

**UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTE DE MEDECINE**

Année 2012

2012-TOU3-1095

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 11 décembre 2012 PAR

Laure BRIAN

Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ?

DIRECTEUR DE THESE : Marc VIDAL

JURY :

Monsieur le Professeur P. PLANTE	Président
Monsieur le Professeur M. VIDAL	Assesseur
Monsieur le Professeur S. OUSTRIC	Assesseur
Madame le Docteur B. ESCOURROU	Assesseur
Monsieur le Docteur P. MESTHE	Assesseur

Monsieur le Professeur Pierre PLANTE
Professeur des Universités
Praticien Hospitalier (Urologie)

Je suis très honorée que vous présidiez ce jury de thèse et vous en remercie. Par votre engagement au sein du Diplôme Inter-Universitaire de sexologie vous avez su rendre cette formation toujours plus enrichissante. Je suis ravie d'avoir pu la suivre à vos côtés ces deux dernières années.

Monsieur le Professeur Marc VIDAL
Professeur Associé de Médecine Générale

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Votre disponibilité et vos conseils avisés m'auront permis de réaliser ce travail de manière sereine. Nos discussions autour du thème principal de la thèse étaient riches en questionnements pertinents et m'ont ouvert des pistes de réflexion. Encore une fois, merci de votre confiance.

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Professeur des Universités (Médecine Générale)

Je vous remercie de siéger à ce jury. Si j'ai fait le choix il y a quelques années de reprendre ces longues études de médecine, c'était pour exercer la médecine générale. Les cours que vous avez dispensés au début du cursus n'ont fait que confirmer cette orientation. En effet, votre définition et description de notre pratique m'ont convaincue de choisir cette voie.

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU
Maître de Conférences Associé (Médecine Générale)

Dès que je vous ai décrit mon sujet de thèse, vous y avez manifesté de l'intérêt et je vous remercie de siéger ce jour à ce jury. La médecine générale que vous exercez est forte d'expériences dans la pratique de gynécologie. C'est indéniablement une des raisons qui rend l'ensemble de vos cours si riches et pertinents. Ce fut pour moi toujours un plaisir d'assister à vos enseignements, merci.

Monsieur le Docteur Pierre MESTHE
Maître de Conférences Associé (Médecine Générale)

Je vous remercie de siéger à ce jury de thèse. Lorsque j'avais fait appel à vous au stade de balbutiement de mon projet, vous avez su m'aiguiller. Vos conseils étaient précieux et m'ont évité des erreurs de méthodologie. Lorsque je m'égarais dans la recherche d'un sujet, vous m'avez également prodigué des conseils pertinents et je vous en remercie.

Magali et Christophe, votre amitié m'est précieuse. Vous m'avez soutenue depuis toutes ces années et j'apprécie toujours les moments que nous passons ensemble dans votre famille récemment agrandie... Merci pour tout le temps que vous avez consacré à lire scrupuleusement cette thèse afin d'y apporter de judicieuses remarques.

Béregère, notre amitié n'était pas partie sous les meilleurs auspices il y a 30 ans mais nous avons heureusement troqué les « petits cailloux » contre des perles en chocolats. Un immense merci pour ta générosité ! Merci de m'avoir accueillie cet été, de m'avoir régaler de tes succulents mets (parfois épicés) et d'avoir consacré du temps à mes statistiques et à la relecture de ce document...

Laurent... fils spirituel de G. Brassens et « Nicolas le jardinier », c'est toi qui as déclenché mon premier VPPB et je t'en remercie ! Je ne compte plus les fois où tu t'es résigné à m'ouvrir ta porte (maintenant que je n'ai plus la clé ni le code). J'ai bravé tous les dangers pour venir jusque sur ton île et tu n'arriveras pas à te débarrasser de ta bouteille d'oxygène aussi facilement... tu es «so wundeSbach » et **Christophe** si accueillant !

Christelle, merci pour ton amitié sincère et fidèle depuis toutes ces années. Parfois physiquement éloignée, tu as toujours su maintenir ce lien entre nous. Copines à l'école primaire puis au collège, nous étions amies au lycée et continuons d'évoluer ensemble aujourd'hui. Merci pour tes conseils et ta qualité d'écoute.

Narguess, depuis notre premier voyage à Paris pour une étude sur le corps, thème de philo de notre année de prépa, nous avons fait d'autres voyages dans des contextes bien plus sympathiques... Ton écoute et ta disponibilité font que j'apprécie beaucoup nos discussions variées, même si j'aime aussi nos sorties plus festives...

Charlène, rencontrée dans une grande ville lorsque tu logeais dans un immense appartement sous les toits, tu aimes le goût du risque et après m'avoir privée de « dîners poissons » tu tapes des pieds pour commander des sushi ! Tu ne te moques pas, toi, quand je massacre les paroles de Cloclo et **Rachid** ton chéri ne nous laissera pas rentrer à pieds sous la pluie d'une soirée internat... Pour tout ça et bien plus, merci !

Christiane, nouvelle mais néanmoins précieuse amie, même si nous n'avons pas les compétences pour nous réchauffer en l'absence de méthode moderne, nous arriverons toujours à grignoter de bons petits plats dans la bonne humeur... Ton époux Christian se dévouerait j'en suis sûre pour nous apporter son aide...

Amandine, mon externe préférée, organisatrice de supers goûters, soirées à thème et autres moments festifs. Ta bonne humeur m'aura aidée à supporter des gardes particulièrement difficiles. Maintenant tu es une « chef » et même si tu es souvent au bout du monde avec ton amoureux Benoît, on trouve toujours un moment pour papoter.

Marie-Pierre, nous avons longuement discuté autour de nos sujets de thèse respectifs avec beaucoup de réflexion. Merci pour tes conseils d'aide à la présentation...

Julie, un grand merci pour LE questionnaire, ta maîtrise de Googledoc® m'aura évité de passer d'autres nuits blanches à insulter mon ordinateur...

Camille, merci de m'avoir fait partager ton expérience d'ex future thésée. Si nous nous sommes parfois un peu éloignées, c'est toujours avec grand plaisir que je te retrouve dans des moments souvent festifs ou quelque fois plus sérieux.

Aux copains et amis des bancs de la faculté, vous avez rendu ces années parfois difficiles (surtout les mois de mai) bien agréables ! Pour la plupart vous avez de nouvelles responsabilités mais vous savez rester disponible pour les « vieilles » amitiés... **Romain** et **Sophie**, **Myriam** et **Alexandre**, **Nico** et **Marie-Julie**, **Myriam** et **Benoît**, merci d'être là.

« **Les Gils** », votre chaleureuse demeure est un lieu dans lequel j'ai grand plaisir à venir. Toujours prêts à apporter votre aide, vous savez amener votre bonne humeur partout où vous allez (sans oublier votre grille-pain).

« **Les Ladets** », toujours partants pour des randonnées (souvent gastronomiques...) vous avez le sens de la fête et vous savez organiser des moments joyeux avec vos compères.

Dominique Marty, tu auras marqué mes débuts de médecin généraliste en m'accueillant durant 3 mois en tant que stagiaire. J'ai beaucoup appris à tes côtés et j'ai acquis des réflexes indispensables dans notre pratique. Ton attitude toujours humble et digne malgré les événements de la vie devrait servir d'exemple à grand nombre de personnes...

Je remercie aussi chaleureusement mes futurs associés. **Madeleine** et **Jean-Jacques Orillac**, **Michel Combier**, merci pour la confiance que vous m'avez accordée en me confiant votre cabinet pour vous remplacer régulièrement pendant cette année. Un mot particulier pour Michel sans qui cette thèse n'aurait pu avancer aussi vite... Merci à **Christine** pour tes conseils, j'ai hâte de décorer avec toi et Val le centre médical des Crêtes. Je suis ravie de t'avoir rencontrée Val, et me réjouis de travailler avec toi.

Je tiens enfin à remercier tout particulièrement les membres de ma famille.

Maman, je me souviens de ta réaction lorsque je t'ai annoncé mon souhait de reprendre mes études, tu m'as littéralement sauté dans les bras. Nous avons partagé la même émotion lorsque tu m'as annoncé par téléphone ma réussite au concours de P1 après avoir cru au pire... Tes démonstrations de soutien ont toujours été très précieuses durant ces années. L'attention que tu as portée à mon travail est une marque importante d'encouragement. Merci pour tout ça et pour le reste...

Papa, tu étais mon « docteur » et tu me donnais les granules quand j'étais enfant. Maintenant c'est moi qui tiens le « grand livre rouge des médicaments. » Tu es toujours disponible quand j'ai besoin d'être conseillée. Nous échangeons souvent sur ma pratique quotidienne et tes propos sont très avisés. Nos sorties resto, ciné, nos virées à la campagne ou côté mer sont des moments de détente que j'apprécie beaucoup et qui participent à mon équilibre. Merci.

Marraine, « Mané », j'ai fait mes premiers pas pour venir t'accueillir... Cela donnait le ton à notre relation si particulière. Tu as suivi avec grande attention les étapes importantes de ma vie et tu as toujours été présente pour m'accompagner. Si j'en suis là aujourd'hui c'est aussi grâce à tes encouragements, merci.

Dany et Bernard, votre disponibilité est sans faille quand on a besoin d'aide. J'aime partager avec vous les moments fédérateurs que vous savez si bien organiser. Toujours partants pour un bon repas vous savez aussi être présents lorsque les moments sont moins festifs, merci.

Mamie, durant ma première année de médecine, j'avais hâte d'être au mercredi car c'était le jour de « papi et mamie ». Je m'empressais de quitter les cours pour prendre mon déjeuner avec vous. Tu l'avais mijoté avec les bons ingrédients dénichés par papi au marché... Des années plus tard, je viens toujours avec autant de plaisir déjeuner avec toi et échanger sur « les choses de la vie ». Merci

Les « **Brians junior** », Merci pour votre présence et vos encouragements durant toutes ces années. Merci pour votre super recette de soupe à la citrouille. Maintenant, place aux jeunes...

Table des matières

1	Introduction	11
2	Méthodes	15
2.1	Type d'étude et description du questionnaire.....	15
2.2	Modalités d'envoi du questionnaire	16
2.3	Modalités de recueil des données	16
3	Résultats.....	17
3.1	Données socio-démographiques et pratique quotidienne des médecins.....	17
3.2	Prise en charge des adolescents au cabinet.....	20
3.3	Sexualité des adolescents.....	22
4	Discussion.....	28
4.1	Choix du questionnaire.....	28
4.2	Comparaison des résultats avec les données de la littérature	28
4.2.1	L'adolescent en consultation	28
4.2.2	La sexualité des adolescents	30
4.3	Limites de l'étude	34
4.4	Intérêts de l'étude	35
5	Conclusion.....	36
6	Bibliographie	38
7	Annexes	41
7.1	Annexe 1 : Questionnaire Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ?	41
7.2	Annexe 2 : Les différents graphiques	45

ABREVIATIONS

IST :Infection Sexuellement Transmissible

VIH :Virus de l'Immuno-déficience Humaine

URPS :Union Régionale des Professionnels de Santé

DIU :Diplôme Inter-Universitaire

DU :Diplôme Universitaire

FCV :Frottis Cervico-vaginal

IVG :Intervention Volontaire de Grossesse

1 Introduction

Le terme adolescence, du latin *adolescere*, signifie venir à maturité. C'est la période de la vie humaine caractérisée par l'évolution individuelle de la personnalité enfantine vers la personnalité adulte. Les limites d'âge sont difficiles à fixer, elle débute avec la puberté et prend fin avec la maturité sociale. La définition de la puberté est physiologique, c'est la période pendant laquelle ont lieu de nombreuses transformations corporelles sous influence des hormones sexuelles. La fin de l'adolescence ou le passage à l'âge adulte au contraire est une notion plus imprécise.¹ Je retiendrai pour mon étude un âge intermédiaire entre 12 et 18 ans pour désigner l'adolescence.

Pendant cette période de passage de la sexualité infantile à la sexualité adulte, les angoisses liées à la sexualité commencent à apparaître. Les questionnements des adolescents sont souvent reliés à des fausses croyances et à des stéréotypes.² L'émergence de la sexualité et son cortège de questions troublent les adolescents. Ils s'interrogent sur l'amour, la séduction, l'engagement, le désir...³

La sexualité fait donc partie des préoccupations des adolescents en quête d'interlocuteurs pour échanger sur différentes questions qui se posent à eux. Les acteurs du système de soins font partie de ces interlocuteurs dont le rôle est d'informer les jeunes. Dans cette optique, il est nécessaire qu'ils aient des connaissances en sexologie et que leur attitude soit favorable à une communication de qualité.⁴ En 2008, une étude sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne allait également dans ce sens. Pour évoquer les questions concernant la sexualité, 1 jeune sur 4 sollicitait le médecin en second lieu après les copains.⁵

Le médecin généraliste semble donc être investi d'un rôle spécifique auprès des adolescents. Il « peut apporter des informations sur la sexualité aux adolescents et aux parents, faciliter la communication parents-adolescents concernant les problèmes sexuels et peut être un référent pour les adolescents. »⁶ Une étude réalisée aux Etats-Unis d'Amérique à Indianapolis⁷ interrogeant des adolescentes souligne leur souhait de discuter de sexualité avec leur médecin généraliste. Elles seraient prêtes à répondre à des questions sur leur sexualité à condition que la confidentialité soit garantie et que le langage adopté ne soit pas moralisateur. Une étude plus récente, menée en 2010 dans le Maine et Loire auprès d'une centaine de collégiens de classe de troisième,⁸ notait également que le médecin généraliste

peut être un acteur de l'éducation sexuelle vue sa position dans le système de soins mais que l'opportunité est rarement saisie.

On constate également que les jeunes déplorent une certaine difficulté pour aborder les thèmes liés à la sexualité avec les adultes.² Leurs sources d'information sont représentées par la famille, les copains, les médias et Internet.⁹ « Bien que le médecin soit considéré comme référent de confiance, certains sujets comme la sexualité ne sont pas abordés avec eux mais recherchés sur le net. »⁴ Ce dernier présentant un attrait majeur, lié à l'accessibilité et à la confidentialité.

Je pense que le rôle du médecin généraliste est d'être attentif aux difficultés et attentes des adolescents dans le domaine de la santé en général et plus particulièrement celui de la santé sexuelle. Il me semble important de la prendre en compte dans le cadre de la prise en charge globale des patients et de s'enquérir de leurs besoins dans ce domaine.¹⁰ La santé sexuelle s'entend comme « un état de bien être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles... »¹¹

La sexualité ne saurait être réduite au seul rapport sexuel. C'est « une partie intégrante de la personnalité de chaque être humain. Son plein développement dépend de la satisfaction des besoins humains tels que le désir du contact, l'intimité, l'expression émotionnelle, le plaisir, la tendresse et l'amour. »¹¹ Elle est une partie centrale et positive du bien-être général des jeunes et par conséquent, « une éducation générale en matière de santé sexuelle qui cible les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ne doit pas se limiter qu'à la prévention des grossesses non désirées et des renseignements sur les ITS et le VIH. [...] Elle devrait inclure une compréhension des changements à travers les différentes étapes de leur vie comme la puberté, l'acquisition d'aptitudes à communiquer, [...] une remise en question des stéréotypes, la prévention des ITS et du VIH, les méthodes de contraception efficaces, de l'information sur [...] l'orientation et l'identité sexuelles. »

12,2

Les adolescents qui passent d'une sexualité infantile à une sexualité génitale adulte doivent « avoir accès à des soins de qualité, [...] et à une éducation à la sexualité apportant des informations médicales de qualité et donnant des compétences et savoir-être pour faire des choix concernant leur sexualité. »¹³ L'entrée dans la vie sexuelle est une démarche très

individuelle et le « rôle du médecin est de soutenir et de favoriser ces efforts d'autonomie en transmettant aux jeunes progressivement des responsabilités. »¹⁴

Au vu des diverses études sus-citées, il semble exister un décalage entre la demande des adolescents, avides de connaissances sur leur sexualité en pleine évolution et l'attitude des médecins généralistes face à ce type de questionnement. L'objectif de cette thèse est de décrire les pratiques des médecins généralistes à l'égard de la sexualité des adolescents vus en consultation et de connaître les thèmes abordés lorsqu'ils discutent de sexualité. Je souhaite également tenter de déterminer s'il existe des freins et aides à la discussion sur des sujets d'ordre sexuel avec ces patients.

