

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTES DE MEDECINE

Année 2017

2017 TOU3 1114

2017 TOU3 1115

THESE

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

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26 Septembre 2017

PAR

Julie COMPAGNON et Marine LESPOURCI

**« Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la
sexualité avec les adolescents ? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer
cet abord ? »**

DIRECTEUR DE THESE : Dr Leila LATROUS

<u>JURY</u> :	Monsieur le Professeur S. OUSTRIC	Président
	Madame le Docteur B. ESCOURROU	Assesseur
	Madame le Docteur M. DELAHAYE	Assesseur
	Madame le Docteur L. LATROUS	Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYASSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odie	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgences, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		P.U. Médecine générale	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale
POUTRAIN Jean-Christophe

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BUSCAIL Louis	Hépatogastro-entérologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Lolo	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALEGAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L.
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol André	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emile	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M BRILLAC Thierry

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jit	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr AVE Serge
Dr BIREBENT Jordan

Remerciements

A notre président du Jury,

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Nous sommes très honorées que vous présidiez ce jury de thèse. Nous vous remercions pour votre bienveillance et votre sympathie tout au long de notre internat.

Nous vous prions de croire en l'expression de notre profonde reconnaissance et notre profond respect.

A notre directrice de thèse,

Madame le Docteur Leila LATROUS,

Nous vous remercions d'avoir accepté de partir dans cette aventure avec nous. Votre esprit critique, vos encouragements et votre soutien ont été essentiels tout au long de ce travail.

Veuillez recevoir l'expression de notre profonde gratitude.

A Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

Vous nous faites l'honneur de faire partie de notre jury de thèse.

Nous sommes très sensibles à l'intérêt que vous portez à notre travail. Votre implication dans le département de Médecine Générale et l'aide que vous avez pu nous apporter ont été précieuses.

Nous vous prions d'accepter notre sincère gratitude et notre profond respect.

A Madame le Docteur Motoko DELAHAYE,

Nous sommes ravis de vous compter parmi les membres du jury de thèse. Merci pour votre disponibilité, et l'intérêt porté à notre sujet.

Un grand merci aux médecins généralistes, qui ont participé à l'étude. Vous avez contribué à ce travail avec beaucoup d'enthousiasme et de disponibilité.

Vous vous êtes investis totalement dans nos échanges en toute confiance.

Sans vous, ce travail n'existerait pas.

Merci aux membres de l'IREPS Occitanie, qui nous ont accueilli et aidé dans notre recherche documentaire.

Merci au département de Médecine Générale de Toulouse et aux formateurs en recherche qualitative.

A nos familles, pour leur soutien inébranlable, leur patience sans limite. On ne vous remerciera jamais assez de nous avoir supporté pendant ces longues années d'études ! Merci d'avoir cru en nous !

A nos amis, éparpillés un peu partout en France et dans le monde ! Aux fous rires, aux rires, aux pleurs, à vos différences qui nous nourrissent chaque jour, bref merci de tout ce que l'on partage avec vous et que l'on continuera de partager encore et encore.

Merci aux médecins, infirmières, secrétaires, co-externes et co-internes qui ont contribué à nous former.

Merci à tous ceux qui ont partagé notre chemin pendant ces études, de près ou de loin. Bon vent à tous !

Liste des abréviations :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IST : Infections sexuellement transmissibles

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecins Généralistes

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

DU : Diplôme Universitaire

AEG : Altération de l'état général

DPC : Développement Personnel Continu

FMC : Formation Médicale Continue

AIUS : Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostique

PEAJ : Point d'Ecoute et d'Accueil des Jeunes

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostique des Infections Sexuellement Transmissibles

Table des matières

1.	INTRODUCTION.....	6
1.1	Définition.....	6
1.2	La sexualité chez les adolescents	7
1.3	Pourquoi parler de sexualité avec les adolescents en consultation de médecin générale.....	9
2.	MATERIELS ET METHODES	11
2.1	Choix de la méthode.....	11
2.2	Recherche bibliographique.....	11
2.3	La question de recherche.....	11
2.4	La population cible	12
2.5	Le recueil de données	12
2.6	Le guide d'entretien.....	13
2.7	Travail en binôme.....	14
2.8	Retranscription	14
2.9	Analyse des données	14
2.10	Saturation des données	15
3.	RESULTATS.....	16
3.1	Caractéristiques de la population étudiée.....	16
3.2	Une rencontre entre l'adolescent et le médecin généraliste sur une thématique variée	16
3.3	Complexité de l'abord de la sexualité.....	23
3.4	Améliorations proposées par les médecins généralistes pour aborder la sexualité avec l'adolescent	34
4.	DISCUSSION	40
4.1	Les limites de l'étude	40
4.2	Discussion des résultats en fonction de la littérature : un abord complexe.....	41
5.	CONCLUSION	52
6.	BIBLIOGRAPHIE.....	54
7.	ANNEXES	58

1. INTRODUCTION

1.1 Définition

1.1.1 Définition de l'Adolescence

1.1.1.1 Définition de l'OMS

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'adolescence est une période de croissance et de développement humain. Elle s'étend de l'âge de 10 ans à 19 ans (1).

1.1.1.2 Adolescence : période de transition

L'adolescence est souvent définie comme une période de transition : l'individu n'est plus totalement un enfant, mais il n'est pas encore un adulte (2). Elle représente une étape critique et marquée par de nombreux changements biologiques (maturité physique et sexuelle), psychologiques (acquisition d'une identité), et sociaux (indépendance sociale et économique). L'adolescence n'est pas une maladie mais, le développement vers un être humain adulte. La transformation de ce corps qui se sexualise et l'entrée dans la vie sexuelle sont des épreuves fortes de cette croissance.

1.1.1.3 Cadre légal

Le code civil français ne donne pas de définition de l'adolescence. Il fait seulement la distinction entre un majeur et un mineur : « le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis » (3).

L'adolescent est soumis à l'autorité parentale jusqu'à sa majorité. Il possède des droits dont le droit à une vie privée et une intimité.

Le code de déontologie médicale, énonce : « Le mineur, en particulier l'adolescent, a le droit de recevoir une information selon son degré de maturité et son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (4).

Selon l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, il existe une dérogation à l'obligation de recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale (5).

Le médecin peut se dispenser de ce consentement lorsque le mineur a demandé de garder le secret sur son état de santé.

Il doit informer complètement le mineur sur la gravité de sa décision. S'il maintient son refus, il doit obligatoirement être accompagné d'une personne majeure de son choix (5).

1.1.2 Définition de la sexualité

1.1.2.1 Définition de la sexualité

La sexualité renvoie à l'activité génitale mais aussi aux notions de tendresse, d'affection, d'émotion et d'amour (6). Elle revêt un aspect fondamental et central de l'être humain. Elle est présente tout au long de son existence (7).

La sexualité est vécue dans l'intimité, elle est source de désirs, de fantasmes. Elle s'intègre dans les valeurs, les comportements et les pratiques d'un individu. Elle revêt un rôle dans la reproduction.

Elle peut être influencée par de nombreux facteurs qu'ils soient biologiques, psychologiques, sociaux, ou religieux.

1.1.2.2 Définition de la santé sexuelle

La santé sexuelle, telle que définie par l'OMS, est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité.

Elle offre la possibilité de vivre des expériences sexuelles sources de plaisir, exemptes de risques, tout en agissant de manière respectueuse à l'égard des autres (8).

1.2 La sexualité chez les adolescents

L'adolescent est confronté à des épreuves fortes dans cette période de transition. Son corps se sexualise en même temps qu'il débute sa vie sexuelle. Il découvre alors le sentiment amoureux, expérimente le premier baiser et le premier rapport sexuel (9).

1.2.1 Découvrir sa sexualité

1.2.1.1 Le sentiment amoureux

La découverte des sentiments amoureux s'effectue au collège. En France, 86% des collégiens déclarent avoir déjà été amoureux. Cette découverte peut aller jusqu'à la relation amoureuse. Ainsi, parmi les collégiens, 70,4 % d'entre eux sont déjà sortis avec quelqu'un (10). Ces premières attirances, sont majoritairement hétérosexuelles (95,7 % des garçons se déclarent attirés par les filles et 91,8 % des filles se déclarent attirées par les garçons) (11).

1.2.1.2 L'âge du premier baiser

L'expérience marquante des années collège, en France, reste le premier baiser. L'âge moyen de celui-ci est de 14,1 ans chez la fille, et 13,6 ans chez le garçon (12).

1.2.1.3 L'âge du premier rapport

Il va s'écouler en moyenne 4 ans entre le premier baiser et le premier rapport sexuel chez les adolescents. L'âge médian au premier rapport sexuel est stable depuis les années 80 pour se

situer autour de 17,5 ans (17,8 ans pour les filles, et 17,5 ans pour les garçons) (13). En France le premier rapport est majoritairement hétérosexuel (10).

1.2.2 Gérer les situations à risque

1.2.2.1 Préservatif

Le préservatif est le seul moyen de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST).

1.2.2.2 L'usage du préservatif masculin lors du premier rapport sexuel

Selon le CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA) dans un rapport de 2012, 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel (14).

1.2.2.3 L'usage du préservatif masculin lors du dernier rapport sexuel

L'utilisation du préservatif masculin est retrouvée chez 76,6% des élèves lors de leur dernier rapport (10). L'évolution entre 2010 et 2014 est marquée par un usage moindre du préservatif (85,4% en 2010 contre 76,6% en 2014).

1.2.2.4 Contraception

En 2010, 91,2% des jeunes filles de 15 à 29 ans en couple ou déclarant une relation amoureuse stable déclaraient utiliser un moyen de contraception (12).

1.2.2.5 Interruption volontaire de grossesse

En 2015, en Métropole, 22 000 femmes de moins de 20 ans ont eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG), soit 12 femmes sur 1 000 (15). Le recours à une IVG n'est pas en lien avec un défaut de couverture contraceptive, mais bien avec un mauvais usage. Ainsi, deux femmes sur trois ayant eu recours à une IVG possédaient un moyen de contraception qui n'avait pas fonctionné (oublis de pilule, accident de préservatif).

1.2.3 Besoin d'informations sur la sexualité

Les sources d'informations sur la sexualité sont très nombreuses (famille, amis, médecin, infirmières scolaires, Internet) (11).

Il existe peu de données concernant l'information reçue par les 15-19 ans. Divers travaux ayant donné la parole aux adolescents montrent qu'ils sont désireux d'en savoir plus. Ainsi les adolescents indiquent vouloir que l'on leur parle de la première fois, de l'acte sexuel (16). Ils désirent être mieux informés sur les risques d'IST et la contraception.

Ils souhaitent avoir une personne référente pour se confier (16), et connaître les lieux où ils peuvent consulter de manière anonyme et gratuite (17).

1.3 Pourquoi parler de sexualité avec les adolescents en consultation de médecin générale

1.3.1 Le rôle du médecin généraliste

Les adolescentes consultent un médecin généraliste (MG) en moyenne 2,5 fois par an contre 2,1 fois pour les garçons (12).

La visite de prévention (où l'adolescent n'est pas malade) est une pratique se généralisant chez les adolescents. En effet, 82,7% des 15-19 ans déclarent avoir déjà consulté un médecin généraliste pour une visite de routine (visite de prévention) (18).

Concernant la sexualité, 55% des adolescents pensent que le médecin généraliste peut les aider en cas de problème (19).

Lors des consultations gynécologiques, le médecin généraliste est une alternative au gynécologue. Ainsi une femme sur deux de 15 à 19 ans (50,8%) a déjà eu l'occasion de consulter un médecin généraliste pour raison contraceptive ou gynécologique (12).

1.3.2 Spécificité de la consultation de l'adolescent en médecine générale

1.3.2.1 Aborder l'adolescent : la démarche selon l'HAS

L'HAS propose un déroulé de la consultation avec l'adolescent en 4 phases (20) :

- 1) Dans un premier temps, l'adolescent est vu avec sa famille. Cette étape permet de connaître l'histoire du patient et la dynamique familiale, et d'explorer les symptômes de l'adolescent.
- 2) Dans un second temps, l'adolescent est vu seul, sans ses parents. Cette étape de la consultation permet à l'adolescent d'exprimer certains points précis plus intimes (vie relationnelle et affective, certaines souffrances), ou plus sensibles (conduites à risques).
- 3) L'examen somatique de l'adolescent sera réalisé sans les parents, mais nécessite leur accord.
- 4) Enfin, la dernière étape est la restitution des éléments évoqués avec l'adolescent, à la famille. Une stratégie de soins (adaptée à l'adolescent) peut alors être proposée, en définissant les objectifs avec l'adolescent et sa famille.

1.3.2.2 Aborder l'adolescent : la démarche selon Binder

La consultation de l'adolescent doit répondre à quatre objectifs fondamentaux (19):

- Donner une liberté de parole et d'action à l'adolescent.

- Créer une relation de soin de confiance avec l'adolescent. Cette relation doit permettre à l'adolescent de se sentir en sécurité, tout en lui laissant une autonomie.
- Favoriser chez l'adolescent une bonne estime de soi, et améliorer la représentation du corps. L'adolescent a besoin d'être rassuré sur sa normalité, et de comprendre les symptômes qu'il ressent. L'objectif principal est de faire prendre conscience à l'adolescent de l'intérêt de prendre soin de lui.
- Proposer des solutions en prenant en compte l'adolescent dans sa globalité, en fonction de ses capacités.

Au travers des différents éléments évoqués dans cette introduction, le rôle du médecin généraliste paraît essentiel dans l'abord de la sexualité. La manière d'aborder l'adolescent est aussi importante que l'information véhiculée.

En tant que médecins généralistes nous avons souvent été démunies face aux adolescents. La sexualité est un sujet intime, délicat mais constitue un élément indispensable de la santé de l'individu. Nous pensons qu'il est de notre rôle d'accompagner l'adolescent pour qu'il soit épanoui dans sa sexualité.

Notre étude va chercher à savoir comment les médecins généralistes de la Haute-Garonne abordent la sexualité, et quels sont les moyens de communication qu'ils utilisent.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Choix de la méthode

La recherche qualitative permet d'étudier des phénomènes complexes dans leur milieu naturel (21)

Elle regroupe une série de méthodes permettant d'explorer, expliquer, comprendre les phénomènes observés (22). Cette approche explore les comportements, les émotions, les sentiments, et les expériences personnelles d'un individu (21).

Elle est adaptée lorsque les facteurs étudiés sont subjectifs, et donc difficile à mesurer (23).

La démarche qualitative utilise des données verbales, non quantifiables.

Nous avons choisi cette méthode car ce type d'étude permet de mieux connaître les représentations des participants et leur vécu.

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés pour faciliter leur expression.

2.2 Recherche bibliographique

Nous avons établi notre bibliographie à partir des mots clés suivants : adolescents, sexualité, médecin généraliste, consultation, outils. Les mots clés ont été traduits en anglais, langue de référence dans les publications scientifiques et médicales. Nous avons utilisé les moteurs de recherche suivants : PubMed, la Cochrane Library, le SUDOC (Système Universitaire de Documentation), Google, Firefox, afin de trouver les articles scientifiques correspondants à notre sujet.

Nous avons sélectionné les articles selon leur pertinence, leur niveau de preuves et leur date de parution.

2.3 La question de recherche

Notre question de recherche a évolué au cours de la réalisation de notre thèse. Initialement nous nous sommes intéressées à la manière dont les médecins généralistes abordent la sexualité avec les adolescents et quels outils ils utilisent dans cet abord. Peu de médecins interrogés utilisaient des moyens de communications (outils, supports). En revanche, la plupart des médecins interviewés nous ont confié leurs idées pour améliorer la communication.

Nous avons donc, au fil des entretiens et de nos recherches, modifié notre question de thèse pour aboutir à la question suivante « Comment les médecins généralistes de la Haute Garonne

abordent ils la sexualité avec les adolescents. Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? »

Afin de débiter nos entretiens, nous avons sollicité la commission d’Ethique du Département de Médecine Générale de Midi Pyrénées, qui nous a donné son accord (Annexe 1).

2.4 La population cible

Nous avons choisi d’interroger les médecins généralistes de la Haute Garonne, au cours d’une rencontre en face à face, pour explorer leurs pratiques, leurs ressentis. Découvrir les expériences du médecin généraliste nous semblait utile pour compléter les travaux réalisés sur les adolescents.

Pour obtenir une population d’étude la plus diversifiée possible, nous avons dans un premier temps utilisé l’annuaire pour recruter les médecins généralistes. La prise de contact s’effectuait par téléphone.

