

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Lucien REBOUT

Le 25 septembre 2023

RISQUES DE L'EXPOSITION À LA PORNOGRAPHIE CHEZ LES ADOLESCENTS. DE QUOI LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES D'OCCITANIE OUEST ONT-ILS BESOIN POUR ABORDER LE SUJET ?

Directrice de thèse : Dr Anne SAINT-MARTIN

JURY :

Madame la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Présidente

Madame la Professeure Motoko IRI-DELAHAYE

Assesseur

Monsieur le Professeur Jordan BIREBENT

Assesseur

Madame la Docteure Anne SAINT-MARTIN

Assesseur



Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMÉL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétiq
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie maxillo-faciale et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUXEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROULLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

- M. ABITTEBOUL Yves
- M. BIREBENT Jordan
- M. BOYER Pierre
- Mme FREYENS Anne
- Mme IRI-DELAHAYE Motoko
- M. POUTRAIN Jean-Christophe
- M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

- Mme MALAUAUD Sandra
- Mme PAVY LE TRAON Anne
- Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDY Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONÇA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et pharmacologie clinique
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cynl	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dev. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

Madame la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT,

Professeur des Universités, Docteur en Médecine Générale, Maître de stage universitaire

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté la présidence de ce jury de thèse. Vous êtes un exemple d'engagement et de dévouement pour la médecine générale. La qualité de la formation du DUMG de Toulouse a rayonné jusque dans l'Est de la France et a grandement participé à ma venue en Occitanie.

Madame la Professeure Motoko IRI-DELAHAYE

Professeur associée des Universités, Directrice du DUMG de Toulouse, Docteur en Médecine Générale, Maître de stage universitaire

Vous me faites l'honneur de prendre part à ce jury de thèse. Vous et votre équipe m'avez magnifiquement bien accueilli le temps d'un semestre aveyronnais. Vous êtes responsable de l'enseignement santé de l'enfant et de l'adolescent du DUMG. Lors de mon internat, c'est vous qui m'avez sensibilisé pour la première fois à cette thématique durant un cours. Je tiendrai donc en haute estime l'expertise que vous apporterez à ce travail.

Monsieur le Professeur Jordan BIREBENT

Professeur associé des Universités, Docteur en Médecine Générale, Maître de stage universitaire

Je vous suis très reconnaissant d'avoir accepté de rejoindre ce jury de thèse. J'ai eu la chance de vous côtoyer durant un court remplacement en Ariège, lors duquel j'ai pu constater votre implication en médecine générale et votre gentillesse envers votre entourage de travail. J'espère que vos nouveaux locaux professionnels répondent à vos espérances.

Madame la Docteure Anne SAINT-MARTIN

Docteur en Médecine Générale, Présidente du réseau REIVOC, Maître de stage universitaire,

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail à un moment où j'en avais grandement besoin. Votre implication, vos remarques constructives et votre rigueur ont permis de focaliser mon esprit divergent. La distance n'a rien enlevé au plaisir que cela a été d'échanger avec vous.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

À ma mère, **Cathy**, pour ton amour inconditionnel, ton écoute bienveillante et ta joie de vivre. Merci d'avoir nourri mon cerveau avec de bons petits plats et surtout de belles valeurs. Tu fais toujours du mieux que tu peux en toutes circonstances. Tu es une mère exceptionnelle (et la biche la plus gracieuse du corsaire)

À mon père, **Bruno**, merci pour ton soutien et pour toutes les choses que tu m'as faites découvrir. Tu m'as transmis ton goût de l'aventure et de l'effort. Tu as toléré mes excès adolescent (encore désolé pour la guitare sous le lit et les tâches au plafond). Je souhaite que tu sois heureux : « Just do it ».

À **Lison**, tu as été le point de repère indispensable de mon enfance. Mon affection pour toi est une évidence. J'admire la personne que tu es devenue et les valeurs que tu défends. Aucune limite n'est infranchissable pour toi, exception faite de celle du canapé.

À mon frère, **Émile**, ton arrivée dans ma vie a été un bonheur incommensurable. J'aime nos parties de jeux endiablées (même si FIFA n'a plus la même saveur depuis mes récentes humiliations lors de nos dernières confrontations). J'adore te voir évoluer et grandir (sans franchir une certaine limite). Je suis fier de toi et de la personne que tu deviens.

À mes grands-parents, **Nicole et Christian**, les souvenirs que j'ai à vos côtés sont doux et inoubliables. Jamais je n'aurais imaginé qu'un grenier puisse m'apaiser à ce point. L'amour des choses simples telles que la nature, la nourriture et le potager est contagieux. Je ris encore du paquet de chips victime du postérieur de papi et salive en repensant au PPR avec un tout petit peu de chantilly : « Chez les Rebout, tout à bon goût ! ». **Renée et Roger**, j'aurais aimé vous connaître davantage. Je garde de bons souvenirs des concombres à la crème, des gaufres à la fête foraine et du carrousel de Gérardmer.

À la **famille CLAUDEL**, débordante de personnes au grand cœur. Vous travaillez à ouvrir mon esprit cartésien, et m'avez enseigné l'importance de soigner les liens familiaux. Dans des lieux variés, de nombreux souvenirs à vos côtés m'animent, mais leur intensité est maximale lorsque mon regard se porte sur une jonquille au printemps.

À la **famille REBOUT**, mon impatience d'enfant pour Noël ne tirait pas seulement son origine des cadeaux, mais également du plaisir que j'avais à vous retrouver. Il n'est pas toujours évident de faire cohabiter des tempéraments si différents. J'ai pourtant constaté à de multiples reprises que chacun répondait présent dans les moments vraiment importants. C'est l'essentiel, un amour distant mais fiable.

À la **famille BERTIN, Sophie** la meilleure marâtre en chef de fil. Merci à tous de m'avoir accepté dès le début. Vous m'avez toujours fait me sentir l'un des vôtres. Je garde de beaux souvenirs débordants d'humour à vos côtés. Vous avez sollicité mon imaginaire à base de travaux manuels, gadgets bruyants en tout genre, cabanes et toboggans improvisés. Vous m'avez fait découvrir le canyoning et la musique. Grâce à vous (et à la famille Bataille) la Bernerie-en-Retz est devenue un sanctuaire pour moi.

À **Jacky**, tu as toujours travaillé à valoriser l'enfant que j'étais. Tu m'as permis de repousser les limites que je m'imposais dans les études comme dans les airs. Je n'aurais certainement pas été en médecine sans ton intervention initiale. Nous avons partagé un joli bout de chemin qui sentait bon la noisette, le thym et le romarin.

À la **famille PERRAUD**, merci de m'avoir intégré dans vos rangs. J'aime les moments de bonheurs simples que nous passons. L'authenticité d'être ensemble autour d'un bon repas et d'une partie de TOC endiablée (effectivement Valérie, on sait tous que Didier aurait pu jouer autre chose).

