé).
7. EduScol. L’éducation à la sexualité au collège et au lycée : guide du formateur. Centre national de documentation pédagogique; 2008 Aou. 56 p. (Supports pédagogiques).
8. Pelège P. Les jeunes et leurs comportements. In: INPES. Education à la sexualité, de l’intime au social. La Santé de l’Homme. 2001 Nov-Dec; (356) : 15-7.
9. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [En ligne]. 2002 [Consulté le 01/08/2016]. 52 p. Disponible sur: http://dmgp13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf
10. Defining sexual health : report of a technical consultation on sexual health. Geneva : World Health Organization; 2002 Jan. 35 p. (Sexual health document series).

11. BINDER P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005; 55 (10) : 1073-7.
12. Potey Merra, Torres Johanna. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité: freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise. 46 p. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble : 2011.
13. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective : étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. Archives de Pédiatrie. 2010 Mar; 17 (3) : 219-25.
14. Mortain Virginie. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste? : étude réalisée auprès d'adolescents de classes de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines. 103 p. Thèse d'exercice : Médecine : Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines : 2013.
15. Rodenbour Charlotte. Abord de la sexualité avec les adolescents en consultation de médecine générale : élaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication auprès de trente-sept médecins de la Vienne. 163 p. Thèse d'exercice : Médecine : Poitiers : 2011.
16. Grand Alice. Parler de sexualité avec son médecin généraliste : un problème pour les 15-18 ans. 97 p. Thèse d'exercice : Médecine : Paris 7 : 2011.
17. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. Revue médicale de Bruxelles. 2006 Sep; 27 (4) : 392-5.
18. Brian Laure. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? 51 p. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse : 2012.
19. Charles Marie-Anne. Comment les médecins généralistes d'Eure-Et-Loire initient la discussion et/ou répondent aux questions des adolescents sur leur sexualité? 123p. Thèse d'exercice : Médecine : Tours : 2012.
20. Poirier Maud. 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. 110 p. Thèse d'exercice : Médecine : Nantes : 2010.
21. Oriol Séverine. Abord de la sexualité en consultation de médecine générale: méthodes, expériences et représentations utilisées par les médecins. 540 p. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1 : 2009.

22. Macdowall W, Parker R, Nanchahal K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. « Talking of Sex » : developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. Patient education and counseling. 2010 Dec; 81 (3) : 332-7.
23. Grandcolin S, Rodenbourg C, Birault F. Un outil « communicationnel » peut-il aider les médecins généralistes à mieux communiquer avec les adolescents sur la sexualité ? Exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2013; 24 (100 Suppl 3) : 96.
24. Caflich M, Duran M. Aborder la sexualité à l'adolescence : réflexion autour de l'introduction du vaccin contre les virus HPV. Paediatrica, Journal de formation continue et d'information de la Société Suisse de Pédiatrie. 2008; 19 (2) : 21-3.
25. Kjellberg G. Adolescence et sexualité. Revue Medicale Suisse. 2006 Mar; (58).
26. Entre nous: comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec l'adolescent ? Saint-Denis : INPES; 2009 Aou. 89 p. (Guide d'intervention pour les professionnels de santé).
27. Beck F, Guilbert P, Gautier A, dir. Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé. Saint-Denis : INPES ; 2007. 608 p. (Baromètres santé).
28. Bajos N, Bozon M, dir. Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé. Paris : La Découverte; 2008. 609 p.
29. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Archives de Pédiatrie. 2013 Aou; 20 (8) : 845-52.
30. Bennia-Bourai S, Asselin I, Vallée M. Contraception et adolescence : une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen). Médecine. 2006 Fev; 2 (2) : 84-9.
31. Salmon Y, Zdanowicz N. Net, sex and rock'n'roll ! : les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents. Sexologies. 2007 Jan; 16 : 43-52.
32. Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. La Santé de l'Homme. 2012 Avr; (418) : 9-43.
33. Cadéac d'Arbaud B. Sexualité de l'adolescent : l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. Archives de Pédiatrie. 2010 Jui; 17 (6) : 928-9.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaires

Questionnaire pour les adolescents

Bonjour, je suis étudiante en 9ème année de médecine et te propose ce questionnaire qui me sera utile pour mon travail de thèse. Il est court et demande moins de cinq minutes pour le compléter, ton avis m'intéresse.

1) Quel est ton âge ? ans

2) En quelle classe es-tu ?

