

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

---

ANNÉE 2012

2012 TOU3-1094

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

présentée et soutenue publiquement le 4 décembre 2012

par

Valérie NOVÈS

**Sexualité et Contraception : le point de vue des Adolescents**

**Étude qualitative auprès de Collégiens et de Lycéens en Région Toulousaine**

Directeur de thèse : Professeur Jean-Christophe Poutrain

Co-Directeur de thèse : Docteur Brigitte Escourrou

JURY

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Olivier PARANT	Assesseur
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Hélène COAT	Membre invité

# Remerciements

---

**À MON PRÉSIDENT DE THÈSE,**

**Le Professeur Stéphane OUSTRIC,  
Professeur des Universités, Médecine Générale.**

Je vous remercie pour votre professionnalisme, votre gentillesse et votre bienveillance.

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de Thèse.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

**À MON CO-DIRECTEUR DE THÈSE,**

**Le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,  
Professeur Associé de Médecine Générale.**

Je vous remercie pour votre écoute et vos conseils.

Maître de stage lors de ma rencontre avec la pratique de la médecine générale en cabinet, votre rigueur et votre disponibilité auprès des malades resteront pour moi un exemple.

Veillez croire ici en mes sentiments de profonde amitié.

**À MON CO-DIRECTEUR DE THÈSE,**

**Le Docteur Brigitte ESCOURROU.  
Médecin Généraliste, Maître de conférence Associé de Médecine Générale,  
faculté de Médecine de Toulouse,**

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de co-diriger ce travail. Merci pour votre grande disponibilité et votre aide.

Vos conseils et votre soutien m'ont été d'une aide précieuse tout au long de ce travail.

À MON JURY DE THÈSE,

Le Professeur Olivier PARANT,  
Praticien Hospitalier, Gynécologie Obstétrique.

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Que ce soit pour moi l'occasion de vous témoigner ma vive reconnaissance.

À MON JURY DE THÈSE,

Le Docteur Hélène COAT,  
Médecin Scolaire.

Vous avez accepté avec enthousiasme de faire partie de mon jury de thèse.

Je vous remercie pour la gentillesse que vous avez manifestée à mon égard et pour vos encouragements dans ce travail.

Je voudrais également remercier les **proviseurs** et les **infirmières des établissements scolaires** sans lesquels je n'aurais pu réaliser mon étude.

Je souhaite aussi remercier mes proches,

À Vincent, pour sa présence à mes côtés depuis huit ans et sa patience ces derniers mois, je t'aime.

À Maman, pour être toujours présente et pour ses paroles réconfortantes en toutes situations.

À Papa, pour avoir su me rassurer dans les moments de doute durant ces longues années et pour son soutien à toute épreuve.

Merci à vous deux d'être toujours là pour moi.

À mon frère, Vincent, pour ses encouragements tout au long de mon parcours.

À ma sœur, Julie, pour son écoute, son affection et son dévouement durant ces douze années. Merci pour la relecture de ce travail que tu as faite avec toute la rigueur dont tu es capable.

À Eloïse, grâce à qui la vie est tous les jours un peu plus belle.

À mes amies : chacune à votre manière m'avez permis d'avancer dans mes études et dans ma vie, Nat, Cécé, Clairette, Delph, Sandie, Aurélie et K !!!

Merci Claire pour ton soutien ces dernières années et tes précieux conseils en informatique...

# Table des matières

---

<b>Introduction .....</b>	<b>p.3</b>
<b>I. Contexte et motifs de recherche .....</b>	<b>p.5</b>
<b>I.1.</b> Rappel de la loi.....	p.5
<b>I.2.</b> La place d'une étude qualitative sur la sexualité des adolescents .....	p.6
<b>II. Matériel et méthode .....</b>	<b>p.9</b>
<b>II.1.</b> Le choix de la méthode qualitative.....	p.9
<b>II.2.</b> Méthode de recueil.....	p.9
<b>II.3.</b> La réalisation du guide d'entretien.....	p.10
<b>II.3.1.</b> Les thèmes abordés.....	p.10
<b>II.3.2.</b> L'expérimentation du guide.....	p.11
<b>II.4.</b> Population cible.....	p.12
<b>II.5.</b> Analyse des entretiens.....	p.14
<b>III. Résultats.....</b>	<b>p.16</b>
<b>III.1.</b> Caractéristiques de la population étudiée .....	p.16
<b>III.2.</b> Résultats thématiques issus de l'analyse longitudinale et transversale.....	p.17
<b>III.2.1.</b> Le vécu des séances d'information.....	p.17
<b>III.2.2.</b> Les connaissances sur le corps de la femme.....	p.18
<b>III.2.3.</b> La contraception : des connaissances théoriques à la mise en pratique.....	p.19
<b>III.2.3.1.</b> Les raisons de l'implication dans la contraception.....	p.19
<b>III.2.3.2.</b> Les démarches de recours à la prescription d'une contraception.....	p.20
<b>III.2.3.3.</b> La contraception d'urgence.....	p.22

<b>III.2.4.</b> La sexualité des adolescents.....	p.24
<b>III.2.4.1.</b> La Première Foix : vécu, contexte et craintes.....	p.24
<b>III.2.4.2.</b> La pratique de la fellation chez les adolescents.....	p.25
<b>III.2.5.</b> Le rôle de l'entourage dans les interrogations sur la sexualité.....	p.26
<b>III.2.6.</b> La pornographie.....	p.27
<b>III.2.7.</b> L'usage de l'internet.....	p.28
<b>III.2.8.</b> Déroulé de l'entretien.....	p.29
<b>IV. Discussion .....</b>	<b>p.31</b>
<b>IV.1.</b> À propos de l'étude.....	p.31
<b>IV.1.1.</b> Les limites liées à la sélection des participants.....	p.31
<b>IV.1.2.</b> Les limites liées à l'interviewer .....	p.32
<b>IV.1.3.</b> Les limites liées au sujet.....	p.32
<b>IV.2.</b> À propos des résultats.....	p.33
<b>IV.2.1.</b> La nécessité de multiplier les séances d'information ....	p.33
<b>IV.2.2.</b> Le contenu des séances d'éducation : les thèmes généraux.....	p.34
<b>IV.2.3.</b> La pornographie.....	p.35
<b>IV.2.4.</b> La fellation .....	p.37
<b>IV.2.5.</b> La contraception d'urgence.....	p.38
<b>IV.2.6.</b> Les attentes des adolescents.....	p.38
<b>IV.2.7.</b> Le rôle du médecin généraliste .....	p.40
<b>IV.2.8.</b> Le rôle de l'infirmière scolaire.....	p.41
<b>V. Synthèse.....</b>	<b>p.42</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>p.44</b>
Bibliographie.....	p.46
Annexes .....	p.49

# Introduction

---

L'adolescence a plusieurs définitions. Si l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'appuie sur un critère temporel, plus précisément une période allant de 10 à 19 ans, le caractère statique de cette définition exclut l'aspect évolutif inhérent à l'adolescence. On peut alors proposer la définition suivante, l'adolescence s'apparente à «*une période de croissance, d'importantes mutations corporelles et psychologiques aboutissant à l'acquisition de l'autonomie adulte.*»<sup>(1)</sup>.

Par ailleurs il s'agit d'une période de fragilité où les questions relatives à la sexualité ont une place importante. Avec l'éveil à la sexualité, c'est la découverte de l'autre qui se réalise, et à travers l'autre, la connaissance de soi.

Ce travail de recherche est né de plusieurs constats :

D'une part, malgré un nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) stable en Midi-Pyrénées - 8 630 IVG en 2007 - le nombre d'IVG continue d'augmenter chez les mineures. En effet, en 2002, 3,5% des IVG réalisées en Midi-Pyrénées concernaient les mineures contre 5,4% en 2007, soit une augmentation de 54% entre 2002 et 2007 pour cette tranche de la population<sup>(2)</sup>. Ces résultats m'ont conduite à réfléchir sur les aspects de la prévention chez les adolescents en matière de sexualité et de contraception. L'intérêt porté par les jeunes sur les actions de prévention sur ces thèmes est ensuite apparu comme une piste de réflexion.

D'autre part, c'est à l'occasion de consultations de jeunes femmes adultes, prenant une contraception souvent depuis plusieurs années et ayant un désir de grossesse, que je me suis aperçue que leurs connaissances sur le cycle féminin étaient souvent insuffisantes pour optimiser leurs chances de grossesse. Pourtant, cet aspect de la physiologie humaine est enseigné dans les programmes de Sciences et Vie de la Terre au collège. L'absence de connaissances chez ces jeunes femmes témoigne d'un échec de cet enseignement, ce qui m'a amenée à m'interroger sur les raisons de cet échec.

Le but de ce travail a donc pris corps autour de la réflexion de ce que représentent à la fois la contraception et la sexualité pour les adolescents. L'objectif principal est de **recueillir le ressenti des adolescents sur la contraception et la sexualité**, pour répondre ensuite à deux objectifs secondaires qui sont les suivants :

- repérer ce qui peut améliorer les contenus des messages délivrés lors de séances d'éducation à la sexualité ;
- repérer ce qui peut améliorer les aspects de prévention primaire et d'éducation à la santé, en particulier dans les domaines de la contraception et de la sexualité, dans notre exercice de médecin généraliste.

Enrichir les messages d'information permettra peut-être ainsi, non seulement d'aider les adolescents dans leurs découvertes et leurs expériences, mais aussi d'apporter une meilleure connaissance sur le corps humain pour une sexualité plus épanouie et mieux maîtrisée à l'âge adulte.

Après avoir détaillé les motifs de notre recherche, nous expliquerons le choix de la méthode qualitative, puis nous exposerons les résultats et les discuterons.

# I. Contexte et motifs de recherche

---

## I.1. Rappel de la loi

L'article 22 de la loi du 4 juillet 2001, inscrit dans le code de l'éducation, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception rappelle qu' «une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés.»<sup>(4)</sup>. La mise en œuvre des dispositions de la loi fait l'objet d'une circulaire d'application du Ministère en charge de l'éducation nationale publiée le 17 février 2003, dans le but de mieux définir les objectifs de l'éducation à la sexualité de l'école primaire jusqu'à la fin lycée.

L'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire doit délivrer des informations objectives s'appuyant sur **les représentations et les acquis** des enfants et des adolescents. Ces informations doivent être suffisamment complètes pour apporter les connaissances scientifiques nécessaires à la compréhension des différentes dimensions de la sexualité.

Les objectifs éducatifs sont définis ainsi :

- **comprendre** comment l'image de soi se construit à travers la relation aux autres ;
- **analyser** les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ;
- **se situer** dans la différence des sexes et des générations ;

- **apprendre** à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique, affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;
- **développer** l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;
- **favoriser** des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;
- **apprendre** à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement<sup>(5)</sup>.

Cependant, bien que l'éducation à la sexualité en milieu scolaire soit une obligation légale, il n'existait en 2009 aucun bilan de l'application des dispositions de la loi de 2001 comme le souligne le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) présenté en février 2010<sup>(6)</sup>.

## **I.2. La place d'une étude qualitative sur la sexualité des adolescents**

Il existe des études quantitatives qui portent sur les connaissances de la population française, et plus précisément des adolescents, en matière de contraception, de sexualité ou d'infections sexuellement transmissibles<sup>(7) (8) (9)</sup>.

Deux de ces études ont plus particulièrement retenu notre attention.