Pour cela, j'ai choisi d'élaborer un questionnaire à l'attention des médecins généralistes. Il est destiné à réaliser une auto-évaluation de leur pratique et attitude en ce qui concerne les discussions qu'ils peuvent avoir avec les adolescents sur la sexualité.

2 Méthodes

2.1 Type d'étude et description du questionnaire

Il s'agit d'une étude descriptive basée sur un questionnaire adressé aux médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées. Le questionnaire comporte 4 thèmes et se décompose en 26 questions.

Dans la première partie (de la question 1 à la question 5) je m'intéresse à des données socio-démographiques. Le but de cette première série de questions est d'obtenir des caractéristiques d'ordre général sur les médecins.

La deuxième partie allant des questions 6 à 11 a pour objectif de décrire la pratique quotidienne des médecins. Par exemple, avec la question 9 je cherche à savoir s'ils ont une activité de gynécologie, les numéros 10 et 11 sont plus axées sur la psychologie.

La troisième partie du questionnaire (des questions 12 à 16) concerne la prise en charge des adolescents au cabinet. L'intérêt principal de ces questions est d'avoir une idée du déroulement d'une consultation habituelle avec un adolescent (durée de la consultation, présence d'un accompagnant, choix d'un examen somatique, vocabulaire employé.)

La dernière partie (de la question 17 à la 26) va me permettre d'aborder clairement le sujet principal de ma thèse. Avec les questions 19, 20 et 23, je cherche à obtenir des informations sur l'attitude des médecins à l'égard de la sexualité en général et sur des thèmes particuliers d'ordre sexuel. Les questions 21 et 22 sont plus précises en détaillant les thèmes abordés par les médecins lorsqu'ils discutent de sexualité avec les adolescents. Les deux dernières questions vont me donner une idée de la place et de la responsabilité que chaque médecin attribue à sa spécialité dans l'éducation sexuelle des adolescents.

2.2 Modalités d'envoi du questionnaire

J'ai choisi un envoi électronique pour des raisons de rapidité et de facilité dans l'envoi des questionnaires et la collecte des réponses. Le questionnaire a été créé avec le logiciel GoogleDoc® qui permet aux personnes interrogées de répondre en ligne, au fur et à mesure de la lecture des questions en cliquant sur la réponse choisie. Un intérêt essentiel de l'outil Internet réside également dans la notion de coût. Cette méthode d'envoi permet également d'adresser le formulaire à un nombre plus important de personnes.

L'anonymat a pu être préservé car j'ai fait appel au responsable du service informatique de l'URPS qui a diffusé le questionnaire aux médecins possédant une adresse de messagerie Internet communiquée à l'URPS. Cette méthode comporte un biais évident ; seuls les médecins équipés de l'outil Internet et qui ont donné leur adresse mail à l'URPS ont été inclus dans l'étude. Malgré tout, leur nombre atteint plus de la moitié des médecins généralistes de la région.

Le questionnaire a été adressé le 18 septembre 2012 à 1600 médecins sur les 2762 installés en région Midi-Pyrénées.¹⁵ Un message de rappel dans le but d'optimiser le nombre de réponses a été envoyé le 2 octobre 2012 soit quinze jours après le premier envoi. J'ai collecté les réponses jusqu'au 9 octobre 2012 ce qui correspond à un délai total de trois semaines.

2.3 Modalités de recueil des données

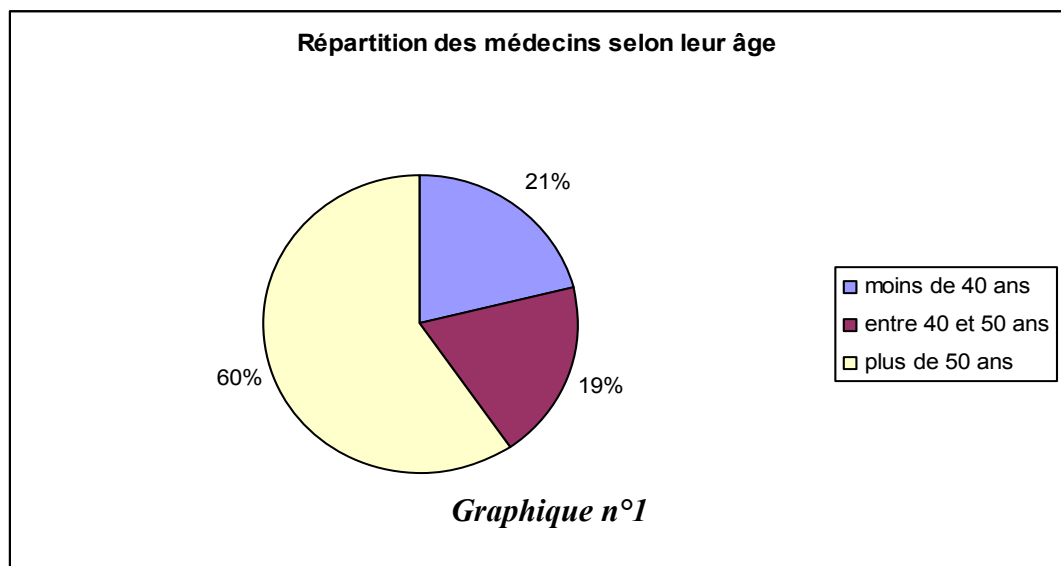
Les données ont été recueillies depuis GoogleDoc® et enregistrées au format Excel® pour être traitées. 109 questionnaires en ligne ont été complétés durant la période des 3 semaines et j'ai pu en inclure la totalité pour l'étude. J'ai estimé ce nombre suffisant malgré un taux de réponse faible (6,8%). Ce taux correspond cependant à celui généralement obtenu par les questionnaires de thèses envoyés selon les mêmes modalités.

3 Résultats

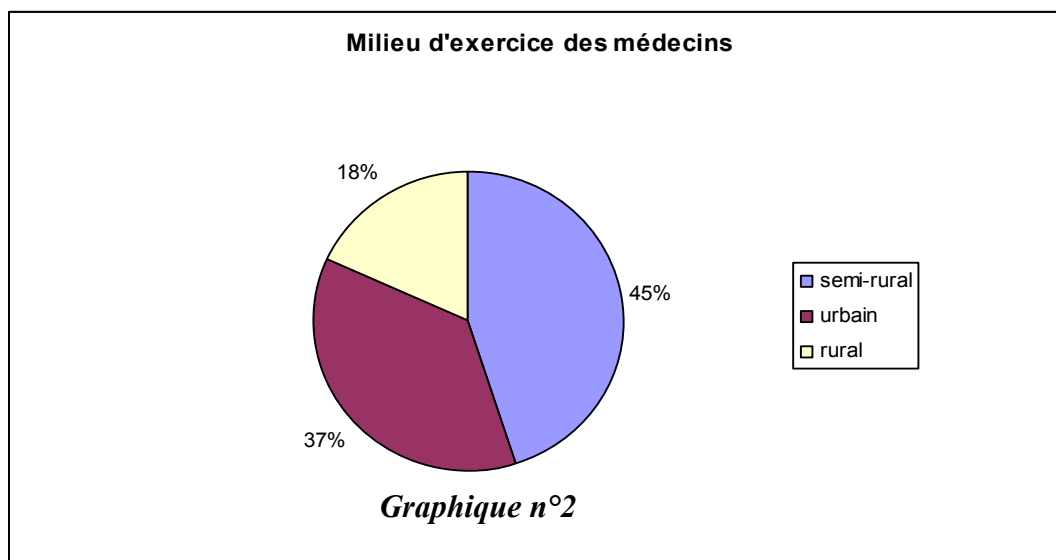
3.1 Données socio-démographiques et pratique quotidienne des médecins

J'ai d'abord étudié les caractéristiques générales des médecins ayant répondu. Elles sont résumées dans les différents graphiques ci-dessous.

J'ai réparti les médecins en 3 catégories d'âge (cf. graphique n°1). 23 ont moins de 40 ans (soit 21% de l'ensemble des médecins). Ils sont 21 à avoir entre 40 et 50 ans (19%) et 65 ont plus de 50 ans (60%). 44 femmes (soit 40%) et 65 hommes (60%) ont répondu au questionnaire.



49 exercent en milieu semi-rural (soit 45%), 40 en milieu urbain (37%) et 20 (18%) en milieu rural (cf. graphique n°2).

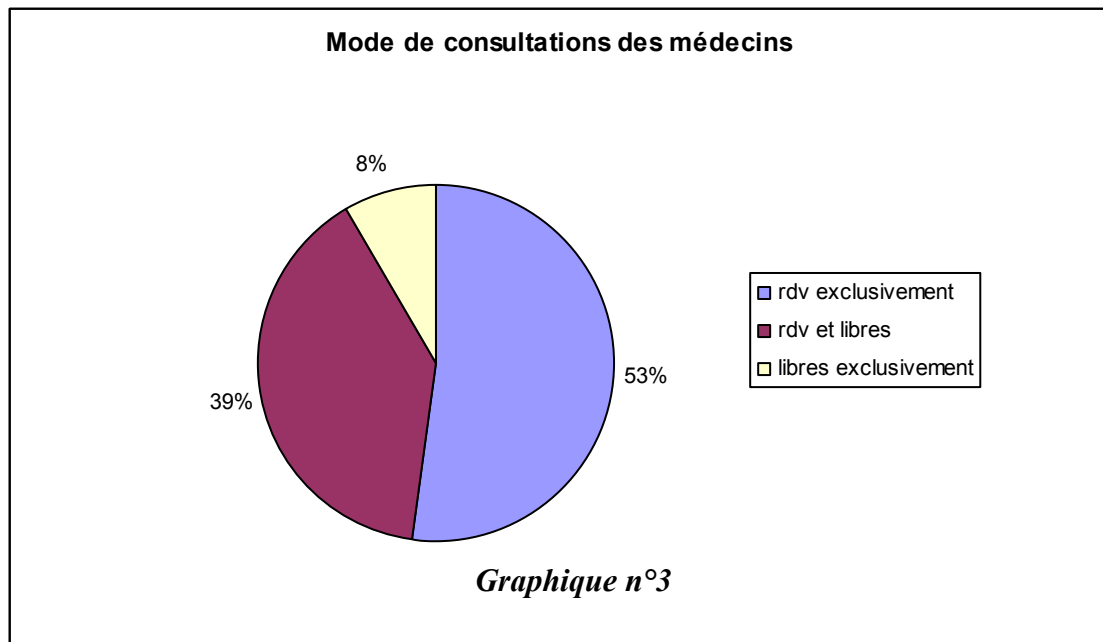


La majorité d'entre eux est installée depuis plus de 20 ans (60 médecins soit 55%), 20 (18%) ont une date d'installation comprise entre 10 et 20 ans et 29 (27%) sont installés depuis moins de 10 ans.

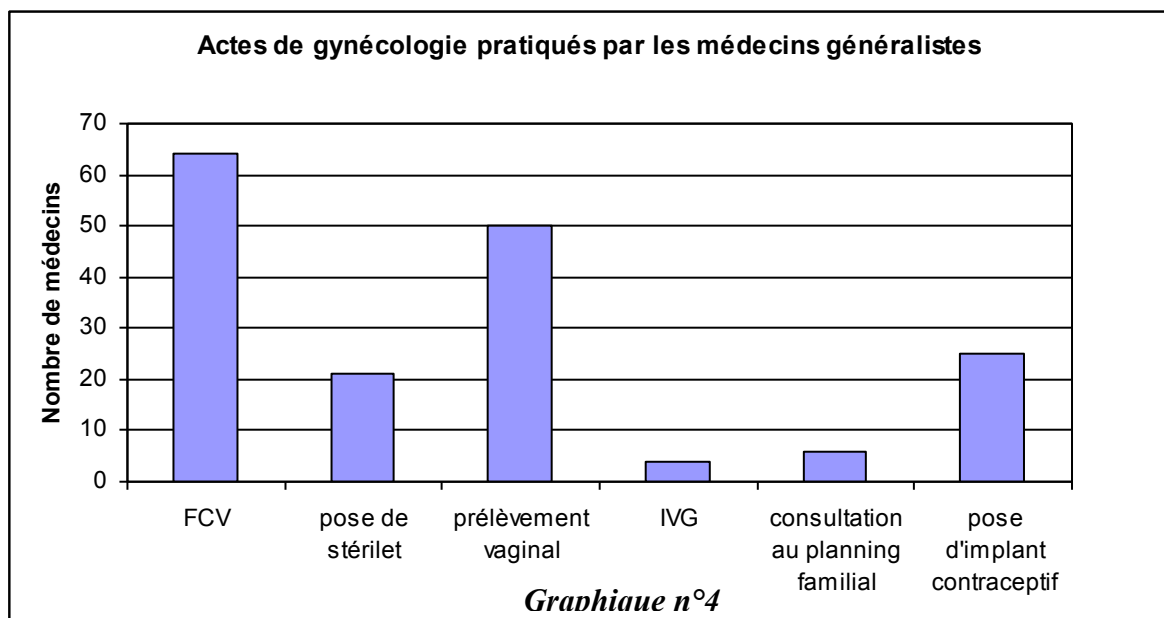
Certains (42 soit 39%) ont suivi une ou des formation(s) spécifique(s). Parmi eux, 6 médecins ont un DIU de sexologie et 2 un DIU de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence. Les autres formations mentionnées sont le DIU de gynécologie, le DIU de soins palliatifs, la capacité d'addictologie, le DU de diabétologie et nutrition, le DU de médecine du sport.

Le mode d'exercice le plus fréquemment rencontré est le cabinet de groupe (70 médecins soit 64%) ; 39 médecins (36%) exercent en cabinet individuel. La plupart travaille en cabinet exclusivement (92 soit 84,4%), certains ont une activité complémentaire en centre hospitalier (7 soit 6,4%) ou au planning familial (2 soit 1,8%).

La plus grande partie des médecins a choisi un mode de consultations sur rendez-vous exclusivement (57 soit 52,3%) ou additionné à des plages de consultations libres (43 soit 39,5%). 9 médecins ne proposent que des consultations libres (8,2%).



75 médecins (69%) ont une activité de gynécologie qui comprend surtout la réalisation de frottis cervicaux vaginaux (64 soit 85% des médecins avec une activité de gynécologie) et/ou de prélèvements vaginaux (50 soit 67%). Ils sont 25 (33%) à poser des implants contraceptifs et 21 (28%) à placer des dispositifs intra-utérins. Une minorité d'entre eux pratique des interruptions de grossesse (4 soit 5%). Ils sont 6 (8%) à consulter dans un centre de planning familial.