3) Si tu devais aborder un sujet touchant la sexualité avec ton médecin généraliste, préférerais-tu (mettre une croix devant la case devant LA phrase appropriée):

que ce soit ton médecin qui te propose spontanément d'en parler ?

que ce soit toi qui lui demandes d'en parler au moment où tu en as envie ou besoin ?

4) As-tu déjà parlé de sexualité avec ton médecin généraliste ?

OUI

NON

Si oui, qui avait abordé le sujet ?

TOI

TON MEDECIN

5) Penses-tu qu'un médecin généraliste est une personne fiable pour parler de sexualité ?

OUI

NON

6) Souhaiterais-tu recevoir des informations sur la sexualité de la part de ton médecin généraliste ?

OUI

NON

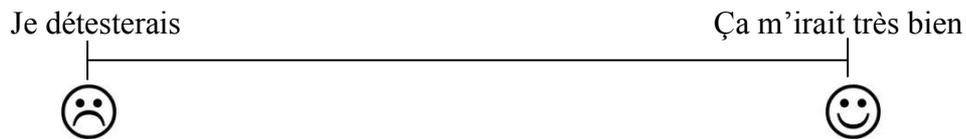
7) Sur le trait dessiné en dessous des 4 phrases dans le cadre ci-dessous, mets un trait vertical pour indiquer à quel point tu apprécierais que ton médecin prononce chacune de ces phrases pour aborder la sexualité avec toi ? Exemple : 

(Attention, il ne s'agit pas de répondre à la question posée mais de montrer si la question te plaît ou pas).

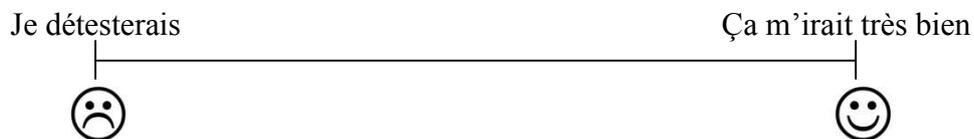
Phrase 1 : Ta vie intime se passe-t-elle comme tu le souhaites ?



Phrase 2 : A propos de la sexualité, d'autres adolescents me disent que ce n'est pas toujours facile d'aborder le sujet avec son médecin traitant, qu'en penses-tu?



Phrase 3 : Est-ce que tu as quelqu'un avec qui parler de sexualité ?



Phrase 4 : Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ?



8) En imaginant que ton médecin te pose une des questions du cadre que tu as trouvée bien formulée, et à la condition qu'il n'en demande pas plus, est-ce que cela te gêne si elle est posée en présence de tes parents ou de l'un de tes parents ?

OUI NON

9) Aurais-tu une autre phrase à proposer, que tu aimerais que ton médecin utilise, pour aborder la sexualité ?

OUI NON

Si oui, laquelle ?

.....
.....

Je te remercie d'avoir répondu à ces questions.

Si tu es intéressé et que tu veux recevoir ma thèse lorsque celle-ci sera terminée, laisse-moi ton adresse mail sur la ligne ci-dessous.

.....

Mlle Waline Mylène
Interne de médecine générale

Questionnaire pour les médecins

Bonjour,

Je réalise actuellement ma thèse pour obtenir mon doctorat de médecine générale.

Le but de ma thèse est de trouver une phrase, validée par les garçons adolescents et les médecins généralistes qui permettrait d'ouvrir la discussion avec eux sur la sexualité lors de n'importe quelle consultation.

Ce questionnaire est court et demande moins de cinq minutes pour le compléter. Les garçons adolescents recevront également un questionnaire avec les mêmes phrases (0 = je détesterai, 10 = ça m'irait très bien).

1) Vous êtes :

UN HOMME

UNE FEMME

2) Quel est votre âge ? ans

3) Vous exercez :

EN VILLE

EN SEMI RURAL

EN MILIEU RURAL

4) Abordez vous la sexualité avec les garçons adolescents en consultation ?

OUI

NON

Si oui, quel est votre moyen d'introduire ce sujet (phrase, manière de faire) ?

.....
.....

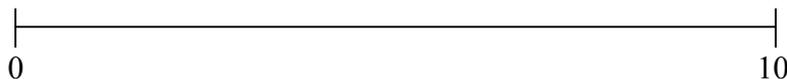
5) Sur le trait dessiné en dessous des 4 phrases dans le cadre ci-dessous, veuillez mettre un trait vertical pour indiquer à quel point il vous semble faisable d'utiliser chacune de ces phrases en consultation pour aborder la sexualité avec un adolescent ?