La première est issue d'un dossier de presse présenté par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) en juin 2007<sup>(10)</sup>. Les résultats sont tirés d'une étude INPES BVA «Les Français et la contraception»<sup>(11)</sup>. Cette étude a été réalisée à partir d'un échantillon de 2 004 personnes, âgées de 15 à 75 ans. Plusieurs résultats nous ont interpellés :

- Une majorité de la population française (53%) croit qu'un rapport sexuel pendant la période des règles ne peut être fécond ;
- Un français sur quatre, et jusqu'à un sur trois chez les 15-20 ans, pense que la pilule peut rendre stérile et fait grossir ;
- L'emploi du préservatif a lieu au maximum entre 15 et 19 ans. Le recours au préservatif lors du premier rapport a d'ailleurs fortement augmenté depuis 20 ans. Ainsi, environ 85% des jeunes ayant eu leur premier rapport entre 2000 et 2005 ont utilisé un préservatif<sup>(12)</sup> ;
- Un jeune sur dix âgé de 15 à 20 ans n'a pas conscience que la pilule ne protège pas du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;
- Enfin, les modalités d'usage, ainsi que les dispositifs permettant de délivrer la contraception d'urgence, sont relativement méconnus. En 2005, seules 11,7% des femmes de 15 à 54 ans (et 7,1% des hommes) connaissaient le délai d'efficacité de 72h pour prendre la contraception d'urgence<sup>(13)</sup>.

La seconde étude résulte d'un travail de thèse réalisé en 2011 en région parisienne auprès de 525 lycéens, et traite de sexualité et d'infections sexuellement transmissibles<sup>(14)</sup>. L'intérêt de cette thèse réside dans le choix de la population étudiée : les lycéens. Parmi les résultats présentés, un fait a retenu notre attention : l'âge précoce du premier rapport sexuel. Pour la population concernée, tout sexe confondu, l'âge médian est de 15 ans, sans différence significative entre l'origine géographique et le sexe. Il s'agit d'un chiffre différent de celui annoncé par l'Institut National des Etudes Démographiques (INED), qui place l'âge médian du premier rapport à 17,6 ans pour les femmes et 17,2 ans pour les hommes<sup>(15)</sup>.

Ainsi, bien qu'une éducation à la sexualité dès le plus jeune âge soit censée être délivrée, on constate que de nombreuses lacunes persistent aux sujets à la fois de la contraception, de la sexualité et des infections sexuellement transmissibles. Les erreurs se perpétuent et traversent les générations. Pourtant, des efforts sont réalisés, notamment par le biais de différentes campagnes de prévention destinées tant au public qu'aux professionnels de la santé<sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>.

La question qui se pose est alors la suivante : comment pouvons-nous améliorer la qualité de nos discours de prévention en tant que professionnels de la santé, pour permettre aux adolescents et aux adultes qu'ils deviendront, de posséder de meilleures connaissances ?

Pour tenter de répondre à cette problématique, nous avons réalisé une étude qualitative auprès de collégiens et de lycéens. Ce travail a pour but d'étudier, grâce à l'analyse des mots choisis par les adolescents ainsi que les expressions qu'ils emploient, leurs affects et leurs comportements. Cette étude viendra ainsi compléter les études quantitatives déjà existantes sur le sujet.

À travers l'analyse de nos résultats nous essaierons de trouver des axes de réflexion pour optimiser le travail de prévention et l'éducation à la sexualité.

# II. Matériel et Méthodes

---

## II.1. Le choix de la méthode qualitative

Son but n'est pas de mesurer ni de quantifier, mais de recueillir des données verbales permettant ensuite une démarche interprétative. Elle «*étudie des phénomènes complexes dans leur milieu naturel, elle s'efforce de leur donner un sens, de les interpréter au travers des significations que les gens leur donnent*»<sup>(18) (19)</sup>.

Or, ce qui nous intéressait dans ce travail était de recueillir des informations portant sur les émotions, les sentiments, les expériences et les attentes des adolescents en matière de sexualité et de contraception.

C'est pourquoi le choix d'une étude qualitative est apparu comme évident dans ce travail.

## II.2. Méthode de recueil

Parmi les différentes techniques de recueil de données en recherche qualitative, nous avons choisi celle des entretiens individuels. En effet, la sexualité est un sujet qui relève de l'intime, et il nous a semblé que des entretiens individuels permettraient aux adolescents d'exprimer plus facilement leurs ressentis et leurs expériences.

Pour notre part, nous avons fait le choix d'entretiens semi-directifs, dont la base est constituée par un guide d'entretien résumant tous les thèmes ou questions que l'interviewer souhaite soulever, mais qui n'impose pas l'ordre dans lequel lesdits thèmes sont abordés. Cette technique favorise l'obtention d'un discours plus libre de la part de la personne interrogée.

En outre, cette méthode nous a permis de mieux nous adapter en fonction des réponses qui nous étaient données, garantissant par là même la flexibilité nécessaire à ce type d'entretien, tout en conservant le guide comme point de repère.

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone et a duré entre 20 et 25 minutes.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits intégralement et anonymisés.

## **II.3. La réalisation du guide d'entretien**

### **II.3.1. Les thèmes abordés**

Le choix des thèmes traités lors des entretiens a été dicté par des lectures préalables faites sur le sujet<sup>(20) (21) (22)</sup>.

L'entretien débutait avec des questions portant sur :

- le genre,
- l'âge,
- la classe fréquentée,
- la profession du père et de la mère,
- le pays d'origine,
- la religion.

Il s'agissait de cette façon de cibler chaque interviewé et de compléter l'échantillon de la population en fonction des critères précités.

Il était également rappelé au préalable le but de la démarche et la garantie que nous apportions quant à la confidentialité des informations données par l'interviewé.

Le guide a été élaboré autour de quatre thèmes principaux :

1. La physiologie féminine, au travers des questions relatives aux menstruations et aux périodes d'ovulation.
2. La contraception, et en particulier les questions relatives au préservatif, à la pilule et à la contraception d'urgence.
3. La sexualité et les relations affectives, questions articulées à la fois autour de «la première fois», des personnes ressources, et des moyens d'informations.
4. La pornographie, bien que ce thème ait été été peu détaillé dans le guide, car il nous avait semblé délicat de nous en entretenir avec les adolescents.

L'ordre d'apparition des thèmes a été choisi en conscience car il semblait plus facile, pour parler de sexualité, de débiter les entretiens par des sujets généraux, plus habituels pour des adolescents, puis de s'orienter vers des thèmes plus embarrassants, la confiance de l'adolescent s'accroissant tout au long de la conversation.

Le guide a ensuite été soumis à la validation de mon directeur de thèse, le Professeur Jean-Christophe Poutrain, médecin généraliste et de mon co-directeur de thèse, le Docteur Brigitte Escourrou, médecin généraliste également. Nous avons par ailleurs pris la décision de concert, d'ajouter certaines questions, et d'en reformuler d'autres.

### **II.3.2. L'expérimentation du guide**

Un premier entretien a eu lieu à mon domicile avec un adolescent de 17 ans, afin d'une part de tester mon guide, et d'autre part de vérifier et conforter la pertinence des questions choisies. À l'issue de cet entretien le guide a été définitivement validé.

Ce dernier a en revanche évolué dès le 3<sup>ème</sup> entretien. En effet, après avoir constaté que les adolescents interrogés parlaient librement de leurs pratiques sexuelles, une question relative à la fellation a été ajoutée. Le guide peut être consulté en Annexe 1.

## II.4. Population cible

La population que nous avons choisi d'étudier est celle d'adolescents mineurs âgés de 14 à 17 ans. Conformément au *modus operandi* de l'étude qualitative, nous avons souhaité réaliser un échantillonnage qui soit le plus large possible afin d'obtenir une diversité suffisante au sein de la population examinée.

Partant, nous avons pensé que l'endroit le plus approprié pour recruter les adolescents était le milieu scolaire.

C'est ainsi que, suite à l'accord et l'aide du Docteur Dorothee Querleu, Médecin Conseiller Technique Responsable Départemental de l'académie de Toulouse, il a été possible de rencontrer le Docteur Hélène Coat, médecin scolaire de Haute-Garonne, grâce auquel le projet a pu être présenté à plusieurs chefs d'établissement.

Un collège et quatre lycées toulousains proposant chacun des orientations scolaires différentes ont été sélectionnés, et ce afin que l'étude puisse représenter le plus large panel d'adolescents, tous issus d'horizons socio-culturels et religieux différents :

- Le Collège Clémence Isaure, collège général ;
- Le Lycée Hôtelier de Toulouse, qui propose une formation débouchant sur des baccalauréats technologiques et accueille des élèves issus d'autres départements de Midi-Pyrénées grâce à son internat ;
- Le Lycée des Arènes, qui regroupe des filières générales et technologiques ;
- Le Lycée Emilie de Rodat, lycée sous contrat d'association ;
- Le Lycée Hélène Boucher, lycée professionnel orienté vers les métiers des soins à la personne.

À regret, deux de ces lycées n'ont pas donné suite à nos diverses sollicitations (courriels, appels téléphoniques), qui présentaient brièvement notre projet dans le dessein de rencontrer l'infirmière scolaire et le chef de l'établissement. Il s'agit du Lycée des Arènes et du Lycée Emilie de Rodat.

Le Lycée Hélène Boucher a quant à lui répondu, mais de façon négative.

Enfin, le Collège Clémence Isaure et le Lycée Hôtelier ont pour leur part donné leur agrément, m'accordant ainsi la possibilité de rencontrer les élèves de leur établissement.

Néanmoins, discuter avec des élèves mineurs a nécessité que soient accomplies certaines étapes préliminaires.

D'une part, à la suite de l'accord du principal du Collège Clémence Isaure, je me suis présentée devant chaque classe de 3ème pour expliquer ma présence dans l'établissement et proposer les entretiens aux élèves. J'ai aussi, dans le même but, assisté aux journées de prévention sur «les relations affectives» dispensées aux classes de 4<sup>ème</sup>.

D'autre part, une autorisation parentale a été distribuée puis récupérée par les infirmières scolaires des établissements, avant chaque entretien. Cette autorisation est jointe en Annexe 2.

S'agissant du lieu et du moment des entretiens, un bureau disponible entre 12h et 13h30 m'a été dédié au sein de l'infirmerie scolaire du Collège Clémence Isaure. Afin de leur assurer le temps nécessaire, les élèves désireux de participer bénéficiaient d'une priorité de passage à la cantine.

Concernant le Lycée Hôtelier, j'ai pu utiliser certains locaux de l'internat pour rencontrer les lycéens après leur dîner, soit entre 19h et 21h.

## **II.5. Analyse des entretiens**

J'ai réalisé au total 14 entretiens dans l'enceinte des collège et lycée, entre le mois de mars 2012 et le mois de juin 2012.

Le 15<sup>ème</sup>, et par ailleurs dernier d'entre eux, a eu lieu dans un cabinet de médecine générale alors que j'y effectuais un remplacement, en août 2012.

Ensuite, tous les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité, en reprenant fidèlement à la fois l'intégralité des propos enregistrés, mais aussi en incluant la description de tous les non-dits du discours oral, c'est-à-dire la reproduction du «langage corporel» (états de surprise, gênes, sourires, silences...). La gestuelle est en effet parfois plus évocatrice que la parole.

Les entretiens ont enfin fait l'objet de 2 types d'analyse :

- Une **analyse longitudinale**, c'est-à-dire une analyse du contenu du discours, qui a été réalisée au fur et à mesure des entretiens. Celle-ci a permis d'une part d'identifier les points importants, et d'autre part de mettre en évidence de nouveaux thèmes, ce qui a conduit à faire évoluer notre guide au cours même de l'enquête. Cette partie du travail a exigé que les entretiens soient analysés au fur et à mesure de leur réalisation, d'autant que lors de certains d'entre eux, des questions ou des informations ont été formulées après l'arrêt de l'enregistrement. Cet aspect, découlant de la nécessaire adaptation situationnelle, ne faisait que renforcer l'intérêt de retranscrire le plus rapidement possible l'interview afin d'éviter la perte très dommageable d'informations.

L'analyse longitudinale de l'Entretien 3 peut être consultée en Annexe 3 à titre d'exemple.

- Une **analyse transversale**, c'est-à-dire qu'après plusieurs relectures, le texte a été codé, fragment par fragment pour être finalement organisé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux<sup>(19)</sup>.