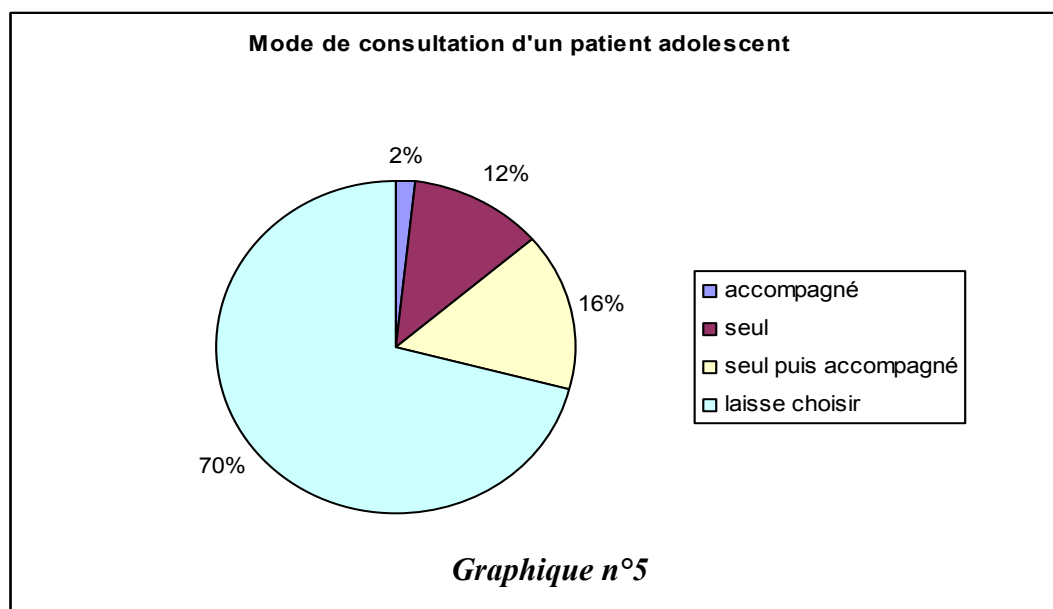
La moitié des médecins de l'échantillon a une pratique régulière de psychologie (relation d'aide, psychothérapie de soutien, écoute active...). Ils sont 20 à avoir une pratique régulière de psychologie de l'adolescent.

3.2 Prise en charge des adolescents au cabinet

Les adolescents sont considérés comme un groupe particulier de patients par 78 médecins (72%). Ces derniers évoquent souvent des difficultés de dialogue et un abord parfois complexe. Ils caractérisent cette population comme étant fragile, d'une grande pudeur, en difficulté pour accéder aux soins, dans une période charnière entre l'enfance et l'âge adulte.

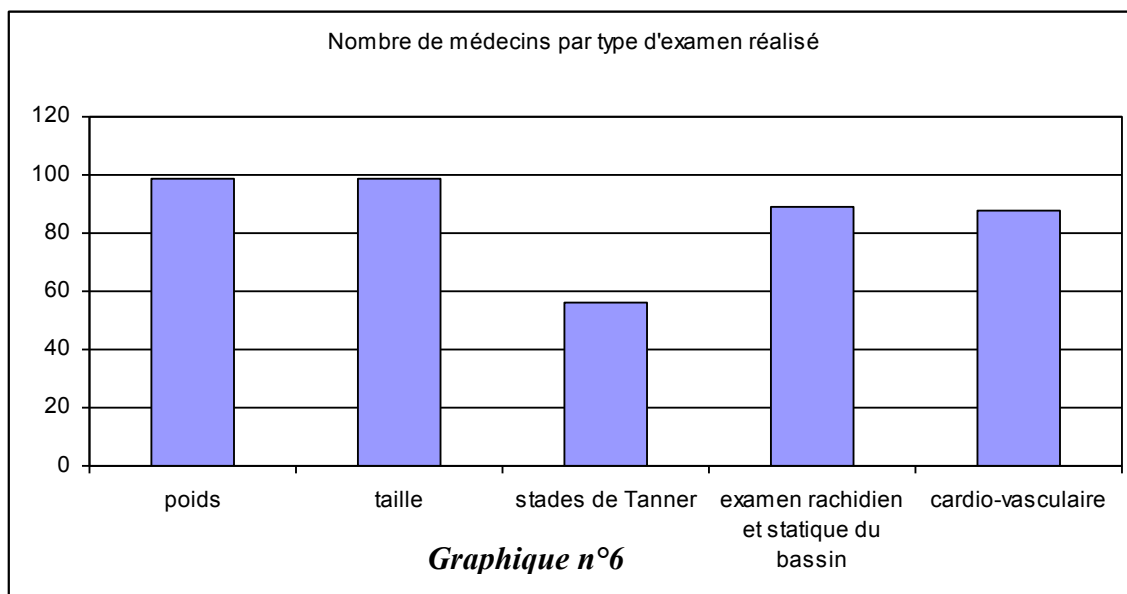
Les consultations d'adolescents sont plus longues pour 60 médecins (soit 55%) et sur rendez-vous pour 77 médecins (71%).

Lorsque le motif de consultation d'un adolescent concerne son intimité, une faible proportion de médecins (1,8%) accepte un tiers durant toute la consultation. La majorité demande au patient de choisir s'il souhaite voir le médecin seul ou accompagné (70,7%), 17 médecins (15,6%) débutent la consultation avec l'adolescent seul et discutent ensuite avec un tiers, 13 médecins (11,9%) le voient seul durant toute la consultation (cf. graphique n°5).



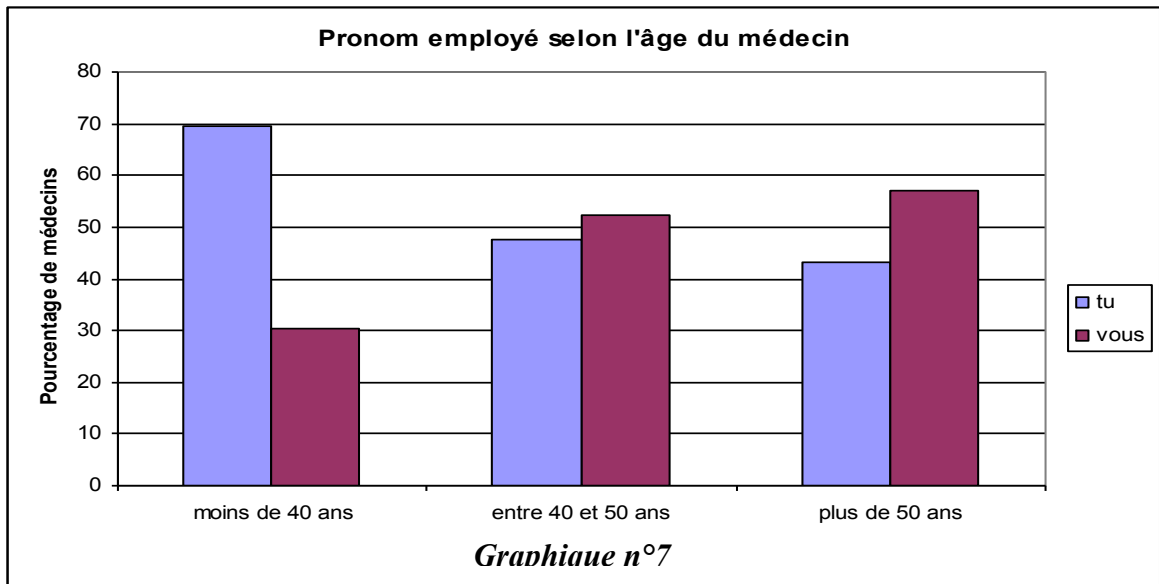
Le motif de consultation d'un adolescent est souvent perçu comme peu clair pour 79 médecins (72%).

Un examen clinique somatique fait toujours partie d'une consultation avec un adolescent pour 100 médecins (soit 92%). Il comprend la plupart du temps la mesure du poids et de la taille, un examen du rachis et de la statique du bassin, un examen cardio-vasculaire et une évaluation des stades de Tanner (cf. graphique n°6).



Une faible proportion de médecins (14 soit 13%) dit être mal à l'aise avec un adolescent du sexe opposé qui consulte seul. Pour ce panel, les raisons évoquées sont la crainte vis-à-vis des parents (83%), une crainte d'une attitude de séduction de la part de l'adolescent(e) (42%) et une crainte d'un transfert (33%). La majorité des médecins se sentant mal à l'aise dans cette situation sont des hommes (78,6%).

50% des médecins tutoient les adolescents pour mettre l'adolescent en confiance, lever une barrière, parce que le pronom « tu » est moins formel ou que l'adolescent est connu depuis son enfance. L'autre moitié utilise le vouvoiement pour éviter le copinage, respecter une distance bienveillante ou par respect de la personne (cf. graphique n°7).



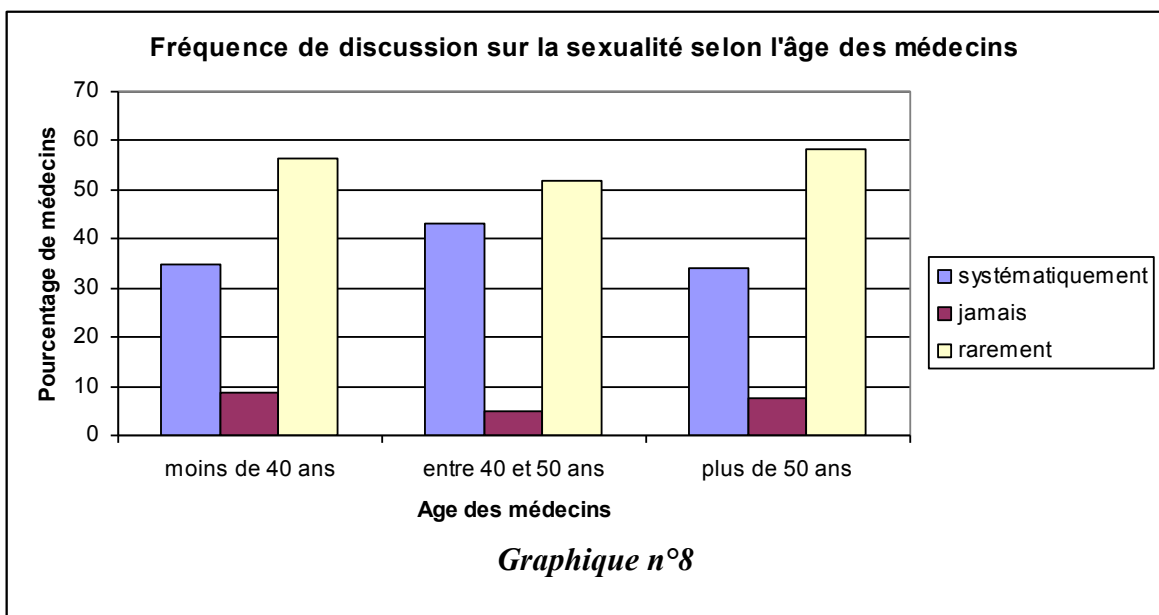
3.3 Sexualité des adolescents

Dans ce chapitre, je vais détailler les réponses des médecins concernant la dernière partie du questionnaire sur la sexualité des adolescents.

Les médecins sont parfois interrogés par les adolescents sur leurs changements physiques (83%) certains ne le sont jamais (11%) et d'autres souvent (6%).

7% des médecins n'abordent jamais la sexualité avec les adolescents, 57% en discutent souvent et 36% l'abordent systématiquement.

Le graphique ci-dessous illustre une répartition des médecins par tranche d'âge et par fréquence de discussion sur la sexualité.



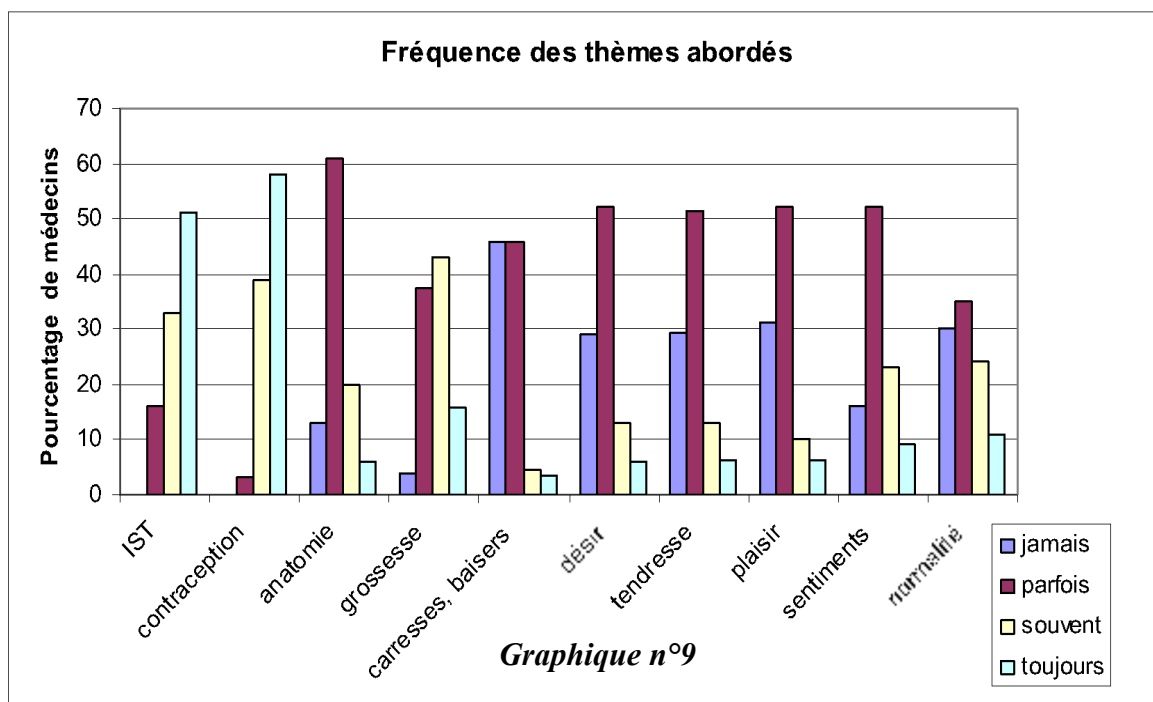
Parmi les médecins discutant systématiquement de sexualité, 97,4% consultent l'adolescent seul, ou seul puis accompagné, ou lui demandent son avis quant à la présence d'un tiers.

Une majorité de médecins (76%) n'est pas du tout gênée pour parler de sexualité avec les adolescents. Certains médecins se disent un peu gênés (23%), d'autres sont très gênés (1%). La majeure partie (77%) de ceux qui sont gênés pour parler de sexualité avec les adolescents n'aborde pas ce sujet avec eux.

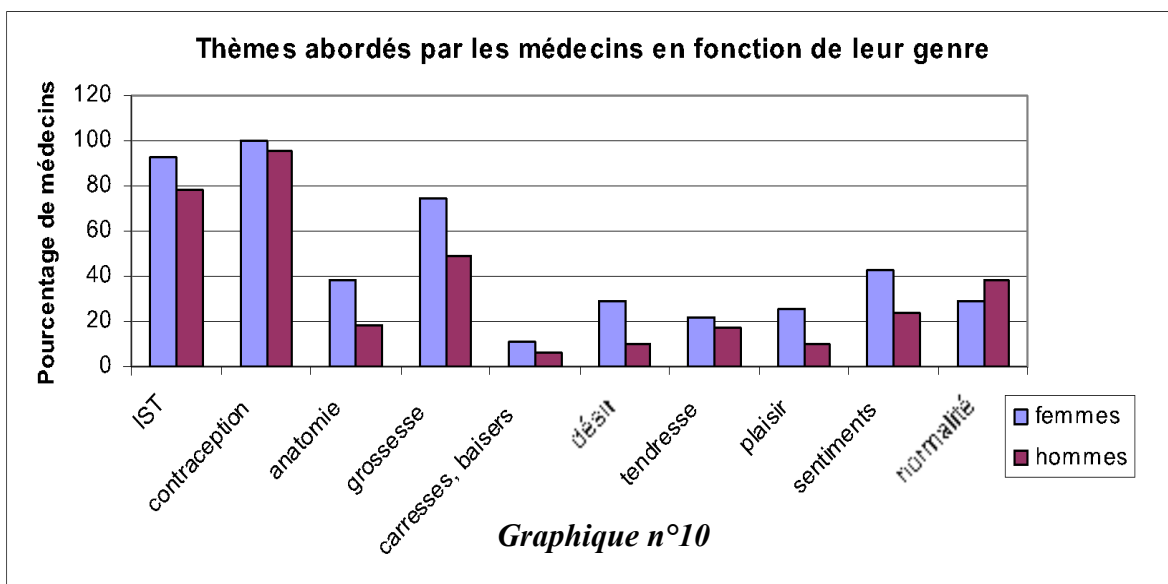
La plupart des médecins ne discutent pas plus facilement de sexualité si le patient est du même sexe qu'eux (78%). Parmi les femmes, on en retrouve 29,5% qui sont plus à l'aise pour discuter de sexualité avec une adolescente. 17% des hommes abordent plus facilement ce thème avec des adolescents de sexe masculin.