Exemple : 

Phrase 1 : Ta vie intime se passe-t-elle comme tu le souhaites ?

Pas du tout faisable

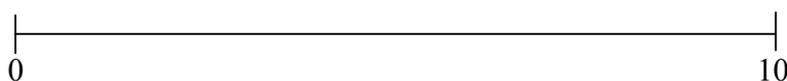
Tout à fait faisable



Phrase 2 : A propos de la sexualité, d'autres adolescents me disent que ce n'est pas toujours facile d'aborder le sujet avec son médecin traitant, qu'en penses-tu ?

Pas du tout faisable

Tout à fait faisable



Phrase 3 : Est-ce que tu as quelqu'un avec qui parler de sexualité ?

Pas du tout faisable

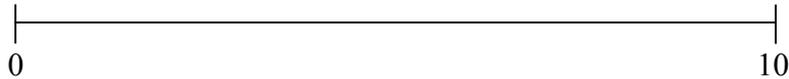
Tout à fait faisable



Phrase 4 : Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ?

Pas du tout faisable

Tout à fait faisable



6) Pour la ou les phrases qui ont le trait le plus proche de 10, si vous n'allez pas plus loin dans les questions concernant la sexualité de l'adolescent en face de vous, est-ce que vous pensez que celle-ci peut être posée en présence des parents ?

OUI

NON

Pourquoi ?

.....
.....

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ces questions pour mon travail de thèse.

Si vous êtes intéressé et que vous souhaitez recevoir ma thèse lorsque celle-ci sera terminée, je vous invite à me laisser votre adresse mail ci-dessous.

.....

Mlle Waline Mylène
Interne de médecine générale
mylene.wal@gmail.com

Annexe 2 : Caractéristiques des participants et abord de la sexualité en consultation

| MEDECINS | | Effectif | % |
|---|------------|----------|-----|
| Sexe (n = 47) | | | |
| | Homme | 31 | 66% |
| | Femme | 16 | 34% |
| Age moyen (an) | 52,04 | | |
| Lieu d'exercice (n = 47) | | | |
| | ville | 10 | 21% |
| | semi rural | 22 | 47% |
| | rural | 15 | 32% |
| Abordez-vous la sexualité en consultation? (n = 47) | | | |
| | oui | 23 | 49% |
| | non | 24 | 51% |
| La phrase peut-elle être posée en présence des parents? (n = 47) | | | |
| | oui | 14 | 30% |
| | non | 33 | 70% |

| ADOLESCENTS | | Effectif | % |
|---|--------------|----------|-------|
| Classe | | | |
| | 4ème | 11 | 10,0% |
| | 3ème | 50 | 45,5% |
| | 2nde | 6 | 5,5% |
| | 1ère | 7 | 6,0% |
| | Terminale | 36 | 33,0% |
| Age moyen (an) | 15,8 | | |
| Qui devrait aborder la sexualité? (n = 100) | | | |
| | le médecin | 69 | 69% |
| | l'adolescent | 31 | 31% |
| As-tu déjà parlé de sexualité avec ton médecin généraliste? (n = 110) | | | |
| | oui | 10 | 9% |
| | non | 100 | 91% |
| Qui avait abordé le sujet? (n = 10) | | | |
| | l'adolescent | 4 | 40% |
| | le médecin | 6 | 60% |
| Le médecin généraliste est une personne fiable pour parler de sexualité (n = 106) | | | |
| | oui | 85 | 80% |
| | non | 21 | 20% |
| Souhait de recevoir des informations sur la sexualité par le médecin généraliste (n = 105) | | | |
| | oui | 49 | 47% |
| | non | 56 | 53% |
| La phrase peut-elle être posée en présence des parents? (n = 106) | | | |
| | oui | 34 | 32% |
| | non | 72 | 68% |

Annexe 3 : Texte intégral des réponses des adolescents à la question : « Aurais-tu une autre phrase à proposer, que tu aimerais que ton médecin utilise, pour aborder la sexualité et si oui laquelle ? »

-Est-ce que tu as des problèmes de sexualité ?

-Comment se passe un rapport sexuel ?

-As-tu des problèmes concernant ta sexualité ?

-Est-ce que ça te gêne de parler de sexualité avec moi/tes amis/tes parents?

-Kepass dans le frok?

-C'est cool au niveau du sexe?

-Comment ça se passe la première fois.

-Dis-moi, je sais que cela peut être gênant mais aurais-tu envie de parler sur la sexualité?