Nous avons pu recruter 14 médecins. Les principaux motifs de refus ont été un manque de temps à nous consacrer, des difficultés à joindre directement le médecin (réponse de la secrétaire), le peu d’adolescents dans la patientèle du médecin.

Pour chaque entretien, nous avons élaboré un talon sociologique (Annexe 2). Le but était de définir les caractéristiques sociologiques de chaque médecin pour obtenir une population d’étude la plus variée possible. Nous leur avons demandé :

- Age
- Sexe
- Contexte professionnel : mode d'exercice (rural/semi-rural/urbain), temps d'exercice (durée d'installation ; exercice antérieur à l'installation), environnement d'exercice (cabinet seul/groupe)
- Maître de stage
- Orientation gynécologique et/ou pédiatrique
- Diplômes complémentaires
- Contexte personnel : contexte familial (en couple, seul, avec ou sans enfants)

Après chaque entretien, nous avons communiqué aux participants la synthèse de ce travail de recherche.

2.5 Le recueil de données

Le recueil des données s’est fait de mars 2016 à juin 2017, par des entretiens individuels semi dirigés. Le choix de ce type d’entretien nous a paru évident, car il est adapté aux sujets

sensibles. Il permet au participant de livrer ses opinions dans une atmosphère plus intimiste. Le ressenti et les convictions du médecin généraliste sont exprimés plus librement.

Pour réaliser ces entretiens semi dirigés, nous avons élaboré un guide d'entretien (Annexe 3). Ce guide reprend les principaux thèmes que nous souhaitions aborder. Il nous a permis d'interroger les médecins de façon reproductible.

Pour réaliser des entretiens conformes à la méthode qualitative nous avons :

- Utilisé des questions, courtes, neutres et ouvertes
- Reformulé chaque question pour assurer une bonne compréhension du participant
- Reformulé ou résumé les propos du participant afin de renforcer ce qui venait d'être annoncé

Les entretiens se sont déroulés dans un lieu choisi par le médecin, et à la date qu'il souhaitait. Le but des entretiens était de favoriser le discours libre.

Nous nous sommes placées en tant qu'intervieweurs en essayant de mettre de côté autant que possible notre statut de médecin. Nous nous sommes mises en retrait, en tentant d'intervenir le moins possible lors de l'entretien.

Avant chaque interview, nous avons rappelé brièvement le but de notre recherche. Nous avons recueilli le consentement de chaque médecin à l'aide d'un formulaire (annexe 4). Après consentement du participant, l'entretien a été enregistré, puis intégralement retranscrit en vue de l'analyse. L'enregistrement a été réalisé à l'aide de dictaphone ou de téléphone portable, en veillant à ne pas le manipuler au cours de l'entretien pour que celui-ci soit oublié.

2.6 Le guide d'entretien

Un guide d'entretien correspond à une série de questions, « stimulant l'échange » (24). Les questions sont courtes, claires allant du domaine général vers le plus représentatif (24).

Nous nous sommes intéressées au point de vue des médecins généralistes sur la sexualité dans le cadre de leur métier. Nous souhaitons qu'ils en donnent une définition. Nous leur avons demandé quel rôle ils pensaient avoir auprès des adolescents sur l'abord de la sexualité. Ensuite nous nous sommes attachées à savoir comment ils abordaient la sexualité avec l'adolescent, et quels outils ils pouvaient utiliser. Enfin nous avons recueilli leurs suggestions concernant l'abord de la sexualité avec l'adolescent. (Annexe 3)

Ce guide a évolué au cours des entretiens. En effet nous avons constaté que l'abord de la sexualité pouvait être différent selon le genre de l'adolescent. Nous avons choisi, de ce fait, de demander aux médecins comment ils abordaient la sexualité avec une fille ou un garçon.

La modification du guide est survenue au bout du 4ème entretien.

2.7 Travail en binôme

Pour augmenter la validité externe des résultats et conformément à la méthode d'analyse qualitative, nous avons réalisé cette thèse en binôme. Avoir deux analystes différents et indépendants permet de s'affranchir au mieux des biais d'interprétation et de rester le plus fidèle possible à ce qui a été énoncé par le participant.

Les entretiens ont donc été réalisés par l'une et par l'autre. L'analyse s'est faite de façon individuelle puis a été mise en commun.

2.8 Retranscription

L'intervieweur retranscrit dans son intégralité chaque entretien qu'il a effectué. Il s'attache à retranscrire par écrit tout ce qui lui a été dit (retranscription), mais également tout ce qui accompagne cet entretien, l'ambiance, les réactions de l'interviewé, les silences, ...etc., (contextualisation) (24). Nous avons notifié ces éléments de contexte entre parenthèses dans les entretiens pour plus de lisibilité (Annexe 5).

Pour garantir l'anonymat des médecins interviewés, nous avons donné un numéro à chaque entretien, dans l'ordre où ils ont été réalisés.

La retranscription est appelée verbatim, et correspond à la base de l'analyse en recherche qualitative (25).

2.9 Analyse des données

Nous avons commencé notre travail par une **analyse longitudinale**, à savoir une analyse des entretiens au fur et à mesure.

Ensuite chaque verbatim a été découpé en unité de sens, c'est le séquençage.

Une unité de sens correspond à une idée, à laquelle on attribue un code. Le code permet de reformuler l'idée.

Chaque code associé à son verbatim a été placé dans un tableau type Excel. Pour valider les codes (25), nous avons travaillées séparément sur chaque entretien.

Dans un second temps nous avons mis en commun et comparé notre travail. En cas de différence dans le découpage, nous avons privilégié le code le plus pertinent pour une meilleure validité.

Par la suite, nous avons réalisé une **analyse transversale**. Les codes ont été regroupés en catégorie, c'est la catégorisation (24). Elle permet de mettre en valeur et de dégager les grandes idées des entretiens.

Chaque catégorie a été ensuite regroupée en grands thèmes c'est la thématisation. Elle permet de mettre en évidence les réponses aux questions posées par notre problématique. Tout résultat qui ne correspondait pas au sujet de recherche a été écarté.

2.10 Saturation des données

Les entretiens ont été arrêtés lorsque nous sommes arrivées à saturation des données, c'est à dire lorsque « la lecture du matériel n'apportait plus de nouveaux éléments » (23), ou de « nouveau concept » (21).

3. RESULTATS

3.1 Caractéristiques de la population étudiée

Nous avons réalisé 14 entretiens semi-dirigés de mars 2016 à juin 2017. Cette population a été répartie selon différents critères :

- **Le sexe**

8 hommes et 6 femmes

- **L'âge**

2 médecins ont moins de 30 ans, 3 entre 30 et 40 ans, 3 entre 40 et 50 ans, 4 entre 50 et 60 ans, et 2 ont plus de 60 ans.

- **Le mode d'exercice**

3 travaillent en milieu rural, 3 en milieu semi-rural, 3 en milieu semi-urbain, et 4 en milieu urbain. Un des médecins généralistes (MG) interrogé a une activité mixte (mi-temps en milieu rural, et mi-temps en milieu urbain).

- **Environnement d'exercice**

2 médecins travaillent seul, alors que les autres (12) exercent dans un cabinet de groupe.

- **Accueil d'internes**

5 médecins interrogés sur 14 sont maîtres de stage.

- **Orientation gynéco-pédiatrie**

4 médecins sur 14 indiquent avoir une partie importante de leur activité consacrée à la gynécologie et la pédiatrie.

- **Diplômes complémentaires**

9 MG sur 14 indiquent avoir des diplômes complémentaires. Un des médecins interrogés a un diplôme universitaire (DU) de l'adolescence : pathologies et soins psychique, et réalise le DU de sexologie. Les diplômes obtenus par les autres MG ont peu de lien avec notre sujet.

- **Situation familiale**

Tous les MG interrogés sont en couple. Un seul MG n'a pas d'enfants. La moitié des MG interrogés (7) ont des enfants adolescents.

3.2 Une rencontre entre l'adolescent et le médecin généraliste sur une thématique variée

3.2.1 Portrait de l'adolescent par le médecin généraliste

3.2.1.1 L'adolescence

Les médecins généralistes (MG) perçoivent l'adolescence comme une **période délicate**.

« Je pense que c'est ce qui est compliqué pour les adolescents aussi à ce moment c'est ce qui se passe dans leur tête » E2

« Je pense cette période-là de l'adolescence, c'est horrible (murmuré) c'est horrible » E10.

« C'est un âge où ce n'est pas évident » E4

Ils identifient cette période comme une **transition**.

« C'est un moment charnière » E7

3.2.1.2 L'adolescent en consultation avec le médecin généraliste

Pour les MG, les adolescents représentent une **population qui consulte peu**. Lorsque l'adolescent vient au cabinet c'est pour une pathologie aiguë ou pour le certificat de non contre-indication à la pratique sportive, mais ce n'est pas pour parler de sexualité.

« C'est des, c'est des enfants qu'on voit pas trop souvent parce que c'est quand même un âge où ils ne sont pas trop malades à part pour une rhino » E12

« Ils viennent me voir pour un problème aigu » E1

« Après les ados c'est connu c'est la période où on ne voit pas les jeunes » E4

Les MG estiment que **l'adolescent n'aborde pas spontanément** la sexualité. Il n'est pas en demande.

« (Concernant la sexualité) puisqu'ils en parlent, l'adolescent n'en parle pas » E14

« Je n'ai jamais eu un en ... gamin qui me pose une question je pense, là-dessus » E2

« Ils n'en parlent pas forcément (des pratiques sexuelles) » E1

D'autres MG décrivent l'adolescent comme une **personne pudique, gênée**.

« Ils sont très pudiques les jeunes à cet âge-là » E4

« Ben avec une, avec euh une, un garçon euh que ce soit avec une fille ou un garçon de tout façon il y a toujours une certaine pudeur, au début » E14

« Peut-être qu'ils (ados) n'osent pas » E1

Le fait que le médecin généraliste connaisse les parents de l'adolescent, peut renforcer cette pudeur.

« Parler à une personne plus âgée, bon hum voilà que, qui est aussi le médecin de leurs parents donc c'est hyper délicat quoi, moi je trouve » E6

« Le frein je pense c'est l'autorité et le fait qu'on puisse euh connaître les parents » E7

Au contraire d'autres MG pensent que les **adolescents désirent parler de sexualité**. Ils en parlent avec eux et posent des questions sur les sujets qui les préoccupent (la relation amoureuse, le rapport sexuel, les maladies sexuellement transmissibles...).

« Je n'ai pas senti de gêne spéciale des petits garçons, ou des petites filles, (...) euh ou sur le fait qu'on aborde ce sujet-là » E7

« Ils découvrent, ils découvrent leurs sentiments amoureux, donc pour eux, c'est tout confus, et c'est assez, ils veulent absolument en parler, donc euh, ils s'enflamment » E11

« En général c'est eux qui pose la question » E3

« Souvent la question c'est ben voilà, « voilà ce qui s'est passé pendant une première fois est- ce-que c'est normal quoi » » E9

Cette **demande** est parfois **détournée**, abordée via un symptôme sans lien avec la sexualité.

« Pour les filles y a ça, j'ai des boutons et elle attend benoitement que je lui dise qu'entre-temps ben une des solutions c'est la pilule » E5

« Elles viennent pour contraception avouée ou uniquement parce qu'elles vont vous dire, j'ai de l'acné, j'ai machin de façon un peu détournée » E4

« Et y a toujours une consultation où ils viennent en parler, sous prétexte de la grippe du machin » E2

Enfin pour certains praticiens, **les filles consultent plus que les garçons**. Elles se sentent **plus concernées** notamment avec la contraception et la vaccination contre le papillomavirus.

« Comme toujours les filles sont euh, entre guillemets, plus concernées parce que ça se passe chez elles » E5

« Mais je comme c'est elles qui sont porteuses de la contraception forcément elles consultent plus (...) euh comme c'est elles qui font le GARDASIL forcément elles consultent plus » E10

« Encore une fois les demandes elles sont pas, elles sont souvent centrées sur euh sur la contraception » E12

Les **garçons abordent plus rarement la sexualité** avec leur MG, ou ne veulent pas en parler.

« C'est, les garçons, je sais comment il faut, c'est compliqué, puis ils adhèrent pas du tout quoi les garçons, ils ne sont pas là pour parler de leur vie, quoi » E4

« C'est très rare quoi que j'aie à expliquer quoi que ce soit à, aux garçons, parce qu'ils ne sont pas demandeurs » E10

A l'opposé, une partie des médecins interrogés ne voient **pas de différence** dans leur manière d'aborder la sexualité avec un garçon ou une fille.

« Après je ne vois pas trop de différence entre les sexes E7 »

« J'ai envie de te dire qu'il n'y a pas de différence (...) personnellement, je ne fais pas de distinction » E5

3.2.1.3 Connaissances des adolescents

Selon les MG les adolescents **ont des connaissances** sur la sexualité.

« Les gosses, ils sont au courant maintenant de beaucoup de choses, quoi » E4

« Parce que eux l'organique il n'y a pas de problème, ils en ont déjà entendu parler euh à l'école » E11

Leurs **sources** pour s'informer sur la sexualité sont diverses.

- **Les amis :**

« Ils vont s'informer auprès des amis, euh des expériences des uns des autres » E1

« Elles en ont parlé entre copines » E11

« C'est clair à mon avis ils doivent parler de sexualité plus facilement entre eux » E6

- **Les parents :**

« Et ben les parents, euh, y a des familles où on discute, où tout se passe bien » E4

« Ils parlent plus avec leur maman au final » E10

- **L'école**

« les enfants sont quand même bien éduqués par l'éducation nationale mine de rien » E10

« Au niveau des études mais si, il y a une information » E3

- **Internet**

« Même pour les adolescents euh l'éducation sexuelle finalement elle se fait beaucoup sur internet et euh enfin voilà avec des sources qui ne sont vraiment pas, pas terribles » E6

« Parce que beaucoup s'informent sur internet » E14

- **La pornographie**

« Les gamins, ils apprennent les $\frac{3}{4}$ du temps par la pornographie à la télé (...) 70% je crois, ou les derniers chiffres ou un truc comme ça à 12 ans, à avoir vu des films pornos, ils apprennent par la pornographie » E4

« Parce que eux, ils vont sur les sites pornographiques ça c'est sûr » E2

« Etant entendu que 90% des adolescents en ont vu, quoi, des images pornographiques. Donc euh, fin 90, beaucoup quoi » E8

Cependant certains MG considèrent que ces **connaissances** sont souvent **erronées** et que les **ressources** des adolescents sont parfois **inadaptées**.

« Ce que j'ai vu par exemple, c'est qu'ils ne savent absolument pas que le présperme peut parfois être fécondant, chez une fille très fécondable » E11

« Chose qu'on a pas forcément sur internet, parce internet on a des milliers d'informations, qui arrivent et les gens ont l'impression d'avoir euh appris en fait une humm, ils se sont mélangés » E14

« J'ai déjà eu des questions voilà d'adolescentes (...) c'est très intéressant parce qu'on s'aperçoit qu'elles ne sont pas documentées le plus souvent » E9

3.2.2 Rôle du médecin généraliste auprès de l'adolescent

La plupart des MG interviewés, pensent avoir un **rôle** auprès des adolescents pour parler de sexualité avec eux.

« (en parlant du rôle du MG) Important certainement » E11

« Je pense que notre rôle est un rôle important, hein en tant que médecin généraliste » E14

Ce rôle nous a été détaillé par les MG.

Certains parlent d'un **rôle de prévention**, par exemple sur la grossesse de l'adolescente ou sur les maladies sexuellement transmissibles.

« Je pense qu'on a un rôle en tout cas dans la, dans la prévention » E6,

« J'imagine un rôle de prévention beaucoup (...) quand on parle de contraception, de préservatifs, d'infections sexuellement transmissibles, de pratiques diverses et variées, euh avec les risques encourus par, telles ou telles pratiques, oui voilà, on en vient à parler de sexualité » E8

« Donc on essaie de leur donner, on a un rôle euh éducatif, d'information et un rôle aussi de prévention » E14

D'autres MG s'impliquent **pour informer** les adolescents sur la sexualité, les écouter, **les rassurer**.

« Essayer surtout de faire diminuer l'anxiété un petit peu parce que ben on le voit souvent (...), y'a une grande anxiété vis à vis de la sexualité » E9

« Il faut garder la dimension d'écoute la dimension humaine » E3

« Bien sûr être à l'écoute là-dessus » E7

Enfin quelques médecins se voient comme **l'un des rares interlocuteurs** que peut rencontrer l'adolescent.