À mes amis de la fine équipe, **Hippolyte, Bastien, Mitch, Maxime, Yann et Corentin**, nous sommes liés par tant d'années communes. Nos différences font notre union et sont à l'origine de nos affrontements (toujours dans les règles de l'art, en caleçon ou dans le sable : ça va citronner !). Un amour amer quasi fraternel (sauf si c'est pour savoir qui prépare à manger). Vous m'avez permis d'explorer pleinement ma jeunesse, j'espère évoluer à vos côtés encore longtemps. RIP Shkek et Salam l'hexagone.

À la coloc, **Robin, Corentin, Marion, Jeanne, Noé, Vincent, Marion et Anaïs**, ou plutôt devrais-je dire aux colocos : ariègeoise, aveyronnaise et toulousaine. Pour certains notre amitié bénéficiait déjà de plusieurs solides années d'expérience, mais je repense avec une émotion encore intacte au convoi que nous formions pour venir en Occitanie. Que d'aventures vécues ensemble depuis ! Vous m'avez prouvé qu'ensemble nous pouvions gravir des montagnes, courir des marathons, porter des vélos sur des routes effondrées, traquer des poules en fuite, et le plus impressionnant vivre heureux tous ensemble. J'ai hâte de découvrir ce que l'avenir nous réserve car nos projets ne connaissent pas de limites (sauf si on rencontre les Monarques sur RL). Je ne me suis jamais senti seul dans le Sud grâce à vous. Chaque nouvel arrivant dans le groupe a été une bénédiction, les deux derniers **Susie** et **Martin** sont la cerise sur le gâteau. Vous vous êtes rendu essentiel pour moi.

À mes amis nancéens, **Guillaume, Téo, Charly, Mégane, MP, Léa, Sarah, Simone, Amandine, Laure, Scheiby, Jean-Baptiste, Juliette, Caroline** et **Léouch**. Nous avons partagés le paradoxe de vivre ensemble nos années les plus studieuses et les plus festives. Le Chili, les vacances ensemble, les WEI, les UCPA, les galas, les carabins sportifs, les « petites » pauses et siestes à la BU, les retours à Vandoeuvre avec différents moyens de transports instables ou simplement les jeudis en se lançant une bonne choucroute, je ne saurais choisir mes moments préférés. Merci d'avoir supporté mes délires ébrieux à base de zouk et de bouc. Le temps s'est écoulé en un battement de cil à vos côtés. J'espère tout de même réussir à arrêter ce temps parfois pour que nous continuions à nous réunir durant de grandioses vacances.

À mes amis d'internat. À Albi **Constance, Cécile, Alicia, Anna, Thomas, Pauline, Mélanie et Clara**, malgré l'intensité des urgences, pendant mon temps libre j'ai eu l'impression d'être dans une joyeuse colonie de vacances à vos côtés. Nous étions à la fois les moniteurs et les enfants turbulents (certainement perturbés par ce satané vent chaud). À Saint-Gaudens, **Marie, Alice, Clara, Laurence, Cassandre et Marie-Jo** j'ai retrouvé le calme et le plaisir des discussions sincères. Dans l'internat de bonnes odeurs de camaraderie et de choux régnaient. Vous m'avez prouvé qu'un p'tit verre de vin, une barquette de l'hôpital, une partie de scrabble et les infos pouvaient parfaitement s'harmoniser.

À tous mes amis vosgiens, **Hippolyte.L, Manon, Esther, Lisa, Lorène, Louise, Léa, Adeline, Claire, Lucile, Camille et tant d'autres**, vous avez contribué au bonheur de mon enfance et de mon adolescence. La distance raréfie nos rencontres mais n'ôte en rien le plaisir que j'ai de vous retrouver.

À mes amis nantais, **Clémentine, Xavier, Karine, Yassin, Mathilde, Victor, Bineta, Lucas, Chloé, Hugo**, sans oublier les petits nouveaux **Alix** et **Aro**, en utilisant le pronom « mes » j'ai conscience de m'exposer au conflit avec Mme B. En revanche, je ne pense pas me tromper en vous qualifiant d'amis, tout du moins en devenir. Les dernières vacances m'ont fait encore un peu plus réaliser les belles personnes (et les mauvais perdants) que vous étiez. J'ai hâte de continuer à vous découvrir.

À mes amis d'Agnes des Alpes, **Maugan, Mellila, Younn** et **Sainacouchée**, la qualité de votre humour me fait vous pardonner votre exil. Le coup de cœur amical a été immédiat. En peu de temps nous avons déjà vécu de belles aventures ensemble ! Promis la thèse terminée, j'arrête de freiner tous nos projets de vacances. J'espère continuer à contempler (Maugan en peignoir le matin) et entendre (le rire de Mellila) votre joie de vivre.

À **Betty** (*Quoi ? D'amour...Que ? Que j'aime... Comment ? De tout mon cœur...Tu m'le jure ? Oui promis...*). Ton humour, ta gentillesse et ton honnêteté m'ont instantanément séduit. Je retombe amoureux à chacun de tes pas de danse ou de tes solos de air batterie, mais je jalouse en secret l'amour que tu portes à Céline. Tu es celle qui m'inspire à devenir meilleur et qui m'a appris à descendre un escalier dans l'obscurité en mode ninja. Tu me permets d'appréhender le futur avec sérénité, car je sais qu'il sera heureux à tes côtés. J'aime le cocon familial (même quand le carrelage est sale) que nous formons avec Mim's la douille et Romychoudamour. J'ai hâte que celui-ci s'agrandisse et que nous concrétisions tous nos projets. Je t'aime tout simplement.

PS : Tu sais quoi ? On part à la Réunion ! Hiii

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS:	1
INTRODUCTION:	2
Définitions :	2
Supports d'exposition :	2
Modes d'exposition :	3
Prévalence de l'exposition :	4
Adolescence et sexualité :	5
Conséquences de l'utilisation de la pornographie à l'adolescence :	5
Rôle des médecins généralistes :	8
Justification du travail :	9
Problématique :	10
MATERIEL ET METHODES:	11
I. Type d'étude	11
II. Population cible.....	11
A. Critères d'inclusion.....	11
B. Critères d'exclusion	11
III. Contenu du questionnaire.....	12
IV. Calcul de la taille de l'échantillon	13
V. Diffusion et recueil du questionnaire	14
VI. Analyse statistique	16
RESULTATS:	17
I. Description de la population étudiée	17
A. Taux de réponse.....	17
B. Proportion de femmes et d'hommes	17
C. Nombres d'années d'expérience.....	17
D. Statut professionnel.....	17
II. Caractéristiques générales de l'activité professionnelle.....	18
A. Mode d'exercice	18
B. Département d'exercice	19
C. Milieu d'exercice	19