Annexe 4 : Texte intégral des réponses des médecins à la question : « Abordez-vous la sexualité avec les garçons adolescents en consultation et si oui, quel est votre moyen d'introduire ce sujet (phrase, manière de faire) ? »

- Comment ça se passe avec ses congénères???? Homme ou femme et petit à petit je précise.
- Relation avec des filles.
- J'aborde toujours le sujet directement.
- Préservatif, MST, sérologie VIH.
- Lorsque je vois le jeune qui cherche à m'amener le sujet je lui facilite la discussion directement
- As-tu une petite copine? As-tu déjà eu une relation sexuelle? Au terme d'un survol de son évolution depuis la dernière consultation au même titre que les conso tabac/ alcool/ cannabis et que les questions sur ce qui s'est passé depuis la dernière consult (accident...problèmes scolaires...).
- S'il a une petite amie ou pas.
- Adaptée à l'ado et au déroulement de la consultation. Souvent lors de l'abord du relationnel avec la famille, copains,... "As-tu une petite copine"?
- Quand l'ado aborde le sujet le plus souvent.
- As-tu une amie?
- Côté sexe, ça roule?
- Est-ce que tu as déjà eu une copine?
- Je parle de la vie affective au départ.
- Ce n'est pas de la curiosité, crois-moi, tu as une copine? Tu réponds si tu veux...
- Lors du bilan des vaccins, je cite le Gardasil qui permet d'aborder le sujet avec les filles et je rebondis en demandant au garçon s'il a des questions.
- Est-ce que tu as des questions par rapport aux relations sexuelles?
- Pas si pas de demande. Les professeurs d'SVT au collège traitent la sexualité, la contraception et la puberté. Ils peuvent vous faire part de leur expérience, les élèves leur posent des questions; ils n'ont pas beaucoup besoin de nous; sauf prise en charge si grosses difficultés par exemple: troubles du genre.
- S'il y a un problème genre MST ou demande de dépistage.
- En abordant ce problème lors de la discussion sur les facteurs de risque et/ou conduite à risque.
- Souhaites-tu parler de ta sexualité aujourd'hui?
- As-tu une petite amie?
- As-tu des rapports sexuels?
- "Questionnaire" systématique: Tabac-cannabis-alcool-etc sexualité-MST

Annexe 5 : Texte intégral des réponses des médecins à la question : « Pourquoi pensez-vous que la phrase d'approche concernant la sexualité des adolescents peut être abordée ou pas en présence des parents ? »

-Sujet intime à aborder en toute confiance avec un interlocuteur sans [illisible]

-Pudeur.

-Phrases trouvées trop intrusives.

-Il préfère être seul avec le médecin car ce sont des jeunes qui n'en parlent pas avec leurs parents.

-Pour essayer d'enclencher un dialogue, aussi entre parents et enfants. Il faut la poser en présence des parents car nous n'avons pas forcément le loisir de la poser à l'enfant tout seul.

-Mais difficile (sujet intime).

-Protéger son intimité.

-Pourquoi pas, dans la pratique.

-Pudeur des adolescents vis-à-vis des parents.

-Cela ne regarde pas les parents et il ne répondra pas.

-Cela dépend du rapport entre l'adolescent et ses parents, sachant que l'on connaît en général bien les familles.

-L'intimité et la confiance risquent d'être rompues.

-Moyen pour l'ado de réaliser que son médecin traitant peut parler de sexualité et qu'il peut donc en parler -> "porte ouverte".

-Vie privée.

-Cela concerne son intimité et face à ce sujet-là il faut offrir une relation en tête à tête pour être crédible/secret professionnel etc...

-Gêne. Censure.

-C'est une question suffisamment ouverte qui n'appelle pas forcément une réponse immédiate.

-Sujet en rapport avec l'intime.

-Mais en ajoutant alors s'il souhaite que le ou les parents sortent.

-Les adolescents n'aiment pas trop partager leur sexualité avec leurs parents.

-Pudeur des adolescents.