« Les adolescents je sais pas qui c'est qu'ils voient d'autre que le médecin généraliste (...) mais je pense que ça peut être la seule référence médicale sûre qui on va dire qu'ils ont » E2

« Je me dis s'il a un besoin, euh et que je ne lui ouvre pas, qui c'est qu'il va aller voir finalement, on est coincé quoi » E5

Mais ce rôle n'est pas toujours évident pour eux, **et beaucoup s'interrogent sur leur place** auprès des adolescents.

« Mais d'aller faire la, d'aller chercher le problème, ou d'aller questionner ça euh je ne suis pas très à l'aise parce que j'ai pas l'impression d'être forcément dans, dans mon rôle, y'a quand même un côté, j'aurais l'impression d'être un peu intrusif » E12

« Ce n'est pas mon rôle de rentrer dans leur vie, c'est un âge où c'est pas évident » E4

« Faire revenir euh l'ado qui n'a aucun problème pour lui parler seul à seul pendant 20 ou 30 minutes de sexualité, cela ne me paraît pas, ni mon rôle vraiment, quoi je pense pas » E7

3.2.3 La sexualité : sujet varié

3.2.3.1 Sexualité abordée sous l'angle de la prévention

Pour les médecins généralistes (MG) interrogés, la **contraception**, chez l'adolescente, est un sujet qui renvoie à la sexualité.

« C'est pour les jeunes filles la contraception » E9

« Donc, le chapitre pilule chez la fille, c'est un gros chapitre, de discussion, un très important » E11

Ils trouvent important de rappeler à l'adolescente, comment éviter une grossesse.

« Sur la sexualité, toujours pareil, c'est de de mettre en garde qu'on peut tomber enceinte, au premier rapport, et ce qui est, ce que dont sur quoi je pourrais insister c'est que bon ben, les garçons aussi ils ont euh leur part de responsabilité » E8

« Donc j'explique aux filles, la pilule ça ne les protège pas, ça protège des grossesses mais pas des maladies (.) par rapport à la prévention de la grossesse » E3

« On va parler de ce qui peut le préco., le préoccuper aussi, la prévention, tomber enceinte pour une fille, la contraception » E11

Certains médecins généralistes abordent la sexualité grâce à la **vaccination contre le papillomavirus**.

« Aborder la sexualité dans le cadre de l'adolescence par exemple il y a des jeunes femmes pour la vaccination euh GARDASIL par exemple souvent » E10

« Par exemple dire à la fille tu sais que tu as un vaccin maintenant qui te protège contre la maladie euh, la maladie qui touche le cancer du col » E14

« Moi je leur demande euh une gamine qui a 14 ans euh, où tu en est du papillomavirus, tu vois, donc du coup euh derrière je déroule » E5

Enfin **l'utilisation du préservatif** et la **prévention des infections sexuellement transmissibles** est un autre moyen d'aborder la sexualité avec les adolescents.

« Enfin pour moi parler de sexualité c'est avant tout euh parler de la prévention de, des MST de ce, ça fait partie enfin c'est même très important dans le cadre de mon travail E9 »

« Donc moi je place toujours le préservatif en tout premier de ce que je dois dire » E11

« Voilà donc, mettre un préservatif, au-delà de des IST euh, ben c'est une façon responsable de débiter sa sexualité, il me semble mais bon, et donc ça c'est peut-être le message à faire passer aux garçons » E8

3.2.3.2 Les relations amoureuses et le respect du partenaire

Certains MG évoquent la **relation amoureuse**.

« Et ben tout simplement je ne sais pas moi un garçon qui a euh 14, 17 ans, je dis, comment ça va les amours (...) t'as une chérie, oui, non, euh euh comment ça se passe » E5

« Après ben euh, je parle de : est ce qu'elles sont amoureuses du jeune homme avec qui elles ont eu ce premier rapport ou pas » E2

D'autres vont rappeler aux adolescents l'importance du **respect du partenaire**.

Ils insistent auprès des garçons sur le respect de la jeune fille.

« Alors moi avec les garçons, ce que je cale ... toujours... à un moment quand même c'est que quand la fille dit non, c'est non » ; « donc quand elle dit non, c'est non » E2

« Et que euh respecter les copines, je pense que c'est important » E3

Aux adolescentes, ils rappellent la nécessité d'être **libre de leur choix**.

« Et quand y en a une avant de me parler de la pilule, qui me dit qu'elle a des problèmes parce que son copain est un peu pressant, que c'est pour ça qu'elle veut la pilule, je lui parle du respect qu'il doit avoir vis à vis d'elle » E11

Les MG souhaitent **responsabiliser** les adolescents.

« Enfin bon voilà pour euh dans l'idée de responsabiliser le couple » E5

« Ce sur quoi je pourrais insister c'est que bon ben, les garçons aussi ils ont euh leur part de responsabilité » E8

« Un rôle de surtout par rapport aux jeunes filles (...) j'essaie de les rendre décisionnaire par rapport à leur vie sexuelle » E10

« Quand on veut apprendre ce qui est important, ce n'est pas, c'est pas de multiplier les assurances, c'est d'apprendre à ne pas avoir besoin de ces assurances » E11

3.2.3.3 Les rapports sexuels et la première fois

Les médecins généralistes abordent le **rapport sexuel**.

« Une première consultation (...) savoir s'ils ont eu des relations sexuelles » E2

« Je peux ouvrir la porte sur vraiment la relation sexuelle en elle-même » E7

« Puis on peut en venir au rapport » E8

Ils interrogent l'adolescent sur son **premier rapport sexuel**, sa « première fois »

« Après et bé je leur demande quand elles ont eu un premier rapport » E2

« Après sur ce qui est du déroulement des premières fois, des premiers actes sexuels, de temps en temps on arrive aussi à l'aborder » E9

3.2.3.4 Le fonctionnement du corps

Les MG expliquent le **fonctionnement du corps**. Ils peuvent aborder avec la fille le cycle menstruel.

« Faut leur expliquer ce que sont... ben déjà expliquer à quelqu'un, un adolescent ce à quoi correspondent les règles, ... mais c'est quoi les règles » E3

« Chez les jeunes filles euh, ça euh les, enfin c'est plutôt à ce moment-là gynécologique sur les, sur les douleurs de règles, etc. » E12

Ils parlent également de la **puberté et des modifications du corps** avec les adolescents.

« Je parle en fait de toute la puberté » E7

« Moi je parle des modifications du corps vers, entre 9 et 10 ans... par exemple quand je les vois pour cette visite peser/mesurer » E2

3.2.3.5 La pornographie

Ils insistent sur la différence entre la **pornographie**, une « fiction », et la vraie vie.

« Pour moi, ça fait partie de mes infos de leur dire que ce n'est pas comme ça qu'on apprend la sexualité, c'est, que ce qui voit en porno, c'est pas c'est pas la vraie sexualité, c'est pas la vie » E4

« C'est une discussion par rapport à l'image pornographique, c'est une discussion très importante » E11

« La sexualité tel qu'elle est présentée sur ce qu'ils peuvent voir en accès libre puisque bon c'est en accès libre sur internet, elle représente pas du tout la réalité et elle ne représente surtout pas un mode d'emplois, c'est comme ça que je l'aborde souvent » E9

3.3 Complexité de l'abord de la sexualité

3.3.1 Influence des connaissances/savoir du MG et de sa personnalité

3.3.1.1 Eléments facilitateurs

Les MG ont mis en avant le **manque de formation** en sexualité de l'adolescent.

« Est-ce qu'on n'était pas formé, donc ça a pas été notre euh » E13 ;

« Je n'ai pas trop, je pense pas que l'on a pas été spécialement trop formé à ça quoi, après » E6

« (en parlant de la formation en sexualité) c'est quand même un truc qui est beaucoup laissé de côté » E4

« Parce que c'est pas du tout enseigné à la fac, je crois que vous en faites le même constat ? » E14

Ainsi M2 évoque les difficultés avant sa formation en sexologie : « J'ai, en faisant beaucoup de gynéco, été amenée à avoir des questions, enfin des interrogations, des remarques, enfin des patientes pour lesquelles j'étais complètement démunie » E2

Les MG pensent qu'une **formation en sexologie ou en gynécologie facilite** l'abord de la sexualité.

« Moi je pense que le médecin qui est, qui a fait une capacité de sexo, ben il va vraiment tous les aborder » E13

« Je pense que ça dépend des médecins (...) qui font beaucoup de gynéco, (...) sont plus ouverts sur le sujet et peut-être l'abordent beaucoup plus facilement avec les patients » E1

« C'était plus facile quand je posais des stérilets et tout, de communiquer en sexualité (...) peut être que c'est ma formation qui a fait que c'était plus... ça m'intéressait oui... et gynéco... j'en ai fait beaucoup »

« En consultations gynéco, je suis plus à l'aise pour leur poser des questions sur le confort et souvent on embraye après sur ce qui se passe pendant les relations sexuelles » E2

Enfin, certains MG notent l'**importance de l'expérience professionnelle**. Après plusieurs années de pratiques, ils sont plus à l'aise pour aborder ce sujet.

« Ben moi j'ai surtout euh acquis un petit peu ce sujet avec l'expérience (...) je peux dire que je me suis un petit peu enrichi de tous ces sujets eh bah tout simplement avec l'expérience, voilà (...) Là, je n'ai pas d'outils, mais j'utilise mon expérience » E14

« Alors j'y arrive mieux je pense maintenant que quand j'étais plus jeune » E5.

En tant que jeune médecin, M6 confirme cette idée.

« Je n'ai pas, pas beaucoup de matière à ce niveau-là quoi, ce que je m'imagine comme ça mais après je pense pas que j'irai plus loin quoi » E6

Un MG exprime une autre idée : **être à l'aise avec sa sexualité** facilite l'abord de ce sujet.

« Et puis pour pas, pour bien parler de sexualité, il faut bien vivre sa sexualité (rires) à la base faut-être à l'aise avec » E4

3.3.1.2 Freins personnels

Certains MG ressentent de la **gêne** pour aborder la sexualité, qu'ils décrivent comme un **sujet tabou et délicat**.

« Même si ça reste tabou, même si ça reste compliqué » E8

« C'est si vous voulez c'est... (pause) ça reste quand même au plus profond de l'être humain, c'est quand même quelque chose de, de, de d'encore de, de pas facile comme sujet E14 ».

« C'est quand même un sujet délicat » E6

Nous avons perçu ce malaise dans l'entretien 1 exprimé par des rires nerveux.

M13 annonce son embarras très clairement : « c'est quelque chose que je n'ai pas abordé, peut-être parce que je suis pas à l'aise avec ».

Au fil des entretiens, les MG nous ont confié que leurs **valeurs influencent** la relation avec l'adolescent. Elles entraînent des difficultés pour aborder la sexualité.

« C'est compliqué de trouver sa juste, enfin de trouver une place correcte entre ce qu'on ressent soi, et ce qu'on doit objectivement amener » E2

« Au début parce que parler de sexualité en plus je suis bon, entre euh, entre la connota, enfin le poids de la culture, de la religion euh des, des habitudes euh » E14

« Il peut y avoir une influence euh de mes valeurs aussi je pense ça je peux le reconnaître » E6

M2 résume cette idée : la pratique « dépend aussi de ce qu'on ressent, de l'humeur du jour, de de ses connaissances, de ses croyances ».

Un MG nous a confié être confronté à **certains blocages personnels** en matière de sexualité.

« Le seul écueil, c'est d'être confronté à ses propres blocages et ignorances, qui sont je pense en matière de sexualité assez importants » E8

M13 estime que son manque d'éducation sexuelle dans sa jeunesse influence sa pratique actuelle :

« Après, nous, on n'a pas été accompagné dans notre jeunesse, on a pas été accompa..., attends, moi j'ai 62 ans, ça y fait beaucoup, euh, tu découvres tout, voilà donc. »

3.3.2 Gestion de la consultation avec l'adolescent

3.3.2.1 Abord avec l'adolescent

3.3.2.2 La communication avec l'adolescent

D'une manière générale, l'abord de la sexualité avec les adolescents semble **compliqué** pour les MG.

« Moi j'ai l'impression que ce n'est pas simple d'en parler quand même (...) mais c'est compliqué (sifflement) » E2.

« Les ados c'est super compliqué » E4

« Et donc en réalité ce n'est pas si facile » E5.

« Parce que c'est quand même difficile de parler de sexualité avec les ados E1 »

Les MG éprouvent des **difficultés de communication** avec les adolescents (initier le dialogue et faire passer un message).

« Je pense que c'est plus ça, c'est plus les problèmes de communication » E10

« Les adolescents déjà ils se... enfin c'est quand même assez difficile de les faire parler de manière générale » E6

« Mais aujourd'hui comment aborder la sexualité avec eux (...) s'ils n'en parlent pas » E1

« La difficulté c'est d'initier les liens » E1

« Enfin voilà s'est compliqué de discuter, d'ouvrir, là, les portes on peut les ouvrir mais, ouf avant que ça débouche sur euh, je ne parle pas d'introspection, mais rien que de d'embrayer derrière, c'est parfois très compliqué » E8

Selon les MG, le respect de l'intimité de l'adolescent est primordial.

Cependant, la sexualité étant un sujet délicat, **trouver l'attitude adaptée** à chaque adolescent est **compliqué**.

« Mais souvent, souvent notre rôle, il faut garder une certaine humilité, faire très attention de, de respecter l'individu » E14

« C'est compliqué de pas être intrusif (...) de euh de pas être trop intrusif enfin c'est compliqué tout le temps quand on aborde ce sujet » E2

« Voilà ce genre de choses euh, une fois que vous vous êtes fait une réputation de médecin intrusif avec les jeunes adolescentes c'est compliqué » E9

Toutefois, à vouloir ne pas importuner l'adolescent, le MG risque de passer à côté d'une plainte.

« C'est sur le fil du rasoir, entre être trop intrusif alors qu'on en est euh un peu saoulé de partout, et euh, pas trop, ou et du coup passer à côté d'une plainte qui aurait hum, qui aurait pu exister » E2

« Au final, c'est souvent passer à côté de beaucoup de problème » E8

3.3.2.3 Connaitre l'adolescent

Certains MG **préfèrent aborder la sexualité avec des adolescents qu'ils connaissent.**

« Si je le connais bien, je lui dis alors t'as une copine, comment ça se passe ? Tout ça oui on y va d'entrée quoi » E3,

« Avec les ados que je connais ben je euh globalement j'ai l'impression d'avoir une relation quand même de confiance, de confiance, et quand ils vont consulter plusieurs fois qui fait que on, on arrive à en parler (...) je le fais que quand je suis en terrain connu quoi » E9

Pour M14, c'est plus facile : « c'est d'autant plus facile de parler de sexualité avec euh parce que, on connaît l'enfant (...) j'aborde le sujet très facilement, mais j'ai la chance inouïe de les connaître » E14

A l'inverse, **d'autres sont plus à l'aise avec des adolescents non connus.**

« Je pense que quand on les a accompagnés depuis la petite enfance c'est aussi plus compliqué » E2

M7 confirme que parler de sexualité avec des adolescents qu'elle ne connaît pas peut être un avantage : « Sur les remplas, (...) je me disais ben c'est un interlocuteur différent donc justement, (...), ça peut être je pense un avantage aussi, d'avoir des périodes comme ça où euh où c'est pas le médecin habituel au final » E7

3.3.2.4 Différence filles-garçons

Nous nous sommes aperçues au fil des entretiens qu'il existe une **différence dans la communication entre la fille et le garçon.**

De nombreux MG indiquent avoir des **facilités** à aborder la sexualité avec les adolescentes **filles.**

« Je pense qu'avec les adolescentes filles, c'est facile » E2

« Avec les filles j'ai vraiment je n'ai pas l'impression du tout d'avoir de problèmes » E6

« La fille c'est beaucoup plus simple » E10

Ces facilités sont en lien avec les **différents motifs de consultation, favorables** à l'abord de la sexualité.

« Non les filles c'est beaucoup plus simple, parce que déjà maintenant avec l'histoire de l'HPV, tout ça, on, voilà, les filles, on arrive parce que bon on comp... on parle de la vaccination, puis de la contraception, puis de tout le reste, là c'est bon » E4

« C'est plus facile avec les filles je sais pas, déjà il y a la consultation contraception » E1

« J'y penserais plus chez les jeunes filles, bon c'est vrai que j'ai un, un rappel en quelque sorte, quand elles me, y'a une demande de contraception » E6

Cependant pour certains MG hommes, il existe **un risque avec l'adolescente**. Elle peut **mal interpréter** certains propos.