Cette analyse a été réalisée sous forme d'un tableau Excel à double entrée. D'un côté, les lignes regroupaient les thèmes et les sous-thèmes identifiés au préalable dans le guide d'entretien et complétés par l'analyse longitudinale, et de l'autre, les colonnes où figuraient les entretiens.

Le contenu du verbatim de chaque entretien a alors été découpé afin d'obtenir des «unités de signification» propres à chacun des thèmes. Ces «unités de

signification» ont ensuite été approfondies et comparées à la réalité du contexte afin d'en réaliser la synthèse.

Cette méthode d'analyse s'inspire de la réduction phénoménologique en 4 étapes selon la technique de Deschamps<sup>(23)</sup>. Ce tableau est visible en Annexe 4.

En outre, le 13<sup>ème</sup> entretien nous a permis de conclure à une saturation des données, celle-ci étant en effet avérée du fait de l'absence de nouvelle information susceptible de venir enrichir notre tableau d'analyse. Soucieux de confirmer ce constat, nous avons tout de même souhaité réaliser deux entretiens supplémentaires, lesquels n'ont pas remis en cause notre déduction.

Enfin, l'ensemble des entretiens a été analysé de la même manière par un 2<sup>ème</sup> chercheur, en la personne de ma co-directrice de thèse, le Dr. Brigitte Escourrou. L'objectif de cette double lecture était de valider les données ainsi analysées.

# III. Les résultats

---

Nous allons dans cette partie présenter les résultats de notre étude, lesquels sont issus de l'analyse longitudinale et transversale des propos recueillis au cours des entretiens.

Tout d'abord, nous définirons les caractéristiques de notre échantillon, puis nous rendrons compte des résultats obtenus selon les thèmes mis en évidence.

## III.1. Caractéristiques de la population étudiée

Comme nous l'avons dit précédemment, 15 entretiens ont été réalisés pour cette étude. Nous pouvons répartir notre population en fonction de différents critères : le sexe, l'âge, le niveau scolaire, la catégorie socio-professionnelle du chef de famille, l'appartenance religieuse et l'existence d'une relation sexuelle antérieure.

- Répartition selon le sexe : 7 garçons et 8 filles.
- Répartition selon l'âge : 3 adolescents âgés de 14 ans, 3 de 15 ans, 3 de 16 ans et 6 de 17 ans.
- Répartition selon le niveau scolaire : 6 en 3<sup>ème</sup>, 1 en 2<sup>nde</sup> générale, 1 en 2<sup>nde</sup> technologique, 3 en 1<sup>ère</sup>, 1 en 1<sup>ère</sup> technologique, 2 en terminale et 1 en 2<sup>ème</sup> année de CAP coiffure.
- Répartition selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille : 3 ouvriers, 6 employés dans divers services, 3 cadres moyens, 2 professionnels libéraux et cadres supérieurs et 1 sans emploi.

- Répartition selon l'appartenance religieuse : 6 athées, 8 catholiques non pratiquants et 1 catholique pratiquant. Notons qu'aucun adolescent de confession musulmane ou juive n'a souhaité participer à notre étude.
- Répartition selon l'existence d'une relation sexuelle antérieure : 10 adolescents ont déjà eu des relations sexuelles : 4 filles et 6 garçons. Parmi ces derniers, 5 avaient 16 ans, 3 avaient 15 ans, 1 avait 14 ans et 1 avait 13 ans ; soit une moyenne d'âge située à 15,2 ans.

## **III.2. Résultats thématiques issus de l'analyse longitudinale et transversale**

Afin de faciliter la lecture des résultats, nous utiliserons pour citer les entretiens l'abréviation suivante : Pour l'entretien 1, nous écrirons E1, pour l'entretien 2, E2 et ainsi de suite.

### **III.2.1. Le vécu des séances d'information**

Si certains ont bénéficié de séances d'éducation à la sexualité au cours de leur scolarité, il demeure que l'intérêt porté à celles-ci diverge selon les individus.

- Elles peuvent en effet être jugées comme étant **bénéfiques** car elles favorisent l'apprentissage de nouvelles notions. C'est ainsi qu'à la question de savoir s'ils ont acquis de nouvelles connaissances suite à ces séances, quelques-uns répondent «*Oui, pleins !!*», E9 ; ou encore «*J'avais appris des choses*», E15 ; quand d'autres hochent simplement la tête, E14.
- À l'opposé, elles sont parfois jugées comme inutiles car **désuètes** : «*Enfin, tout ce qu'elle nous disait on le savait déjà*», E11 ; «*Je savais à peu près tout ce qu'ils disaient*», E1.

De façon plus contrariante, il apparaît que l'apparence physique des intervenants peut à elle seule influencer sur la crédibilité accordée par les élèves aux informations ainsi délivrées : «*Les femmes, elles étaient assez vieilles, on savait pas vraiment si c'était...*», E5.

### III.2.2. Les connaissances sur le corps de la femme

- Les connaissances liées à la physiologie féminine, en particulier au sujet des règles et de l'ovulation, semblent attachées au degré d'investissement personnel fourni lors du traitement de ce sujet en cours de Sciences de la Vie et de la Terre.
  - C'est ainsi que certains sont pris au dépourvu : «*Expliquer ? Euh on l'a fait l'année dernière, j'ai pas appris mes leçons*», E1 ; «*Non, je m'en souviens pas*», E7 ; «*Non, je me souviens plus*», E15.
  - D'autres découvrent le vocabulaire en rapport avec le cycle féminin, les menstruations deviennent «*les mensualités*», et l'ovulation, «*la termulation*», notamment au cours de l'E6.

Dans l'E1, le jeune homme cherche également ses mots : «*Je cherchais un verbe avec enceinte*».
  - Certains sont plus à l'aise : «*C'est la couche superficielle qui s'évacue*», E5 ; «*C'est un œuf, c'est pour que le spermatozoïde aille dedans*», E5.
  - Enfin, quelques-uns se servent d'allégorie pour retenir la fonctionnalité de l'utérus : «*Ben c'est du sang qui coule de la poche*», E10 ; «*Y a du sang qui se met pour accueillir le petit enfant et si on tombe pas enceinte, le sang s'évacue et c'est les règles*», E12 ; «*À protéger les parois, et que si on a un enfant qu'il s'accroche, enfin s'il y a un machin qui monte qu'il s'accroche !!*», E13.
- Des vieux **préjugés** continuent en outre à circuler sur les règles : «*C'est quelque chose qui signifie que ton corps va bien*», E2 ; «*Ça nous dit que le corps va bien*», E11.

- ▶ Pour terminer, les règles restent synonymes de **souffrance** et sont définies par une partie des adolescents comme «*Une mauvaise période à passer*», E3. Un jeune homme a d'ailleurs affirmé : «*Je sais que ça fait mal au ventre*», E14.

### **III.2.3.** La contraception : des connaissances théoriques à la mise en pratique

#### **III.2.3.1.** Les raisons de l'implication dans la contraception

Qu'il s'agisse des garçons ou des filles, la majorité s'intéresse au sujet de la contraception :

«*Ah oui, moi je trouve ça important*», E8 ; «*Oui, un peu quand même*», E11.

- ▶ Pour certains ces raisons sont **clairement exprimées** :

Cela peut-être la peur d'une grossesse : «*Pour pas tomber enceinte*», E4 ; «*Oui, oui, un peu, surtout que je veux pas avoir d'enfant !*», E6 ; «*J'ai failli avoir un petit souci*», E13 (sous-entendue une prise de risque lors d'un rapport sexuel).

Dans l'E1 l'adolescent ordonne à son amie d'aller voir le spécialiste : «*Je lui dirai d'aller chez le gynéco*», «*Je veux qu'elle y aille*».

- ▶ Pour d'autres les raisons sont **plus confuses** et l'utilisation des mots est peu claires, la contraception étant présentée comme une protection : «*Ben, c'est pour se protéger déjà, puis après pour pas tomber enceinte*», E4 ; «*Ben oui, en étant jeune c'est important de se protéger*», E9 ; «*Ben oui, je me protège, parce que j'ai des rapports, après j'ai fait un test de dépistage du VIH*», E14.

### III.2.3.2. Les démarches de recours à la prescription d'une contraception

L'intérêt porté à la contraception est donc certain en théorie. Néanmoins, les voies d'accès à la prescription du contraceptif, ainsi qu'à sa délivrance, semblent peu maîtrisées par les adolescents.

Pour un grand nombre d'entre eux, le premier lieu mentionné quand on leur demande quelle serait leur démarche pour bénéficier d'une contraception est :

#### ▸ La pharmacie :

«À la pharmacie», E2 ; «Peut-être une pharmacie ? Mais je sais pas s'ils en donnent sans ordonnance...», E5 ; «Pharmacie», E7 ; «Dans une pharmacie, non ? C'est là que ça se prend ?... Je pense qu'on y va comme ça», E8 ; «À la pharmacie», E14.

Apparaît ensuite la nécessité d'obtenir une prescription médicale. C'est ainsi que l'on relève l'impératif d'aller «Chez le médecin» au cours de l'E3 et de l'E4 ; «Il faut une ordonnance», E9 ; «Non, chez le médecin d'abord», E7 ; «Il faut une ordonnance par le médecin je crois», E15.

Par ailleurs, deux spécialités médicales ont été citées au cours des entretiens : la médecine générale et la gynécologie médicale.

#### ▸ La place du médecin généraliste :

- Le médecin généraliste n'est pas l'interlocuteur privilégié pour parler de contraception et de sexualité avec les adolescents car, d'une part, il est souvent considéré comme étant **trop proche des parents** : «Je me vois mal dire ça à un médecin surtout qu'il connaît ma mère et tout !», E1 ; «Ben c'est avec les parents, c'est un peu délicat ...», E5 ; «Que s'il le dit à ma mère», E10 ; «Parce que le généraliste ça fait beaucoup penser aux parents», E14.
- D'autre part, il existe une **véritable peur du jugement**. Ce sentiment ressort particulièrement dans l'E13, lorsque l'adolescent nous explique que son médecin

traitant le suit depuis qu'il est enfant et qu'il redoute un changement d'attitude de sa part s'il lui parle de sexualité : *«Vu qu'il me suit depuis que je suis bébé, non j'ai vraiment pas pu !»* ; *«...qu'il me voit différemment, je crois que mon docteur sait même pas que j'ai fait crac-crac déjà ou que j'ai fait l'amour et je me vois pas du tout lui dire !!»*.

Dans l'E1 transparait la même crainte : *«J'aurais peur qu'il ait une mauvaise image de moi ou un truc comme ça !»*.

▸ **La place du gynécologue :**

Pour certains, le gynécologue est la personne à qui l'on s'adresse pour la prescription d'une contraception : *«Je lui dirais d'aller chez le gynéco qui lui prescrirait la pilule»*, E1 ; *«Le gynécologue»*, E12 ; *«Je suis allée voir ma gynéco et tout»*, E13.

La place des Centres de Planning Familial a également été évoquée durant les différentes interviews.

▸ **Le Planning Familial :**

- L'existence de ces centres est totalement ignorée par quelques adolescents :  
Ainsi, dans l'E3, alors que nous demandons à l'adolescent s'il connaît le planning familial, il répond *«Non»*, après réflexion. Nous connaissons la même réponse dans les E6, E8, E9 et E10. L'E2 se termine quant à lui par une question qu'a posé l'adolescent lui-même : *«Le Planning Familial, c'est un endroit où on va en famille ?»*
- Parfois, ils sont reconnus comme étant le lieu propice à la confession de problèmes personnels et à la demande d'aide : *«On est allé au Planning Familial tout ça , ils nous ont tout expliqué et après elle a avorté»*, E1 ; *«Euh, si on veut aller parler à des gens sans que ce soit divulgué, enfin, c'est vraiment anonyme»*, E11 ; *«Oui, c'est là, où, par exemple si une fille mineure tombe enceinte, on peut y aller pour des renseignements ou se faire aider»*, E15.