- Les parents peuvent relancer le sujet ultérieurement (avec le médecin).
- Il faut vouvoyer les patients jeunes avec lesquels on parle sexualité. Le tutoiement risque d'effacer une distance indispensable à respecter dans la relation médecin malade. Un médecin fille qui dit à un jeune garçon: tu n'arrives pas à l'orgasme risque d'être dans une situation transférentielle bien délicate. Il est sans doute tout à fait toxique de parler sexualité en face d'un parent du sexe opposé à l'adolescent; position incestuelle. Les parents n'ont pas à parler en détail de sexualité à leur enfant. Ils ont alors enseigné les précautions à prendre, de préférence père avec fils, mère avec fille dans l'autre sens on se retrouve dans une position incestuelle.
- La question est posée de façon indirecte aux parents. Le médecin pose la question, il pourra donc entendre plus tard, sans les parents.
- Les rapports sont faussés si parents présents.
- Respect de l'intimité, d'autant plus en présence des parents.
- Intimité.
- Pudeur des adolescents.
- Les parents sont "castrateurs".
- Préserver l'intimité du patient.
- La réponse sera tronquée donc non valide.
- Tout dépend du contexte de la consultation et du sujet antérieur.
- La présence d'un tiers, surtout intrafamilial perturbe le dialogue.
- Ça dépend du contexte, de l'ado et les parents.
- Je pense que les jeunes ne veulent pas être pris au piège...
- Permet aux parents d'avoir une base de discussion.
- Question ouverte.

TITRE DE LA THESE : Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale. Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne.

AUTEUR : Mylène WALINE

RESUME :

Introduction : Les adolescents garçons sont encore peu concernés par les différentes actions de santé publique, dans les champs de la prévention et l'information autour de la sexualité. Même si ces domaines font partie des compétences du médecin généraliste, il existe peu de recommandations et d'outils pour aider le médecin à aborder ce sujet en consultation.

L'objectif de cette thèse est donc de trouver une phrase d'amorce unique qui serait validée, d'une part par des adolescents garçons, d'autre part par des médecins généralistes, et qui permettrait de manière simple d'ouvrir une éventuelle discussion sur la sexualité lors de presque n'importe quelle consultation.

Méthode : Une étude quantitative, observationnelle, a été réalisée auprès de garçons scolarisés de la 4ème à la terminale et de médecins généralistes, entre mars et juin 2015 en Bourgogne, à l'aide d'un questionnaire. Quatre questions (de 1 à 4) ont été sélectionnées pour tenter d'ouvrir la discussion sur la sexualité avec un adolescent en consultation : « Ta vie intime se passe-t-elle comme tu le souhaites ? », « A propos de la sexualité, d'autres adolescents me disent que ce n'est pas toujours facile d'aborder le sujet avec son médecin traitant, qu'en penses-tu ? », « Est-ce que tu as quelqu'un avec qui parler de sexualité ? » et « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? ». Chaque phrase était évaluée par la population d'étude à l'aide d'une échelle visuelle. Pour l'adolescent, il s'agissait d'indiquer à quel point il apprécierait que son médecin prononce chacune d'entre elles pour aborder la sexualité. Pour le médecin, il s'agissait d'indiquer à quel point il lui semblait faisable d'utiliser chacune d'entre elles en consultation.

Pour mettre en évidence une différence entre les phrases, les moyennes de chacune d'elles ont été comparées à l'aide du test de Friedman après appariement des notes données aux 4 phrases.

Résultats : 110 garçons adolescents et 47 médecins généralistes ont répondu aux questionnaires. Il n'a pas été trouvé de différence significative entre les 4 phrases pour les adolescents ($p = 0,136$) mais la note moyenne augmentait significativement de la phrase 1 à la phrase 4 pour les médecins ($p = 0,001$). 80% des garçons interrogés pensaient qu'un médecin généraliste était une personne fiable pour parler de sexualité et 47% souhaitaient recevoir des informations sur la sexualité de sa part.

A peine la moitié des médecins (49%) abordaient la sexualité avec les garçons adolescents.

Seulement 10 garçons (9%) avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin généraliste. 69% des adolescents préféraient que ce soit le médecin qui propose de parler de sexualité. 68% des adolescents se disaient gênés si une des phrases proposées était énoncée en présence d'un parent et 30% des médecins pensaient qu'une des phrases pouvait être énoncée en présence des parents.

Discussion : Aborder le sujet de la sexualité au cours d'une consultation médicale n'est pas toujours aisé pour les médecins comme pour les adolescents. La grande majorité des adolescents préférerait que ce soit le médecin qui prenne l'initiative d'aborder le sujet de la sexualité. Il n'existe pas de moyen ou de phrase d'approche types. Parmi les phrases proposées dans ce travail, il semblerait que la question « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? » soit une bonne ouverture possible pour aborder la sexualité car elle peut être posée en présence des parents, n'engage pas à une réponse immédiate et permet de signifier la compétence du médecin et sa disponibilité pour parler de sujet en rapport avec la sexualité.

Mots clés : Soins primaires ; Sexualité ; Adolescents ; Communication.