« Après c'est toujours à double tranchant aborder la sexualité avec une jeune fille avec une adolescente euh euh seul en consultation (...) il ne faut pas non plus avoir des propos déplacés qui pourraient être mal interprétés, qui pourraient être rapporté aux parents (..) j'estime aussi que c'est une **situation dangereuse** pour moi » E9

« Mais bon l'adolescente, il faut être euh, faut être euh, **faut être vigilant** quand même, on ne peut pas commencer à lui dire à ben tient voilà comment c'est foutu » E14

M13, une femme, appuie cette idée, et se demande si cela peut constituer **un frein à l'abord** :

« Est-ce qu'il n'y aurait pas encore, à partir du moment où tu te, un mec médecin généraliste se retrouve avec une fille de de 16 ans, t'as pas peut-être très très envie d'y aller (...) ça peut être dérapant (...) donc je sais pas si avec toute cette suspicion qu'il y a autour, et le rôle que l'on a, euh, et le gamin qui peut raconter n'importe quoi, euh, je sais pas si on a envie d'y aller aussi (...) est-ce que on est, est-ce que c'est pas un frein » E13

Du côté des **garçons**, l'abord de la sexualité semble être **plus compliqué**.

« Le garçon c'est peut-être encore plus compliqué » E1

« Pour la sexualité des garçons, euh, pff c'est compliqué » E8.

« Mais les garçons, c'est plus compliqué » E4

Il existe **peu d'occasion** pour parler de sexualité avec un garçon.

« Mais c'est vrai qu'on a pas ces consultations euh qu'on a avec la jeune fille quoi » E10

« Après avec un adolescent garçon pour revenir à ça, euh pff, c'est juste beaucoup moins fréquent » E6

« En porte d'entrée, c'est vrai, ouais, je trouve qu'on n'a pas, parce que finalement y a très peu de pathologie au niveau de la verge, ou quoi enfin c'est pas souvent » E7

A l'inverse, certains MG, abordent la sexualité avec le garçon **sans difficulté**.

« Quand un garçon veut aborder les sujets de sexualité, euh, c'est très facile, enfin moi je n'ai pas de difficulté » E5

« Euh et puis et puis bon ben le garçon, (...) on aborde le sujet directement » E14

3.3.2.5 Moment propice/idéal/choisi

Les MG indiquent qu'il est nécessaire de **trouver le moment propice** pour aborder la sexualité avec l'adolescent.

« *J'en parle tranquillement et puis je saisi le moment* » E14.

« *Y a peut-être un moment plus propice qu'un autre* » E2.

Pour certains, le **risque est de laisser passer le bon moment**.

« *Voilà bon souvent on arrive après le combat c'est à dire chez des jeunes filles qui, qui ont passé euh 16-18 ans parce qu'avant elles consultent toujours avec les parents et les parents de toute façon ne peuvent pas se faire à l'idée que leur enfant a déjà une sexualité* » E9

« *Il me semble que si on les attrape pas là, on les a perdus pour un bon moment* » E5.

Le moment idéal semble lié au **motif de consultation** (asthénie, altération de l'état général, pathologie génitale...)

« *Mais il y a des consultations qui peuvent être plus ouvertes, **fatigue**, euh, plus ou moins expliquée, euh... (...) ou alors c'est les **altérations de l'état général**, dans un sens un peu géné... général justement, où ils sont fatigués et tout, on ne comprend pas bien et donc on en profite pour euh assez classiquement c'est euh euh amours, famille, travail donc là c'est amours, parents, école* » E5

« *Ben y a tout ce qui concerne les **pathologies...génitales...** ça gratouille, ça piquouille, ça brule quand je fais pipi, euh j'ai la diarrhée depuis un mois...qui peuvent inciter à* » E2

« *Au moment où la fille commence à avoir **ses règles** (...) euh je ne sais pas moi, **la cystite**, là, la fille elle vient pour une cystite et bien on va, à partir de la cystite, on va essayer de dire* » E14.

Il est possible de trouver l'occasion d'en parler lors d'une **maladie banale** :

« *Mais c'est profitant d'une occasion euh de maladie banale pour leur dire, « a ben tien qu'est-ce que ? hein* » E14.

« *Donc tu vois par le biais des vaccins, alors qu'elle était venue **pour un rhume**, je peux montrer ma disponibilité* » E5

Quelques MG proposent de discuter de sexualité lors d'une **consultation où l'enfant n'est pas malade**.

« *Je m'en rends compte quand parfois ils viennent avec l'ancien schéma en tête, en disant voilà j'ai 17 ans, 18 ans, euh, ça c'est pratique quoi, les consultations où les gens viennent parce qu'ils ne sont pas malades ça c'est un bon moyen d'aborder ce genre de chose* » E8

« *Alors y a une autre visite qui est favorable, c'est la visite de sport* » E13.

Mais d'un avis partagé, les **MG refusent** de parler de sexualité à l'adolescent **si le moment** ne leur semble **pas approprié**.

« Je les vois le plus souvent pour des certificats hein... De sport donc euh ce n'est pas forcément moi j'avoue que j'aborde pas le sujet comme ça » E6

« Pour certificat de sport on va pas dire alors rire (...) et la douleur abdominale on va pas forcément parler » E10.

« Je ne me vois pas au milieu de la conversation de l'entorse de la cheville leur dire « et au fait tu en es où, t'as une copine », ils vont dire mais de quoi elle se mêle celle-là quoi (...) s'il faut commencer à les prendre bille en tête alors que c'est pas le moment, que c'est pas le moment où ça les intéresse, je suis pas sûre que ça apporte grand-chose » E4

M2 poursuit de manière amusante : « je ne parle pas de leur vie sexuelle à tous les patients qui viennent pour une gastro, c'est vrai, je devrais peut-être (rires) »

3.3.2.6 Attitude pendant la consultation

3.3.2.7 Rôle

Les MG indiquent aux adolescents leur **rôle d'interlocuteur potentiel** pour parler de sexualité.

« C'est vrai je pense pour qu'il sache déjà qu'il peut d'abord qu'il peut aborder ce sujet-là enfin c'est vrai que je me dis déjà ben voilà rien que le fait de, voilà, d'en, d'en parler après euh (...) c'est de laisser quand même une porte ouverte » E6

« Je leur répète sans cesse qu'ils reviennent quand ils veulent, s'il y a d'autres problèmes qui doivent être évoqués, seul ou accompagné » E8

« Ça va lui renvoyer qu'on peut être un interlocuteur intéressant qu'on est disponible » E1

...et ce, **même en présence des parents** :

« C'est vrai que cette ouverture comme ça, ce « survolage », on va dire, des fois, je peux le faire même en présence des parents » E7

« Même si la fille a du mal, ou le garçon a du mal parler de sexualité devant ses parents, ce n'est pas toujours facile, mais parfois ça peut être, un petit moment juste de lancer un petit peu l'idée » E14

3.3.2.8 Actif

Pendant la consultation, le MG est **actif** et prend les devants pour parler de sexualité.

« J'introduis le sujet par-là, hein » E7

« Moi ça, ça m'arrive de, de prendre les devants » E14,

« Si je le connais bien, je lui dis alors t'as une copine, comment ça se passe ? Tout ça oui on y va d'entrée quoi » E3

Selon M5, c'est son rôle : « En parler, prendre l'initiative, c'est mon rôle » E5

Ils **interrogent** l'adolescent.

« Je parle de, est-ce qu'elles sont amoureuses du jeune homme... qu'est-ce que c'est qu'être amoureux... pourquoi, comment, qu'est-ce qu'il va se passer » E2

« Donc ap.... une des premières questions c'est, ..., je commence par leur dire « est-ce que tu es amoureux ? », ou « est-ce que tu es amoureuse ? », c'est la première question » E11,

« Donc du coup je vais lui poser la question est ce qu'il pense avoir des comportements à risque vis à vis des MST ou par rapport à la contraception » E9

Ils **donnent des explications** simples et compréhensibles.

« C'est d'expliquer quels sont les moyens contraceptifs euh qui existe, euh quel type de prise en charge on peut leur proposer après pour les mh 'tttt » E12

« Parce qu'il faut rester dans des cases et leur expliquer avec des mots clés, des mots simples, en, en générale, en parlant de la sexualité (...) la plus compréhensible possible pour euh » E14

Pour M10, ces explications sont très importantes : « Moi je considère que plus on comprend moins on se pose de questions si, et plus c'est simple » E10

Le MG aborde **de manière progressive** la sexualité avec l'adolescent.

« Ben sous, sous euh, moi en général c'est eux qui, qui, qui posent les questions, petit à petit on y arrive » E3.

« J'ai, j'ai mis en place une euh stratégie que j'ai voulu progressive » E11.

« J'introduis le sujet... avec les relations, avec euh, les enfants du même âge, et euh, et après, du coup, ben je peux ouvrir la porte sur vraiment la relation sexuelle en elle-même » E7

3.3.2.9 Temps

Ils **prennent du temps** pour aborder la sexualité avec l'adolescent :

« C'est vrai qu'ils sont chiants, ça fait 20 minutes que t'es là, et à la fin « ah oui et vous pouvez me prescrire ma pilule », et puis t'as 20 minutes de plus » E5.

« Ça prend le temps qu'il faut mais euh, j'ai rarement l'impression de de devoir écourter la conversation vraiment euh » E8

« Elles viennent pour ça donc on prend le temps pour ça » E10

3.3.2.10 Absence de jugement

L'une des composantes importantes dans la relation entre le MG et l'adolescent est **l'absence de jugement**.

« Figure toi l'autre jour... et donc je lui ai expliqué que c'était pour les filles mais euh on ne s'est pas moqués, on lui a bien expliqué » E5

«Toujours en gardant une neutralité bienveillante » E8

« Mais souvent, souvent notre rôle, il faut garder une certaine humilité » E14.

Certains rappellent qu'ils ne sont pas là pour imposer leurs choix.

« Mais comme moi je ne suis pas là pour guider son choix » E8

« Et de pas forcément non plus, transposer notre vie, notre expérience euh, sur les autres » E14

3.3.2.11 Confidentialité

Les MG estiment qu'il est important de **rappeler le secret médical** et la confidentialité lors de la consultation.

« Après moi je dis très clairement aux enfants que ce qui est dit quand papa et maman ne sont pas là, ça ressort pas d'ici » E2,

« Donc j'essaie que le message principal soit « si tu as un problème, (rires) que tu ne veux pas en parler à tes parents, je suis là, et je suis pas obligée de leur répéter » voilà, j'essaie » E7

« Que, qu'il sache, on pa... passera la porte ensemble pour discuter de choses très personnelles qui vont peut-être l'effrayer un petit peu mais que ça reste entre nous » E11

« Ben je les mets toujours très à l'aise sur la confidentialité » E9

3.3.2.12 Outils

La plupart des MG indiquent **ne pas utiliser de support**.

Je n'ai pas de truc sur mon bureau, d'outils ou de non. Je n'ai strictement rien » E7

« Alors des outils graphiques ou euh non, ça ne m'arrive jamais non ou des, des planches explicatives etc. non » E12

« Ah ouais tout à fait, toujours euh, non non je n'utilise pas des outils diagnostics euh E9 »

« Voilà mais je n'ai pas d'outils proprement dit » E14

Une partie des MG utilisent des **outils** :

- Dessins

« Ou moi je fais pleins de dessins » E2

« Après des outils, je fais des dessins ouais » E11

« Faire un schéma anatomique, je réexplique, les ovaires, l'utérus, le col de l'utérus, ce que c'est ou sont les microbes pourquoi on fait les frottis, pourquoi il y a le GARDASIL, pourquoi on fait si » E10

- Planches d'anatomie

« Sur l'anatomie elle-même je peux montrer, j'ai des, j'ai des planches d'anatomie pour leur montrer si jamais » E12

« J'ai les schémas alors ils sont ou (cherche), des dessins des organes génitaux aussi mais féminin pas masculin, (cherche) ils doivent être par-là (cherche)...pas grand-chose hein, je trouve ça pas mal, (petit rire) je trouve ça pas mal avec mon crayon j'explique le col, le machin » E10

- Livres, brochures

« Par rapport à la contraception, j'aime bien donner, j'ai on a des petites brochures qui expliquent les différents modes de contraception enfin comme outils c'est la seule chose je crois que j'utilise » E6

« Y a pleins de bouquins qui sont très chouettes pour les adolescents, dont moi, je m'en sers » E2

- Sites internet

« Alors des outils, j'ai des outils Internet, j'utilise beaucoup comment ça s'appelle... choisir sa contraception ; y a un site info ados aussi de Nisand » E4

« Mais y a plein de sites oui sur les ados en ligne » E2

Il est cependant intéressant de noter que nombre de MG **possèdent des outils mais ne les utilisent pas ou peu.**

« Sur l'anatomie elle-même je peux montrer, j'ai des, j'ai des planches d'anatomie pour leur montrer si jamais mais euh, oui pourquoi pas oui c'est vrai..., je ne les utilise pas non » E12

« Question outils j'en ai, enfin j'ai des images mais euh (petit rire discret) je ne les ai jamais utilisés » E6

« Mais bon ça fait quelque temps que je l'ai pas sorti par exemple, pendant un mois un mois et demi on ne s'en sert pas et puis après on s'en ressers » E10

3.3.3 Impact de l'environnement

3.3.3.1 Contrainte liée à la durée d'une consultation

La difficulté au quotidien pour le MG est **le manque de temps.**

« *Quand il m'arrive d'avoir le temps aussi, parce que bon, moi c'est un peu mon écueil, hum d'avoir le temps, de de laisser prendre le temps de de d'en venir à ça* » E8.

« *C'est quand même dans l'intimité des gens, donc euh, a... arriver en un quart d'heure à être dans l'intimité, euh, je pense que ce n'est pas tout à fait, euh, voilà (...) s'ils viennent pas avec ce réel motif..., euh, c'est peut-être une question de temps* » E13

« *Le tout est d'arriver à se libérer du temps* » E1

3.3.3.2 *Contrainte liée au lieu*

L'autre contrainte réside dans le fait que le **cabinet médical** ne semble **pas être le lieu adapté** pour parler de sexualité avec les adolescents.

« *Je pense que ce n'est pas forcément le lieu, comme ça de leur... j'allais dire entre guillemets « leur rentrer dedans dans le cabinet, s'ils ne demandent rien* » E4

« *il me semble que le cabinet de médecine générale n'est pas, pas un lieu favorable* » E13

3.3.3.3 *Contrainte liée au tiers*

Certains MG sont en **difficulté lorsqu'il s'agit de voir l'adolescent seul**.

« *Des fois c'est délicat parce que soit le parent veut être là ou l'enfant il hésite pas enfin le, l'adolescent va demander à ce que le parent soit là* » E6

« *C'est difficile avec certains parents de d'à un moment de leur dire vous pourriez rester dehors, peut-être (rires)* » E2

« *Donc on parle de ça euh, à une adolescente pas tout à fait encore, parce que si c'est 13 ans, ça veut dire qu'elle en a 12 voire 10, c'est accompagné euh des parents, ou de la maman toujours, donc ça simplifie par forcément, ou ça biaise en tout cas un petit peu la conversation quoi* » E8.

Au cours de l'étude, nous nous sommes aperçues que la **présence des parents implique une approche différente** de la sexualité.

La présence du tiers n'est pas un souci pour différents MG.

Certains impliquent les parents :

« *Après euh c'est bien, c'est bien de, j'aime bien aussi en parler avec la mère (...) et, et, en même temps elle est, elle est, c'est important d'avoir son adhésion, quand y'a un projet par exemple de, de contraception* » E14

« *Ça m'est arrivé en passant de dire que le le préservatif, euh, c'était un moyen pour lui euh, de pas avoir de souci quand même, et le père, qui était à côté, disant, comprenant bien l'enjeu quoi* » E8.

Un autre essaie de connaître le ressenti de la maman :

« Je m'aperçois que le le fait de faire les les vaccins, tu vois vers 13 ans -14 ans, tu vas commencer à parler pilule devant la maman, et tu vas, tu vas sentir, et la ga., tu vas bien sentir un petit peu les choses » E13.

Enfin, un dernier peut aborder la sexualité en présence des parents, mais succinctement.

« Du coup, le, la sexualité elle est abordée très rapidement sur les, a-t-il eu déjà des rapports ou pas mais ça, s'arrête, ça s'arrête à la euh je n'irai pas plus loin du fait de la présence en général du, de la mère » E12

Néanmoins, quelques MG s'interdisent de parler de sexualité en présence des parents.