Une grande proportion de médecins ne serait pas gênée si un adolescent l'interpellait sur la masturbation (90%), l'homosexualité (96,3%) ou le plaisir sexuel (95,4%).

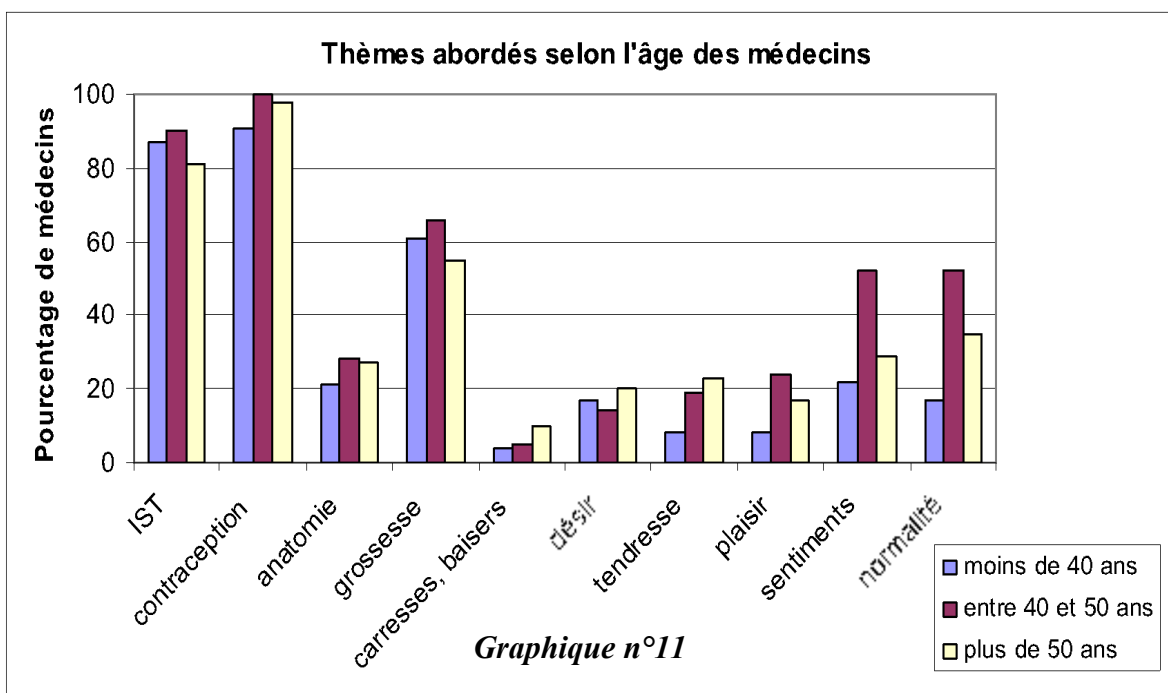
Le graphique suivant illustre les thèmes abordés par les médecins lors de discussions autour de la sexualité.



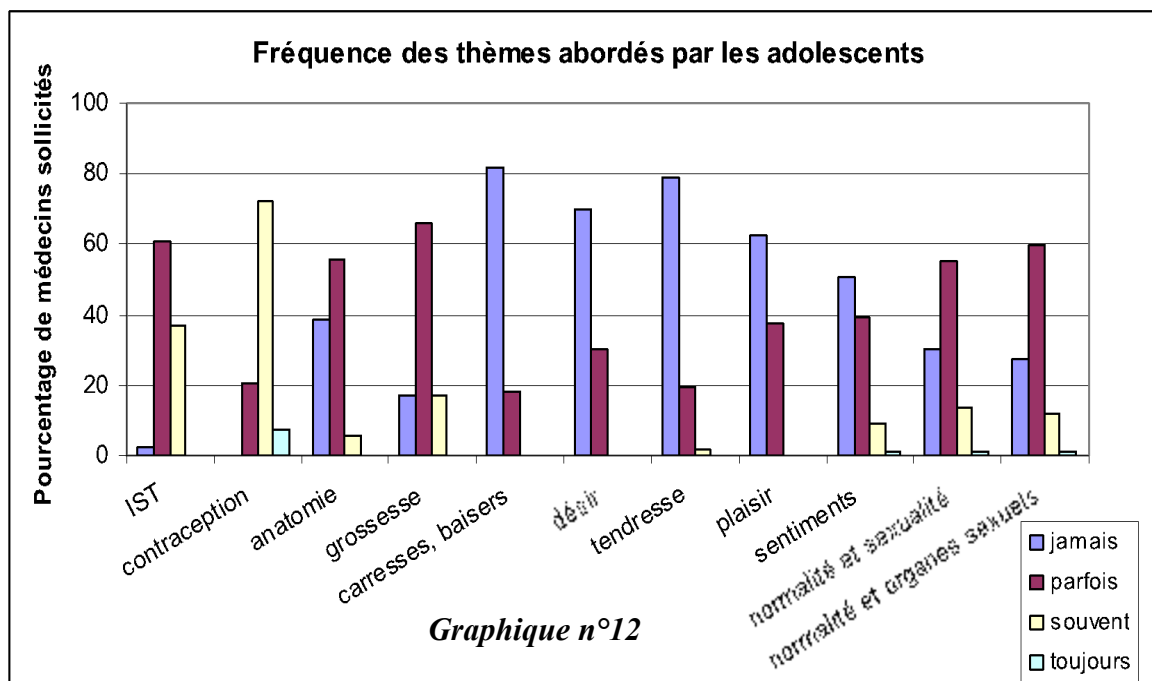
Le graphique ci-dessous met en parallèle le pourcentage de femmes et d'hommes en fonction des thèmes abordés lors de discussion autour de la sexualité des adolescents.



Le graphique suivant compare les thèmes abordés en fonction de l'âge des médecins. Il s'agit des médecins ayant répondu « souvent » ou « toujours » aux différents items de la question n°21.

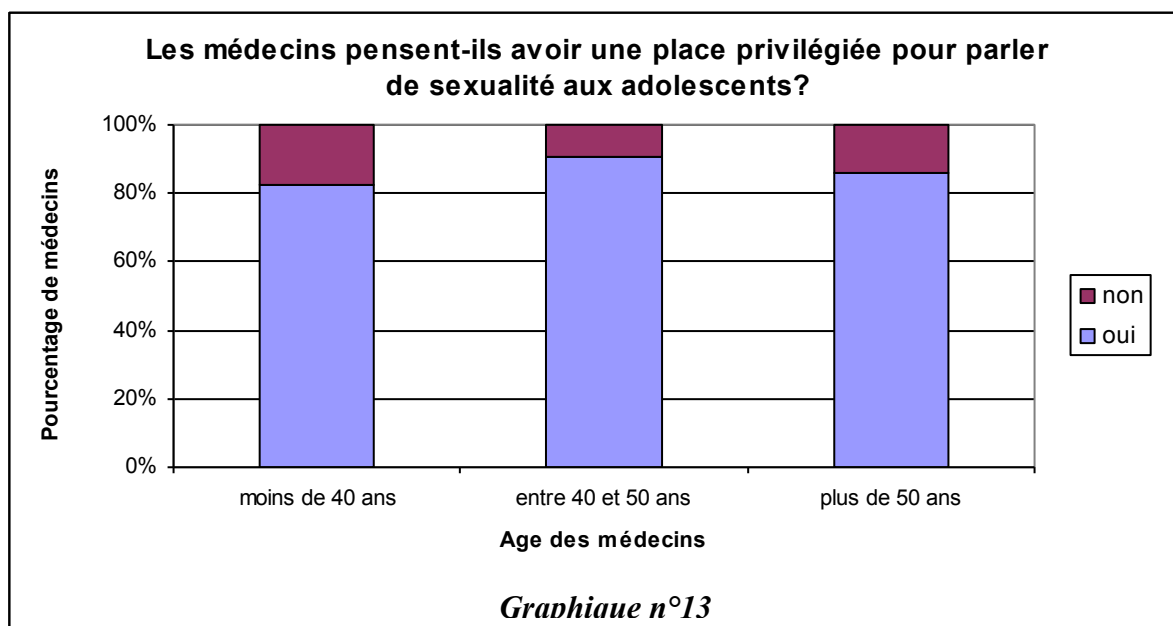


Le graphique ci-dessous met en évidence la fréquence des différents thèmes sur lesquels les médecins sont sollicités par les adolescents.



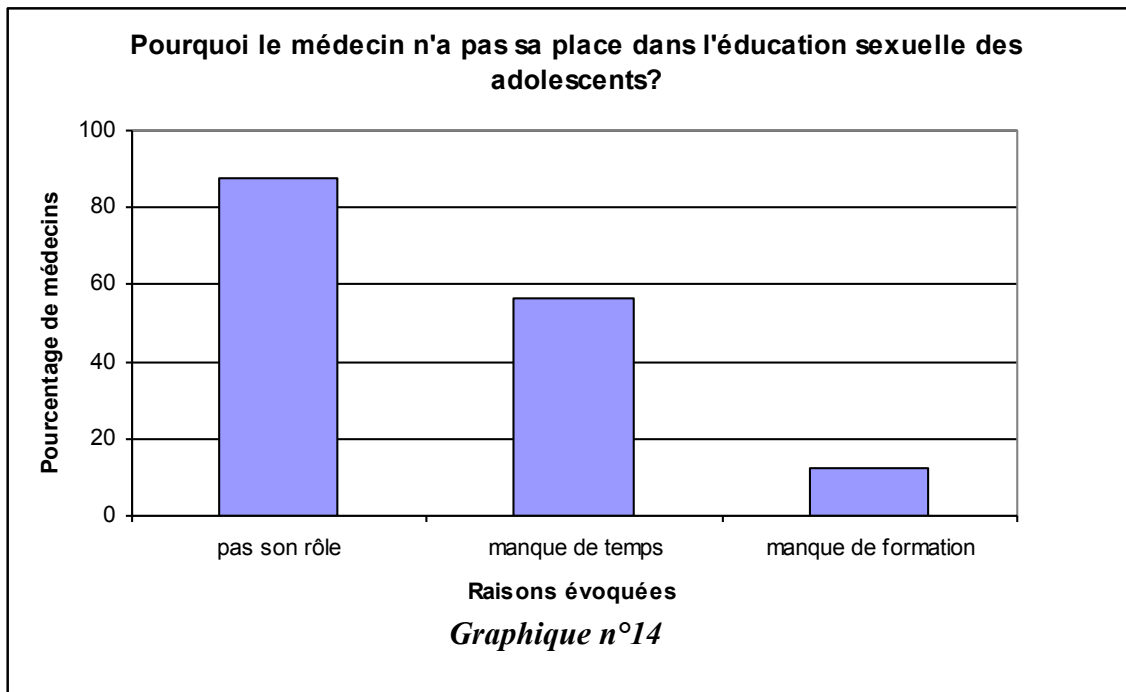
Pour 86% des médecins, le médecin généraliste est un intervenant privilégié pour parler de sexualité aux adolescents, essentiellement parce qu'il peut établir une relation de confiance (85%), n'a pas de jugement (80%) et est disponible (58,5%). Parmi eux, 76% se déclarent « pas du tout gênés » pour parler de sexualité avec les adolescents. L'absence de formation spécifique est le motif le plus souvent mentionné (66,6%) parmi les médecins pensant que le généraliste n'est pas privilégié pour ce type de prise en charge.

Le graphique ci-dessous représente une répartition des médecins selon leur opinion sur leur place d'interlocuteur privilégié pour discuter de sexualité avec les adolescents en fonction de leur âge.

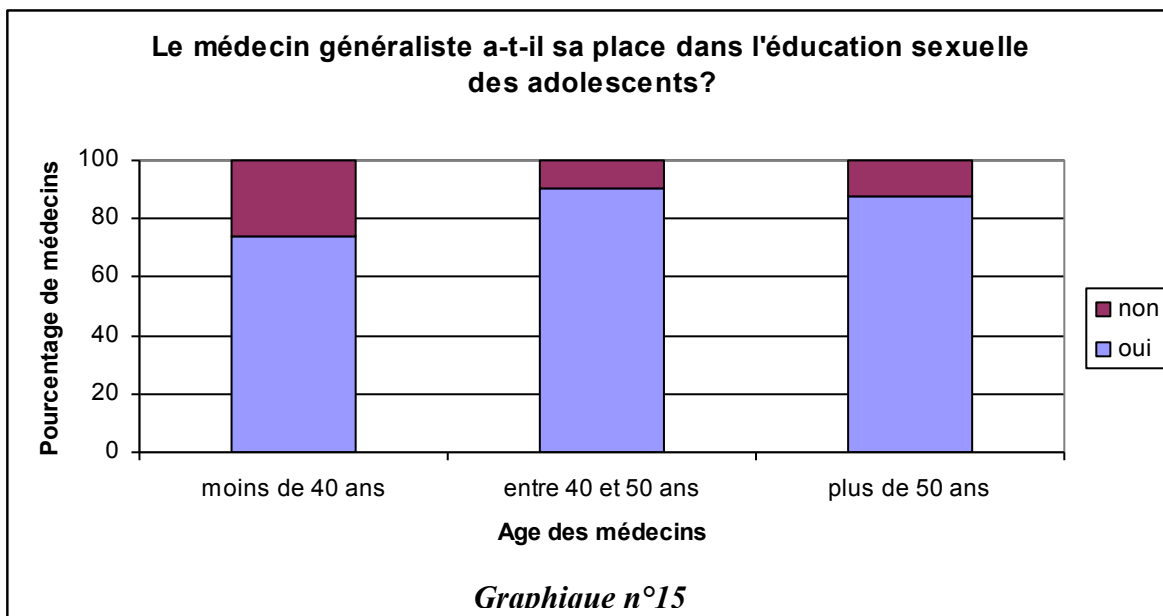


Le médecin généraliste a sa place dans l'éducation sexuelle des adolescents pour 85,3% des médecins. Ils sont d'avis que le concept de santé globale inclut la santé sexuelle et le droit à l'éducation (81,7% d'entre eux) ou que l'éducation sexuelle est un travail en réseau incluant le médecin généraliste (55%).

Parmi les médecins pensant que le généraliste n'a pas sa place dans l'éducation sexuelle des adolescents, 87,5% estime que ce n'est pas son rôle. D'autres évoquent de manière parfois associée un problème de temps (56,2%). Le manque de formation spécifique est mentionné par 12,5% des médecins (cf. graphique n°14).



Le graphique ci-dessous illustre la répartition des médecins selon leur âge et en fonction de leur opinion sur leur place dans l'éducation sexuelle des adolescents.



4 Discussion

4.1 Choix du questionnaire

J'ai choisi d'élaborer un questionnaire destiné aux seuls médecins concernant leur pratique sur les discussions qu'ils peuvent avoir avec les adolescents. Des questionnaires d'évaluation de la santé des adolescents existent déjà et sont validés (Home Education Activités Drogues Sexe Suicide) mais s'adressent aux adolescents et non aux médecins qui les reçoivent au cabinet.

Le but étant de tenter de déterminer des freins et facilitateurs à ce type de discussion, nous avons posé des questions balayant un champ assez large de thèmes (gêne et sexualité en général et sur des sujets particuliers, gêne et genre de l'adolescent, termes pour s'adresser à un adolescent, sujets précis abordés sur la sexualité...).