III. Caractéristiques spécifiques de l'activité professionnelle liées aux patients adolescents	20
A. Pourcentage d'adolescents dans la patientèle	20
B. Aisance du répondant avec les patients adolescents	20
C. Gestion des tierces personnes	21
D. Durée moyenne des créneaux de consultation avec les adolescents	21
IV. Actions de prévention liées à la vie affective et sexuelle des adolescents	22
A. Aisance du répondant concernant l'abord de la vie affective et sexuelle (VAS) avec ses patients	22
B. Thèmes abordés en consultation	23
C. Mise en place d'actions de prévention spécifiques aux risques de la pornographie chez les adolescents	24
D. Avis concernant le rôle des médecins généralistes dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents	25
V. Evaluation des besoins des médecins généralistes pour aborder la thématique des risques liés à l'usage de la pornographie chez les adolescents	27
A. Les connaissances théoriques	27
B. Les freins à la prévention chez les adolescents	28
C. Les outils disponibles en pratique	31
D. Préférence en termes de formations dédiées aux médecins généralistes	32
E. Actions sociétales à mener	34
VI. Analyses comparatives	36
DISCUSSION :	41
I. Forces et limites de l'étude	41
A. Forces	41
B. Limites et biais	41
II. Discussion des principaux résultats	42
A. Spécificité des médecins de l'échantillon	42
B. Abord et rôle des médecins dans la prévention des risques de l'exposition à la pornographie des adolescents	43
C. Les freins ressentis par les médecins généralistes	47
D. Les besoins évoqués par les médecins généralistes	50
E. Perspectives	57
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE :	61
ANNEXES :	67

LISTE DES ABREVIATIONS:

ARCOM : Autorité de Régulation de la COMMunication audiovisuelle et numérique
IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
OPEN : Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique
ALPA : Association de Lutte contre le Piratage Audiovisuel
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
DSM5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 5^{ème} édition
CIM10 : Classification Internationale des Maladie, 10^{ème} révision
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
SEMG : Société Européenne de Médecine Générale
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
PubMed : Public Medline
CISMEF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de Langue Française
Sudoc : Système Universitaire de Documentation
LiSSA : Littérature Scientifique en Santé
CRBM : Constructeur de Requêtes Bibliographiques Médicales
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé
CNO : Conseil National de l'Ordre
DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
ARS : Agence Régionale de Santé
ADELI : Automatisation Des Listes
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
MMG : Maison Médicale de Garde
QMG-MP : Questions sur la Médecine Générale en région Midi Pyrénées
RMG-O : Remplacement de Médecine Générale en Occitanie
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
REIVOC : RÉseau pour favoriser la prise en charge de l'Interruption Volontaire de grossesse et de la Contraception en région OCCitanie
MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle
VAS : Vie Affective et Sexuelle
IST : Infection Sexuellement Transmissible
ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe
FMC : Formation Médicale Continue
FAF-PM : Fonds d'Assurance Formation de la Profession médicale
GEP : Groupes d'Échanges de Pratiques
FMI : Formation Médicale Initiale
DU : Diplôme Universitaire
CCP : Consultation de Contraception et de Prévention
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ADM : Atlas de Démographie Médicale
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CBS : Communication Brève relative à la Sexualité
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
DPC : Développement Professionnel Continu
INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

INTRODUCTION:

Définitions :

L'étymologie du mot pornographie est dérivée du grec « pornographe » qui désigne un artiste qui écrit « *graphein* » à propos des prostituées « *pornai* » (1).

D'après l'Académie Française, la définition contemporaine du mot pornographie est « une représentation directe, voire brutale, de scènes, de sujets à caractère sexuel et délibérément obscènes. Caractère obscène d'un ouvrage, d'un dessin, d'un film, d'une photographie » (2). L'adjectif « obscène » renvoie quant à lui à quelque chose qui « blesse ouvertement, qui révolte la pudeur » (3). Le dictionnaire le Petit Robert reprend ce caractère obscène, mais ajoute que cela doit être destiné à être communiqué au public (4).

Supports d'expositions :

Une étude récente, publiée le 25 mai 2023 par l'Autorité de Régulation de la Communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) en utilisant les données Médiamétrie de juin 2017 à décembre 2022 (5) a analysé la fréquentation des « sites adultes » par les mineurs. Ce terme « sites adultes » regroupe les sites à caractère pornographique ainsi que d'autres sites à thématique sexuelle, n'incluant cependant pas les contenus pornographiques présents sur les plateformes de partage de vidéos ou les réseaux sociaux. Les résultats de cette étude mettent en évidence que le téléphone portable est le terminal le plus utilisé par 83% des mineurs pour accéder à des sites adultes (75% des mineurs utilisent même exclusivement ce terminal). L'ordinateur est quant à lui utilisé par 18% des mineurs, et la tablette par 8% d'entre eux (5).

Quel que soit le support utilisé, un sondage de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) réalisé en 2017 à la demande de l'Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique (OPEN) et portant sur 1005 adolescents âgés de 15 à 17 ans résidant en France métropolitaine a mis en évidence que 96% des adolescents ayant visualisé du contenu pornographique l'ont fait sur des sites gratuits (6). Dans un travail réalisé à la demande du Sénat par la délégation aux droits des femmes en 2022, les auteurs signalent qu'en plus de ces sites gratuits, sont apparus depuis 2010 de nouveaux vecteurs de diffusion tels que les plateformes de partage de contenus à caractère sexuel contre de l'argent (Onlyfans, Meet Your Model (MYM)), les réseaux sociaux (Twitter, Instagram, TikTok), et les messageries privées (Snapchat, Telegram, WhatsApp, Messenger) (7).

Modes d'exposition :

Il existe différentes manières d'être exposé à de la pornographie pour un adolescent. Cette exposition peut être intentionnelle, par la recherche spécifique de contenu pornographique, mais il existe également une quantité significative d'expositions accidentelles et involontaires d'adolescents parfois plus jeunes. Le pourcentage d'expositions accidentelles a été estimé à 53% des adolescents de l'étude IFOP (6), mais il s'élève à 78% dans une étude prospective française de 2016 réalisée par le docteur Delmotte sur 337 adolescents de 13 à 17 ans du nord de la France (8). Cette exposition accidentelle peut avoir lieu de plusieurs manières : par exemple l'adolescent recherche sur internet un mot du langage courant ayant également un sens sexuel ou bien il souhaite télécharger un film ordinaire dont le titre a été utilisé pour dissimuler du contenu pornographique. Une étude de l'Association de Lutte contre le Piratage Audiovisuel (ALPA) a estimé que 1/4 à 1/3 des films téléchargés frauduleusement comportent un film pornographique à la place du film attendu (9). L'exposition involontaire peut également avoir lieu en cliquant de manière insouciant sur un lien envoyé par des contacts sur des forums, des réseaux sociaux, ou reçu dans sa boîte mail (« Spam »). Enfin, il existe des fenêtres publicitaires pornographiques qui s'ouvrent automatiquement (« Pop-up ») lorsqu'on accède à certains sites de jeux en ligne ou de streaming illégaux (9).