- Enfin, quand on demande à ces jeunes dans quel endroit ou par quel biais ils ont connu le Planning Familial, les réponses les plus souvent données sont «*Par un copain à moi*», E4 ; «*Comme ça parce que j'ai des copines qui y vont*», E12 ; «*Par les copines*», E13.

### III.2.3.3. La contraception d'urgence

La contraception d'urgence occupe une place à part chez les adolescents. Bien que son obtention et son utilisation semblent simples, ces dernières sont en fait peu maîtrisées.

Il demeure que la plupart des adolescents interrogés connaît l'existence de la contraception d'urgence ou «pilule du lendemain». Cette connaissance fait suite :

- **à une expérience personnelle** : au cours de l'E1, nous apprenons qu'à la suite d'un rapport non protégé, une jeune fille s'est retrouvée enceinte ; or elle n'avait pas pris de contraception d'urgence, ce que son petit ami de l'époque nous explique en ces termes : «*On s'est dit, au pire demain tu vas prendre la pilule du lendemain, mais elle y est pas allée, en plus y avait cours...*» ; «*Du coup la pilule du lendemain, elle l'avait pas pris, du coup elle a fini enceinte.*».
- **à des lectures de guides** adaptés pour les adolescents : «*Ben je crois dans le petit journal des ados...*», E2.
- **aux séances d'éducation sexuelle antérieures** : «*En cours et pendant les interventions l'année dernière*», E5 ; «*Ben à ces trucs-là !*», sous-entendu aux séances d'éducation sexuelle, E8 ; «*Pendant les séances d'éducation en 3<sup>ème</sup>*», E11.
- **à des campagnes d'information** : «*dans les films, enfin je sais pas je l'entends partout*», E10.

Cependant, alors même que les adolescents sont majoritairement avertis de l'existence de cette contraception d'urgence, les modalités de sa délivrance ne sont que partiellement maîtrisées.

S'agissant tout d'abord du **lieu** de sa remise, la pharmacie fait office de premier recours ; lorsque nous demandons aux adolescents comment ils feraient pour obtenir la contraception d'urgence, le lieu auquel ils se réfèrent et vers lequel ils se dirigeraient est la pharmacie : «*À la pharmacie*», E1, E2 et E12; «*Il faut courir rapidement chez son pharmacien et demander la pilule du lendemain*», E3 ; «*Je pense à la pharmacie ou chez le médecin*», E6 ; «*À la pharmacie aussi, non ?*», E8 ; «*Je crois qu'il faut aller dans une pharmacie*», E1 ; «*Et après on l'achète dans une pharmacie*», E11.

Un adolescent, quant à lui, cite l'infirmier scolaire, «*Je crois que les infirmières en ont*».

Deux autres adolescents se tourneraient pour leur part vers le Planning Familial : «*Je crois que les infirmières en ont, après, les Planning Familiaux et la pharmacie je pense*», E13 ; «*Par le Planning Familial*», E14.

Il convient par ailleurs de remarquer qu'à aucun moment un conseil ou une consultation auprès d'un médecin, qu'il s'agisse d'un médecin généraliste ou d'un gynécologue, ne sont envisagés.

S'agissant ensuite de **la gratuité** de cette contraception pour les mineurs, cette dernière ne paraît pas être évidente pour les adolescents. En effet, même ceux qui sont au fait de l'information font pourtant preuve d'incertitude : «*Mais j'ai entendu que ça dépendait de certains moments, que c'était gratuit pour les mineurs.*», E3 ; «*Je crois que c'est gratuit.*», E10.

Parmi ceux qui l'ignorent totalement, il est intéressant de remarquer que certains tentent de trouver un hypothétique «juste prix»: «*Moi, je dirais 8 euros par là !*», E11.

L'adolescent de l'E6 pense lui qu'il s'agit d'une contraception qui ne peut être délivrée qu'en présence d'une personne majeure : «*Il faut être majeur, non ? Ou accompagné d'une personne majeure ?*».

Enfin, s'agissant du **délai** dans lequel peut être pris la contraception d'urgence, les choses semblent peu claires : la jeune fille de l'E10 attendrait d'avoir les résultats positifs d'un test de grossesse pour prendre la pilule du lendemain. Ce manque de clarté est également illustré par les propos de l'E13 : *«On dit la pilule du lendemain, mais on m'a dit qu'il faut la prendre au bout de 2 jours...»*.

### **III.2.4.** La sexualité des adolescents

La sexualité des adolescents est un vaste sujet. Mais à l'issue des résultats obtenus, deux thèmes nous ont semblé judicieux à présenter ; en effet, la description de la première relation sexuelle d'une part, et la pratique de la fellation au sein de cette population spécifique d'autre part, nous apparaissent comme étant les plus pertinents à analyser.

#### **III.2.4.1.** La première fois : vécu, contexte et craintes

▸ «La première fois», **le vécu** :

Au travers des 10 entretiens dans lesquels les adolescents témoignent d'une première expérience sexuelle, on retrouve une certaine banalisation de cet acte : *«Je jouais à la Play, puis ça s'est fait comme ça»*, E1 ; *«Du coup, on s'est dit qu'on le ferait vendredi.»*, E2 ; *«Une fille que j'ai rencontré à la soirée»*, E6 ; *«Non, on n'en avait pas parlé, je savais que ça allait se présenter et voilà»*, E9 ; dans l'E12, l'adolescente raconte que *«C'était pas du tout prévu»*, elle précise *«J'étais pas avec le garçon, c'est quelqu'un que j'ai rencontré, c'était la fin de l'année et puis j'étais chez lui et puis voilà.»* . Elle finit néanmoins en ressentant le besoin de se justifier : *«Et ça me pose pas de problèmes du tout que ce soit fait comme ça avec quelqu'un que j'aime pas forcément»*.

- ▶ «La première fois», **le contexte** :
  - On relève dans quelques entretiens la notion d'alcoolisation : dans l'E8 quand je demande à l'adolescent s'il avait bu, il me répond «*Ouais*» ; «*C'était en soirée, enfin je m'en souviens plus trop vu l'état où j'étais !!*», «*Je me serais pas vu faire ça neutre.*», E11.
  - À noter également l'absence d'intimité : «*On était chez des potes*», E1 ; «*Soirée à une fête !*», E6.
- ▶ «La première fois», **les craintes** :
  - Parmi les craintes il y a la peur de la douleur : «*On dit que ça fait mal*», E5 ; «*Je dis à mes copines que ça peut faire mal !*», E13 ; «*J'aimerais qu'on nous rassure un peu sur les peurs et les appréhensions qu'il peut y avoir la première fois.*», E5.
  - Est également évoqué la crainte d'un problème de contraception : «*Ça fait un peu peur qu'il y ait des problèmes vis-à-vis de la contraception*», E5.
  - La remarque dans l'E11 «*Ça m'a pas repoussé ni rien !!*», sous-entend la crainte de la découverte du corps de l'autre.

### III.2.4.2. La pratique de la fellation chez les adolescents

- ▶ C'est un acte sexuel qui paraît fréquent chez les adolescents : «*C'est tu fais ça, c'est quelque chose qui est normal, ils ne prennent pas ça au sérieux, c'est juste un moyen de passer le temps en fait*», E3 ; «*Celui qui le fait en premier, c'est un gagnant*», E5 ; quand je demande à une des adolescentes si c'est une pratique courante, elle répond «*Oui, enfin, moi je trouve !*», E11.
- ▶ C'est un acte souvent assimilé à un préliminaire : «*C'est un acte qui sert de préliminaire*», E8 ; «*Un peu plus qu'un baiser quand même !! mais après ouais, c'est l'étape intermédiaire, ouais les préliminaires*», E11 ; «*Ben parfois, ça peut-être fait en tant que préliminaire et elle est pas faite jusqu'au bout et après, ça peut-être un acte sexuel.*», E12 .

Si tous m'assurent qu'ils se sont protégés au cours de leur première relation sexuelle et ont mis un préservatif, ce dernier n'est en revanche évoqué à aucun moment dans la pratique de la fellation.

### III.2.5. Le rôle de l'entourage dans les interrogations sur la sexualité

#### ▸ La famille :

Parler de sexualité peut sembler facile dans certaines familles : dans l'E1 quand je demande à l'adolescent s'il en parle librement avec ses parents, il me répond : *«Sans plus avec maman, mais avec papa oui !»* ; dans l'E12 la jeune fille définit sa mère comme *«la meilleure épau»* à qui se confier ; *«Souvent mon frère ou ma sœur»*, E6 ; *«Je demande à mes parents !»*, E7 ; *«Par ma sœur, je crois, ou ma mère, parce que ma mère elle est très ouverte sur ça !»*, E13.

La plupart du temps, les parents ou les frères et sœurs aînés jouent un rôle préventif important : *«Ben déjà ma sœur elle m'en parle souvent (...) Elle veut pas que je fasse la même erreur qu'elle de tomber enceinte tôt.»*, E4 ; *«Quand ils savent que je suis avec quelqu'un, ils viennent me voir, ils me disent faut faire attention, t'es jeune !!»*, E10 ; *«J'en ai parlé je crois à ma sœur, qui a balancé à ma mère !»*, E13.

Ce dialogue est en revanche impossible à envisager dans d'autres familles : *«S'il y a un gros souci comme ça, certainement pas aux parents, parce que les parents sont pas tellement ouverts sur ce genre de sujet (...) J'irai directement voir mon médecin, et je le supplierai de pas divulguer ça à mes parents !»*, E3.

#### ▸ Les amis :

Les amis se révèlent être d'excellents confidents pour parler de sexualité.

Les adolescents s'interrogent entre eux et utilisent la plaisanterie afin de faciliter la communication: *«Ça nous fait rire alors on en parle !»*, E3 ; *«J'en parle à mes*

*copines pour savoir si elles sont au courant elles.»*, E10 ; *«À mes amies surtout !»*, E11 ; *«On se pose des questions, on en plaisante, on se raconte... Ensuite avec quelques copines avec qui je suis plutôt proche...»*, E15 ; *«C'est plus les amies parce qu'on les connaît bien et on a pas honte de se poser des questions»*, E5.

Néanmoins, face à la pression du groupe, certains adolescents ressentent le besoin d'enjoliver la réalité de leurs expériences sexuelles : *«Mais avec les potes, on dit des trucs qui sont pas forcément vrais souvent (...) On se dit moi j'ai fait ci et toi t'as fait quoi ? T'as pas fait ci, t'as pas fait ça...»*, E1.

► **L'infirmière scolaire et l'infirmier scolaire :**

Elle peut jouer un rôle de soutien ou un rôle explicatif : *«Je sais qu'à l'infirmierie on peut en parler (...) Ben je sais qu'ici (sous-entendu l'infirmierie), y a pleins de prospectus, donc déjà on les a toutes pris, on les a lu...»*, E5.

Néanmoins elle est peu citée dans les entretiens.

### **III.2.6. La pornographie**

L'ensemble des adolescents interrogés ont déjà été confrontés à la pornographie, que ce soit par l'intermédiaire de films, ou simplement d'images.

- Si le visionnage de la pornographie concerne aussi bien les filles que les garçons, on note pourtant une différence de ressenti entre eux face à celui-ci.

S'agissant des garçons, regarder des éléments à caractère pornographique pour la première fois est une source de plaisir sexuel : *«Ben je me suis dit que c'était cool, que c'était ça !!»*, E1 ; *«J'ai trouvé que c'était bien ! (...) Ben au début ça me plaisait, c'était le fait de découvrir et tout !»*, E6 ; *«Ben j'étais heureux !»*, E8.