4.2 Comparaison des résultats avec les données de la littérature

4.2.1 L'adolescent en consultation

Les adolescents constituent un groupe particulier de patients pour une grande majorité de médecins de notre étude. Cela rejoint ce qui est décrit dans plusieurs revues. La consultation avec un adolescent a ses spécificités car ils se situent entre enfance et âge adulte.¹⁶ Ils sont souvent mal à l'aise en consultation, ne supportent pas l'attente, craignent de ne pas comprendre le langage médical ou que le contenu de leur discussion soit divulgué aux parents.¹⁷ Le fait de proposer des consultations sur rendez-vous permet aux adolescents qui sont souvent dans l'immédiateté de ne pas passer trop de temps en salle d'attente. C'est ce mode de consultation que pratique 71% des médecins de cette étude.

La clinique du patient adolescent est également spécifique et comprend en outre des transformations physiques, psychologiques et sociales ainsi qu'un questionnement sur la normalité.¹⁸ Les médecins de l'échantillon sont 92% à pratiquer un examen clinique à chaque consultation adapté à l'adolescent (cf. chapitre 3.2).

La place des parents ou d'un tiers adulte accompagnant est une question importante lors d'une consultation avec un adolescent. Afin de créer une relation de confiance, le médecin doit expliquer clairement au patient et au parent la place de chacun dans la consultation. Le parent peut être un allié dans la prise en charge optimale de l'adolescent mais la règle de confidentialité doit être respectée et garantie à l'adolescent. S'il préfère discuter seul avec le médecin, cette possibilité doit lui être proposée et expliquée au parent qui ne doit pas se sentir exclu de la prise en charge de son enfant.^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,}

L'adolescent doit se sentir respecté pour pouvoir confier ses craintes et exprimer au mieux ses demandes. Le médecin doit pour cela être à l'aise avec l'emploi du « Tu » ou du « Vous. »^{17, 19, 20} Cette question, le médecin doit se la poser avec chaque adolescent. Les médecins de notre étude opteront pour le tutoiement car ils connaissent le patient depuis son enfance par exemple, d'autres préféreront le vouvoiement afin de maintenir une distance et favoriser le respect. L'essentiel est d'employer le pronom qui permettra à l'adolescent de se sentir respecté et qui créera une distance raisonnable afin que le médecin ne soit pas considéré comme un copain mais bien comme un adulte qui ne représente pas l'autorité parentale ou la morale.

72% des médecins qui ont répondu considèrent les motifs de consultations des adolescents souvent peu clairs. C'est également souligné dans la littérature : « Les adolescents sont un groupe de patients dont les motifs de consultation exprimés correspondent mal aux besoins ressentis. »²³ Un des objectifs de la consultation devra donc être de décoder la demande en soins.

Les médecins de notre étude qui sont mal à l'aise avec un adolescent du sexe opposé consultant seul le sont surtout par crainte vis-à-vis des parents et par crainte d'une attitude de séduction de la part de l'adolescent. 6,8% des femmes sont concernées alors que 17% des hommes se sentent mal à l'aise avec une adolescente. La relation avec un adolescent est en effet particulière. L'adolescent qui est écouté avec attention peut interpréter à tort l'intérêt que lui porte le médecin comme de la séduction et établir en retour ce type d'attitude.¹⁸ Là encore, il revient au médecin de garder la bonne distance.

4.2.2 La sexualité des adolescents

L'attitude du médecin paraît fondamentale dans l'abord de la sexualité par les patients adolescents. Ils « attribuent d'emblée au consultant un statut, des jugements, une fonction »¹⁸ qui déterminera la qualité du dialogue. Certaines attitudes sont à privilégier comme le fait de ne pas juger, d'adopter un langage clair et de se sentir concerné par le problème présenté.²⁴ Peu d'adolescents prennent l'initiative de discuter de problématiques sexuelles. La sexualité ne peut se réduire à une pratique, elle engage l'être tout entier. « Ce n'est pas pour rien qu'il est si difficile d'en parler, même quand on veut le faire le plus simplement possible, parce que cela touche au plus intime de notre être. »²⁵ Ces patients n'ayant pas l'habitude de parler de leur intimité avec leur médecin, c'est au généraliste d'amener la discussion de manière banale sur la santé sexuelle.²⁶

Lors d'une étude menée en 2010 en Angleterre, des médecins se sont vus proposer un outil d'aide à la communication pour d'intégrer la sexualité comme un thème habituel dans une consultation. Ce logiciel interactif comprenant de multiples questions concernant des sujets d'ordre sexuels a permis à ceux qui l'ont utilisé d'aborder le sujet plus facilement.²⁷

Une étude menée en 2004 montrait qu'une attitude positive du médecin face à la sexualité et l'absence des parents augmentent la probabilité qu'un sujet d'ordre sexuel soit abordé.²⁸ Dans mon étude, je remarque également que la grande majorité (77%) des médecins se sentant gênés pour parler de sexualité n'abordent pas ce thème lors de consultation avec les adolescents. D'autre part, plus de 97% des médecins qui parlent systématiquement de sexualité avec leurs patients adolescents le font dans les conditions optimales déjà décrites à savoir jamais avec la présence d'un parent imposée.

Une autre étude²⁹ mettait également en évidence que les étudiants en médecine en fin de cursus sont plus à l'aise avec un patient du même sexe pour aborder des sujets d'ordre sexuel. Mon questionnaire a permis de souligner que les médecins discutant plus facilement de sexualité avec un patient du même sexe sont ceux de moins de 40 ans. En effet, 34% des médecins de cette classe d'âge se disent plus à l'aise dans ce cadre là. En comparaison, seulement 19% les médecins entre 40 et 50 ans et 18,5% des plus de 50 ans sont dans cette situation. Les médecins les plus jeunes sembleraient donc aborder la sexualité avec les adolescents plus facilement si ceux-ci sont du même genre. Une étude

menée auprès d'adolescents cette fois³⁰ concluait que la congruence de genre entre l'adolescent et le médecin peut améliorer la communication sur la base de préoccupations présumées identiques. La moitié des adolescentes ayant répondu préférait un professionnel de santé femme. Cette question devrait être posée lors de la consultation sur l'intimité de l'adolescent si le médecin pense que la communication serait facilitée. Par exemple si le médecin exerce en cabinet de groupe (comme 64% des médecins de l'étude) il pourra alors offrir la possibilité à l'adolescent de consulter un collègue du même sexe que lui s'il le désire.

Une étude anglaise de 2010²⁷ souligne que de nombreux médecins éprouvent des difficultés à parler de problèmes liés à la sexualité. Les facteurs expliquant le défaut de communication sont surtout représentés par un manque de temps. Dans notre étude le temps paraît être également un facteur à prendre en compte lors de discussions sur la sexualité. 55% des médecins trouvent que les consultations avec les adolescents sont plus longues. 56% des médecins pensant que le médecin généraliste n'a pas sa place dans l'éducation sexuelle des adolescents évoquent un manque de temps (cf. figure n°10).

La même étude²⁷ mettait aussi en évidence une gêne, un manque d'assurance, un problème de confidentialité lorsque l'adolescent ne consulte pas seul. Elle révélait aussi une différence entre les médecins hommes et femmes dans la facilité à aborder les sujets d'ordre sexuel. L'analyse des résultats de mon échantillon a également mis en exergue que le genre du médecin a une influence sur le fait d'aborder ce sujet. En effet, 50% des femmes contre 37% des hommes abordent systématiquement la sexualité avec les adolescents.

Les médecins interrogés pensant que le médecin généraliste n'est pas un intervenant privilégié pour parler de sexualité aux adolescents regrettent à 66% un manque de formation dans ce domaine. C'est ce que note également une étude de 2006³¹ affirmant que les programmes des facultés de médecine laissent peu de place à l'éducation sexuelle, malgré l'intérêt que porteraient les étudiants à ce type de cours. Il y a un peu plus de 30 ans, très peu d'heures étaient consacrées à la sexologie et les médecins devaient s'appuyer uniquement sur leur vécu personnel et professionnel.

En 2007, la formation n'a que très peu évolué. Le programme du Deuxième Cycle des Etudes Médicales³² prévoit 3 sous-modules sur ce thème. Les sous-modules n°27 et n°28 traitent de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse, le sous-

module n°40 s'attarde sur la sexualité normale et ses troubles. Il existe des formations complémentaires spécifiques accessibles aux médecins généralistes désireux de compléter leur formation initiale tel que le DIU de sexologie d'une durée de 3 ans, le DIU de Médecine et Santé de l'Adolescent ou encore le DIU de Gynécologie de l'Enfance et de l'Adolescence.

Le Rapport préparatoire à la conférence de la famille³³ mentionne également l'utilité de former des médecins à la spécificité du public adolescent en intégrant cette formation dans le cursus des études médicales et dans les programmes de formation médicale continue.

Une formation sur les particularités de la sexualité des adolescents semble primordiale pour prendre en charge au mieux ces patients. Afin de prodiguer des soins de santé sexuelle aux adolescents, les médecins doivent comprendre les comportements sexuels spécifiques de ces derniers et leur impact sur la santé globale.

Lorsque le médecin aborde la sexualité avec un adolescent il s'en tient généralement à des considérations techniques ou de prévention. Françoise Dolto le notait en 1984 mais cela est toujours d'actualité : « il est fréquent que l'éducateur, interrogé sur les fonctions des organes sexuels soit capable d'informer sur les fonctions de procréation et urinaire mais a beaucoup plus de difficultés à lui faire part de la fonction érotique. »³⁴ L'éducation à la sexualité ne se résume pas à expliquer la reproduction et les différents risques encourus mais suppose de pouvoir parler d'amour, de sentiments et de plaisir.³⁵ Le médecin doit avoir une approche positive de la sexualité, la question du plaisir doit pouvoir être abordée et le médecin doit anticiper ces diverses questions en prenant du recul à l'égard de sa propre sexualité.³⁶

Cette dichotomie dans l'évocation de la sexualité avec les patients se retrouve aussi dans mon étude où l'on distingue d'un côté les thèmes techniques et de prévention et de l'autre côté des sujets touchant de près à l'intimité et à la relation à l'autre. (cf. figure n°5) En effet, 84% des médecins parlent régulièrement des infections sexuellement transmissibles, de contraception (97%), de grossesse (58,7%). Mais les thèmes tels que les caresses, le désir, la tendresse ou le plaisir sont rarement abordés (respectivement 8%, 19%, 19%, 16% des médecins abordent souvent ou toujours ces sujets).

Nous avons vu précédemment que les femmes abordent plus souvent la sexualité avec les adolescents que leurs homologues masculins. Cette différence est aussi présente dans la nature des discussions sur la sexualité. (cf. figure n°6) Elles sont plus nombreuses à

aborder les thèmes sus-cités tels que les caresses (11% vs 6% des hommes), le désir (29% vs 11%), la tendresse (23% vs 17%), le plaisir (25% vs 11%) et les sentiments (43% vs 24%).

Peu de médecins se déclarent gênés lorsqu'un adolescent les interpelle sur des thèmes tels que la masturbation, l'homosexualité ou le plaisir (respectivement 10%, 3,7% et 4,6% d'entre eux sont mal à l'aise). S'il arrivait qu'un médecin soit interrogé sur un sujet qu'il considère comme tabou, l'angoisse ainsi générée ne lui permettrait pas de répondre de manière satisfaisante à savoir neutre, sans jugement ou attitude moralisatrice. Dans ce cas là, le médecin se devra d'expliquer au patient ses limites en l'adressant éventuellement à un collègue formé ou plus apte à répondre.³⁷

Les sujets sur lesquels les médecins sont le plus souvent sollicités par les adolescents sont les IST, la contraception, la grossesse et la normalité de leur sexualité ou organes sexuels. (cf. figure n°8) Ce sont des thèmes purement médicaux pour lesquels ils savent que leur interlocuteur possède une réponse. Par contre, ils parlent peu de leur intimité incluant les notions de caresses, de désir, de tendresse, de plaisir ou de sentiments lors d'une consultation médicale. On pourrait émettre l'hypothèse qu'il s'agit d'un manque d'intérêt pour ces sujets mais l'évaluation de divers moyens de libre expression destinés aux adolescents montrent qu'il n'en est rien.

Une étude récente³⁸ sur les deux dispositifs suivants : « FIL SANTE JEUNES » et le site Internet du même nom met en relief les demandes des appelants et des adolescents qui se connectent sur le site. La sexualité et la contraception concernent plus de la moitié des appels et des questions posées en ligne. Les adolescents peuvent se livrer librement, sans gêne, honte ou pudeur et surtout sans crainte d'être jugés. Les questions exposées le sont de manière parfois crue dans le langage qu'ils utilisent et maîtrisent, bien loin parfois du jargon médical rendu peu accessible par certains médecins. Ces deux dispositifs représentent ainsi une source d'informations sur la sexualité, personnalisée et disponible immédiatement. Les conseils sont dispensés par des personnes compétentes (psychologues, médecins, conseillères familiales et conjugales) et qui garantissent l'anonymat.

L'étude met également en évidence une appréhension des adolescents à s'engager dans une consultation médicale par pudeur et parfois par honte de montrer ce corps qu'ils ne maîtrisent pas encore et qu'ils préfèrent masquer ou tenir loin du regard d'un médecin. Lorsqu'un adolescent fait la démarche de téléphoner ou de poser une question sur un des dispositifs « Santé jeunes », son interlocuteur l'incite à rencontrer un professionnel qui

saura l'écouter lors d'un face à face et le conseille sur la personne qui pourra le recevoir dans les meilleures conditions.

Ces deux dispositifs se veulent être des passerelles vers des professionnels de santé mais si les adolescents font l'effort de venir vers eux, c'est dans l'attente de pouvoir s'exprimer et d'être entendus de la même manière que lors des discussions par téléphone ou sur Internet. L'attitude des médecins sera le garant de cette relation si particulière et si fragile.

4.3 Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs biais et limites. Il s'agit d'une étude descriptive basée sur le ressenti des médecins et sur la propre analyse de leur pratique. Les propos recueillis ne sont donc pas totalement objectifs.

La méthodologie n'a permis de sélectionner que des médecins ayant bien voulu communiquer leur adresse de messagerie électronique à l'URPS. De plus, la méthode de réponse en ligne nécessite une certaine aisance avec l'outil Internet. On peut émettre l'hypothèse que certains médecins auraient répondu au questionnaire s'ils l'avaient reçu sur un format papier.

L'échantillon obtenu n'est pas représentatif de la démographie médicale en région Midi Pyrénées en termes d'âge et de sexe.¹⁵ Les médecins de moins de 40 ans qui ont répondu au questionnaire sont en proportion plus importante par rapport à ce qu'ils représentent dans la région (21% contre 11%). De plus, les femmes sont sur-représentées dans notre enquête puisqu'elles représentent 40% des médecins qui ont répondu contre 28% dans la région.

Le nombre de réponses obtenues nous a paru suffisant pour avoir une idée des pratiques des médecins sur le thème de la sexualité des adolescents mais le taux de réponse en lui-même est faible. Plusieurs explications peuvent être avancées. Tout d'abord, le thème de l'étude peut ne pas avoir intéressé les médecins. Certains peuvent également considérer la sexualité comme un sujet tabou sur lequel ils ne souhaitent pas donner leur avis. Ensuite, le nombre d'étudiants en médecine générale présentant leur thèse a augmenté ces dernières années. Les médecins sont donc de plus en plus sollicités pour répondre à des questionnaires de thèse et peuvent être lassés.

Enfin, le questionnaire comporte 25 questions et demande un investissement en temps de la part des médecins. Des tests préalables auprès de plusieurs personnes médecins et non-médecins ont permis d'évaluer une durée moyenne de réponse estimée à 7 minutes. Cela représente dans la journée d'un médecin généraliste une durée équivalente à 0,43 du temps moyen de consultation (16 minutes).³⁹

4.4 Intérêts de l'étude

Je n'ai pas trouvé d'études dans la littérature sur les pratiques et attitudes des médecins généralistes concernant les discussions qu'ils ont avec les adolescents sur la sexualité. De nombreuses publications existent sur les particularités de la consultation avec un patient adolescent mais aucune ne porte sur leur sexualité qui est pourtant au centre de leurs préoccupations.