Il existe un troisième mode d'exposition plus rare mais aux conséquences parfois plus délétères. Les adolescents peuvent devenir volontairement ou malgré eux les acteurs de contenus pornographiques via la diffusion publique de photos ou de vidéos à caractère sexuel les mettant en scène, pouvant initialement avoir été réalisées dans un cadre privé et envoyées à leur(s) partenaire(s) ou ami(s). Dans le sondage IFOP, 4% des garçons et 1% des filles avaient déjà filmé ou photographié leurs jeux ou ébats sexuels avec leurs partenaires, et 9% des garçons et 6% des filles ne l'avaient jamais fait mais estimaient qu'ils pourraient le faire (6). Dans un second temps, ces images peuvent être diffusées publiquement sur internet, de manière accidentelle ou intentionnelle. Lors du confinement de l'épidémie de coronavirus en 2019-2020, l'application Snapchat a été confrontée à l'émergence de comptes de « vengeance pornographique » (en anglais « revenge porn », aussi appelés comptes « ficha » de l'argot « afficher » quelqu'un) (10). La vengeance pornographique consiste en « la diffusion d'images, de vidéos ou de paroles intimes ou à caractère sexuel d'une personne, sans son consentement, dans le but de lui nuire, par exemple à la suite d'une rupture » (11). L'acte de vengeance pornographique a été introduit dans le Code Pénal en 2020 à l'article 226-1 ; il est puni d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (12).

Prévalence de l'exposition :

Selon l'étude publiée par l'ARCOM (5), en moyenne, 2.3 millions de mineurs se sont rendus au moins une fois sur des sites adultes chaque mois en 2022, ce qui représente 30% des internautes mineurs. Entre 2017 et 2022 on constate une augmentation de 36% (de 1.6 millions à 2.2 millions) du nombre de mineurs visitant au moins une fois des sites adultes chaque mois. Le temps passé par les mineurs sur les sites adultes est particulièrement concentré sur quelques sites. Le site Pornhub, qui est le site le plus fréquenté tout âge confondu, a ainsi enregistré une augmentation de sa fréquentation moyenne mensuelle par les mineurs de + 0.9 millions en 5 ans (soit un total de 1.4 millions de visiteurs unique mineurs en décembre 2022). De plus, en moyenne, en 2017, 4% des mineurs fréquentaient au moins une fois quotidiennement des sites pornographiques contre 9% fin 2022 (soit 0.5 million de visiteurs uniques mineurs par jour). Les mineurs visitant des sites adultes y passent en moyenne 50 minutes par mois et 7 minutes par jour (chiffre stable depuis juin 2020). Les adultes étaient quant à eux en moyenne 17.1 millions à se rendre sur des sites adultes au moins une fois par mois en 2022, et y passaient en moyenne 2 heures par mois (5).

D'après un sondage mené par Opinion-Way pour le média 20Minutes en 2018, sur 1179 français âgés de 18 à 30 ans, 62% des personnes interrogées déclaraient avoir été exposés à de la pornographie avant l'âge de 15ans (1/3 à 12 ans), et 52% indiquaient avoir été choquées la première fois (13). L'âge moyen de la première confrontation était de 12,64 ans dans la thèse de 2016 du docteur Delmotte (8). Selon l'étude de l'ARCOM de 2023, plus de la moitié des garçons de 12 ans et plus se rendent en moyenne chaque mois sur des sites adultes, alors qu'ils sont près de 2/3 à s'y rendre entre 16 et 17 ans. La fréquentation des adolescentes est quant à elle très inférieure, l'écart relatif avec les garçons s'accroissant avec l'âge (5). Dans le sondage IFOP, 55% des adolescents pensaient qu'ils étaient trop jeunes lors de ce premier visionnage, mais 36% des garçons et 21% des filles continuaient à aller sur des sites pornographiques au moins une fois par mois. Concernant l'influence de la pornographie sur les adolescents de cette étude, 48% pensaient que la pornographie avait participé à l'apprentissage de leur sexualité (ce chiffre s'élevait à 73% chez les garçons au collège), 28% estimaient que cela avait influencé leur sexualité en pratique (la moitié d'entre eux de façon négative), et 22% avaient déjà essayé de reproduire des scènes pornographiques visualisées au préalable (60% chez les adolescents homosexuels) (6).

Adolescence et sexualité :

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la sexualité est « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, l'identité et le rôle de l'homme et de la femme, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité et la procréation. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, le désir, et les convictions, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations » (14).

Dans une revue publiée par Françoise Bariaud, psychologue universitaire et chercheuse au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) (15), l'adolescence est présentée comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Des transformations internes et externes, biologiques, psychologiques et sociales s'effectuent. Leurs interactions provoquent une cascade de bouleversements. Face à ces changements, l'adolescent « tâtonne, procède par essais et erreurs, essuie des désillusions. C'est la période de l'expérimentation, des premières fois, de la réévaluation de ses limites (physiques mais aussi morales) et de la recherche de sensations. Ce qui doit à terme le conduire vers la maturité adulte » (15).

Dans l'article « Quand la construction de la sexualité adolescente se confronte à la violence du voir pornographique » les psychologues universitaires Smaniotto et Melchiorre ajoutent que la pornographie fait désormais partie de l'environnement des adolescents. Le visionnage de contenus pornographiques par les adolescents peut avoir des retentissements sur leurs bouleversements pubertaires, que nous avons évoqués précédemment. Lorsque l'exposition a lieu à un âge précoce les conséquences négatives peuvent être plus importantes, surtout si l'adolescent n'a pas la possibilité de parler de son ressenti. Pour les auteurs cela peut être dû au fait que les jeunes adolescents peuvent rencontrer la sexualité par l'intermédiaire de la pornographie avant même de l'avoir envisagée et comprise. Leur imaginaire en lien avec la sexualité peut se trouver écrasé par ces images et être à l'origine d'insatisfaction et de frustration dans leurs désirs et leurs affects (16).

Conséquences de l'utilisation de la pornographie à l'adolescence :

De nombreuses études se sont intéressées à cette problématique durant les dernières décennies. Face à des résultats parfois contradictoires, une revue systématique dont l'objectif était de synthétiser les résultats des recherches empiriques publiées dans des revues de langue anglaise à comité de lecture entre 1995 et 2015 a été réalisée en 2016 (17). Des preuves solides relatives aux conséquences de l'exposition des adolescents à la pornographie commencent à émerger, sans qu'aucun lien de causalité ne soit clairement établi.

Les dimensions à propos desquelles le niveau de preuve de l'influence de l'usage de la pornographie est le plus important d'après les données de cette revue synthétique (17), sont les suivantes :

- **Les comportements sexuels**

L'utilisation de la pornographie :

- Favorise des attitudes sexuelles plus permissives (« terme générique utilisé pour les attitudes positives envers les relations sexuelles avec des partenaires occasionnels, généralement dans un cadre non engagé ou en dehors d'une relation amoureuse » (17)). Ces attitudes augmentent avec la durée d'exposition à la pornographie, chez les garçons uniquement.
- Augmente la fréquence des rapports sexuels.
- Crée une insatisfaction de sa vie sexuelle, surtout chez les adolescents inexpérimentés, avec des amis considérés comme inexpérimentés.
- Implique une plus grande probabilité d'être impliqué dans une agression sexuelle réelle ou numérique (par exemple : toucher, frôler ou coincer un(e) camarade de manière sexuelle sans son consentement ou envoyer des images ou des messages sexuels à une personne non consentante). Dans ces agressions les garçons sont plus susceptibles d'être impliqués en tant qu'auteur et les filles comme victimes.
- Induit une probabilité plus faible d'utiliser un préservatif lorsqu'on interroge les garçons sur leur dernier rapport sexuel.
- Augmente la probabilité d'envoyer des messages à caractère sexuel.