« Alors quand il y a les parents j'en parle pas » E7.

« C'est un sujet dont il est hors de questions pour moi de parler devant les parents » E2

Nous avons ainsi pu établir que l'abord de la sexualité avec l'adolescent est complexe, tant par la personnalité du MG, que par la relation entre le MG et l'adolescent, ou l'environnement.

3.4 Améliorations proposées par les médecins généralistes pour aborder la sexualité avec l'adolescent

3.4.1 Formation

Pour certains MG, la solution serait de proposer une **formation dans le cadre universitaire...**

« Même chez ma génération on y est sensibilisé ça c'est sûr, il faut absolument continuer au niveau des études » E7

« Ben je pense que euh il est très important, d'améliorer la formation du médecin, au niveau de la faculté (...) Je pense que c'est très important que la fac s'investisse là-dedans » E14

... ou post universitaire.

« Intéressant de faire un DPC, une formation » E1

« C'est très important que nous médecins on s'investisse aussi euh en, en nous formant parce que, hélas étant donné qu'on a une très grande carence ben que, qu'on fasse des, des, des DPC, de formation sur la sexualité de l'adolescent » E14

« ça serait bien quand même qui ait je ne sais pas, s'il faut le faut plus d'heures de formation, euh médecin, une formation médicale continue plus adaptée » E2

Ces formations leur permettraient **d'être plus à l'aise** dans l'abord de la sexualité avec les adolescents.

« Euh, je pense effectivement au niveau de la sexuali... de la FMC, ou en tout cas de des EPU, qu'on pourrait donner aux médecins, sur la sexualité, si tenter qu'ils... qu'ils soient intéressés, peu importe, euh, j'imagine que c'est sur des choses comme ça qui... pas forcément

sur des recettes à donner, parce qu'elles n'existent pas à mon humble avis, mais plus sur les voilà, comment on ouvre les portes, euh, des choses simples, c'est-à-dire » E8

M2 insiste sur ce point, sachant qu'elle suit une formation en sexologie « *je pense que si ça m'arrivait maintenant je serais plus à l'aise d'amener des informations, validées, euh rassurantes » E2*

3.4.2 Les outils

Un **outil d'aide à la pratique** a été évoqué par plusieurs MG. Cet outil, pas toujours défini, faciliterait l'abord de la sexualité avec l'adolescent.

« Quels outils, je ne sais pas, mais euh » E13

« Moi je trouve les outils c'est bien après faut penser à les utiliser » E6

« Si un outil qui serait facilitateur pour amener le sujet euh avec des patients qui, des patients ou des patientes qui veulent pas l'aborder » E9

Il permettrait d'amener facilement le sujet avec le jeune en consultation. Certains médecins ont proposé un **questionnaire**. D'autres sont restés plus vagues.

« Peut-être par le biais d'un questionnaire, ou quelque chose comme ça » E1

« On peut avoir des questions, euh, comme je disais tout à l'heure, à propos des de la maltraitance, les questions automatiques » E8

« Pouvoir avancer après peut être voilà faire un guide (...) je me dis si quelqu'un me montre une brochure voilà ça » E6

« Voilà, peut-être, être plus, avoir des plaquettes, plus euh sur qui c'est qui pourrait filer un coup de main » E13

Enfin les MG ont parlé de l'utilisation des **médias** (télévision, internet) pour diffuser des messages à l'intention des adolescents ou répondre à leurs questions.

« Si on pouvait mettre l'encart sur Facebook en disant euh je pense que de temps en temps, ça ferait des piques de rappel » E7

« Alors y a tous les réseaux sociaux moi je n'y connais rien, (portable vibre) mais est ce qu'on pourrait pas aider à développer quelque chose à partir de la quoi pour répondre à leurs questions, leurs interrogations » E10

Certains MG pensent qu'une **campagne** visant à parler de la sexualité avec les adolescents peut avoir son utilité.

« Probablement avec des campagnes incitant à en discuter de façon plus ouverte j'imagine, que ça pourrait marcher, des campagnes euh » E7

« Est-ce qu'il y a des outils, est-ce qu'il y a... », oui, si on se met à parler beaucoup de sexualité euh des ados... et comment l'aborder..., et de façon positive pour l'adolescent et constructive pour lui » E13

3.4.3 Consultation dédiée

Les MG souhaiteraient voir les adolescents lors d'une **consultation où ils ne sont pas malades**.

« J'essaie d'inculquer aux parents, euh assez petits que une fois par an c'est bien de venir pour une consultation où ils ne sont pas malades... » E2

« Je m'en rends compte quand parfois, les les, y viennent en, avec l'ancien schéma en tête, en disant voilà j'ai 17 ans, 18 ans, euh, ça c'est pratique quoi, les consultations où les gens viennent parce qu'ils ne sont pas malades ça c'est c'est c'est un bon moyen d'aborder ce genre de chose » E8

Un MG emploie même le terme de **consultation « dédiée »**.

« Une consultation qui pourrait être dédié à ça mais euh je ne sais pas sous quelle forme euh, consultation » E12

Concernant les modalités de consultation, M13 propose de rendre cette **consultation obligatoire à 16 ans** : « alors est-ce qu'il faudrait qu'il y ait des consultations régulières comme pour les a..., qu'il y ait euh une la consultation de euh, une consultation obligatoire, à l'âge de 16 ans, comme y avait à 24 mois, pourquoi pas, enfin, ça peut ça peut se euh (...) Donc à la limite oui pourquoi pas oui, pourquoi pas rendre une visite obligatoire » E13

L'idée d'une consultation dédiée à la sexualité de l'adolescent a été imaginée et mise en place par M11 : « quand ils viennent pour cette consultation que je dédie à la sexualité »

C'est une consultation qu'il réalise pour **l'adolescent seul** : « elle est dédiée pour les ados mais les ados seuls (bruits de chaise) (...) pas les ados avec les parents »

Elle est proposée à l'adolescent et à ses parents, en précisant **les modalités** : « que et et les parents savent, je leur dis et je dis en même temps aux enfants vers 10-12 ans, je leur propose une consultation en leur disant : on va attendre un peu que ce soit utile mais disons à partir de 13-14 ans pour les filles et et 13-15 ans pour les garçons, je vous propose une consultation spécifique alors on va faire le tour de tout là, et on parlera de sexualité, mais on parlera de sexualité sans tes parents »

Cette consultation est **particulière** : « et où le temps de consultation ne se déroule pas forcément d'une façon très stéréotypée, c'est à dire, on parle, tu t'allonges, et tu reviens »,

sans examen clinique « Dans cette consultation, sauf s'il y a une demande express, je ne les examine pas ».

Elle est **longue**, pouvant durer de 45 minutes à 1 heure : « Cette consultation elle est quand même euh, d'abord elle est longue (...) ils découvrent, ils découvrent leurs sentiments amoureux, donc pour eux, c'est tout confus, et c'est assez, ils veulent absolument en parler, donc euh, ils s'enflamment, ça peut être long, donc à ce moment-là, il reste moins de temps (...) Donc moi j'arrête toujours, je prends toujours 45 minutes à 1 minu..., 1 heure, pour ces consultations, je les verrouille »

Au cours de ce temps qui lui est dédié, **l'adolescent s'exprime librement** : « C'est lui qui a la main, c'est lui qui parle donc c'est pour ça que forcément ça ne prend pas toujours le cadre qu'on veut ».

3.4.4 La pluridisciplinarité pour améliorer l'éducation sexuelle

Il est nécessaire de faire de la **prévention** dans le domaine de la sexualité de l'adolescent.

« Développer vraiment de l'éducation en SANTE (appuyé), plus que de l'éducation thérapeutique, avec ces différents thèmes, qui sont les problèmes courants, on va dire des adolescents » E7

« Mais en même temps, bon ce n'est pas, c'est dans, dans l'éducation, c'est nécessaire » E11

« Je pense qu'il n'y a pas assez de prévention faite par ailleurs » E4

3.4.4.1 Travail en réseau

Les MG suggèrent de réaliser une éducation sexuelle au sein d'un **réseau de médecins et de professionnels de santé paramédicaux** :

« Un truc qui pourrait être fait, je pense (...), c'est d'essayer de faire peut-être un un réseau, euh, je ne sais pas, par exemple sur la Haute-Garonne, de médecins qui seraient intéressés par ça, et qui se partageraient un peu le territoire, pour aller faire de l'info, peut être que ça pourrait être ça » E4

« Enfin c'est, mais peut être plus ce travail en, en réseau que dans ton cabinet propre, à faire de la, de la sexualité de l'ado euh » E13

« Donc ça ça peut être du travail partagé, donc les médecins, les infirmières, des personnes qualifiées là-dessus » E7.

3.4.4.2 Autres acteurs de santé publique

Certains MG insistent sur la **délégation de tâches**, à savoir proposer une éducation sexuelle par d'autres acteurs de santé publique :

« Il faudrait qu'il n'y ait pas, enfin qu'il y ait peut-être plus de possib..., enfin qu'il y ait aussi d'autres possibilités » E6

« En faisant des délégations de de taches, ce qui permet d'avoir un é., un espace de parole (...) de toute façon même toute personne qui voudrait se former sur le sujet, s'ils font un nouveau truc, une nouvelle catégorie d'auxiliaire je ne sais quoi, et qui nous les forment à ça, euh, je veux dire que euh, elles seront à mon avis quasiment aussi compétentes peut-être pas sur des points médicaux médicaux » E7

« Y aurait effectivement certainement du travail à faire, là pour le coup oui oui, ce n'est pas que du travail médical, mais euh, c'est du travail de de professionnels de de gens à qui on a accès » E8

Concernant ces acteurs pouvant intervenir auprès des adolescents, **l'école** apparaît comme un soutien essentiel.

« Ouais, ben je pense que le rôle de l'éducation à l'école, parce que c'est le seul moment où on aura euh, tous les enfants (...) mais ça fait partie des sujets, qui soient, qui doivent de façon indispensable pour moi être abordés » E7

« Peut-être que si on leur parlait au collège, ils auraient déjà une base pour parler et dire à leur médecin, (...) ça pourrait être une initiation » E4

Une **coordination** avec les professionnels de l'école est cependant primordiale pour certains MG.

« Ça serait bien je pense de savoir ce qu'on leur donne comme information enfin après ouais à l'école (...) un retour de la médecine scolaire ou préventive savoir qu'est-ce qu'ils ont eu » E6

« Comme un jeune médecin comme moi, qui s'installe soit au courant de ce qui se passe (rires) (rires) dans les écoles du coin, peut-être qu'il faudrait qu'on sache tout ça » E7

Selon les MG, il existe des **structures** intéressantes.

La **maison des adolescents**, tout comme le **planning familial**, sont des partenaires.

« La maison des adolescents c'est pas mal aussi, je vous parlais de relais tout à l'heure, là ouais, ça en est un » E8.

« Et après par contre euh je crois que la maison de l'adolescent, ce serait intéressant » E13

« On a l'impression qu'ils vont quand même pas mal vers les centres euh, de planning, et tout ça » E13

Cependant certains médecins déplorent leur **manque de disponibilité**.

« Puisque nous ici on a le planning qui vient une ½ journée tous les 15 jours, mercredi après-midi, tous les 15 jours, ce n'est pas du planning, hein, c'est à dire si, faut planifier, faut vraiment planifier » E4

« Parce qu'il est très courant qu'un service de planning familial soit fe.. fermer le mercredi après-midi » E5

Parmi les **autres interlocuteurs** possibles, on retrouve :

- Les éducateurs : *« Donc euh, donc je pense que ça peut s'aborder avec des éduc » E13*
- Les psychologues : *« après y a, y a l'action des des psychologues quand même (...) C'est là, où les maisons de santé seront très intéressantes, parce que y aura peut-être des psychologues en même temps, qui fileront un coup de main » E13.*
- Les infirmières : *« après euh, bon après euh, je pense que des infirmières motivées ont tout à fait les compétences pour expliquer ces choses-là, hein » E7*

4. DISCUSSION

4.1 Les limites de l'étude

4.1.1 *Biais de sélection/ recrutement*

Le recrutement des MG s'est fait par téléphone. Il a été marqué par de nombreuses réponses négatives. Certains ont pu nous indiquer qu'ils manquaient de temps pour répondre à notre enquête, d'autres n'étaient pas intéressés. Parfois la demande a été réalisée auprès des secrétaires médicales des cabinets, et nous n'avons pas eu de retour de la part des médecins.

Ainsi les différents MG recrutés étaient probablement plus volontaires, disponibles et sensibilisés au sujet de notre étude, ce qui constitue un biais de recrutement.

Nous avons essayé de limiter ce biais par le travail d'échantillonnage, en interrogeant des praticiens de tout âge, exerçant aussi bien un milieu urbain, semi-rural ou rural, seul ou en groupe.

4.1.2 *Biais d'appropriation*

Cette étude constitue notre premier travail de recherche qualitative ; il existe donc un biais d'appropriation.

Pour limiter ce biais nous avons suivi une formation sur la méthode qualitative. Nous avons également fait un travail de recherche bibliographique sur les études qualitatives pour nous familiariser avec cette méthode.

4.1.3 *Biais d'interaction*

Nous nous sommes présentées comme deux internes en médecine générale effectuant un travail de recherche qualitative, et non pas comme deux chercheuses. Cela peut constituer un biais d'interaction.

De plus, trois MG étaient connus par l'une ou l'autre chercheuse. Ceci peut avoir une influence dans les entretiens, les participants répondant de manière positive pour ne pas nous décevoir.

Nous avons veillé à ce que les entretiens se déroulent dans les meilleures conditions pour « maximiser la disponibilité de l'interviewé » (26).

Cependant un entretien a été réalisé avec un MG et son interne, et deux entretiens ont été limités dans le temps du fait de la reprise des consultations.

4.1.4 *Biais d'intervention*

Un biais d'intervention est possible. Nous avons tenté d'être le plus neutre possible en interrogeant les MG. Cependant nous avons pu induire certaines réponses, notamment lorsque

nous reformulions une idée. Nous avons constaté ce biais lors de la réalisation des premiers entretiens. Nous avons essayé de corriger ces erreurs sur les entretiens suivants.

4.1.5 Biais d'interprétation

Enfin notre expérience personnelle, notre histoire et notre vécu peuvent constituer un biais d'interprétation. Il est limité par la triangulation.

4.2 Discussion des résultats en fonction de la littérature : un abord complexe

4.2.1 Rôle des médecins généralistes dans l'abord de la sexualité

Selon notre étude, les MG pensent avoir un rôle dans l'abord de la sexualité.

C'est une idée partagée par de nombreux MG (27,28). Leur rôle est multiple : il va de la prévention, à l'information, à l'écoute ou la réassurance.

Le champ de la sexualité apparaît important et vaste.

Des thèmes, en lien avec la gynécologie ne sont abordés qu'avec les filles : la contraception, la prévention de la grossesse et la vaccination contre le papillomavirus.

Les sujets de prévention sont discutés avec les deux sexes (prévention des infections sexuellement transmissibles et l'utilisation du préservatif) tout comme les questions relatives au développement pubertaire, à la normalité ou au fonctionnement du corps.

Certains médecins, dans notre travail, abordent la notion de respect du partenaire, même si ce message est plus appuyé avec les adolescentes.

Quelques MG abordent l'aspect psychoaffectif de la sexualité : relation amoureuse, la première fois.

Enfin les médecins généralistes abordent la pornographie avec les jeunes.

Les MG de notre étude, insistent sur le caractère fictif des images que visionnent les ados.

Ces différents thèmes permettant l'abord de la sexualité ont été retrouvés dans différents travaux qualitatifs (29) et quantitatifs (27) effectués auprès des médecins généralistes.

4.2.2 Les difficultés pour aborder la sexualité

Les MG accordent une place importante à l'abord de la sexualité. Cependant, ils se heurtent à de nombreuses difficultés.

4.2.2.1 En lien avec l'interlocuteur : l'adolescent

La problématique première est en lien avec l'interlocuteur.

En effet, l'adolescence est considérée par les MG comme une période délicate et difficile. La littérature parle également de période de bouleversement, de transformation (19,30).

Les MG interrogés voient l'adolescent comme une personne ayant des connaissances sur la sexualité (école, amis, famille, Internet).

Or, certains MG insistent sur le fait que ces connaissances sont erronées. Cet avis est retrouvé dans différents travaux (31), dont cette enquête réalisée auprès de lycéens dont les connaissances en matière de contraception et de physiologie humaine sont incertaines (32).