Dans le dispositif actuel de soins en France, le médecin généraliste se situe au centre de la problématique de l'adolescence car il est au carrefour de la famille, du collège ou du lycée, de l'environnement social et il devient dès lors l'interlocuteur privilégié de l'adolescent. Il me paraissait indispensable de recueillir son avis sur un thème qui préoccupe autant les adolescents, leur sexualité. Cette étude aura permis de souligner les thèmes principaux sur lesquels les médecins discutent avec les adolescents.

J'ai pu mettre en évidence grâce au questionnaire un décalage entre ce que pensent les médecins et leur pratique quotidienne. Ils se disent à l'aise pour parler de sexualité avec les adolescents (76% ne sont pas du tout gênés), se sentent concernés et investis d'une mission d'éducation en matière de santé sexuelle (85,3% des médecins) mais en parlent peu et abordent en priorité des thèmes scientifiques loin de l'intimité de l'adolescent qui consulte.

5 Conclusion

Les médecins généralistes ayant répondu à cette étude discutent de sexualité avec les adolescents mais les thèmes évoqués sont cependant restrictifs par rapport à tout ce que comprend cette notion. La prévention et la contraception sont abordées alors que ce qui touche à l'intimité de la personne est rarement mentionné dans les discussions.

L'attitude du médecin conditionne la qualité de la prise en charge de la santé sexuelle des adolescents. Son rôle est d'écouter et d'observer ce qui se présente à lui en ayant une « écoute vigilante et participante. »⁴⁰ S'il souhaite avoir une démarche d'éducation en matière de santé sexuelle en particulier, il doit adopter une attitude favorisant l'accompagnement donc chaleureuse et permissive⁴¹, sans jugement. Ces notions sont importantes à garder en mémoire pour chaque médecin souhaitant discuter d'un sujet aussi intime que la sexualité.

Les études sur les questions posées par les adolescents à travers des dispositifs les mettant à l'aise permettent de noter une différence majeure entre les sujets sur lesquels ils interpellent leur médecin généraliste et les thèmes qui les intéressent au quotidien.

Je pense qu'il serait intéressant d'avoir l'avis des adolescents sur la pratique de leur médecin généraliste concernant les discussions sur la sexualité. Nous avons avec cette thèse le ressenti et l'opinion des médecins sur leur propre pratique mais il manque l'avis de leurs interlocuteurs. Cela permettrait de comparer ce que le médecin considère comme des thèmes intéressants les adolescents et les sujets dont ils souhaitent réellement parler.

Afin d'améliorer la communication autour de la sexualité et l'aisance à aborder ce sujet, on pourrait proposer aux médecins qui le souhaitent d'utiliser un support en matière de santé sexuelle à l'image de celui déjà disponible et utilisé au Luxembourg.⁴² Il s'agit d'une brochure d'informations dans laquelle différents thèmes sont abordés en langage clair, précis et adapté aux adolescents. L'intérêt principal de ce guide est qu'il n'exclut pas les sujets rarement abordés par les médecins comme la masturbation, l'éjaculation, l'orgasme ou la première fois... C'est un outil qui peut être utilisé indifféremment par les médecins et les adolescents qui apprécient tout particulièrement le fait de recevoir des supports écrits sur les thèmes dont ils ont discuté avec leur médecin.²³

Mais ce guide est également un outil de sensibilisation pour promouvoir chez le jeune une sexualité épanouie et respectueuse de l'autre et pour adopter des habitudes sexuelles saines et sans risques.

Je reprendrai enfin les propos d'A. Giami rappelant que « l'entrée dans la sexualité adulte ne semble pas se préparer à l'aide d'une activité sexuelle active, elle se prépare grâce à l'éducation sexuelle et aux conseils prodigués par le médecin. »⁴³

6 Bibliographie

1. CHOQUET M., ALVIN P., GALLAND O. et al. Adolescence : physiologie, épidémiologie, sociologie. Paris : INSERM et Nathan, 1993, 51-3
2. BELTRAND L. Le rôle de l'éducation sexuelle dans la prévention de troubles sexuels. In : LOPES P., POUDAT F.X Manuel de sexologie. Vottem : Masson, 2007, p. 177-181
3. SZTALRYD J.-M. Troubles de la sexualité chez les adolescentes. Sexualités humaines, 2009, 3, p. 56-61
4. SALMON Y., ZDANOWICZ N. Net, sex and rock'n'roll! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents. Sexologies, 2007, 16, p. 43-52
5. Observatoire régional de santé de Bretagne. La santé des jeunes scolarisés en Bretagne. 2008
6. GRANT L.-M., DEMETRIOU E. Adolescent sexuality. *Pediatr. Clin. North Am.* 1988, 35, 6, p. 1271-89.
7. BLYTHE M.-J, ROSENTHAL SL. Female adolescent sexuality. Promoting healthy sexual development. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2000, 27, 1, p. 125-41.
8. VERDURE F., ROUQUETTE A., DELORI M. et al. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième. *Archives de pédiatrie*, 2010, 17, p. 219-225
9. KJELLBERG G. Adolescence et sexualité. *Revue Médicale Suisse*, 2006, 58, 31151
10. GRANT L., BEAUDOIN F., CHERNIAK D. et al. Déclaration de principe de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. *J. Obstet. Gynaecol. Can.*, 2003, 25, 12, 139, p.1041
11. GIAMI A., Santé sexuelle, droits sexuels, médecine sexuelle : un champs en mouvement. *Sexologos*, 2006, 25
12. Agence de la Santé Publique du Canada. Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. 2008
13. BEARINGER L., SIEVING R., FERGUSON J. Et al. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet*, 2007, 369, p. 1220-31
14. CAFLISCH M., DURAN M. Aborder la sexualité à l'adolescence –Réflexion autour de l'introduction du vaccin contre les virus HPV. *Paediatrica*, 2008, 19, p. 21-23
15. Répartition par âge et sexe par région en 2010 SNIR Clientèle 2010
16. Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale. L'adolescent et son médecin : avec ou sans les parents? *Bibliomed*, 2009, 559

17. EECKELEERS P. Abord de l'adolescent par le généraliste. *La Revue de la Médecine Générale*, 2009, 261, p. 108-110
18. DUVERGER P. Place et enjeux de la formation des acteurs de santé auprès des adolescents. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, 59, p. 108–113
19. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent. 2009
20. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Entre nous. Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent». 2009
21. BINDER P., JOUHET V., VALETTE T., et al. Adolescent et généraliste en consultation :ressentis comparés selon la formation du médecin. *La Revue du Praticien*, 2009
22. HUERRE P., LAURE D. Les professionnels face à la sexualité des adolescents. Ramonville Saint-Agne : Eres, 2001, p.102-103
23. WAELBROECK A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Revue Médicale de Bruxelles*, 2006, 27, p.392-395
24. MONASTERIO E., HWANG Y., SHAFER M.-A. Adolescent Sexual Health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2007, 37, p. 302-325
25. JEAMMET P. La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 2005, 33, p. 624–626
26. BRENOT P. Comment parler de sexualité ? *Gynécologie & Obstétrique Pratique Sexologie Pratique*, 2011, p.10-11
27. MACDOWALL W., PARKER R., NANCHAHAL K., et al. “Talking of Sex”: Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. *Patient Education and Counseling*, 2010, 81, p. 332–337
28. MERZEL C., VANDEVANTER N., MIDDLESTADT S. et al. Attitudinal and Contextual Factors Associated With Discussion of Sexual Issues During Adolescent Health Visits. *Journal Of Adolescent Health*, 2004, 35, p. 108–115
29. FAULDER G., RILEY S., STONE N., et al. Teaching sex education improves medical students confidence in dealing with sexual health issue. *Contraception*, 2004, 70, p. 135–139
30. KAPPAHN C.-J., WILSON K.-M., KLEIN J.-D. Adolescent Girls and boys Preference for Provider Gender and Confidentiality in their health Care. *Journal of adolescent health*, 1999, 25, 2, p.131-142.
31. MINKIN M.-J. Dr. Ruth on sex education for medical students *Sexuality, Reproduction & Menopause*, 2006, 4, 1, p. 24-26

32. Deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Arrêté du 2-5-2007, Journal Officiel du 10-5-2007
33. Santé, adolescence et familles. Rapport préparatoire à la conférence de la famille. Ministère délégué à la famille, président RUFO M., 2004, p. 1-3
34. DOLTO F. L'image inconsciente du corps. Paris : Le Seuil, 1984, 371p
35. LEBoulLENGER C. De l'utilité de l'éducation à la sexualité en collège ZEP. Sexualités humaines, 2010, 7, p.58-67
36. LEBoulLENGER C. Là est la question! Information sexuelle ou éducation à la sexualité?, Sexualités humaines, 2012, 12, p. 80-81
37. DOLLANDER M., de TYCHEY C., Différence des sexes. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2001, 49, p. 352-60
38. CADEAC d'ARBAUD B. Sexualité de l'adolescent : l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. Archives de Pédiatrie, 2010, 17, p. 228-229
39. Le FUR P., BOURGUEIL Y., CASES C. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données. Questions d'économie de la santé Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, 2009, 144
40. BALINT M., BALINT E. Techniques psychothérapeutiques en médecine. Payot, 1970,
41. TREMBLAY R. Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels. Tome 1, L'adolescence, Ramonville Saint-Agne : Eres 1998, 162p.
42. Ministère de la Santé du Grand Duché de Luxembourg. Le guide de la santé affective et sexuelle des jeunes. 2008, 64 p.
43. GIAMI A., Une histoire de l'éducation sexuelle en France :une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980). Sexologies, 2007, 16, p. 219–229

7 Annexes

7.1 Annexe 1 : Questionnaire Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ?

I) Données socio-démographiques :

1- Quelle est votre année de naissance ?

2- Etes-vous : un homme une femme

3- Quel est votre milieu d'exercice : urbain semi-rural rural

4- Quelle est l'année de votre installation ?

5- Avez-vous suivi des formations spécifiques :

 oui non

Si oui, laquelle (lesquelles) ?

- DU de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence
- DIU de sexologie
- DIU de médecine et santé de l'adolescent
- autre(s)

II) Votre pratique

6- Exercez-vous : seul en cabinet de groupe

7- Dans quelle(s) structure(s) exercez-vous ?

- en cabinet exclusivement
- en cabinet + planning familial
- en cabinet + centre hospitalier
- autre

8- Vos consultations sont-elles : libres seulement sur rdv seulement libres+rdv

9- Avez-vous une activité de gynécologie ?

 oui non

Si oui, de quel type ?

- FCV
- pose de DIU
- pose d'implant contraceptif
- prélèvement vaginaux
- IVG
- planning familial
- autre

10- Avez-vous une pratique régulière de psychologie ?

 oui non

De quel type ?

11- Et plus particulièrement de psychologie de l'adolescent ?

oui non

III) Les adolescents au cabinet

12- Considérez-vous les adolescents comme un groupe particulier de patients

oui non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Les consultations avec les adolescents sont-elles

souvent plus longues oui non

sur rendez-vous oui non

13- Quand le motif de consultation d'un adolescent concerne son intimité (préoccupation corporelle, puberté, relation amoureuse...) vous le voyez :

- accompagné d'un tiers durant toute la consultation
- seul durant toute la consultation
- seul puis accompagné
- vous demandez à l'adolescent de choisir s'il préfère vous voir seul ou non

13 Bis- le motif de consultation est-il souvent peu clair ?

oui non

14- Pratiquez-vous un examen clinique somatique?

oui non

si oui, votre examen est-il orienté ?

-poids

-taille

-stades de Tanner d'évaluation pubertaire

-examen rachidien (scoliose et attitude scoliotique)et statique du bassin

-examen cardio-vasculaire

-autre

15- Etes-vous mal à l'aise avec un adolescent du sexe opposé qui consulte seul ?

oui non

si oui, pourquoi ?

-crainte d'un transfert

-crainte d'une attitude de séduction de la part de l'adolescent(e)

-crainte vis-à-vis des parents

-autre

16 – Pour vous adresser à un adolescent que vous voyez pour la 1^{ère} fois vous employez

le Tu pourquoi ?

le Vous pourquoi ?

IV) La sexualité des adolescents

17- Les adolescents vous posent des questions sur leurs changements physiques

jamais parfois souvent toujours

18- Prenez-vous l'initiative d'aborder la sexualité avec les adolescents ?

systématiquement rarement jamais

19- Etes-vous gênés quand vous parlez de sexualité avec les adolescents ?

oui très oui un peu non pas du tout

20- Discutez-vous plus facilement de sexualité si l'adolescent est du même sexe que vous ?

non

oui pourquoi ?

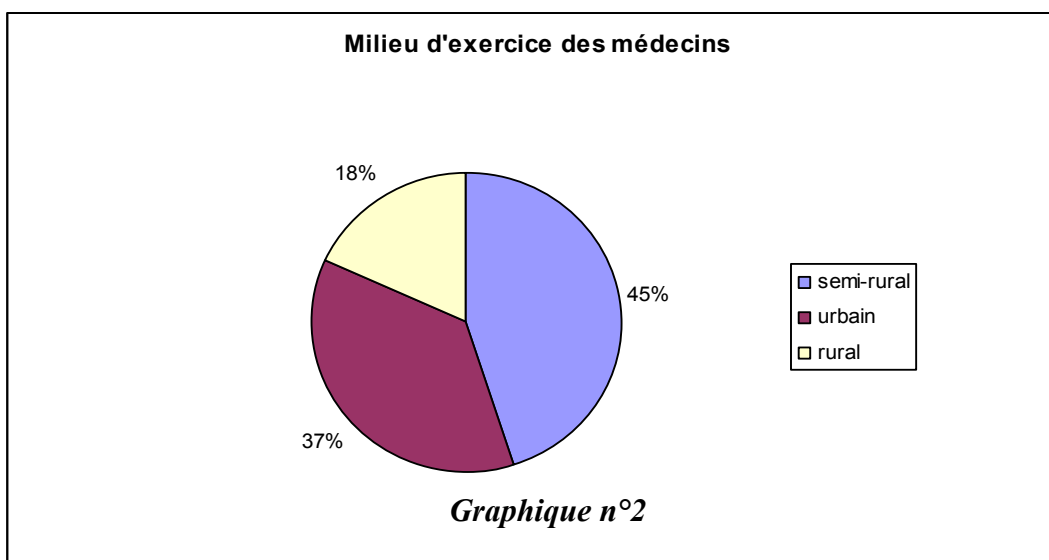
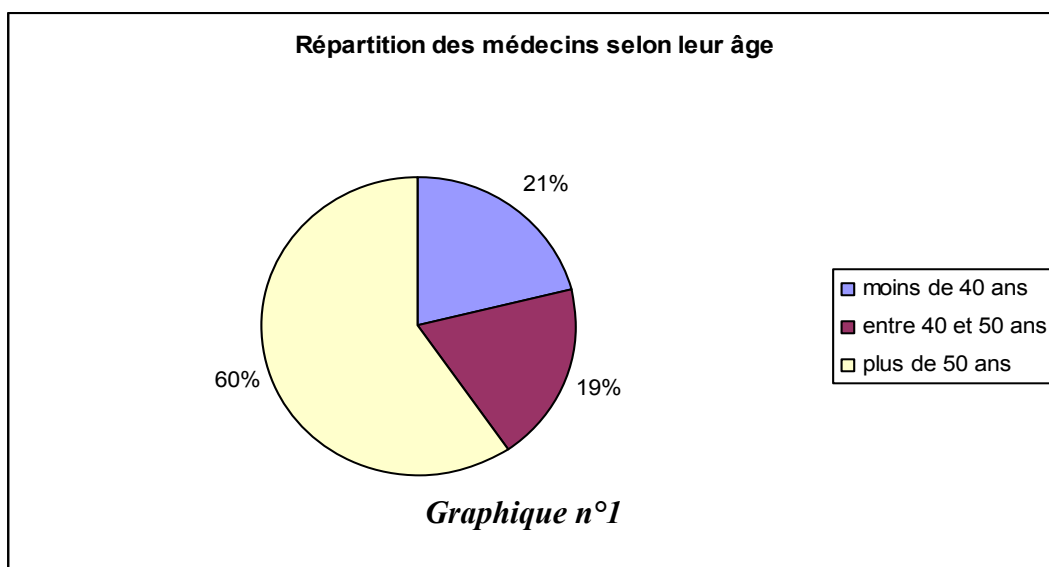
21- Lors de discussions autour de la sexualité, parlez-vous systématiquement :

des IST	jamais	parfois	souvent	toujours
de contraception	jamais	parfois	souvent	toujours
d'anatomie de l'appareil génital	jamais	parfois	souvent	toujours
de grossesse	jamais	parfois	souvent	toujours
de caresse, de baiser	jamais	parfois	souvent	toujours
de désir	jamais	parfois	souvent	toujours
de tendresse	jamais	parfois	souvent	toujours
de plaisir	jamais	parfois	souvent	toujours
de sentiment	jamais	parfois	souvent	toujours
de « normalité »	jamais	parfois	souvent	toujours
autre				