- **L'état psychologique**

L'utilisation de la pornographie :

- Favorise les croyances sexuelles moins progressistes. Les croyances sexuelles sont plus stéréotypées sur le rôle masculin et féminin, la réification de la femme et les rapports de domination. Ces adhésions aux stéréotypes augmentent avec le fait d'aimer la pornographie et de continuer à en regarder tout au long de sa vie (sans lien avec la fréquence d'utilisation).
- Augmente l'incertitude sexuelle, c'est-à-dire le fait que les adolescents ne soient pas clairs sur leurs croyances et leurs valeurs sexuelles.
- Favorise l'intériorisation des idéaux d'apparence et la plus grande surveillance corporelle. Plus rarement l'usage de la pornographie augmente les préoccupations sexuelles et les fantasmes sexuels.

Les dérives addictives sont des phénomènes plus marginaux qui concernent les adolescents ou les adultes ayant une plus grande vulnérabilité psychologique et dont l'imaginaire demeure captif. A l'heure actuelle, l'addiction à la pornographie n'apparaît pas dans les classifications internationales des troubles mentaux (DSM5 ; CIM10) car elle est encore sujette à controverse (16). Certains auteurs ont toutefois tenté de décrire la cybersexe-dépendance : « les personnes dépendantes voient la pornographie comme un refuge pour échapper à des frustrations affectives, des difficultés à assumer leur corps ou des traumatismes sexuels. Leur imaginaire et leurs fantasmes demeurent captifs. Elles peuvent perdre goût pour la « vraie » sexualité et s'enferment dans la masturbation solitaire, puis se désocialisent progressivement (problèmes familiaux ou professionnels). La consommation s'accompagne d'un jugement moral négatif avec un sentiment de culpabilité, de honte et de perte de contrôle, ou au contraire une minimisation du patient par ambivalence, dénis ou refus de soins » (18).

Les auteurs de la revue synthétique de 2017 ont retrouvé des résultats d'études qualitatives plutôt cohérents avec ceux d'études quantitatives (17). Ils font cependant apparaître certaines subtilités et ambivalences :

- L'usage de la pornographie varie en fonction du sexe, de l'orientation sexuelle, des critères sociaux et ethniques.
- La majorité des adolescents critique les représentations véhiculées par la pornographie, mais reste influencée par celles-ci notamment sur les idéaux corporels inaccessibles. Ils déclarent être capable de faire la différence entre fiction et réalité mais certains utilisent la pornographie comme source d'informations afin d'apprendre des scénarios de performances sexuelles, d'en savoir plus sur les organes sexuels, les positions, les rôles et les comportements à adopter pendant les rapports sexuels.
- La confrontation à de la pornographie peut créer une ambivalence dans ce que ressentent les adolescents, ce qui peut se traduire par une incertitude sur ce qu'ils ressentent et désirent sexuellement.

Rôle des médecins généralistes :

Face à cette incertitude et ces questionnements, le rôle des adultes paraît important afin d'accompagner et de mettre des mots sur des images et des ressentis. Les adolescents ont besoin de discuter et d'être accompagnés pour développer leur esprit critique, filtrer ce qu'ils voient, pour au final construire leur sexualité sur des bases saines (19). Il semble licite de se demander si les Médecins Généralistes doivent s'impliquer dans la prévention des risques de l'exposition à la pornographie. Des éléments de la littérature nous fournissent des informations pour répondre à cette question.

Tout d'abord, lors de l'assemblée générale des Nations Unies de 2005, l'OMS a déclaré que pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), il était impératif de « conduire à une meilleure qualité de vie en mettant véritablement l'accent sur la santé sexuelle et reproductive. » Ce terme de santé sexuelle a été défini par l'OMS comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités » qui « s'étend avant et après l'âge de la procréation » concernant ainsi les adolescents. Le concept de soins de santé reproductive et sexuelle a été créé suite à l'élaboration de ces différentes notions. Il s'agit « d'améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser des conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. » (14).

Dans ses recommandations, l'OMS a placé les soins de santé primaires comme des moments privilégiés pour « parvenir à l'équité en santé et fournir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive (...) La santé sexuelle et reproductive doit faire partie intégrante du système existant de soins de santé, qui devrait jouer un rôle moteur dans son développement, et faire en sorte qu'elle soit coordonnée avec la santé publique et les soins de santé primaires, et qu'elle prenne en compte les droits de l'homme. » (14). En France, c'est le médecin généraliste qui est l'un des acteurs principaux des soins primaires.

Selon la Société Européenne de Médecine générale (SEMG), le médecin généraliste est « le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers indépendamment de leurs caractéristiques » (âge, sexe, ...) (20). Le médecin généraliste doit « développer une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires. Il favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace. Il a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté, et il répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle » (20).

Justification du travail :

Nous avons vu qu'une proportion non négligeable et croissante d'adolescents était exposée à du contenu pornographique de différentes manières et parfois à un âge précoce.

Les preuves concernant les conséquences de cette exposition commencent à être appréhendées dans différentes études. Des recherches supplémentaires doivent être menées pour établir de vrais liens de causalité. On peut tout de même émettre l'hypothèse que certaines de ces conséquences peuvent avoir un impact sur la santé physique et mentale des adolescents. Par exemple, la plus faible probabilité d'utiliser un préservatif lors du dernier rapport des adolescents masculins consommateurs de pornographie ou l'adoption d'attitudes sexuelles plus permissives, augmentent-elles le risque d'IST ? La plus grande adhésion aux stéréotypes de genre et la plus grande probabilité d'être impliqué dans une agression sexuelle sont-elles à l'origine de certaines violences sexuelles ? Ou encore, l'intériorisation des idéaux d'apparence, la plus grande surveillance corporelle, l'insatisfaction et l'incertitude, provoquent-elles des souffrances psychologiques, de l'anxiété, ou des syndromes dépressifs chez certains adolescents ? Si ces conséquences relèvent de la prise en charge du médecin généraliste, alors leur prévention devrait l'être également.

L'OMS a déclaré que pour atteindre les OMD il était impératif de mettre l'accent sur les soins de santé sexuelle et reproductive à tout âge. L'OMS a identifié les soins de santé primaire comme des moments privilégiés pour dispenser ces soins.

La loi de santé publique de 2004 a instauré la notion de « consultations de prévention aux différents âges de la vie » en médecine générale (21). Suite à cette loi, la Société Européenne de Médecine Générale (SEMG) a redéfini les caractéristiques de la discipline de médecine générale, notamment en termes de prévention (22).

Cependant, un constat personnel nous laisse penser que les thématiques de prévention et de santé sexuelle chez les adolescents sont abordées à une fréquence inégale par les médecins généralistes. La prévention concernant les risques de l'exposition des adolescents à la pornographie nous a semblé être rarement abordée lors des consultations de médecine générale. C'est pourquoi nous avons souhaité réaliser ce travail de recherche.