De plus, outre la difficulté liée au sujet, communiquer avec l'adolescent n'est pas simple. D'une part l'adolescent apparaît gêné, pudique (31). D'autre part il peut être délicat de le faire parler sur sa sexualité, de trouver les bons mots (33). Les médecins ne veulent pas être trop intrusifs avec leur patient. Lors d'une consultation avec l'adolescent, le médecin doit garder une « approche empathique, soutenante et collaborative » (20). Le praticien doit décrypter les attitudes de l'adolescent. Ainsi le médecin pourra construire une réponse adaptée à l'adolescent, en faisant le lien avec sa vie (personnelle, familiale, sociale) (20).

De plus comme en témoigne la littérature (33), les jeunes hommes consultent moins fréquemment que leur homologue féminin. Les motifs de consultation avec l'adolescent sont moins enclins à une discussion sur la sexualité qu'avec une fille.

Enfin certains MG ont insisté sur le risque pour les hommes d'aborder la sexualité avec les adolescentes. En effet, selon eux, la jeune fille peut interpréter de façon incorrecte leurs propos.

Cela peut les inciter à ne pas parler de sexualité seuls avec une adolescente.

Cette notion a été évoquée dans la thèse de Laure Brian, en 2012, lorsque l'enquêtrice a demandé si les MG étaient à l'aise pour aborder la sexualité. Peu d'entre eux (13%) n'étaient pas à l'aise et 42% indiquaient craindre une attitude déplacée de l'adolescent du sexe opposé (27).

4.2.2.2 En lien avec la personnalité du MG

Les valeurs de chaque médecin interfèrent dans la relation avec l'adolescent. Différents travaux de thèse interrogeant les MG sur l'abord de la sexualité avec l'adolescent et les adultes viennent conforter nos résultats (28,31).

Dans notre étude, une des MG interrogés, identifie et résume les difficultés existantes : « (la pratique) dépend aussi de ce qu'on ressent, de l'humeur du jour, de de ses connaissances de ses croyances ». La culture et les croyances sont des facteurs pouvant influencer l'abord de la sexualité. L'étude de W. Macdowall et al., met en évidence cette notion (33).

Pour éviter cet écueil le médecin a besoin d'analyser son attitude. Il doit identifier les freins possibles à la relation avec son patient (34).

Un médecin a avoué que ses propres ignorances en matière de sexualité pouvaient être un blocage pour aborder la sexualité. Deux autres médecins ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu d'éducation à la sexualité pendant leur adolescence.

Les MG n'abordent pas cette idée dans les différentes enquêtes existantes. Est-ce par pudeur ?

4.2.2.3 En lien avec l'environnement

Le manque de temps, et le stress de la "salle d'attente pleine" incitent les MG à ne pas parler de sexualité avec les adolescents.

Il est vrai que la consultation avec un adolescent est consommatrice de temps (35). Dans d'autres travaux de thèse, c'est également un frein identifié par les MG (28,31).

De plus, dans une consultation avec un adolescent accompagné (souvent par un parent), le MG va hésiter à aborder le sujet de la sexualité.

Dans notre étude, quelques rares médecins n'ont pas de difficulté à voir l'adolescent seul ou en présence du tiers. Mais beaucoup considèrent le tiers comme un obstacle.

Certains MG indiquent "s'interdire de parler de sexualité" devant les parents, d'autres l'abordent très succinctement.

Ils peuvent éprouver des difficultés à voir le jeune seul, soit parce que les parents ne sortent pas de la consultation, soit parce que le jeune souhaite qu'ils restent avec lui.

Nos recherches ont montré que la consultation avec l'adolescent est spécifique.

L'adolescent est sensible à l'attitude du professionnel de santé. Il doit avoir la place d'interlocuteur principal, et être considéré en tant qu'individu à part entière, capable de se prendre en charge et de décider (20).

Lorsque l'adolescent est accompagné d'un tiers, le médecin doit savoir quel est le rôle du tiers, en demandant « qui demande quoi et pour qui », et « que dire à qui, comment, et pourquoi » (19).

Il doit y avoir un temps où le jeune sera vu seul. Selon le Dr Caflish, une partie de la consultation doit se faire en tête-à-tête avec le jeune. La durée dépendra de l'âge, de la maturation affective et cognitive de l'adolescent (36). Les parents peuvent être présents au début, à la fin ou à ces deux temps de la consultation. Dans ce cas il est souhaitable de toujours demander à l'adolescent ce qui pourra être dit (35).

Ce choix de voir seul l'adolescent doit être pris par le médecin pour ne pas mettre l'adolescent dans une suite délicate vis-à-vis de ses parents. C'est au médecin de jouer le rôle de médiateur, et de favoriser l'autonomie de l'adolescent (31,37)

4.2.3 Manière d'aborder la sexualité avec les adolescents

Malgré ces difficultés, partagées par un grand nombre des médecins interrogés, les MG continuent d'aborder la sexualité. Ils nous ont décrit leur attitude en consultation avec l'adolescent.

Ils indiquent choisir le moment propice. Ce moment peut être lié au motif de consultation, soit parce qu'il est en lien direct avec la sexualité (contraception, pathologie génitale), soit parce qu'il permet une ouverture sur ce sujet (asthénie, maladie « banale »).

Certains préfèrent parler de sexualité lorsque l'ado n'est pas malade.

Cependant, nous n'avons pu dans nos entretiens mettre en avant « LE moment », où ce sujet pouvait être abordé. L'idée d'une consultation dédiée a été évoquée. Nous en reparlerons plus tard.

De manière générale, dans nos entretiens, les MG indiquent être actifs dans l'approche de la sexualité. Ils interrogent l'adolescent, donnent des explications. Elles sont d'autant plus importantes que certains MG interrogés ont insisté sur les connaissances erronées des adolescents.

Les médecins montrent leur ouverture aux adolescents, en consultation, même en présence des parents, pour se placer comme un interlocuteur possible. Ils ont la volonté de se montrer disponible auprès de leur patient. Il est important d'indiquer à l'adolescent que le MG reste ouvert au dialogue même si ce dernier n'est pas en demande, ne souhaite pas aller au-delà du motif de consultation initial (34,38). La disponibilité du médecin généraliste est essentielle et facilite la relation avec l'adolescent (34).

Ils insistent auprès des jeunes patients sur la confidentialité. Le MG doit rappeler à l'adolescent le secret professionnel dans le cadre légal (34). Différentes études réalisées chez les MG (31) et les adolescents (39,40) confirment l'importance du secret médical.

Les MG soulignent l'importance de ne pas juger le jeune. Binder insiste sur cette notion car tout jugement peut déstabiliser l'adolescent (19). Ils ne décident pas à sa place.

4.2.4 L'avis des adolescents

Différentes études se sont intéressées aux adolescents, et à leur ressenti face à la question de la sexualité.

En grande majorité, les adolescents accordent leur confiance au MG et le considère comme une personne fiable (29,39,41,42).

Selon la littérature les adolescents consultent préférentiellement un médecin qu'ils connaissent (29), qu'ils appellent médecin de famille, qui est un médecin de proximité connaissant leur environnement (19,37). Ils consultent le médecin généraliste (43) 1 à 3 fois par an.

Malgré cela, ils ne considèrent pas toujours le MG comme l'interlocuteur privilégié (17,39) pour la sexualité.

4.2.5 Pourquoi le MG n'est pas un interlocuteur privilégié pour les adolescents ?

Le sociologue Alain Giami (44) s'est attaché, suite à une enquête qualitative, à essayer de comprendre l'attitude des MG face à la sexualité.

Il identifie de ce fait quatre postures chez le MG en ce qui concerne l'abord de la sexualité.

Selon lui, ces différentes postures peuvent être généralisées à l'ensemble de la pratique du médecin généraliste.

La première posture est celle d'évitement. Selon le MG la sexualité ne fait pas partie du champ d'activité de la médecine générale. Il est réticent à l'évoquer avec ses patients.

La deuxième posture est l'appropriation médicale de la sexualité. Le MG traite la sexualité sous un angle médical.

La troisième posture est l'approche globale et holistique de la sexualité.

Les MG abordent la sexualité dans son ensemble (physique, psychologique, relationnelle et sociale).

La dernière posture est celle du « sexologue ». Le MG considère la sexualité comme un élément central de la santé et du bien-être de l'individu.

Ainsi, un médecin dans une posture d'évitement n'abordera pas la sexualité. Il ne sera pas un interlocuteur pour l'adolescent.

Un médecin dans la posture d'appropriation médicale de la sexualité, s'attachera à traiter l'aspect médical négligeant l'aspect psychologique. Or les adolescents ont surtout besoin d'être rassurés dans la découverte de leur sexualité et dans la gestion des situations à risques (17,39).

4.2.6 Améliorations suggérées par les MG

4.2.6.1 Une formation pour permettre l'abord de la sexualité avec l'adolescent

Les MG ont mis en avant le manque de formation. Ils ont renforcé ce sentiment en expliquant qu'une formation spécifique en sexologie ou en gynécologie facilitait l'abord de la sexualité.

Ce manque de formation peut s'expliquer par le développement récent de la sexologie en France. La Société Française de Sexologie Clinique a été fondée en 1974 par des médecins. Le développement de l'enseignement de la sexologie dans les facultés de médecine s'est réalisé plus tardivement dans les années 80 grâce à des structures tel que l'AIUS (association interdisciplinaire post universitaire de sexologie) et l'Ecole Française de Sexologie (45).

Dans le cursus médical actuel, la sexualité fait partie du programme de l'examen national classant (item 56). Le référentiel métier et compétence du MG traite d'une situation de sexualité avec l'adolescent : l'adolescente face à la contraception (46).

Il est nécessaire que le corps enseignant poursuive ce travail dans la formation universitaire du futur médecin généraliste.

Le Haut Conseil de Santé Publique, dans ses recommandations de février 2015 (47), propose d'intégrer un enseignement sur la santé sexuelle dans sa globalité au niveau de la formation initiale des professionnels de santé.

Dans le cadre de la formation, il souhaite que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et les Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) soient des terrains de stage en santé sexuelle.

Enfin, il propose d'inscrire l'approche globale de la santé sexuelle au développement professionnel continu (DPC).

Ces recommandations ont été reprises par le gouvernement français, dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle établie pour 2017-2030 (48). L'accent est mis sur l'importance de former les professionnels sur la communication.

L'objectif pour 2023 est que 100% des organismes de formations des professionnels de santé proposent une formation complète et globale en santé sexuelle.

La formation apparaît importante pour l'abord de la sexualité avec l'adolescent.

Or, nous nous interrogeons sur l'utilité de cette formation pour les médecins peu impliqués dans la sexualité. Nous pensons en revanche que cette formation est à proposer aux médecins sensibilisés à ce sujet et s'y intéressant.

4.2.6.2 Outils

Les MG sont à la recherche d'un outil leur permettant d'introduire le sujet avec l'adolescent : « un outil facilitateur » selon M6. Certains avancent l'idée d'un questionnaire, d'autres de questions automatiques... mais aucun n'a été en mesure de nous décrire un outil.

Il existe cependant de nombreux questionnaires d'approche en santé sexuelle pour l'adolescent. Le plus connu est le questionnaire HEADSS (34) (annexe 6). Il propose une série d'items permettant d'évaluer les facteurs protecteurs et les facteurs de risque de cette population, ainsi : le H correspond à « **home** » (composition de famille), le E à « **éducation** » (scolarité, travail), le A à « **activities** » (intérêts, projets futurs, loisir, sport) le D à « **drugs** » (tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, autre) ; les S pour « **sexuality** » (sexualité, identité, attentes, comportements sexuels), « **suicide** » (suicide, dépression, humeur).

Les questions proposées pour aborder la sexualité sont :

- Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement ?
- Ou en as-tu vécu une ?
- Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles ?
- As-tu déjà eu des relations sexuelles ?
 - Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux ? (Questions sur les risques et protection à l'égard des IST et des grossesses lors de ces rapports)
 - Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable ?
 - Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?

Le questionnaire de pré-consultation du Pr ALVIN (annexe 7), comprend environ vingt questions balayant les différents domaines de la vie de l'adolescent. Trois questions permettent d'initier le dialogue sur la sexualité : sais-tu ce qu'est la contraception ? Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ? Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ?

L'équipe du Dr Courtois à Tours a travaillé à l'élaboration d'une échelle de sexualité IERS (intérêts, émotions, relations) utilisée à la prime adolescence (entre 12 et 15 ans) pour aborder la sexualité (49) (Annexe 8). Ce questionnaire de quinze items reprend avec l'adolescent les dimensions les plus importantes de cette tranche d'âge :

- « Sortir avec quelqu'un » (six items).
- « Privilégier l'amour » (cinq items).

- « Draguer en espérant avoir des relations intimes » (quatre items).

Cet outil aborde la sexualité dans sa globalité. Cependant il peut être long à utiliser dans une consultation classique.

Un nouvel outil, plus facile et rapide d'utilisation, a été élaboré par le département universitaire de médecine générale de Poitiers en 2013 (50).

Cet outil nommé « 5S » consiste à poser cinq questions :

- Seul : Sais-tu que tu peux venir seul ?
- Secret : Sais-tu que je suis tenu au secret ?
- Sexualité : Sais-tu que nous pouvons en parler ?
- Soucieux : Te sens-tu concerné(e) ?
- Sécurité : As-tu déjà pris des risques ?

Cette étude, indique que ce test est un « outil simple d'utilisation en médecine générale et permet une augmentation significative de l'ouverture d'une discussion autour de la sexualité et de ses risques » (50).

Nous avons été interpellées par un travail de thèse de 2016 qui proposait de trouver une question d'approche pour aborder la sexualité avec les adolescents (51). Des MG et des adolescents garçons ont été interrogés.

A la question « Aurais-tu une autre phrase à proposer, que tu aimerais que ton médecin utilise, pour aborder la sexualité et si oui laquelle ? », la phrase « est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité » semble permettre une ouverture sur le sujet.

Ce travail n'a pas étudié la pertinence de cette question, ni sa reproductibilité en cabinet.

Dans la littérature étrangère, nos recherches se sont axées sur l'existence d'une question type permettant l'abord de la sexualité.

Une étude canadienne de 2013 (52), a ainsi proposé une liste de sept questions à des adolescents. Les principales questions exploitables étaient : « as-tu un ou une petit(e) ami(e) ? », puis « as-tu déjà eu une relation sexuelle avec un garçon ou une fille ? » et enfin « as-tu des questions concernant tes attirances sexuelles ? »

Il existe peu d'études en soins ambulatoires étudiant les outils d'aide à la communication. Un travail abordant ces différents tests et leur faisabilité en cabinet serait intéressant.

De plus une étude permettant de trouver « LA » question d'amorce pourrait être initiée.

Nous pensons que ces outils d'aide à la communication peuvent être intéressants à développer dans le cadre de la prise en charge globale de la sexualité.

D'après nous, les médecins avec des postures d'évitement ou d'appropriation médicale de la sexualité, utiliseront peu ce type de questionnaire.

4.2.6.3 Consultation dédiée

L'idée d'une consultation dédiée à la sexualité a été évoquée par les MG dans les entretiens. Un travail de thèse sur l'abord de la sexualité avec les adolescents a évoqué cette possibilité (31). Ça n'a pas été une proposition spontanée des intervenants mais une question posée par la chercheuse. Les MG interrogés étaient partagés. Cette consultation spécifique permet de lever le blocage financier et parental selon les interviewés. Elle a aussi comme objectif d'avoir une démarche plus globale et d'aborder certains sujets. Cependant cette consultation, pour de nombreux médecins, ne doit pas se destiner seulement à l'abord de la sexualité, mais à tous les sujets intéressant l'adolescent.

Un MG de notre étude a proposé de la rendre obligatoire à l'âge de 16 ans.

Cette idée a été énoncée en mars 2009 par le Haut Conseil de la Santé Publique lors de la signature du contrat de médecin traitant, à l'âge de 16 ans (53). Cette consultation a pour but de constituer un dossier médical personnel, et d'aborder certains thèmes inhérents à cet âge.

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle établie pour 2017-2030, il est demandé de rendre effectif la première consultation de contraception ou de prévention des IST chez les jeunes filles de 15 à 18 ans, déjà prévue par la nouvelle convention médicale de 2016. Les garçons sont les grands oubliés de cette réforme.

Or, des adolescents, filles et garçons, sont intéressés par ce type de consultation (39).