En revanche pour les filles, on retrouve un sentiment de honte associé à une incompréhension : *«Je trouve que ça se fait pas, c'est sale de faire ce genre de chose»*, E3 ; *«Que c'était nul, que ça servait à rien, j'sais pas si tu veux faire un truc tu vas pas regarder, tu le fais avec ton copain !»*, E4 ; *«J'ai pas compris pourquoi*

*les gens faisaient ça !*», E5 ; «*J'ai trouvé ça bizarre (...) Ça m'a choqué !*», E10 ; «*Je trouve que ça se montre pas et ils sont complètement cons les gens qui font ça !*», E11.

- Par ailleurs, les adolescents semblent avoir conscience de la distance qui existe entre les relations montrées dans les films pornographiques et les relations sexuelles dans la vie réelle : «*Je pense qu'avant j'en regardais beaucoup, maintenant je trouve ça un peu nul, il vaut mieux s'intéresser aux vraies filles*», E6 ; «*Je me dis que c'est pas vraiment la réalité donc ça m'intéresse pas !*», E7 ; «*Les films pornographiques, c'est vraiment les clichés renforcés mais c'est normal !*», E12 ; «*J'en pense que c'est pas la réalité en fait ! Ça à rien à voir avec la réalité !!*», «*Je me suis dit que ça avait pas vraiment d'intérêt parce que ça avait rien à voir avec la réalité*», E15.

### **III.2.7.** L'usage de l'internet

Internet est souvent évoqué pendant les entretiens. En effet, il permet d'une part,

- **Un accès plus facile à la pornographie :**

Pour un grand nombre des adolescents interviewés, la pornographie est visionnée sur l'ordinateur via des sites internet : «*Internet, l'ordi !*», E1 ; «*C'était sur l'ordi chez moi (...). Tout le monde au collège parlait d'un site, du coup je suis partie voir (...) Youporn un truc come ça !*», E2 ; «*Je suis tombée dessus des fois, quand je télécharge un film (...). On m'a envoyé un lien et on m'a dit va voir ! D'accord, je suis allée voir*», E4 ; «*J'étais sur l'ordi sur un site et j'ai reçu une image, j'ai cliqué !*», E6.

Il est d'autre part,

- **Une source d'information :**

À défaut de trouver auprès de l'entourage des réponses aux questions que certains se posent, internet peut être un lieu de recherche, même si cette dernière

est souvent peu structurée : *«De manière sérieuse, je vais voir sur Google d'abord»*, E1 ; *«Je tape le mot sur Google.»*, E8.

► **Un outil de séduction :**

Les réseaux sociaux, tels que Facebook ou MSN Messenger, constituent de bons moyens de communication, et sont a fortiori aussi utilisés par les adolescents pour se séduire : *«C'est plus par Facebook et tout, quand ils nous sortent (...). Par exemple on va sortir avec eux et ils vont nous 'disquetter', ils savent nous manipuler !»*, E4. Notons que le pronom «ils» représente ici les adolescents de sexe masculin. Ne connaissant pas la définition du verbe «disquetter», nous avons demandé à l'adolescent ce que signifiait ce terme au moment où il l'a employé. Voici sa réponse : *«Nous manipuler, nous retourner le cerveau»*.

Ces réseaux peuvent aussi servir de moyens pour exhiber son corps mais alors, les motivations semblent moins claires. Un adolescent nous a en effet parlé de ces pratiques : *«Ben ça dépend des personnes, y a des filles par exemple, elles le font en sous-vêtement, c'est joli quoi, c'est pas des photos prises là dans un miroir, elles le font dans un cadre avec un beau maquillage et une jolie coiffure, au niveau du maquillage c'est de l'art parfois. Mais après c'est vrai y a certaines personnes qui font vraiment des trucs quoi... Genre une fois une fille elle s'est fait percer le téton et elle s'est pris en photo sans soutien gorge, on voyait son téton avec un piercing !!»*, E14.

### **III.2.8.** Déroulé de l'entretien

La chronologie utilisée pour aborder les différents thèmes lors des entretiens est telle qu'elle accroît la confiance accordée par les adolescents envers l'interviewer. Ainsi, si certains adolescents ont été provocateurs ou brefs dans leur réponse au début, leur attitude a changé en cours d'entretien. C'est le cas dans l'E6 : en début d'interview, l'adolescent répond aux questions de manière laconique : *«Oui»*, *«Ouais»*, *«Quasiment pas»* ; il cherche à me provoquer : lorsque je lui demande s'il se sent concerné par la contraception, il répond : *«Non !»*. J'insiste alors en lui

demandant s'il «s'en fiche», ce à quoi il répond : «Ouais !!». Or, en toute fin d'entretien, je reviens sur cette question et cette fois, sa réponse est différente : je lui demande s'il s'inquiète de savoir si sa copine a une contraception avant d'avoir des rapports sexuels, et il me répond : «Si si, souvent je lui rappelle de le prendre et tout... Ca m'inquiète pas trop !». Je réitère ma tentative : «Tu t'y intéresses au moins ?», et il conclut : «Oui, oui, un peu, surtout que je veux pas encore avoir d'enfants !!».

# IV. Discussion

---

## IV.1. À propos de l'étude

### IV.1.1. Les limites liées à la sélection des participants

La sélection des personnes interviewées a été la plus rigoureuse possible pour obtenir un échantillon varié et représentatif des adolescents français.

Pour des raisons d'organisation pratique, nous avons fait le choix de nous adresser à des adolescents résidant en Haute-Garonne. Cependant, le critère de l'origine géographique des individus n'a été retenu ni dans la réalisation du guide d'entretien, ni dans l'exploitation des résultats.

Par ailleurs, les entretiens ont été réalisés sur la base du volontariat, créant dès lors nécessairement un biais. En effet, les adolescents que nous avons interrogés étaient déjà intéressés par le sujet de la sexualité. Nous pouvons donc penser qu'ils étaient d'ores et déjà plus sensibilisés aux problèmes abordés que certains autres.

De plus, du fait de la nécessité d'obtenir une autorisation parentale préalablement à tout entretien, nous avons sans doute souffert de la perte de certaines données ; des adolescents qui auraient souhaité participer à l'étude ne l'ont peut-être pas pu suite au refus opposé par leurs parents. Nous pouvons supposer que dans ces familles, parler de contraception ou de sexualité est tabou, et nous demander alors, si un adolescent qui ne peut s'exprimer librement sur ces sujets en famille ou avec un professionnel de la santé a une vision ou des attentes différentes de celle des autres jeunes.

### **IV.1.2.** Les limites liées à l'interviewer

Malgré l'application dont j'ai fait preuve pour demeurer la plus neutre possible dans mon attitude et la formulation de mes propos, il est difficile d'affirmer que je n'ai pas influencé en quelque sens les réponses de certains de mes interlocuteurs.

### **IV.1.3.** Les limites liées au sujet

Parler de sexualité contraint *de facto* la personne à révéler une partie de son intimité. C'est pourquoi venir en discuter spontanément n'est pas facile, surtout en période d'adolescence. Les raisons qui ont poussé ces adolescents à venir s'entretenir de ce sujet avec moi sont multiples.

Cela peut tout d'abord résulter d'un simple intérêt porté au sujet, ainsi par exemple lors de l'E3, la jeune fille avait réalisé un exposé sur la contraception l'année précédente.

Encore, la perspective de participer à une étude pour une thèse de médecine peut en constituer le moteur ; en effet il est sans doute valorisant pour un adolescent de contribuer à ce type de travail.

Néanmoins, je ne peux exclure l'hypothèse selon laquelle certains ont simplement répondu aux questions dans le but d'épater leurs amis, et de se vanter de leurs expériences auprès de leur interlocuteur lors de l'entretien. Or cette attitude pourrait avoir modifié la véracité de quelques unes de leurs réponses, mais je ne peux formellement l'affirmer.

## IV.2. À propos des résultats

### IV.2.1. La nécessité de multiplier les séances d'information

La majorité des adolescents ayant participé à l'étude a assisté à un moment de sa scolarité à au moins une séance d'éducation ayant trait aux relations affectives, à la contraception, aux infections sexuellement transmissibles ou à la sexualité. Cette séance a souvent eu lieu au collège.

L'intérêt porté à ces séances varie néanmoins en fonction des individus. Certains nous ont dit les trouver peu intéressantes car arrivées trop tardivement, comme par exemple dans l'E11 : *«Enfin, tout ce qu'elle nous disait, on le savait déjà.»*. Pour d'autres, les informations délivrées semblent correspondre à leurs attentes.

On sait que tous les adolescents atteignent une maturité affective et sexuelle à des âges différents. Il est en conséquence primordial qu'ils aient accès à une information claire et juste au moment adéquat. Marie-Paul Desaulniers l'expliquait en ces termes : *«En éducation sexuelle, les jeunes s'intéressent toujours à un aspect spécifique de la sexualité, qui correspond à l'étape du développement psychosexuel auxquels ils sont rendus»*<sup>(24)</sup>.

La loi rappelle que l'éducation à la sexualité doit faire l'objet de trois séances annuelles de l'école primaire jusqu'au lycée<sup>(4)</sup>. Les interventions scolaires doivent donc être répétées au fil des années afin de toucher le maximum d'adolescents au moment opportun.

## IV.2.2. Le contenu des séances d'éducation : les thèmes généraux

Plusieurs points sont à souligner quant aux messages délivrés lors des séances d'éducation à la sexualité :

- On remarque tout d'abord que les bases de la physiologie féminine vues et apprises lors des cours de SVT ne sont pas retenues. Cet aspect est très bien illustré par les propos tenus dans l'E1 : *«On l'a fait l'année dernière, j'ai pas appris mes leçons, on a fait une évaluation sur ça.»*.

Si les nécessités, d'une part de rappeler brièvement l'anatomie féminine et masculine, le rôle des menstruations et de l'ovulation, et d'autre part de parler du cycle menstruel de manière plus générale sont indispensables, il semble que la **façon de les aborder doivent être remise en question**. Si nous voulons que les informations scientifiques délivrées en cours soient retenues, il faut probablement que les adolescents y voient **un lien avec leur sexualité et leur intimité**.

- On note ensuite **une certaine confusion entre les termes de «contraception» et de «protection»**. À plusieurs reprises, alors que nous posions des questions sur la contraception, des adolescents ont parlé de «protection», sous-entendant une protection contre les infections sexuellement transmissibles. Nous pouvons citer l'exemple de l'E14 : *«Ben oui, je me protège, parce que j'ai des rapports, après j'ai fait un test de dépistage du VIH.»*.

Cette confusion est probablement due à l'utilisation massive du préservatif comme moyen de contraception par les adolescents. Comme nous l'avons expliqué précédemment, depuis 20 ans, le recours au préservatif a régulièrement et fortement augmenté. On relève qu'environ 85% des jeunes ayant eu leur premier rapport entre 2000 et 2005 ont déjà utilisé un préservatif<sup>(12)</sup>.

Le préservatif permet en effet aux adolescents de se protéger d'une IST, et également de se prémunir d'une éventuelle grossesse.

Néanmoins, nous pensons qu'il est important **de mieux définir ces termes lors des séances d'éducation**, afin d'éviter tout amalgame lors de l'utilisation d'un autre moyen de contraception.

- **La chronologie utilisée lors des entretiens semble cohérente** pour mener des actions d'éducation en santé sur la sexualité. Comme nous l'avons précisé dans nos résultats, aborder des thèmes généraux puis progressivement rentrer dans une intimité plus importante pour discuter de la première fois ou de la pornographie permet d'installer un climat de confiance entre les individus et ainsi de profiter d'échanges «plus vrais».

### **IV.2.3.** La pornographie

Actuellement, la pornographie fait l'objet d'une très large diffusion. Qu'il s'agisse d'images pornographiques, omniprésentes dans la publicité, de scénarios pornographiques qui animent de nombreux clips, ou de films véritablement classés X, la pornographie a envahi notre quotidien.

Alors même que le premier guide d'entretien que nous avons réalisé plaçait la pornographie en question subsidiaire, témoignant sans doute de la part de l'interviewer de son malaise à évoquer ce thème avec des adolescents, **la facilité de ses derniers à en parler** a placé cette question au cœur du travail.