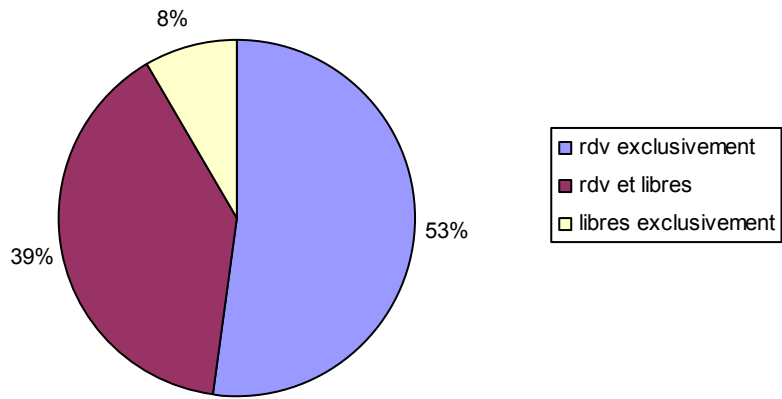
22- Habituellement, les adolescents vous questionnent sur :

les IST	jamais	parfois	souvent	toujours
la contraception	jamais	parfois	souvent	toujours
l'anatomie de l'appareil génital	jamais	parfois	souvent	toujours
la grossesse	jamais	parfois	souvent	toujours
les caresses, les baisers	jamais	parfois	souvent	toujours
le désir	jamais	parfois	souvent	toujours
la tendresse	jamais	parfois	souvent	toujours
le plaisir	jamais	parfois	souvent	toujours
les sentiments	jamais	parfois	souvent	toujours
la « normalité » :				
de leur sexualité	jamais	parfois	souvent	toujours
de leurs organes sexuels	jamais	parfois	souvent	toujours
autre				

7.2 Annexe 2 : Les différents graphiques

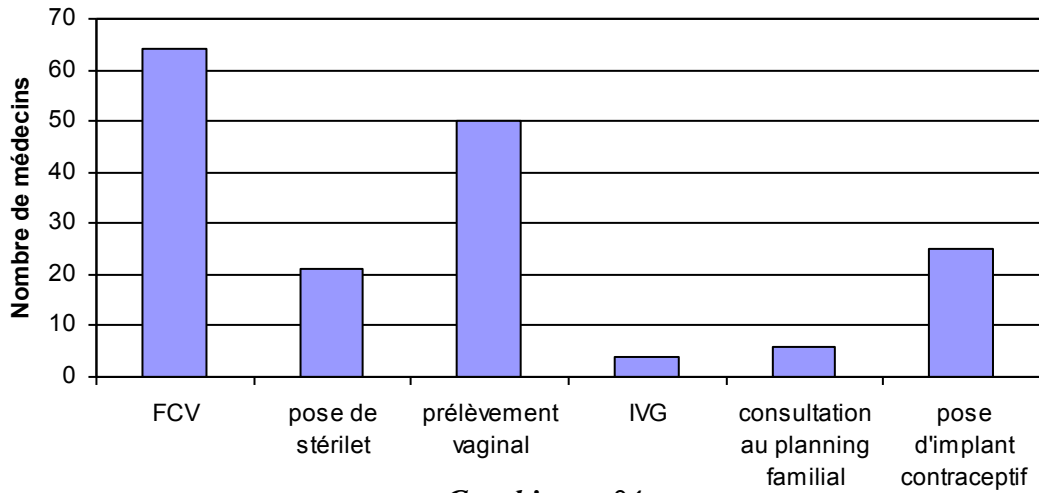


Mode de consultations des médecins

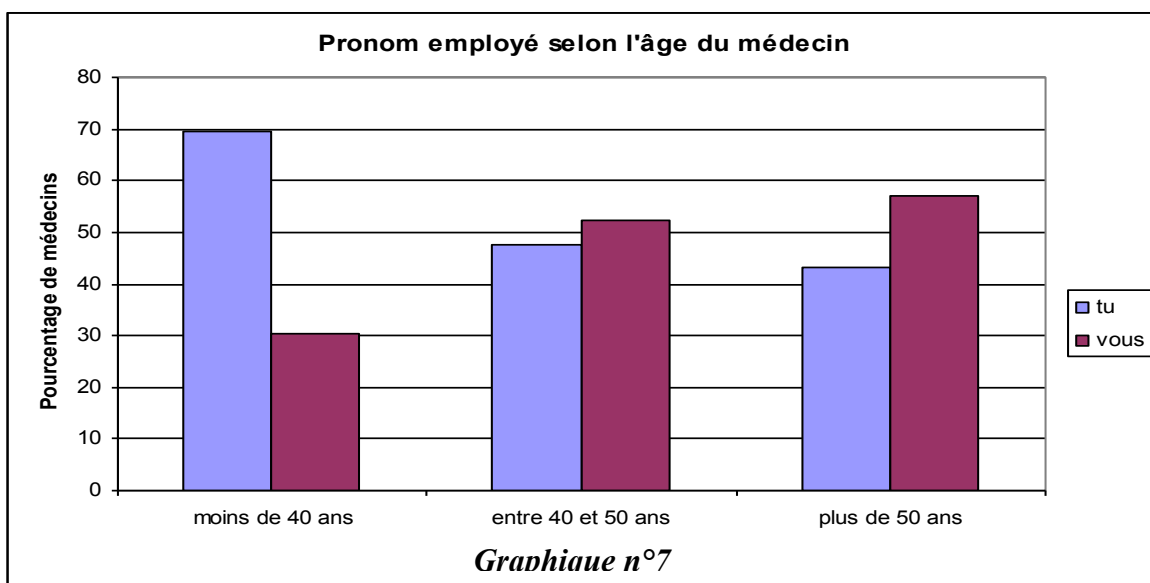
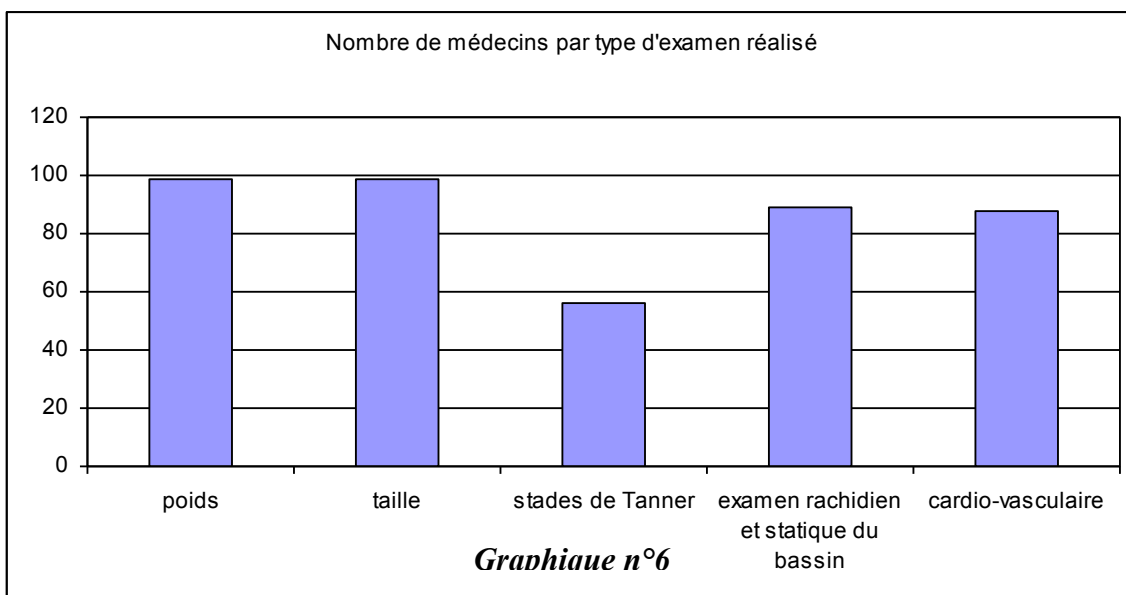
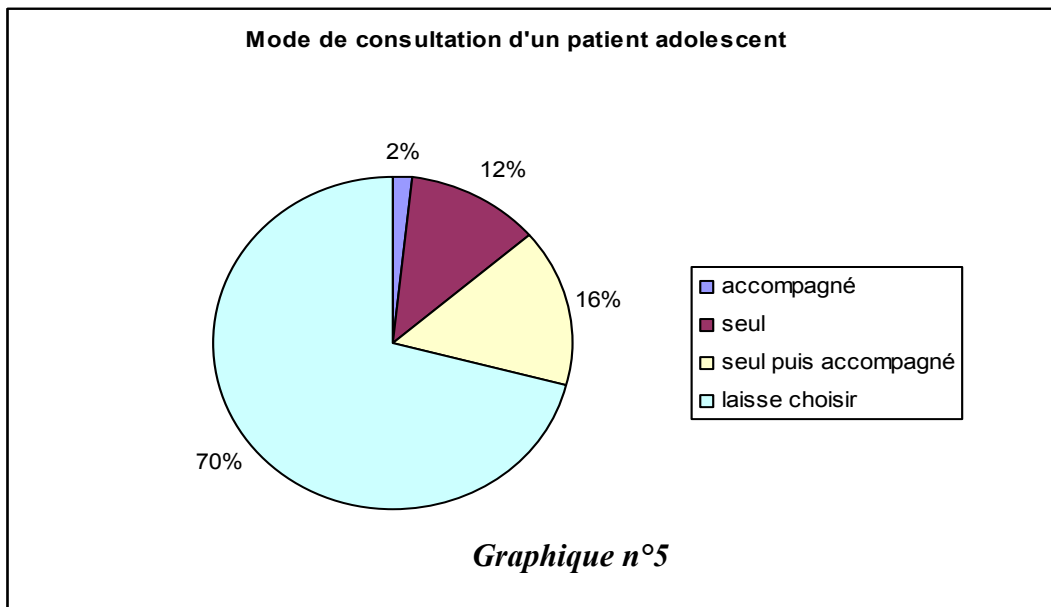


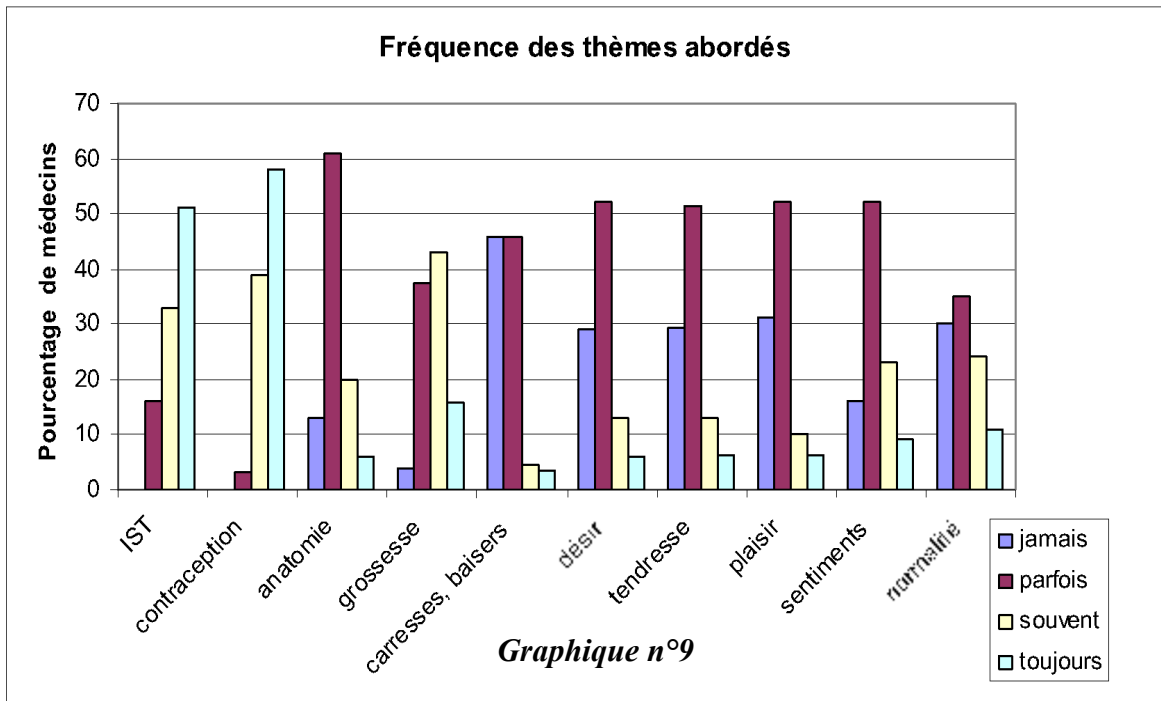
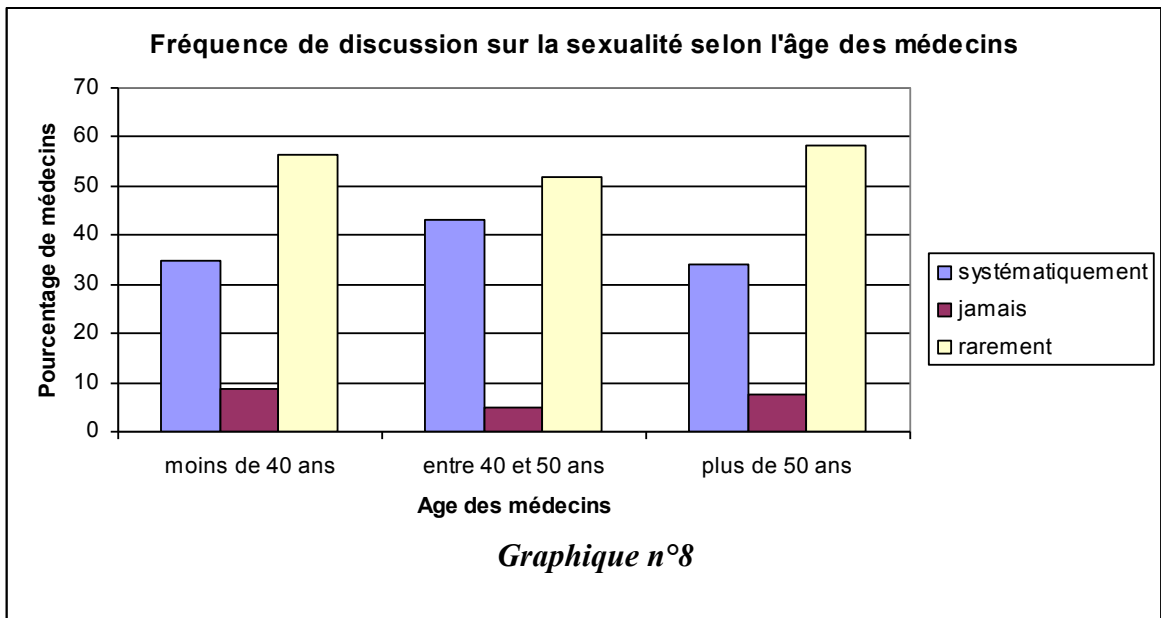
Graphique n°3