Problématique :

Notre **problématique** était d'évaluer quels étaient les besoins des médecins généralistes d'Occitanie Ouest pour effectuer de la prévention sur les risques de l'exposition à la pornographie chez les adolescents ?

L'objectif principal était d'explorer, à l'aide d'un questionnaire, les besoins que pouvaient avoir les médecins généralistes pour effectuer des consultations de prévention sur les risques de l'exposition des adolescents à la pornographie.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer si les médecins généralistes estimaient qu'ils avaient un rôle à jouer dans la prévention des risques de l'exposition des adolescents à la pornographie, de déterminer les facteurs pouvant influencer cet avis et de quantifier les médecins abordant déjà ce sujet en le comparant aux abords des autres thématiques de santé sexuelle.

Enfin nous voulions mettre en lumière une thématique encore méconnue et initier un début de réflexion parmi les répondants.

MATERIEL ET METHODES:

I. Type d'étude

L'étude était quantitative, transversale et descriptive. Elle a consisté en l'envoi d'un questionnaire électronique n'impliquant pas la personne humaine. Par conséquent, elle était considérée comme hors loi Jardé. Conformément aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), la méthodologie MR-004 a été suivie. Ce travail a été enregistré et approuvé par le Professeur Pierre BOYER, délégué à la protection des données de la faculté de médecine de Toulouse.

II. Population cible

A. Critères d'inclusion

La population cible incluait l'ensemble des médecins généralistes d'Occitanie Ouest exerçant au moins en partie une activité en soins primaires. Les médecins généralistes remplaçants, les adjoints et ceux ayant une activité mixte ont également été inclus dans l'étude.

B. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Etre encore interne en médecine générale
- Etre médecin généraliste retraité
- Pratiquer exclusivement en milieu hospitalier
- Pratiquer exclusivement une spécialité autre que la médecine générale
- Ne pas exercer dans les départements d'Occitanie Ouest (Ariège, Aveyron, Gers, Haute Garonne, Hautes Pyrénées, Lot, Tarn, Tarn et Garonne)

III. Contenu du questionnaire

Le questionnaire informatisé a été réalisé sur l'outil de création en ligne Google Forms ©. Son élaboration s'est appuyée sur les recommandations de la Revue E-Respect n°2 de 2012, rédigée par des étudiants en soins primaires et chercheurs toulousains.

Des recherches bibliographiques préalables ont été réalisées sur les moteurs de recherche Public Medline (PubMed), le Catalogue et Index des Sites Médicaux de Langue Française (CISMEF), Google Scholar, le Système Universitaire de Documentation (Sudoc), et Littérature Scientifique en Santé (LiSSA).

Les mots clés utilisés étaient les suivants : adolescent, teenager, teen, et pornography. Une équation de recherche a été construite à partir du Constructeur de Requêtes Bibliographiques Médicales (CRBM), proposée par CISMEF, et correspondait à : (((adolescent[MeSH Terms]) OR (teenager[MeSH Terms])) OR (teen[MeSH Terms])) AND (pornography[MeSH Terms])

Le questionnaire a été préalablement testé par 10 médecins généralistes aux profils variés et de façon indépendante. En tenant compte des remarques et des conseils, une nouvelle version du questionnaire a été élaborée.

Ce dernier était composé de 19 questions réparties en trois parties (Annexe n°1). Le format des questions était variable, le questionnaire étant composé de 10 questions à réponses uniques, 7 questions à choix multiples, 2 questions à réponses libres quantitatives (dont une facultative pour les médecins remplaçants) et de 2 questions à réponses libres ouvertes destinées uniquement aux répondants ayant sélectionné une certaine réponse à la question précédente. Dix questions comprenaient une réponse libre intitulée « autre » afin d'être le plus exhaustif possible dans les possibilités de réponses.

La première partie du questionnaire avait pour but de décrire la population étudiée ainsi que de recueillir des informations relatives à l'activité professionnelle de chaque répondant ainsi qu'au rapport que ces derniers avaient avec les consultations chez l'adolescent de façon générale.

La deuxième partie évaluait les actions de prévention en santé sexuelle déjà mises en place par le répondant. La dernière question de cette partie sollicitait l'avis du participant concernant le rôle des médecins généralistes dans la prévention des risques liés à l'usage de la pornographie chez l'adolescent.

La troisième partie avait comme objectif d'explorer les besoins des médecins pour leur permettre, à l'avenir, d'aborder en consultation avec les adolescents les risques de l'utilisation de la pornographie.

Pour la question concernant les outils, nous avons réalisé au préalable une recherche bibliographique afin de réunir les outils disponibles et existants d'ores et déjà pour effectuer de la prévention en rapport avec les risques de la pornographie chez les adolescents. Ces outils étaient pour la plupart issus de campagnes de santé publique, d'associations ou de planning familiaux (23)(24)(25)(26)(27)(28)(29)(30)(31). Nous avons cité le titre de ces outils aux médecins de notre étude afin qu'ils tentent de déterminer ceux qui leur paraissaient les plus adaptés à leur pratique.

IV. Calcul de la taille de l'échantillon

Pour calculer notre population d'étude, nous avons utilisé l'annuaire du conseil national des médecins répertoriant tous les médecins généralistes en activité en fonction des départements (32). Notre population d'étude était de 4706 médecins généralistes. La répartition du nombre de médecin par département est présentée en annexe n°2.

La marge d'erreur choisie était de 5%.

Le niveau de confiance choisi était de 95%.

La taille de l'échantillon nécessaire afin d'obtenir des résultats significatif était de 356.

Ce résultat a été obtenu en utilisant la formule standard suivante (33) :

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = taille de la population, p = écart type (si inconnu, on choisi la valeur 0.5, ce qui était le cas dans notre étude), e = marge d'erreur, z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95% la cote z est de 1.96).

V. Diffusion et recueil du questionnaire

La diffusion du questionnaire s'est faite par l'intermédiaire d'un courrier électronique (Annexe n°3) comprenant :

- Un message expliquant le travail de recherche (les informations transmises étaient en accord avec les recommandations de la revue e-respect n°2).
- Un lien vers le questionnaire électronique
- Un QR code disponible en pièce jointe afin de permettre une diffusion facilitée à l'entourage professionnel du médecin si celui-ci souhaitait participer à la diffusion.
- L'adresse mail du chercheur, pour permettre aux médecins qui désiraient être informés des résultats de l'étude de le contacter pour se signaler, sans rompre l'anonymat de leurs réponses.

Une demande de diffusion a été effectuée auprès de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de la région occitanie le 06/09/2022. Cette demande a été mise sur liste d'attente jusqu'au 31/03/2023, date à laquelle le questionnaire a été validé par le comité de diffusion puis envoyé aux médecins généralistes de leur base de donnée.

Pour pallier le délai d'attente de l'URPS, le chercheur a sollicité un maximum de contacts en parallèle.