Beaucoup se souviennent de la première fois où ils ont vu des images pornographiques, ils en parlent comme **d'un rite initiatique** où prime l'idée du «groupe», sans différence entre les adolescents de sexe féminin et masculin : dans l'E5, la jeune fille dit que *«C'était une soirée entre copines, une fois.»*, de même que dans l'E8 l'adolescent précise *«C'était avec des potes !»*.

Les adolescents parlent de la pornographie **avec naturel, sans retenue** : dans l'E2 l'adolescente nous précise : *«Tout le monde au collège parlait d'un site, du coup je suis partie voir.»*

En 2004, des questions relatives à la pornographie ont été introduites sur la demande du Conseil supérieur de l'audiovisuel, dans l'enquête Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), initiée au printemps 2003 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), en partenariat avec l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Cette enquête a été menée auprès d'un échantillon de 10 000 élèves scolarisés de la quatrième à la terminale.

Parmi les résultats de cette enquête, on note que 80% des garçons âgés de 14 à 18 ans et 45% des filles du même âge déclaraient avoir vu au moins un film X dans l'année passée<sup>(27)</sup>.

De fait, un nouvel enjeu apparaît : apprendre aux adolescents à décrypter la pornographie.

Pour aborder de la manière la plus naturelle ce thème avec eux, peut-être est-il intéressant de partir de leurs commentaires ? Par exemple :

- Dans l'E12 le jeune homme dit : *«Les films pornographiques c'est vraiment les clichés renforcés mais c'est normal.»*. Il aurait été intéressant de poursuivre plus loin la discussion pour savoir ce qu'il entendait par «clichés renforcés» et ainsi discuter du manque de réalisme de ces films.
- Dans l'E3 l'adolescente dit : *«Je trouve que ça se fait pas, que c'est sale de faire ce genre de chose !»*. On peut supposer que le sous-entendu de ce propos dans la bouche de cette jeune fille est la mise en scène de certains fantasmes, parfois même violents où la femme est souvent soumise aux désirs des hommes. Profiter de cette remarque pour aborder la question du fantasme et du respect est un exemple de ce qui nous semble devoir être fait.
- Enfin, le jeune homme de l'E8 nous confie qu' *«il était heureux»*, après avoir regardé un film pornographique. L'utilisation de cette expression soulève ici la question de la masturbation. On ne peut nier que les adolescents se masturbent et qu'ils l'assument. Aborder la notion de plaisir sexuel avec eux est donc naturel.

Parler de la pornographie n'est pas un moyen d'inciter à la regarder, puisque de toutes façons les adolescents y seront confrontés. Néanmoins, **discuter sans interdit des relations sexuelles qui y sont montrées en expliquant qu'elles ne reflètent pas la réalité, et aborder la question du respect de l'autre, sont essentiels lors de toute séance d'éducation sexuelle.**

#### **IV.2.4.** La fellation

De la même manière que la pornographie, ce thème n'apparaissait pas initialement dans notre guide d'entretien. Les adolescents en ont parlé **spontanément sans tabou**. C'est une pratique qui, au vu de leurs propos, tend même à se banaliser. La collégienne de l'E3 s'exprime d'ailleurs à ce sujet : *«C'est tu fais ça, c'est quelque chose qui est normal, ils ne prennent pas ça au sérieux, c'est juste un moyen de passer le temps en fait»*.

Pourtant, ils n'ont que rarement conscience qu'il s'agit d'un acte sexuel et non pas d'un simple baiser (*«C'est un acte qui sert de préliminaire.»*, E8). Certaines précisions concernant la fellation s'imposent donc lors des séances d'éducation :

- Il est important de **définir la fellation comme un acte sexuel**. De fait, rappeler les conséquences pénales qui s'imposent lorsque des sujets sont obligés de réaliser des fellations contre leur volonté. La jurisprudence a d'ailleurs jugé que la fellation était considérée comme un viol au sens de l'article 222-23 du Code pénal<sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>.
- Par ailleurs, nous avons noté qu'aucun adolescent n'avait évoqué **l'utilisation du préservatif** lors de la réalisation de cet acte, ce qui témoigne sans doute du **manque d'informations fournies au sujet des risques de transmission d'IST par la fellation**.

## **IV.2.5.** La contraception d'urgence

La contraception d'urgence est connue. En effet, comme en témoigne la remarque de l'E10, les campagnes d'informations portant sur la «pilule du lendemain» fonctionnent : *«Dans les films, enfin je sais pas je l'entends partout»*. Cependant les modalités de recours ne semblent pas maîtrisées, en particulier sur les différents lieux de délivrance, la gratuité pour les mineures et surtout, les délais de prise, lequel point est à notre sens essentiel.

D'après le Baromètre santé 2005, la grande majorité (99,4%) des personnes de 15-59 ans interrogées en ont déjà entendu parler. Cependant moins de 10% connaissent le délai dans lequel la prise de la contraception peut se faire. Bien que les connaissances soient plus importantes dans les classes d'âge plus jeunes en milieu scolaire, nos résultats vont dans le même sens<sup>(13)</sup>.

Poursuivre la communication sur la contraception d'urgence en insistant sur :

- **le délai de prise,**
- et **les lieux et les modalités de délivrance,**

constitue donc un axe essentiel.

## **IV.2.6.** Les attentes des adolescents

À la fin de chaque entretien nous avons demandé aux adolescents quelles étaient leurs attentes sur le sujet et comment selon eux nous pouvions, en tant que professionnels de santé, les aider à y voir plus clair.

Peu ont réussi à nous répondre, ce qui témoigne sans doute de l'absence de recul et du manque de réflexion sur le sujet. Néanmoins, certains nous ont suggéré quelques pistes :

- **Les adolescents ont besoin de se sentir en confiance pour parler de leur intimité** : *«En nous mettant en confiance, en nous rassurant dès le début.»*, E1.

À travers cette réponse, l'adolescent a voulu souligner l'importance de se sentir respecté. En effet, ce climat de confiance, qui est nécessaire pour que les séances d'éducation se déroulent dans les meilleures conditions, ne peut s'installer que si les adolescents se sentent respectés par les adultes qui s'adressent à eux.

- **Les adolescents sont désireux qu'on leur parle de la première fois.** Si beaucoup n'éprouvent pas une grande inquiétude, ils ont néanmoins quelques appréhensions qu'ils souhaiteraient confier, notre rôle étant alors de les rassurer pendant les séances d'éducation ou lors de consultations en cabinet de médecine générale. Nous pouvons à titre d'exemple citer les propos de l'E4 : *«Si ça fait mal ou pas, c'est souvent la question qu'on se pose entre nous.»* ; ou de l'E5 : *«J'aimerais qu'on nous rassure sur les peurs et les appréhensions de la première fois».*
- **Ils aimeraient aussi être mieux informés sur les différentes IST et pas seulement sur le VIH,** comme par exemple dans l'E1 : *«Plus sur les maladies et tout ce qu'elles peuvent provoquer».*
- **Ils sont également demandeurs d'adresses de lieux où ils peuvent se rendre de manière anonyme et gratuite près de chez eux.** Cette idée est soulignée dans l'E14 : *«Faut dire que tu peux aller là toi tout seul, t'as aucun papier à signer.».*
- Enfin, devant l'utilisation massive de l'internet pour faire des recherches, il apparaît **indispensable d'apprendre aux adolescents à rechercher les informations sur des sites adéquats.** Dans la mesure où les jeunes veulent avoir des réponses rapides à leurs questions, il faut pouvoir répondre à cette demande. Des sites internet tels que : **question-ados.inpes**, **<http://www.info-ist.fr/>** ou **<http://info-ado.u-strasbg.fr>** existent et doivent être communiqués aux jeunes.

À noter que le dernier site proposé est un site sur lequel du personnel hospitalier (médecin gynécologue, pédiatre, psychologue et sage-femme) répond aux questions de manière anonyme et gratuite.

## **IV.2.7.** La place du médecin généraliste

**Le médecin généraliste en tant que médecin de famille n'apparaît pas comme l'interlocuteur privilégié pour parler de contraception ou de sexualité avec les adolescents.** À plusieurs reprises, ces derniers nous ont dit ne pas se sentir à l'aise avec leur médecin pour aborder ces sujets. Différentes raisons ont d'ailleurs été avancées.

D'une part, ils craignaient une proximité avec leurs parents ; c'est le cas dans l'E14 par exemple : *«Parce que le généraliste ça fait beaucoup penser aux parents»*. D'autre part, ils évoquaient une peur de jugement de la part de celui qui les avait vu grandir : *«Qu'il me voit différemment parce que je crois que mon docteur sait même pas que j'ai fait crac-crac déjà ou que j'ai fait l'amour et je me vois pas du tout lui dire !!»*, E13.

Cependant, si le médecin généraliste en tant que médecin traitant ne peut tenir le rôle de conseiller et de prescripteur pour la contraception auprès des jeunes qu'il suit, tout autre médecin généraliste pourrait le faire. En effet, s'il s'agit d'un médecin que les adolescents ne connaissent pas, la proximité parentale ou la peur du jugement disparaissent.

**L'accès à un cabinet de médecine générale est aisé mais plusieurs contraintes restent néanmoins à effacer :**

- La possibilité de consulter un autre médecin que son médecin traitant pour les adolescents âgés de plus de 16 ans ;
- Le problème du remboursement de la consultation pour la prescription de la contraception, ou tout autre question relative à la sexualité, pour un adolescent mineur, qu'il ait plus de 16 ans ou pas.

Développer cette idée tout en incitant les adolescents à aller consulter des médecins généralistes serait une solution autre et complémentaire à celle du Planning dont les

horaires d'ouverture et de fermeture sont souvent jugées contraignantes pour des adolescents qui sont pour la plupart en cours toute la journée.

#### **IV.2.8.** Le rôle de l'infirmière scolaire

Bien que peu citée dans les entretiens par les adolescents, l'infirmière scolaire bénéficie d'une place de choix auprès d'eux. Certes, certains ont probablement des réticences à aller se confier car elle appartient au monde des adultes et de l'école, mais la communication autour de son rôle doit être renforcée.

Par sa situation, elle est à même de répondre rapidement à toutes questions relatives à la contraception et à la sexualité, et d'orienter si besoin les adolescents vers des structures adaptées, en toute confidentialité.

Par ailleurs, il est important de souligner que grâce à une circulaire de janvier 2000, l'infirmière a la possibilité de délivrer aux élèves scolarisés, majeurs ou mineurs, la contraception d'urgence dans les établissements de niveau secondaire. Les modalités de délivrance ont été précisées par le décret du 27 mars 2001 limitant cette délivrance aux «*cas d'urgence et de détresse caractérisée*» et «*si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification n'est pas immédiatement disponible*»<sup>(28)</sup>.

**Malgré ces limites, présenter l'infirmière scolaire comme un recours et un soutien psychologique pour parler de sexualité est indispensable.**

## V. Synthèse

---

La circulaire d'application du 17 février 2003 relative à l'article 22 de la loi du 4 juillet 2001 précise comme nous l'avons dit précédemment, les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire, dans le but d'aider les équipes éducatives dans l'élaboration de leur projet.

Étant donné qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune évaluation portant sur l'application des dispositions de la loi, nous ne pouvons préjuger de ce qui se passe dans les différents établissements scolaires<sup>(6)</sup>.

Cependant, grâce à notre étude nous pouvons proposer un support pour l'élaboration des séances d'éducation à la sexualité qui est en adéquation avec la vie affective et sexuelle actuelle des adolescents et qui tente de répondre au plus près à leurs attentes. Bien sûr, ce support n'est pas exhaustif puisque de nombreux sujets tels que les IST ou l'homosexualité n'ont pas été abordés durant les entretiens, mais il pourrait servir de point de repère.