Certains adolescents proposent aussi de parler de sexualité lors d'une consultation courante, où ils ne sont pas malades (39). Cette idée a été évoquée dans notre travail.

Il n'existe à ce jour aucune démarche pour ce type de consultation.

Lors des entretiens nous avons rencontré un médecin réalisant ce type de consultation. Il a élaboré le plan de celle-ci selon ses observations des attentes des adolescents.

Un travail sur l'impact de ce type de consultation pourrait être envisagé.

Cette consultation dédiée peut être « LE » moment pour aborder la sexualité avec l'adolescent. Or elle ne sera probablement pas réalisée par les médecins peu sensibilisés à ce sujet.

Elle reste utile pour les médecins impliqués dans la sexualité.

4.2.6.4 Travail en réseau, pluridisciplinarité

Tous les MG s'accordent sur la nécessité de faire de la prévention en santé sexuelle avec les adolescents.

Dans ce cadre, certains ont évoqué la possibilité de travailler en réseau.

Le travail en réseau existe actuellement dans plusieurs départements (54).

En Alsace, dans le Haut Rhin, un réseau de médecins reçoit les adolescents gratuitement pour délivrer une information sur la sexualité, proposer des produits contraceptifs et des tests de grossesse. C'est le Conseil Départemental qui finance ce dispositif (55).

Dans le Bas-Rhin, le réseau « Info Ado » est un réseau de médecins intervenant en milieu scolaire et dans les hôpitaux publics. Ils prescrivent et donnent des informations sur la contraception. Ce dispositif est gratuit pour les adolescents.

Ces réseaux sont liés à des actions indépendantes. Ils ne sont pas généralisés dans l'ensemble du territoire français (55).

Le travail en pluridisciplinarité dans des structures semble être une idée pour améliorer cet abord.

Les lieux ressources existants actuellement en France et organisés en pluridisciplinarité sont :

- Le centre de planification et d'éducation familiale (56) : c'est un lieu où la santé sexuelle est abordée. Le personnel minimum nécessaire à un CPEF est un médecin et une conseillère conjugale et familiale ; des infirmières, sages-femmes ou assistantes sociales peuvent travailler dans cette structure. Nombre d'adolescents y font référence (41–43), tout comme les MG (31).
- La maison des adolescents (43,57): cette structure a été évoquée dans notre travail. Elles permettent un accueil multidisciplinaire des adolescents. Pour le Dr Duverger, la Maison des Adolescents constitue un lieu particulièrement intéressant pour le dépistage du mal être, des souffrances de l'adolescent. Cette structure permet à l'adolescent de rencontrer un professionnel, un adulte ressource, disponible et susceptible de répondre à ses interrogations (58).
- Le PEAJ : Point d'écoute et d'accueil des Jeunes (43), travaille en lien avec la maison des étudiants
- Le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST) : depuis 2016, c'est la réunion des anciens CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit), et des CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic sur les IST). La création de ces centres gratuits doit permettre de clarifier l'offre en santé sexuelle. Ils devraient évoluer vers des centres de santé sexuelle (56).

Le rôle du généraliste est bien sur la prévention, mais aussi de savoir guider le patient. Si le médecin généraliste est peu intéressé par la sexualité, il se doit d'adresser le patient vers un correspondant pouvant l'aider.

Nous pensons que chaque médecin doit connaître les réseaux et les différents interlocuteurs possibles.

Un travail de recensement des différents interlocuteurs, et réseaux de proximité devrait être accessible. En effet de nombreux médecins généralistes ne savent pas où adresser leur patient en cas de difficulté.

Cet outil, pratique, et facile d'accès serait une opportunité de garantir à chacun l'accès à un espace d'écoute, de parole et d'information.

5. CONCLUSION

Notre enquête s'est intéressée à la manière dont les médecins généralistes de Haute Garonne abordent la sexualité avec les adolescents. C'est une étude qualitative réalisée de mars 2016 à juin 2017 à l'aide d'entretiens semi-directifs. Nous avons interrogé 14 médecins, en essayant d'obtenir une population la plus diversifiée possible. Le travail a été réalisé en binôme pour s'affranchir de la subjectivité de l'interprétation.

Pour les médecins généralistes, l'adolescence est une période délicate. Ils rencontrent peu les adolescents en consultation. Les filles sont plus fréquemment reçues que les garçons. Tous les adolescents n'ont pas la même attitude, certains parlent facilement de sexualité, d'autres se font plus discrets. Ils ont des connaissances, parfois approximatives.

Les médecins généralistes estiment avoir un rôle de prévention et d'information vis-à-vis de la sexualité des adolescents. Même s'ils s'interrogent sur leur place, ils se considèrent comme l'un des rares interlocuteurs du jeune.

Cet abord reste complexe. En effet la relation entre le médecin et l'adolescent est influencée par les valeurs et les représentations du praticien. Face à ce sujet délicat les médecins ont des difficultés à trouver l'attitude adaptée avec le jeune : savoir trouver le bon moment, ne pas être intrusif, communiquer avec lui en présence d'un tiers, gérer le temps de la consultation.

Leur attitude est décrite comme bienveillante ; ils sont disponibles et ouverts, ne jugent pas l'adolescent, et garantissent la confidentialité.

Ils adoptent une position active, donnent des explications et informent l'adolescent.

Les MG estiment cependant manquer de formation ; ils proposent d'augmenter la formation universitaire mais aussi postuniversitaire.

Un outil d'aide à la communication leur paraît intéressant. En effet, ils ne disposent pas de support utilisable de manière reproductible en consultation. Les seuls outils utilisés restent les dessins, les planches d'anatomie, voire des brochures.

L'idée d'une consultation dédiée à l'abord de la sexualité avec l'adolescent, a été proposée et semble l'un des seuls moyens pour voir l'adolescent en dehors d'un contexte de pathologie.

Cette consultation était déjà réalisée par l'un des MG interrogés.

Enfin, le travail en réseau reste l'une des options pour améliorer cet abord. Certains médecins ont proposé de participer à un réseau, d'autres ont insisté sur la délégation de tâches et sur la possibilité de travailler conjointement avec d'autres professionnels de santé.

Pour conclure, même si les MG ne savent pas toujours définir leur place dans l'abord de la sexualité avec l'adolescent, ils estiment tous que de nombreuses améliorations sont encore nécessaires.

Tous les médecins ne souhaitent pas s'investir de la même manière dans l'abord de la sexualité. Quel que soit la position du médecin, l'important est de pouvoir proposer à l'adolescent une réponse.

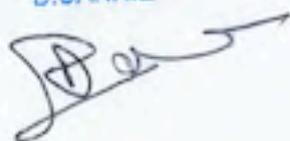
Le travail de formation doit commencer dès le début des études médicales. Il est nécessaire que l'étudiant comprenne les enjeux d'une bonne communication avec le patient pour lui permettre d'aborder aisément des sujets délicats, comme la sexualité.

De plus, la connaissance du réseau et des partenaires de proximité est primordiale pour le médecin de premier recours.

La prévention est une partie essentielle de notre métier. Nous devons nous engager dans cette voie.

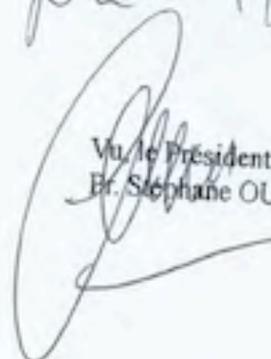
Toulouse, le 5 sept. 2017

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



le 4/09/17

Vu, le Président du Jury
Dr. Stéphane OUSTRIC



6. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
2. Alvin P. Médecine de l'adolescent. Paris: Masson; 2005.
3. Code civil | Legifrance [Internet]. [cité 26 août 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
4. Code de la santé publique - Article R4127-42. Code de la santé publique.
5. Code de la santé publique - Article L1111-5. Code de la santé publique.
6. Courtois R. Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 1998;156:613-20.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. COMMUNICATION BREVE RELATIVE LA SEXUALITE (CBS): recommandations pour une approche de santé publique. WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2016.
8. OMS| Santé sexuelle [Internet] WHO Disponible sur: http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
9. Valleteau de Moulliac J, Gallet J-P, Chevallier B. Guide pratique de la consultation en pédiatrie. Paris: Masson; 2002.
10. Ehlinger V, Maillochon F, Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Relations amoureuses et sexualité . St-Maurice. 2016;5.
11. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents: enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. Gentilly]; [Paris: Centre hospitalier, Fondation Vallée ; INSERM; 2015.
12. Godeau E, Navarro F, Arnaud C. La Santé des collégiens en France / 2010, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/nouveautes-editoriales/2012/sante-collegiens-france-2010.asp>
13. Beck F. Baromètre santé 2005: attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Éditions INPES; 2007.
14. Guedj H, Befly M. France, portrait social. Paris: Institut national de la statistique et des études économiques; 2013.
15. VILAIN A, Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA / éd. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. ETUDES Result. 2016;(968):6p.

16. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. 2010;(17):219-25.
17. Novès V. Sexualité et Contraception: le point de vue des adolescents : étude qualitative auprès de collégiens et de lycéens en région toulousaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil;
18. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.
19. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? 2005;55(10):1073-7.
20. Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique. 2014 p. 274p.
21. Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ? 2003;(294).
22. GROUPE Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUMF) [Internet]. Disponible sur: <http://www.groumf.fr/fr/pag-524752-La-Recherche-qualitative.html>
23. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19(84):142-5.
24. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative: Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». 2009;9:74-9.
25. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative: Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». 2009;(88):106-12.
26. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. L'entretien. 2014.
27. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil;
28. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale: étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2016.
29. Charles M-A. Comment les médecins généralistes d'Eure-Et-Loire initient la discussion et/ou répondent aux questions des adolescents sur leur sexualité? [Thèse d'exercice]. [France]: Université François-Rabelais (Tours). UFR de médecine;
30. Kjellberg G. Adolescence et sexualité. 2006;2(31151).
31. Poirier M, Lacaille-Urien J. Quelle place accorde-t-on à la sexualité lors de la consultation de l'adolescent en médecine générale?: à partir d'un focus group de médecins généralistes. [France]; 2010.

32. Bennia-Bourai S, Asselin I, Vallée M. Contraception et adolescence. Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen). 2006;2(2):84-9.
33. Macdowall W, al. 'Talking of Sex': Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. 2010;(81):332-7.
34. INPES. Entre nous, comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec l'adolescent ? : outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents [Internet]. Saint-Denis [France] : INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé); 2009. 88 p. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp>
35. Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, Gronnier P, Jacquin P, Picherot G, et al. La première consultation avec un adolescent. Arch Pédiatrie. sept 2009;16(9):1309-12.
36. Caflisch M. La consultation avec un adolescent: quel cadre proposer? juin 2008;(4):1456-8.
37. Gallois P, Le Noc Y, Vallée J-P. L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques. 2010;6(3):111-7.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide pratique pour les soins aux adolescents: un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau. 2012.
39. Fortoul L, Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale: point de vue des adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Ranguel; 2017.
40. Pichon J, Benoteau A-C. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale ? : le point de vue des jeunes. [France]; 2016.
41. Mortain V. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste?: étude réalisée auprès d'adolescents de classes de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2013.
42. Hami Z. Les adolescents et la contraception: place du médecin généraliste dans l'information et la prévention : Enquête auprès de 498 adolescents de 4e et de 3e des Hauts de Seine (92) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2013.
43. Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans : enquête en Ile-de-France 2010-2011 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine;
44. Bloy G, Schweyer F-X, éditeurs. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
45. Giami A, de Colomby P. La médicalisation de la sexologie en France. 2002;67(3):558-70.

46. Référentiels métiers et compétences médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris: Berger-Levrault; 2010.
47. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
48. Ministère des affaires sociales et de la santé. Paris. FRA. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Paris: Ministère des affaires sociales et de la santé; 2017.
49. Courtois R, Potard C, Réveillère C, Moltrecht B. Validation d'une échelle de sexualité (intérêts, émotions, relations : IERS) à la prime adolescence (12 à 15ans). *L'Encéphale*. févr 2011;37(1):33-40.
50. Rodenbour C. Abord de la sexualité avec les adolescents en consultation de médecine générale: élaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication auprès de trente-sept médecins de la Vienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie;
51. Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale: recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2016.
52. Hébert N, Beaulieu É, Tremblay M-M, Laflamme S. Adolescents' comfort answering questions about sexuality asked by their physicians. *Paediatr Child Health*. mars 2013;18(3):129-33.
53. BAUDIER F, =Haut Conseil de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA. Consultations de prévention : Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement. Paris: HCSP; 2009 mars p. 137p.
54. Baillarguet S, Delpech J, Metivier P, Pratlong M. Faciliter l'accès à la contraception des jeunes majeures : Évaluation des « Pass Contraception ». 2015 [cité 27 août 2017]; Disponible sur: <https://hal-enpc.archives-ouvertes.fr/hal-01235378/document>
55. Nisand I, Letombe B, Marinopoulos S. Et si on parlait de sexe à nos ados?: pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles. Paris: Odile Jacob; 2012. 248 p.
56. RAHIB D, BLUZAT L, KOTOBI L, NGUYEN A-D, SPENATTO N. Santé sexuelle : travailler en réseau, au plus près des populations [Introduction au dossier]. *SANTE EN ACTION*. déc 2016;(438):12-3.
57. <http://www.mind2machine.com> M-. Historique [Internet]. ANMDA : Association Nationale des Maisons Des Adolescents. Disponible sur: <http://www.anmda.fr/anmda/les-missions/historique/>
58. Duverger P. Place et enjeux de la formation des acteurs de santé auprès des adolescents. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. mars 2011;59(2):108-13.

7. ANNEXES

Annexe 1 : Avis de la Commission d’Ethique du Département de Médecine Générale de Midi Pyrénées



Président : Mme Laurencine VIEU
Secrétaire : Mme Motoko DELAHAYE

AVIS A LA COMMISSION ÉTHIQUE DU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRENEES

Renseignements concernant le demandeur :

Nom : LESPOURCI Marine/ COMPAGNON Julie
Qualité : Internes de Médecine Générale ; thèse pour le doctorat de médecine générale
Adresse :
Courriel : marinespourci@hotmail.com / julie.compagnon111@gmail.com
Numéro de téléphone : Julie COMPAGNON (06 62 66 99 78)

Renseignements concernant le promoteur : DUMG Toulouse

Qualité : directeur de Thèse : Dr LATROUS Leila
Adresse : St Jory
Courriel : leila.latrous@dumg-toulouse.fr

Titre complet de la recherche :

Comment les médecins généralistes de la Haute Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ?
Utilisent-ils des moyens de communications pour en parler ?

AVIS DE LA COMMISSION (Réservé à la Commission)

AVIS FAVORABLE

N° 2017-010

LE 1/4/2017

Dr Motoko Delahaye

Annexe 2 : Talon sociologique (partie 1)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7
Age	????	42	69	52	53	29	29
Genre	M	F	M	F	M	F	F
Mode d'exercice	semi-rural	urbain	rural	semi-urbain	semi-rural	rural	rural
		1/2 temps CDEF, médecin de creche		médecin de creche, prévention au			1/2 temps universitaire
Temps d'exercice	Depuis 1992	Depuis 2010, collaboration de	Depuis 1974	Depuis 1997	Depuis 1990	Depuis 2016	Depuis 2016
Environnement d'exercice	????	cabinet seule	cabinet seul	Cabinet de groupe 7 médecins (dont 2	Exercice pluridisciplinaire	cabinet de groupe	cabinet de groupe (2)
Maitre de stage	oui	non	non	oui	oui	non	non
Orientation gynéco- pédiatrie	non	oui	non	oui	oui	non	non
Diplômes universitaires	non	oui	non	oui	oui	non	non
		DU Homéopathie		DU maître de stage	DU maitre de stage		
		DIU Allaitement et de lactation		DU gynécologie (inscription pour	Capacité d'allergologie		
		DU Adolescence : pathologie et soins					
		DU Premiers Ages					
		Effectue DU de Sexologie (2e					
Contexte familial	Marié???	Mariée,	Marié???	Mariée	Divorcé, remarié	Mariée	En couple
	3 enfants (de 14 à 17 ans)	4 enfants (16, 14, 11 et 5 ans)	3 enfants (1 décédé à 39ans,	3 enfants (22, 20 et 13 ans)	5 enfants (25 ans, 21, 19, 18, 17)	pas d'enfants	un enfant né en 2016

Annexe 2 : Talon sociologique (partie 2)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7
Age	????	42	69	52	53	29	29
Genre	M	F	M	F	M	F	F
Mode d'exercice	semi-rural	urbain	rural	semi-urbain	semi-rural	rural	rural
		1/2 temps CDEF, médecin de creche		médecin de creche, prévention au			1/2 temps universitaire
Temps d'exercice	Depuis 1992	Depuis 2010, collaboration de	Depuis 1974	Depuis 1997	Depuis 1990	Depuis 2016	Depuis 2016
Environnement d'exercice	????	cabinet seule	cabinet seul	Cabinet de groupe 7 médecins (dont 2	Exercice pluridisciplinaire	cabinet de groupe	cabinet de groupe (2)
Maitre de stage	oui	non	non	oui	oui	non	non
Orientation gynéco- pédiatrie	non	oui	non	oui	oui	non	non
Diplômes universitaires	non	oui	non	oui	oui	non	non
		DU Homéopathie		DU maitre de stage	DU maitre de stage		
		DIU Allaitement et de lactation		DU gynécologie (inscription pour	Capacité d'allergologie		
		DU Adolescence : pathologie et soins					
		DU Premiers Ages					
		Effectue DU de Sexologie (2e					
Contexte familial	Marié???	Mariée,	Marié???	Mariée	Divorcé, remarié	Mariée	En couple
	3 enfants (de 14 à 17 ans)	4 enfants (16, 14, 11 et 5 ans)	3 enfants (1 décédé à 39ans,	3 enfants (22, 20 et 13 ans)	5 enfants (25 ans, 21, 19, 18, 17)	pas d'enfants	un enfant né en 2016

Guide d'entretien :

Comment les médecins généralistes de la Haute Garonne abordent ils la sexualité avec les adolescents ? Est-ce que vous pouvez me dire ce que signifie « parler de sexualité » dans votre métier, qu'est-ce que ça englobe ?