Les conseils de l'ordre de chaque département d'Occitanie Ouest ont été sollicités le 14/09/2022. Ils ont tous refusé la demande en nous réorientant vers l'URPS. Seul le conseil de l'Ordre d'Ariège était prêt à diffuser notre questionnaire, à condition qu'un autre outil de création de questionnaire soit utilisé. Ce dernier n'ayant cependant pas précisé quels outils étaient acceptés lors d'une nouvelle demande, cette modalité de diffusion a finalement été abandonnée.

Le Conseil National de l'Ordre (CNO) des médecins a été contacté le 26/09/2023 et n'a jamais répondu.

Un mail a été envoyé aux connaissances professionnelles du chercheur le 18/09/2022. Les anciens maîtres de stage, les anciens co-internes ayant terminé leur cursus, les médecins généralistes remplacés par le chercheur, la directrice de thèse et certains membres du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse ont été contactés.

Ces personnes ont été sollicitées d'une part pour répondre au questionnaire et d'autre part pour inviter leurs propres contacts à répondre au questionnaire et à poursuivre sa diffusion.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) de chaque département ont été contactées via leurs adresses mails d'Automatisation Des Listes (répertoire ADELI) le 26/09/2022. L'ARS d'Ariège a accepté de diffuser le questionnaire le 25/10/2022. Les ARS du Tarn, du Lot et de l'Aveyron nous ont réorientés vers les conseils de l'ordre des médecins de leurs départements. Les ARS des autres départements n'ont pas donné suite à la demande.

Le questionnaire a été diffusé aux médecins membre de la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) de la Maison Médicale de Garde (MMG) de Frouzins (secteur Muret 2B) et de la MMG de Peyssies (Muret secteur 2A) le 30/09/2022.

Une demande a été formulée le 02/10/2022 sur les groupes Facebook des anciens internes de la promotion 2017 de médecine générale de Toulouse et sur le groupe « Questions sur la Médecine Générale en région Midi Pyrénées » (QMG-MP). Une relance a été effectuée le 05/02/2023 sur ces deux groupes, et une nouvelle demande de diffusion a été effectuée sur le groupe « Remplacement de Médecine Générale en Occitanie » (RMG-O). Une publication a été effectuée sur le groupe Facebook « Le divan des médecins » le 09/11/2022.

Les anciens internes de médecine générale de Toulouse des promotions 2011, 2012 et 2013 ont également été contactés par mail le 14/11/2022.

Toutes les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) d'Occitanie Ouest dont les adresses mails étaient disponibles publiquement ont été contactées par courrier électronique le 14/11/2022, soit un total de 25 CPTS. La CPTS Sud Toulousain a répondu favorablement et a diffusé le questionnaire le 01/12/2022. La CPTS Toulouse Rive Gauche nous a prié de réorienter notre demande à l'URPS. Les autres CPTS sont restées muettes.

Une diffusion aux membres du « Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception en région Occitanie Pyrénées Méditerranées » (REIVOC) a été effectuée le 18/12/2022

Grâce à la multiplication des demandes personnelles, 288 réponses ont été obtenues. La diffusion par l'URPS a engendré quant à elle un total de 112 réponses. Le nombre total de réponse au questionnaire était de 400 ce qui satisfaisait l'objectif de significativité de l'échantillon qui s'élevait à 356.

La fin du recueil des données a eu lieu le 10 avril 2023.

VI. Analyse statistique

Les réponses des participants ont été transposées dans un tableur du logiciel Excel® 2007. Un codage des données a été réalisé pour que ces dernières soient utilisables lors des analyses statistiques. Les codes utilisés sont disponibles en Annexe n°4.

Les fonctionnalités du logiciel Excel® 2007 nous ont permis de réaliser les analyses statistiques descriptives. Les variables quantitatives ont été décrites en termes de moyennes, de médianes, d'écart types et de quartiles. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. Des tableaux croisés dynamiques ont été effectués afin de comparer et d'analyser certaines données entre elles.

Enfin, le site internet BiostaTGV® a été utilisé pour déterminer le taux de significativité des données obtenues. Les pourcentages issus du croisement des variables qualitatives ont été analysés par un test du Chi² ou un test de Kruskal-Wallis pour les variables ordinales. Les moyennes obtenues par le croisement des données quantitatives ont été analysées par un test de Mann Whitney-Wilcoxon du fait d'une distribution non normale. Le seuil α de signification statistique retenu pour ces tests était de 0.05.

RESULTATS:

L'ensemble des données décrivant la population de notre échantillon ainsi que les caractéristiques de leurs activités professionnelles ont été évoquées dans les trois premières parties des résultats sous forme de texte et d'histogrammes. Il est également possible de disposer de ces mêmes résultats sous la forme d'un tableau synthétique disponible en annexe n°5

I. Description de la population étudiée

A. Taux de réponse

Le taux de réponse était de 8.5%, soit 400 réponses parmi les 4706 médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins en Occitanie Ouest en avril 2023.

Trois questionnaires ont été exclus de l'étude du fait de l'activité professionnelle des médecins : deux médecins étaient à la retraite et un médecin faisait uniquement de la régulation en centre 15.

L'analyse statistique a donc été effectuée sur un total de 397 questionnaires

B. Proportion de femmes et d'hommes

Notre échantillon était composé de plus de deux tiers de femmes, soit 273 femmes (69%) et 123 hommes (31%). Un répondant se définissait comme d'un autre genre.

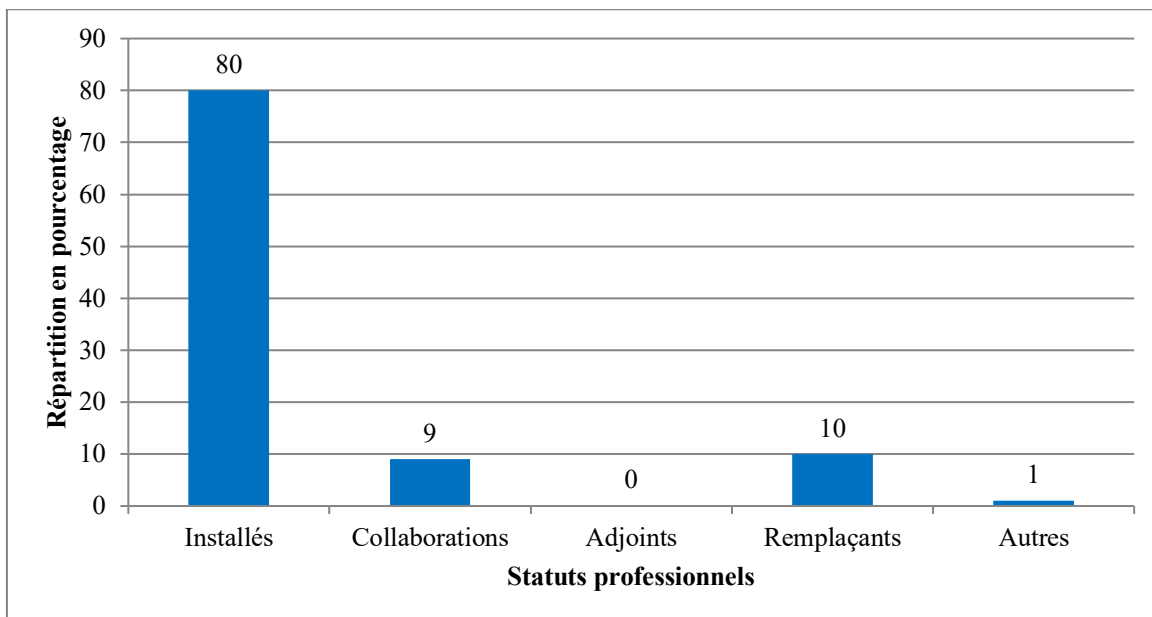
C. Nombre d'années d'expérience

Le nombre moyen d'années d'expérience de notre population était de 12.8 ans. Il n'y avait pas de différence significative entre le nombre moyen d'années d'expérience des femmes (11.7) et des hommes (15.3) composant notre échantillon ($p=0.09$ au test de Wilcoxon – Mann Whitney). La médiane ainsi que le premier et troisième quartiles étaient respectivement de 9[5;18]. L'écart type était de 10.