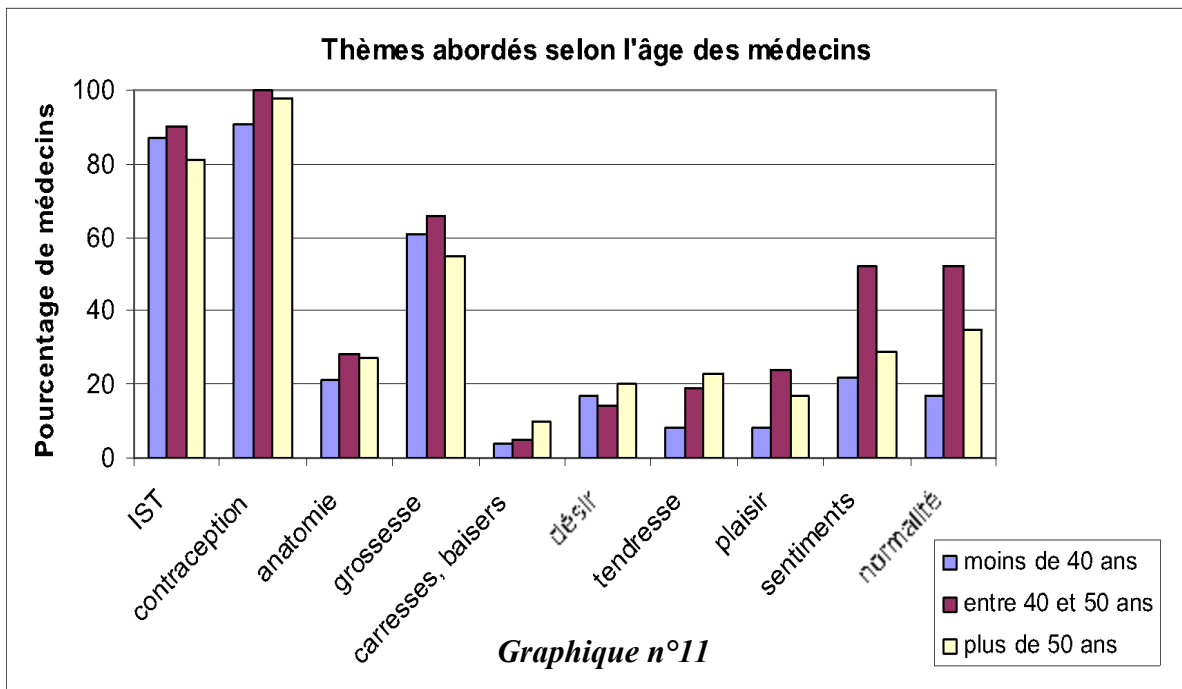
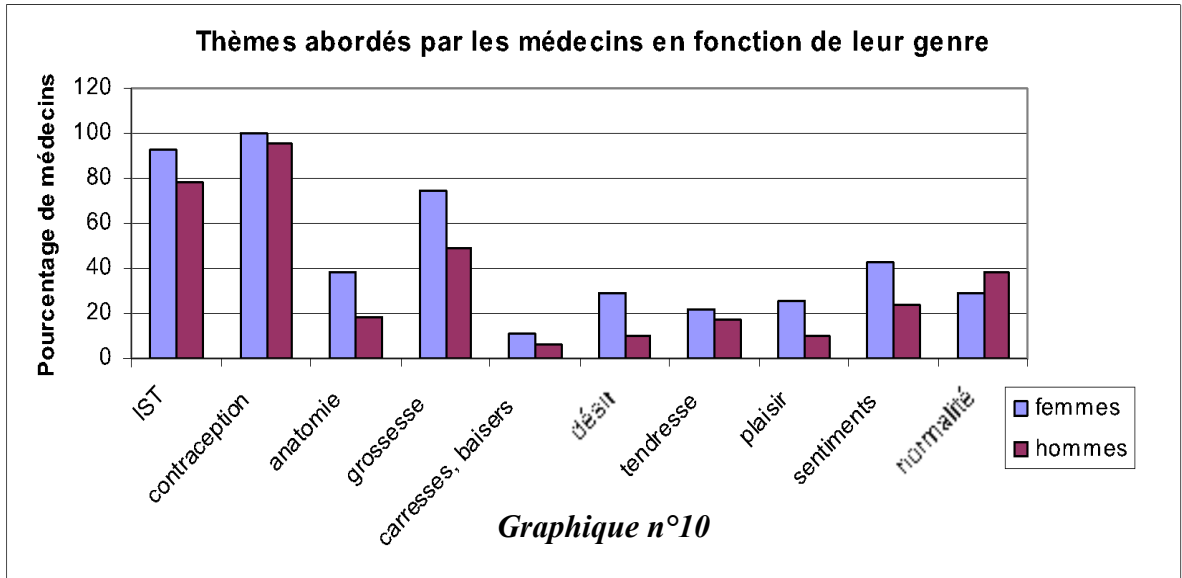
Actes de gynécologie pratiqués par les médecins généralistes

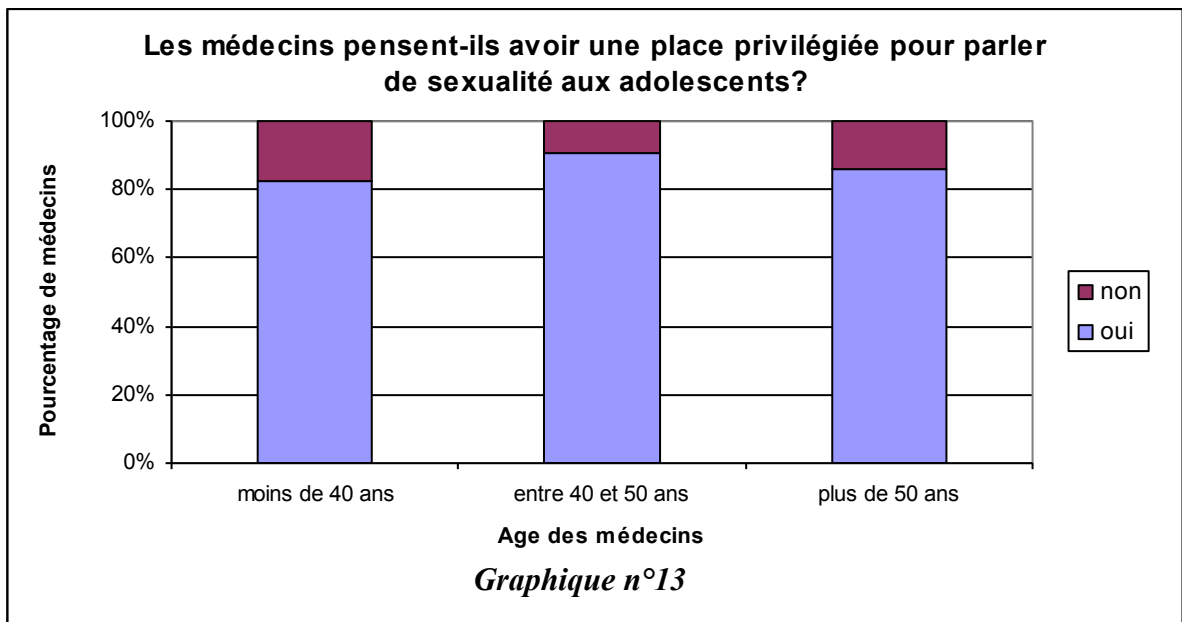
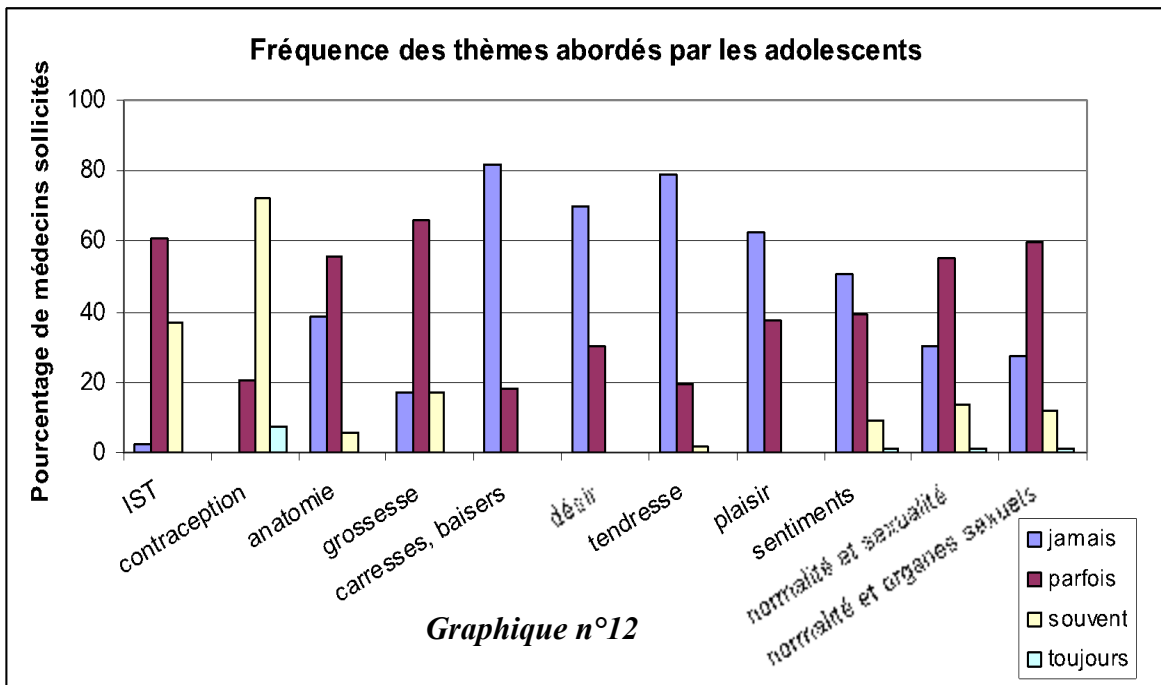


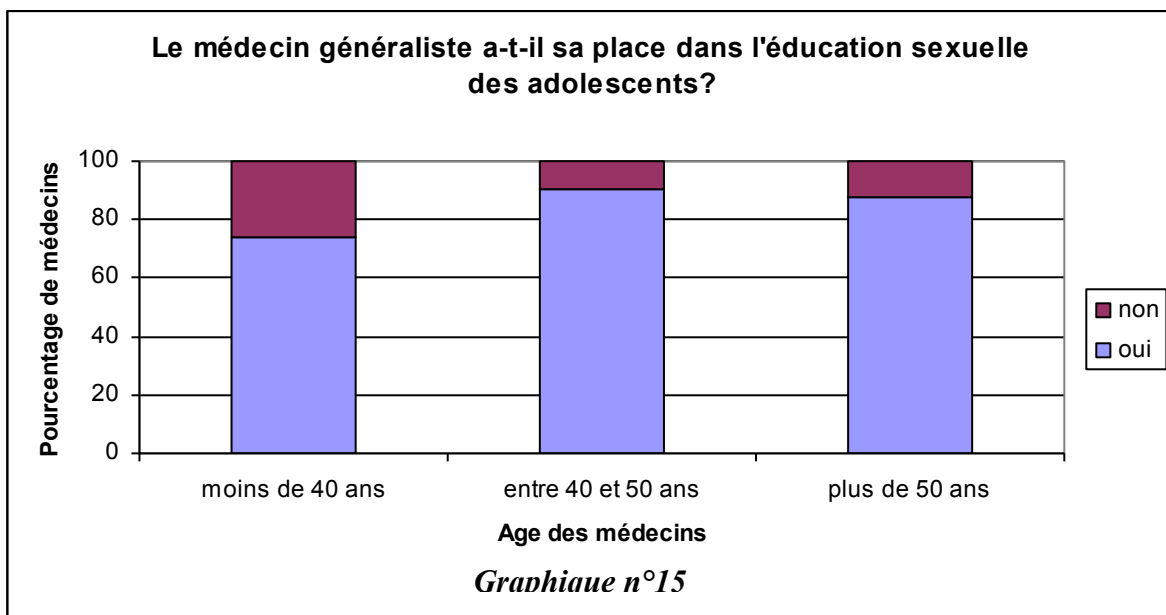
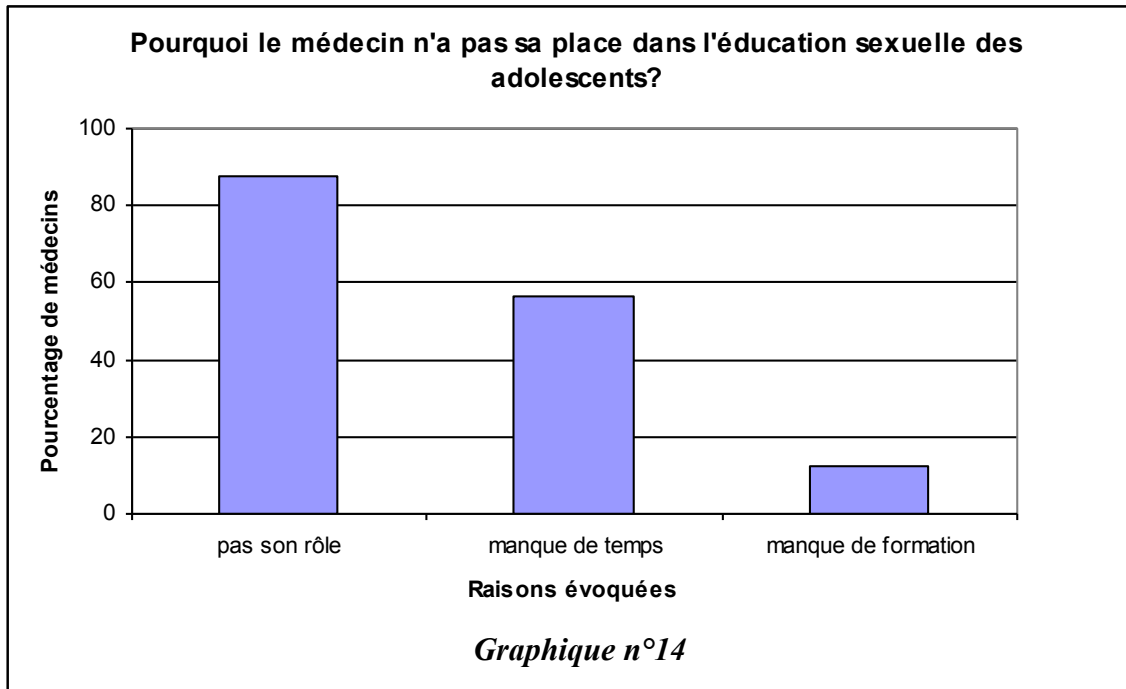
Graphique n°4











NOM : BRIAN

Prénom : Laure

TITRE : Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ?

Ville et date de soutenance : 11 décembre 2012 à Toulouse

Résumé :

Le but de cette étude était de connaître les pratiques des médecins généralistes concernant les discussions qu'ils ont avec les patients adolescents sur leur sexualité.

Un questionnaire a été élaboré et diffusé à des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées. Un panel de 109 médecins a pu être ainsi constitué. Cette étude a permis de mettre en évidence un décalage entre ce que pensent les médecins et leur pratique quotidienne. Ils se disent à l'aise pour parler de sexualité avec les adolescents mais en parlent peu et abordent en priorité des thèmes scientifiques loin de l'intimité de l'adolescent qui consulte. Les discussions sur la prévention et la contraception sont fréquentes alors que ce qui touche à l'intimité de la personne est rarement mentionné.

TITRE : Do the general practitioner discuss about sexual issue with their patient adolescent?

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : adolescents, sexualité, médecin généraliste, IST, tendresse, plaisir, prévention, contraception

Intitulé et adresse de l'UFR

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

Directeur de thèse : Pr. Marc VIDAL