### **1) Instaurer un climat de confiance entre l'intervenant et les adolescents. Pour y parvenir, il est nécessaire :**

- D'être sincère,
- De respecter la vie affective et sexuelle des adolescents à qui on s'adresse,
- De commencer avec des thèmes généraux, puis aborder progressivement des thèmes plus intimes,
- De soigner sa présentation, l'apparence physique des intervenants influant directement sur la transmission des messages.

### **2) Rappels sur les bases de l'anatomie féminine et masculine et le cycle féminin, en rapprochant les connaissances scientifiques de la vie sexuelle.**

On peut par exemple partir de la question suivante : *«Est-ce qu'une fille qui n'a pas de contraception et qui a un rapport sexuel non protégé pendant ses règles peut tomber enceinte ?»*.

### **3) Rappels des différents moyens de contraception :**

- Les citer et les montrer,
- Insister sur la différence entre les termes de «protection» et de «contraception».

### **4) Rappels sur la contraception d'urgence en insistant sur :**

- Le délai de prise,
- Les lieux et les modalités de délivrance.

### **5) Aborder la pornographie sans gêne :**

- Proposer aux adolescents de discuter du contenu de ces films pour parler du respect de l'autre et de ce qui relève d'un fantasme et de la réalité,
- Voir avec eux à qui s'adressent ces films et quels rôles ils ont.

### **6) La fellation :**

- La définir, en y incluant un rappel bref de la loi sur les risques encourus en cas de fellation non consentie,
- Prévenir du risque d'IST lors d'une fellation non protégée.

### **7) Aborder le moment de la 1<sup>ère</sup> fois :**

- Être avant tout rassurant,
- Expliquer ce qu'il peut se passer sur le plan physique.

### **8) Suivant les lieux géographiques des interventions, réaliser une liste des lieux ouverts aux adolescents pour parler de la sexualité et donner les adresses des centres de Planning Familial alentours.**

### **9) Rappeler que les médecins généralistes peuvent recevoir les adolescents et répondre à leurs questions sous couvert du secret médical.**

### **10) Communiquer sur le rôle de l'infirmière scolaire comme recours immédiat pour répondre aux questions relatives à la sexualité et à la contraception. Rappeler la possibilité de délivrance de la contraception d'urgence dans les établissements de niveau secondaire.**

### **11) Multiplier les séances d'éducation à la sexualité comme le prévoit la loi.**

# Conclusion

---

Utiliser le point de vue et le vécu des adolescents, afin d'une part d'aboutir à mieux traiter à la fois de la contraception et de la sexualité lors des séances d'éducation et d'autre part de réfléchir à la meilleure prévention possible en médecine générale sur ces mêmes thèmes, constituent les idées originelles de notre travail.

À cette fin, et pour parvenir à recueillir le ressenti des adolescents, nous avons réalisé une étude qualitative.

Quinze entretiens ont ainsi été menés en Haute-Garonne entre le mois de mars et le mois d'août 2012, et ce au sein de différents établissements. Bien que la saturation des données ait déjà été constatée au 13<sup>ème</sup> entretien, deux entretiens supplémentaires ont été effectués pour s'en assurer. Chacun d'entre eux a été analysé en deux temps : une analyse longitudinale tout d'abord, réalisée entretien par entretien au fur et à mesure des interviews, puis une analyse thématique qui assure quant à elle une vision transversale. Par ailleurs, afin d'observer une méthodologie rigoureuse, l'analyse de tous les entretiens a fait l'objet d'une double lecture.

L'enquête ainsi réalisée nous a permis de mettre en évidence les sujets qu'il nous semble important de traiter ou d'approfondir, mais surtout, elle met en exergue la méthode de communication particulière que nous nous devons d'adopter, en tant qu'adultes, pour nous adresser aux jeunes afin de parvenir ensemble à aborder la sexualité. En effet, des sujets qui peuvent sembler délicats, tels la pornographie ou la fellation, ne doivent pas pour autant faire l'objet de tabous. Ils sont, de fait, au cœur du quotidien des adolescents, lesquels en parlent de manière totalement décomplexée.

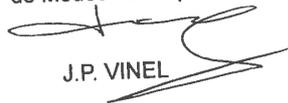
Cette étude pose également la question de la place du médecin généraliste en matière de prévention et de soutien auprès des jeunes. Si nous n'apparaissions pas comme des interlocuteurs privilégiés pour discuter de ces thèmes avec les

adolescents que nous suivons, nous devons réfléchir à la façon d'améliorer notre rôle.

En outre, nous avons relevé que le souci d'anonymat est revendiqué par les adolescents. Une réflexion doit donc être menée pour développer des consultations anonymes et gratuites sur la contraception, la sexualité et les IST, autres que celles dispensées dans les Planning Familiaux. Pourquoi ces consultations n'auraient-elles pas lieu dans les cabinets de médecine générale ?

Pour conclure, il est remarquable que les adolescents se soient livrés sans retenue dans le but notamment d'améliorer notre attitude et nos messages de prévention à leur égard. Soyons en conséquence réactifs, et tâchons d'apporter des solutions concrètes aux problèmes actuels que leur pose leur sexualité.

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan

  
J.P. VINEL

*John le 5/11/2012*

  
Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC

  
Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC

# Bibliographie

---

- 1) Benghozi Pierre, «Adolescence et Sexualité liens et maillage-réseau», 1<sup>ère</sup> édition, Hartmann, février 2011- 262 pages.
- 2) IVG en Midi-Pyrénées, compte rendu de la DRASS en 2007 (Femmes de 15 à 49 ans).
- 3) Bulletin officiel n°9 du 27 Février 2003 - Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation Nationale et de la Recherche.
- 4) Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr).
- 5) Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr).
- 6) Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Rapport de synthèse. Inspection générale des affaires sociales. RM2009, 112 pages - p46.
- 7) Robin G., Massart P., Letombe B., La contraception des adolescentes en France en 2007. Gynécologie Obstétrique et Fertilité, 2007, N°35, p 951-967.
- 8) French R., Cowan F., Contraception for adolescents, Best Practise and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2009, N°23, p 233-247.
- 9) Goarzin M., Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : Enquête sur leur connaissance et rôle préventif du médecin généraliste. 108 pages. Thèse pour le doctorat en médecine , Paris 7, 2008.
- 10) «Contraception : que savent les Français ?» Dossier de presse pour le lancement de la campagne sur la contraception, 11 septembre 2007, Ministère de la santé de la jeunesse et des sports-INPES.

- 11) Enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, de 2004 personnes interrogées du 27 janvier au 7 février 2007.
- 12) Moreau C., Lydié N., Warszawski J., Bajos N., Activité sexuelle, infections sexuellement transmissibles, contraception. Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé à paraître.
- 13) Lydié N., Léon C., Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In Guilbert. P ; Gautier. A., Baromètre santé 2005.
- 14) Behaghel. A., Sexualité et risques d'infections sexuellement transmissibles : Le point de vue des Adolescents. 59 pages. Thèse pour le doctorat en médecine, Paris 5, 2011.
- 15) INED, L'âge du premier rapport sexuel, novembre 2007.
- 16) [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)
- 17) INPES, campagne d'information sur la contraception, La contraception : comment mieux la personnaliser ?, Octobre 2011.
- 18) Pope C., Mays N. Qualitative research in health care. Third edition. Oxford Blackwell Publishing 2006 : 1-150.
- 19) Bibliomed, Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ? Fév. 2003, n°294.
- 20) LEVASSEUR G., Ados : la fin de l'innocence : enquête sur une sexualité à la dérive Paris : Max Milo Editions, 2009, 342 pages.
- 21) ATHEA N., Parler de sexualité aux ados, Une éducation à la vie affective et sexuelle, 4ème édition, Paris : Eyrolles, 2009, 311 pages.
- 22) Dr. BORTEN-KIRVINE I. et Dr. WINAVER D., Ados, amour et sexualité, Paris : Albin-Michel, 2001, 231 pages.
- 23) DESCHAMPS C. L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine. Montréal : Guérin universitaire, 1993. 111 pages.

- 24) DESAULNIERS M.P., Faire l'éducation sexuelle à l'école, Nouvelles (éditions), 1995, 173 pages.
- 25) C.Pén.,art.,222-23, Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle.
- 26) Crim. 16 déc. 1997: Bull.crim n°429 ; JCP 1998.II.10074, note Mayer.
- 27) Enquête ESPAD 2003 (European School Survey on Alcohol and other drugs), Institut national de la santé et de la recherche médicale, et Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, France 2003.
- 28) Décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, Journal officiel de la République française, 2001, n°74, p 4825-4826.

## **Annexe 1**

### **Guide d'entretien N°1**

Date :

But et durée de l'entretien :

Comme je l'ai expliqué quand je suis venue me présenter, je suis médecin généraliste sur Toulouse et dans le cadre de mon projet de thèse pour clôturer mes études médicales, je réalise une étude sur les adolescents.

L'entretien devrait durer environ 30 minutes, il a pour but d'aborder ensemble, des questions sur la sexualité et la contraception, des adolescents, pour faire un état des lieux et élaborer ensuite des actions d'éducation sur le sujet.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme.

Prénom :

Sexe :

Âge :

Classe :

Profession du père :

Profession de la mère :

Pays d'origine de votre famille :

Religion :

Avant de débiter, avez-vous déjà bénéficié d'une action d'éducation en santé sur les relations garçons/filles, la contraception, la sexualité, au cours de votre scolarité ?

En quelle année ?

Sous quelle forme : cours magistral, questions/réponses...?

Qu'est ce que vous en avez pensé ?

### **Thèmes abordés :**

#### **LE CORPS HUMAIN**

#### **LE CYCLE FEMININ**

Savez-vous ce que sont les règles ?

Connaissez-vous le terme «d'ovulation» ?

Peut-on tomber enceinte si l'on a un rapport non protégé lorsque la fille a ses règles ?

#### **LA CONTRACEPTION**

Est-ce que vous vous sentez concerné par la contraception?

Qu'est-ce que vous connaissez comme moyens de contraception ?

*(ils devraient me répondre pilule et préservatif)*

#### Sous-thème 1 : la pilule

Est-ce que vous savez où vous la procurer ?

La contrainte majeure de la pilule est la prise à heures régulières et tous les jours d'un comprimé. Est-ce que c'est quelque chose qui vous semble difficile à gérer.

*But : Voir s'ils connaissent les délais de prise maximum entre 2 comprimés si oubli et quoi faire si l'oubli dépasse 12h pour les rapports ultérieurs.*

*Savoir si la pilule est adaptée comme contraception aux adolescents.*

*Peut-être écouter les petites astuces anti oubli ce qui démontre une certaine adaptation à la méthode.*

Est-ce qu'on vous a déjà parler de l'implant contraceptif ? L'anneau vaginal ? Du patch contraceptif ?

*But : Voir si ça leur semblerait plus facile à gérer.*

### Sous-thème 2 : le préservatif

Si vous en aviez besoin où iriez-vous en chercher ?

Vous savez à quel moment on le met et surtout quand on le retire ?

Que faire en cas de problème ? (on retombe sur la contraception d'urgence)

### Sous-thème 3 : la contraception d'urgence

Savez-vous ce que c'est ?

Si vous en aviez besoin à qui iriez-vous la demander ?

Jusqu'à combien de temps après un rapport peut-on la prendre ?

*But : Voir s'ils connaissent et s'ils savent s'en servir ? Connaissent-ils Norlevo ou Ellaone. Évoquer sa gratuité dans les pharmacies et les infirmeries scolaires, les centres de planification.*

### Sous-thème 4 : l'IVG ou interruption volontaire de grossesse

Est-ce que vous connaissez le terme d'IVG ?

L'avortement ?

Si vous - ou votre copine - tombez enceinte, vers qui vous tourneriez-vous ?

Est-ce que vous sauriez à qui vous adresser ?