Parlez de la sexualité dans le cadre de votre pratique en quelques mots.

Dans le cadre de votre profession, que représente la sexualité ?

Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste dans l'abord de la sexualité avec les adolescents ?

Que pensez-vous de votre rôle en consultation ?

Pourquoi êtes-vous/ n'êtes-vous pas un interlocuteur privilégié ?

Pouvez-vous me décrire une consultation où vous parlez de sexualité ?

Avec une fille

Avec un garçon

- Comment se passe une consultation où vous parlez de sexualité avec une fille/garçon ?

Lorsque que vous abordez la sexualité avec un(e) adolescent(e) quelles sont vos techniques/façons de faire pour en discuter avec l'adolescent(e) ?

Quelles sont les méthodes que vous utilisez pour parler de sexualité avec les adolescents ?

Quelles seraient vos suggestions pour communiquer avec les adolescents sur la sexualité ?

- d'après vous, comment faire pour aborder la sexualité avec les adolescents ?

Avez-vous des idées pour faciliter la communication avec les adolescents ?

Annexe 4 : Formulaire de consentement

Titre de l'étude : **Comment les médecins de la Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? Utilisent-ils des moyens de communications pour en parler ?**

Contexte et but de l'étude :

Nous sommes parties du postulat que les adolescents ont besoin d'informations sur la sexualité.

Selon différentes études, les médecins généralistes sont des interlocuteurs privilégiés, ayant un rôle de réassurance et de prévention.

Nous souhaitons ainsi, par cette thèse qualitative, connaître les stratégies de communications utilisées par les médecins généralistes et trouver un outil pour initier le dialogue avec les adolescents sur la sexualité.

Participation à l'étude :

La participation à cette étude demande de votre temps, mais elle vous permet d'exprimer librement votre point de vue. L'étude consiste à participer à un entretien d'une durée approximative d'une demi-heure.

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré sur bande audio à l'aide d'un dictaphone.

Les entretiens seront retranscrits en verbatim.

Les bandes audio seront détruites dans l'année qui suivra l'entretien.

Vous êtes entièrement libre de participer à cet entretien et vous pourrez vous retirer de l'étude en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir d'inconvénient ou de préjudice quelconque.

Nous tenons à vous assurer de la plus stricte confidentialité des renseignements que vous nous fournirez. Aucun risque ne sera lié à la participation à cette étude, d'autant plus que l'anonymat et la confidentialité seront assurés.

Un résumé des résultats du volet qualitatif de l'étude parviendra aux répondants(es) en faisant la demande.

Je déclare avoir pris connaissance de ce formulaire de consentement et j'accepte de participer à cette étude.

Le

Signature

Annexe 5 : Extrait de l'entretien 10 (I : Interviewer, et M : Médecin)

I : Et euh mmmh, alors vis à vis là on va parler plus sur l'adolescent quand on parle de sexualité avec les adolescents, quand vous l'aborder avec les adolescents, euh quel, quel rôle vous pensez avoir avec, auprès d'eux ? Que ce soit les garçons ou les filles hein mais euh...

M : Très peu avec les garçons

I : Oui ?

M : Très très peu avec les garçons parce qu'ils sont vachement plus pudiques je trouve par rapport à ça, euh

I : Pudique ?

M : Ouais, oui alors peut-être parce que je suis une femme, oui, je sais qu'ils parlent aussi pas beaucoup avec leur papa non plus ni voilà, euuuuh, ils parlent plus avec leur maman au final, donc c'est souvent la mère qui vient consulter mais c'est très rare quoi que j'ai expliqué quoi que ce soit à, au garçons, parce qu'ils sont pas demandeurs,

I : D'accord,

M : Euh les jeunes filles vont souvent consulter soit seules soit avec leur maman, et euh, c'est quoi la question déjà ?

I : Est-ce que pour vous ça, vous avez un rôle dans l'abord de ce, ce thème ?

M : Je réfléchissais, ouais et je me dis euh, euh je pense que ouais, je pense que on a un rôle de rééducation par rapport à ça, ouais, rééducation je dis parce qu'ils l'ont appris, ils ont appris un maximum de choses en SVT, en biologie je sais plus comment ça s'appelle maintenant, oui, euh même si y a les, mine de rien y a quand même un bon apprentissage, j'ai ma belle-sœur qui est prof de bio au collège, (rire) donc je sais qu'il y a un apprentissage et que voilà mais euh donc on ré, on apprend vraiment on éduque par rapport à ce que c'est, quel est l'intérêt quoi, le fonctionnement de la pilule aussi, comment ça fonctionne etc., etc. Donc euh, euh donc ça vraiment un rôle de prof par rapport à ça et je pense aussi un rôle de surtout par rapport aux jeunes filles et euh, oui, et euh et comment je pourrais l'exprimer? C'est en fait euh (petit silence) il faut, j'essaie de les rendre décisionnaire par rapport à leur vie sexuelle c'est à dire que si voilà leur dire, c'est pas, c'est toi qui décide, c'est toi qui décide d'arrêter un, le préservatif c'est pas lui qui prend la responsabilité, et j'essaie de leur montrer qu'en fait la réalité c'est que c'est elle qui fait, prend la décision et euh c'est pas euh le garçon qui va prendre la décision pour elle, donc j'essaie de la rendre beaucoup plus volontaire ...

Annexe 6 : Questionnaire HEADSS

QUESTIONNAIRE HEADSS⁽¹⁸⁾

Le questionnaire HEADSS propose une série d'items adaptée à une clientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes qui affectent la santé (la vie familiale, les amis, l'école, les loisirs, la consommation de substances, la sexualité et les problèmes de santé mentale). Au-delà d'un aide-mémoire, le questionnaire illustre l'importance de débiter l'entrevue par les sujets neutres, ce qui permet d'établir un climat de confiance et de mettre à l'aise l'adolescent, pour terminer par les questions plus sensibles, habituellement embarrassantes.

- H: home (composition de famille)
- E: éducation (école)
- A: activités (intérêts, projets futurs)
- D: drogues (tabac, alcool, autres)
- S: sexe
- S: suicide et idées noires

HEADSS, questionnaire psychosocial chez les adolescents	
<p>Suggestion d'amorce</p> <p>« Si tu le permets, j'aimerais te poser certaines questions personnelles qui peuvent être importantes pour ta santé et qui me permettraient de mieux te connaître. À tout moment, tu peux me dire que tu ne désires pas répondre à une question. Je t'assure que ces informations demeurent confidentielles, c'est-à-dire entre toi et moi. Je n'en parlerai pas à tes parents, à tes professeurs ou autres personnes sans ta permission. La seule exception est si je juge que, toi ou quelqu'un d'autre, courez un danger grave. Dans ce cas, il me faut agir parce que je trouve important de te protéger ou de protéger toute autre personne. Je pourrai alors te dire à qui je transmets l'information, quels renseignements je fournirai et pour quelles raisons. Les seules personnes qui peuvent avoir accès à ton dossier médical sont mes collègues que tu consulterais en mon absence. »</p>	
<p>H = Habitat (home) Avec qui l'adolescent vit-il? Changement récent. Quelles interrelations dans la famille? Sources de désaccords. Comment sont-ils résolus? Est-ce que l'adolescent a quelqu'un à la maison en qui il a confiance et avec qui il pourrait discuter des difficultés personnelles?</p> <p>⚠ Violence familiale, fugue, absence de supervision ou de soutien.</p>	<p>S = Sommeil, substances, santé mentale, suicide Qualité du sommeil. Difficulté à s'endormir. Substances (tabac, alcool, drogues, médicaments: début, fréquence, quantité). Problème de jeu de hasard et d'argent. Conséquences négatives associées (absentéisme ou exclusion scolaire, conduite avec facultés affaiblies, conduites sexuelles à risque, démêlés avec la justice). Humeur (être triste plusieurs fois par semaine; être stressé; être agressif). Idées de mourir, de s'enlever la vie, antécédent de tentatives suicidaires.</p> <p>⚠ Difficulté régulière à s'endormir (penser à dépression, abus de substances); initiation précoce à la consommation de substances, consommation régulière, polyconsommation; tristesse la plupart du temps (bon indicateur d'un état dépressif), tentative suicidaire antérieure.</p>
<p>E = Éducation, école Quelles sont les choses que l'adolescent aime ou n'aime pas à l'école? Fréquence de l'absentéisme. Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent). Activités parascolaires. Projets pour l'avenir.</p> <p>⚠ Absentéisme scolaire régulier, échecs scolaires, changement récent dans les résultats scolaires.</p>	<p>S = Sexualité Ne pas présumer qu'il est actif sexuellement ou préjuger de son orientation sexuelle. Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement? Ou en as-tu vécu une? Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles? As-tu déjà eu des relations sexuelles? Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux? (Risques et protection à l'égard des IST et des grossesses). Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas?</p> <p>⚠ Abus sexuel, violence dans les relations amoureuses, rupture récente.</p>
<p>A = Activités, amis Activités pratiquées pour le plaisir. Activités physiques. Activités avec les amis. Qui sont ses amis? Présence d'amis avec qui il peut partager des confidences. Emploi rémunéré.</p> <p>⚠ Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement ou retrait social.</p>	
<p>D = Diète, alimentation Comment l'adolescent juge son alimentation?</p> <p>⚠ Désir de perdre du poids. Satisfaction de son image corporelle. Régime. Désir de perdre du poids malgré un IMC normal.</p>	

⚠ Éléments qui laissent à penser que l'adolescent vit une situation plus difficile qui mérite une attention particulière et probablement un suivi.

Annexe 7 : Questionnaire du Pr Alvin



Questionnaire PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Si oui, plusieurs fois par jour ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce que tu fumes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

- | | Oui | Non | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. J'ai du mal à m'endormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. L'école, c'est un problème pour moi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je me réveille souvent la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis assez fatigué pendant la journée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. J'ai peur de devenir enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai souvent mal à la tête. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. J'ai peur de rendre une fille enceinte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent mal au ventre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Sais-tu ce qu'est la contraception ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. J'ai souvent des douleurs aux jambes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. J'ai des règles douloureuses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ma santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Je me sens trop maigre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Je me sens trop gros / trop grosse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Je me sens trop petit / trop petite. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 25. Je me sens trop grand / trop grande. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 26. Je pense que mes parents s'entendent bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Annexe 8 : Echelle de sexualité IERS (intérêts, émotions, relations) utilisée à la prime adolescence (entre 12 et 15 ans), équipe du Dr Courtois, Tours

1. Je suis souvent sorti/e avec des filles/garçons (Ia)
2. On s'est déjà retrouvé seuls dans l'intimité une ou plusieurs fois (Ia)
3. J'ai déjà eu une relation sexuelle avec une fille/garçon (dans le sens de « coucher » avec lui/elle) (Ia)
4. Avec ma copine/mon copain, on s'est déjà échangé des affaires (Ia)
5. Je pense que pour faire l'amour, il faut s'aimer (IIb)
6. Je pense que pour sortir avec une fille/garçon, il faut être amoureux/se (IIb)
7. J'aime la compagnie des filles/garçons (IIIc)
8. J'aime draguer les filles/garçons (IIIc)
9. J'ai déjà connu quelqu'un qui m'attire et avec qui je suis « sorti/e » (Ia)
10. Je pense que c'est bien que les garçons et les filles s'embrassent, se prennent dans les bras et se touchent (IIIc)
11. Ma relation avec ma copine/mon copain est une relation sérieuse (Ia)
12. Je prévois d'attendre de trouver quelqu'un que j'aime pour avoir un rapport sexuel (IIb)
13. Je prévois d'avoir un rapport sexuel quand l'occasion se présentera (IIIc)
14. Je pense qu'on doit être amoureux/se avant d'envisager d'avoir des rapports (IIb)
15. Lorsque je sors avec quelqu'un, je suis fidèle (IIb)

Noms : COMPAGNON Julie et LESPOURCI Marine

Titre : « Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? »

L'adolescence est marquée par le début de la vie sexuelle. Le médecin généraliste est un interlocuteur important pour les 15-19 ans.

Objectif: évaluer comment les médecins généralistes (MG) abordent la sexualité avec l'adolescent en consultation et recueillir leurs suggestions pour améliorer cette discussion.

Méthode: nous avons réalisé une étude qualitative avec 14 entretiens semi dirigés auprès de MG exerçant en Haute Garonne.

Résultats: les MG abordent la sexualité avec les adolescents et pensent avoir un rôle auprès d'eux. Ils estiment cependant que cet abord est complexe. Leurs difficultés sont liées à l'adolescent, à leurs propres représentations de la sexualité, et aux contraintes de l'environnement. En consultation ils sont disponibles, ouverts, ne jugent pas l'adolescent, et garantissent la confidentialité. Pour améliorer l'abord de la sexualité avec l'adolescent les MG suggèrent d'augmenter la formation universitaire et postuniversitaire. Ils aimeraient disposer d'un outil d'aide à la communication. L'idée d'une consultation dédiée à l'abord de la sexualité avec l'adolescent permettrait de voir l'adolescent en dehors d'un contexte de pathologie. Enfin, le travail en réseau est une autre option pour améliorer cet abord. Les MG ont proposé de participer à un réseau, ou suggéré de travailler conjointement avec d'autres professionnels de santé.

Conclusion : les MG abordent la sexualité avec l'adolescent mais ressentent des difficultés. Ils proposent plus de formation, un outil utilisable en consultation, un travail en pluridisciplinarité, ou une consultation dédiée à la sexualité.

Mots clés : Adolescent, médecin généraliste, sexualité, étude qualitative

Title: « How do general practitioners in Haute-Garonne approach sexuality with adolescents? What suggestions do they have for improving this approach? »

Teenage years are marked by the beginning of sexual life. The general practitioner is an important interlocutor for teenagers.

Objective: To evaluate how general practitioners'(GP) discuss sexuality with the teenagers during the appointment and gather their suggestions on that point.

Method: we carried out a qualitative study over 14 interviews partially-directed to GP practicing in Haute Garonne (South France).

Results: GPs address sexuality with teenagers and think they have a real role with them. They believe however that the approach is more complex than it seems. The difficulties are related to their own representations of sexuality and environmental constraints. In consultation they are available, open and do not judge, while keeping it confidentially. To improve the approach of sexuality with teenagers GP suggests increasing university and postgraduate training on that subject. They would like to have access to more tools to ease the communication.

They proposed a dedicated appointment about sexuality with the teenager, kept out of medical context in order to focus on the subject. Finally, professional networking is another option to improve the exchange' quality. GP's proposed to join forces with a common goal of finding answers together.

Conclusion: GPs address sexuality with the teenagers but handle lots of difficulties. They need more training, more tools to be used during the appointments and expect a more pluridisciplinarity approach on the subject.

Key words: Adolescent, general practitioner, sexuality, qualitative study

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

Directeur de thèse : Dr Leila LATROUS