## **LES RELATIONS GARÇONS/FILLES, LA SEXUALITÉ**

Les relations avec les garçons ou les filles vous paraissent-elles difficiles ? Par rapport à quoi ?

De la sexualité c'est avec qui que c'est le plus facile d'en parler ? (copains, copines, petit ami, vos parents, vos frères ou soeurs, l'infirmière scolaire, votre médecin ?)

Où allez-vous chercher les informations lorsque vous en avez besoin ? (parents, frères ou soeurs, télé, internet, amis, infirmière scolaire)

Avez-vous déjà eu une relation sexuelle ?

Si non : Comment envisagez-vous votre première relation ? Dans quelles conditions ? Avec une personne que vous aimez ? Peu importe, l'essentiel c'est de se faire une expérience ? Y a-t-il des peurs ? Par rapport à quoi ?

Si oui : Quel âge aviez-vous ? Votre 1<sup>ère</sup> expérience reste-t-elle un souvenir agréable ? Dans quelles conditions cela s'est-il passé ? Vous étiez consentant ? Est-ce que vous avez utilisé vous ou votre partenaire un moyen de contraception ? Si oui lequel ? Si non ? pourquoi ? (refus du partenaire de mettre un préservatif ? Relation non prévue ?)

**En fonction de l'élève**, voir si j'aborde le thème de la pornographie.

## Annexe 2

### **Autorisation parentale**

Valérie Novès

Médecin Généraliste

Bonjour,

Votre enfant a bénéficié d'une intervention sur le thème de «la vie affective et sexuelle», prévue dans les textes. J'y ai participé. Dans ce cadre, et en vue de mon projet thèse, en accord avec Monsieur le Principal, je souhaiterais m'entretenir avec votre enfant sur les thèmes de la contraception et de la sexualité.

Cet entretien est basé sur le volontariat et est anonyme.

Il devrait durer environ trente minutes.

Il aura lieu au sein de l'établissement scolaire et en dehors des horaires de cours.

Merci de remplir l'autorisation parentale ci-dessous.

Cordialement

Valérie Novès.

-----

Date

Je soussigné(e) Monsieur (ou Madame) :

et agissant en qualité de (père ou mère),

- autorise mon fils (ou ma fille)

- n'autorise pas mon fils (ou ma fille)

à participer à cet entretien.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Signature :

## Annexe 3

### Analyse Longitudinale Entretien N°3

#### **1) Description de l'interviewé et contexte**

Fille de 15 ans, niveau socio-économique bas, athée.

En 3<sup>ème</sup>.

Adolescente rencontrée entre 12h et 13h30 au Collège Clémence Isaure.

Jeune fille mature, pudique, simple et spontanée.

L'infirmière m'apprend avant de débiter l'entretien, que cette jeune fille, bonne élève, a réalisé un exposé sur la contraception l'année dernière pour son cours de Sciences et Vie de la Terre.

#### **2) Point remarquable du contenu et de la forme du discours**

- ▶ Intérêt de faire la formation en groupes mixtes :

*«On voyait quelque part qu'ils avaient un peu les mêmes peur que nous et qu'ils étaient pas si différents que ça»* souligne-t-elle en parlant des garçons du même âge.

- ▶ Règles associées à une image de destruction :

*«Et donc voilà, c'est pour ça qu'on a les règles et c'est pour ça aussi que ça fait très mal.»*,

*«Une mauvaise période à passer».*

- ▶ La sexualité, la contraception sont des sujets intimes :

*«Je trouve que c'est un sujet qui gêne un peu, on veut pas tellement parler de ça, c'est comme les règles, quand on les a on n'a pas tellement envi que les autres le sache».*

- La jeune fille se sent actrice à part entière de sa vie sexuelle :  
«Non, parce que s'il y a une fuite, c'est moi qui vais tomber enceinte et lui n'a rien à y voir !!!!!!!».
- L'absence de recours en cas de grossesse non désirée :  
«Alors, si malheureusement tu tombais enceinte, qu'il y ait eu des soucis, que tu n'aies pas pu prendre la pilule du lendemain et que tu veuilles avorter, tu sais comment tu ferais ? Absolument pas.».
- L'absence de communication avec les parents sur ces sujets :  
«Parce que les parents sont pas tellement ouverts sur ce genre de sujet»,  
«J'irai directement voir mon médecin et je le supplierai de pas divulguer ça à mes parents».
- Le respect de soi et de son corps :  
«Je veux pas faire ça avec n'importe qui, parce que c'est quand même mon corps, quand on va passer à l'acte, je vais lui offrir mon corps. C'est pas quelque chose qui est comme ça, c'est pas un baiser où tu peux oublier...».

### **3) Éléments nouveaux dans le guide d'entretien**

- Le questionnement sur les relations homosexuelles :  
«C'était comment ils pouvaient avoir des relations sexuelles.»,  
«Garçons/Garçons, c'était ça que je comprenais pas !!!»,  
«Ça me dérangeait parce que je comprenais pas»,  
«Moi, je crois que l'homosexualité, c'est une attirance parmi tant d'autres».
- La fellation est un acte banal pour les adolescents :  
«En fait pour nous adultes, on a l'impression que maintenant chez les jeunes, faire une fellation», elle me coupe, «c'est totalement normal»,  
«C'est tu fais ça c'est quelque chose qui est normal c'est une monnaie d'échange, ils ne prennent pas ça au sérieux, c'est juste un moyen de passer le temps en fait».

## Annexe 4

### Tableau de Deschamps

**Tableau 1 : étape de la réduction phénoménologique**

<b>1) Tirer le sens général de l'ensemble de la description</b>
C'est-à-dire effectuer une ou plusieurs lectures flottantes, de manière à se rapprocher à nouveau du phénomène et à s'en saisir de l'intérieur.
<b>2) Reconnaître les unités de signification qui émergent de la description</b>
Le chercheur doit alors découper le contenu du verbatim en autant d'unités que l'on peut en déceler à chaque transition thématique observée lors de la lecture, et cela dans la perspective de chaque participant. Les unités de signification dégagées permettent de remonter du vécu (expérience) vers le concept (structure typique du phénomène étudié). Les unités de signification principales représentent la structure du phénomène.
<b>3) Développer le contenu des unités de signification de manière à approfondir le sens qui est contenu dans le matériel</b>
À cette étape, le chercheur approfondit sa compréhension de l'expérience en traduisant les unités de signification en unités approfondies de signification, c'est-à-dire que le contenu du verbatim correspondant à une unité de signification est alors approfondi par le chercheur grâce à sa connaissance plus générale de la réalité explorée. Il explicite dans ses mots et dans celui du participant ce qu'il en est de cette partie de l'expérience, dans une optique d'analyse qui permet l'appropriation du sens, sa compréhension, son explicitation et son élaboration. Par exemple, il est possible de séparer le texte analysé en deux colonnes : dans la première colonne, on peut lire dans l'ordre chronologique, les unités de signification des mots des participants et, dans la deuxième, les mêmes unités de signification sont reprises en unités approfondies de signification, explicitées et élaborées. Les unités approfondies de signification représentent la rencontre active du chercheur avec l'expérience.
<b>4) Réaliser la synthèse de tous les développements des unités de signification, dans le respect du phénomène considéré, et décrire la structure typique du phénomène</b>
C'est la dernière phase de la démarche de réduction phénoménologique. Ici, le chercheur doit réunir les unités de signification et les unités de signification approfondies en une description consistante, cohérente, qui prend une forme synthétique. Chaque récit analysé entraîne une description systématique et fidèle des propos de chaque participant, selon la structure qui lui est propre. Le chercheur procède aussi à la synthèse des différents récits par une description générale de la structure typique de l'expérience : on passe alors de la description vers le concept et un niveau de généralité supérieur. Dans sa démarche de réduction phénoménologique, le chercheur peut solliciter le point de vue des répondants, leur communiquer la description de l'expérience typique et obtenir d'eux une appréciation. Cette étape permet d'approfondir l'analyse.

## FICHE PRATIQUE

### **1. Instaurer un climat de confiance entre l'intervenant et les adolescents. Pour y parvenir, il est nécessaire :**

- D'être sincère,
- De respecter la vie affective et sexuelle des adolescents à qui on s'adresse,
- De commencer avec des thèmes généraux, puis aborder progressivement des thèmes plus intimes,
- De soigner sa présentation, l'apparence physique des intervenants influant directement sur la transmission des messages.

### **2. Rappels sur les bases de l'anatomie féminine et masculine et le cycle féminin, en rapprochant les connaissances scientifiques de la vie sexuelle.**

On peut par exemple partir de la question suivante : «Est-ce qu'une fille qui n'a pas de contraception et qui a un rapport sexuel non protégé pendant ses règles peut tomber enceinte ?».

### **3. Rappels des différents moyens de contraception :**

- Les citer et les montrer,
- Insister sur la différence entre les termes de «protection» et de «contraception».

### **4. Rappels sur la contraception d'urgence en insistant sur :**

- Le délai de prise,
- Les lieux et les modalités de délivrance.

### **5. Aborder la pornographie sans gêne :**

- Proposer aux adolescents de discuter du contenu de ces films pour parler du respect de l'autre et de ce qui relève d'un fantasme et de la réalité.
- Voir avec eux à qui s'adressent ces films et quels rôles ils ont.

### **6. La fellation :**

- La définir, en y incluant un rappel bref de la loi sur les risques encourus en cas de fellation non consentie,
- Prévenir du risque d'IST lors d'une fellation non protégée.

### **7. Aborder le moment de la 1<sup>ère</sup> fois :**

- Être avant tout rassurant,
- Expliquer ce qu'il peut se passer sur le plan physique.

### **8. Suivant les lieux géographiques des interventions, réaliser une liste des lieux ouverts aux adolescents pour parler de la sexualité et donner les adresses des centres de Planning Familial alentours.**

### **9. Rappeler que les médecins généralistes peuvent recevoir les adolescents et répondre à leurs questions sous couvert du secret médical.**

### **10. Communiquer sur le rôle de l'infirmière scolaire comme recours immédiat pour répondre aux questions relatives à la sexualité et à la contraception.**

Rappeler la possibilité de délivrance de la contraception d'urgence dans les établissements de niveau secondaire.

### **11. Multiplier les séances d'éducation à la sexualité comme le prévoit la loi.**

( Ce guide n'est pas exhaustif)

Nom : **NOVÈS**

Prénom : **Valérie**

---

## **Sexualité et Contraception : le point de vue des Adolescents**

### **Étude qualitative auprès de Collégiens et de Lycéens en Région Toulousaine**

---

Ville de soutenance : **Toulouse**

Date de soutenance : **le 4 décembre 2012**

---

#### Résumé :

L'objectif de cette étude est de recueillir le ressenti des adolescents sur la contraception et la sexualité afin de satisfaire une double volonté. D'une part, améliorer le contenu des messages délivrés lors des séances d'éducation à la santé ; d'autre part, repérer ce qui peut être perfectionné en prévention primaire dans ces domaines, et ce dans le cadre de l'exercice de notre profession de médecin généraliste. Quinze entretiens réalisés dans différents établissements de la Haute-Garonne ont été nécessaires afin d'atteindre la saturation des données. Les entretiens ont été menés en mode semi-directif. La capacité des adolescents à parler de ces sujets a permis de mettre en évidence les points à approfondir lors des séances d'éducation, en particulier la pornographie et la fellation. Par ailleurs, cette étude a mis en exergue les qualités nécessaires requises par les éducateurs et les médecins pour aborder ces sujets de façon crédible. Enfin, notre étude met en avant les difficultés des adolescents à confier leurs problèmes et à poser leurs questions à leur médecin traitant.

---

#### **DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : MÉDECINE GÉNÉRALE**

---

MOTS-CLÉS : Adolescent - Sexualité - Contraception - Médecine générale -  
Éducation en santé

---

Université Toulouse III - 118 route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 04 - France

Directeur de thèse : Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Co-Directeur de thèse : Docteur Brigitte ESCOURROU