D. Statut professionnel

Les répondants de notre étude étaient majoritairement installés (80% ; n317) les médecins remplaçants et en collaboration représentant quant à eux respectivement 10% (n41) et 9% (n36) de notre échantillon. Seul un médecin exerçait en tant qu'adjoint. Deux médecins définissaient leur activité comme « autre » (1%) : le premier exerçait en tant que salarié dans plusieurs structures et en tant que remplaçant libéral en médecine générale alors que le deuxième travaillait en tant qu'associé ce qui peut être défini comme une forme installation.

Histogramme n°1 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de leur statut

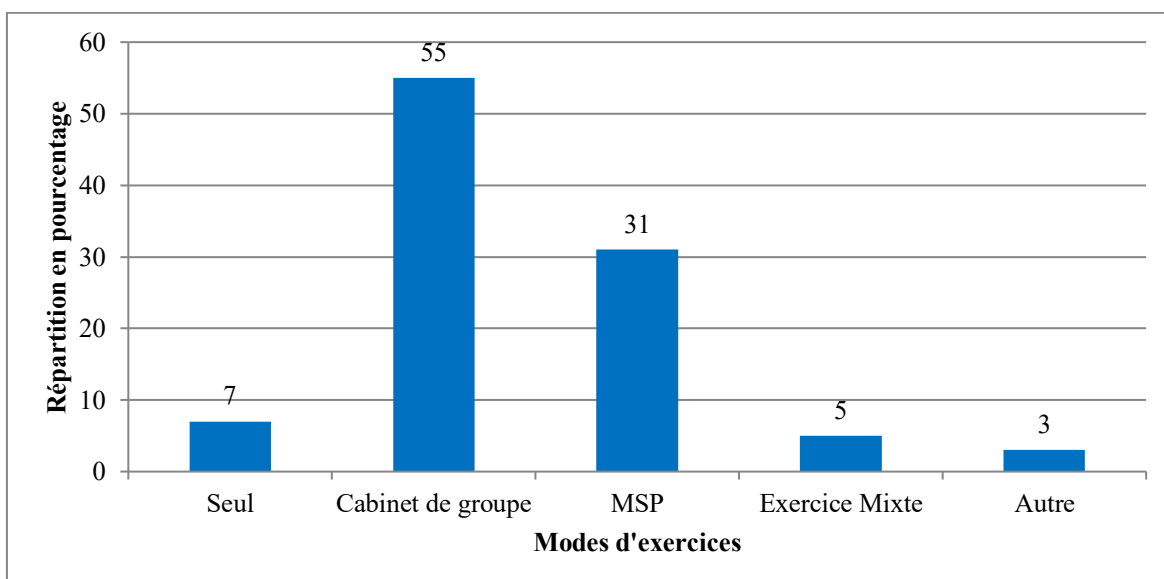


II. Caractéristiques générales de l'activité professionnelle

A. Mode d'exercice

Les médecins de notre échantillon exerçaient principalement avec d'autres professionnels (55% en cabinet de groupe (n=218) et 31% en Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) (n=123)). Les médecins exerçant seul étaient au nombre de 27 (7%), et 19 médecins définissaient leur exercice comme mixte (5%). Les médecins qui estimaient avoir un « autre » mode d'exercice formaient un groupe de 3% (n10) : nous avons détaillé leur réponse en Annexe n°6

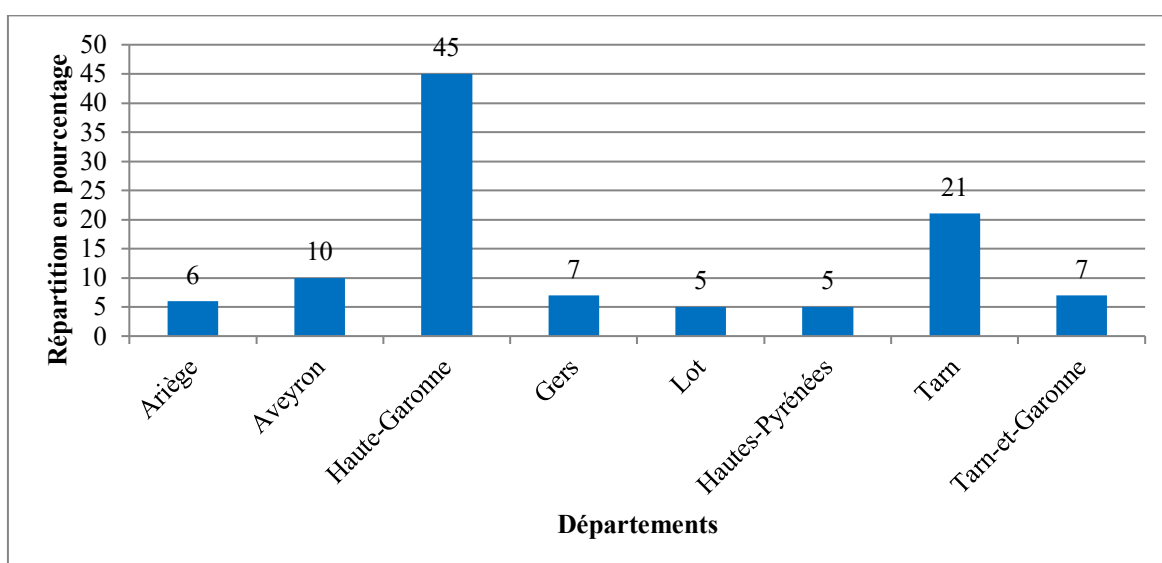
Histogramme n°2 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction du mode d'exercice



B. Département d'exercice

Le département le plus représenté était la Haute-Garonne qui totalisait 45% (n=178) de notre population. Les médecins exerçant dans le Tarn représentaient 1/5ème (21% ; n=85) de notre échantillon. Le reste des départements ne dépassait pas 1/10 de l'échantillon : 10% pour l'Aveyron (n=38), 7% pour le Tarn-et-Garonne (n=27), 7% pour le Gers (n=26), 6% pour l'Ariège (n=25), 5% pour le Lot (n=21) et 5% pour les Hautes-Pyrénées (n=20).

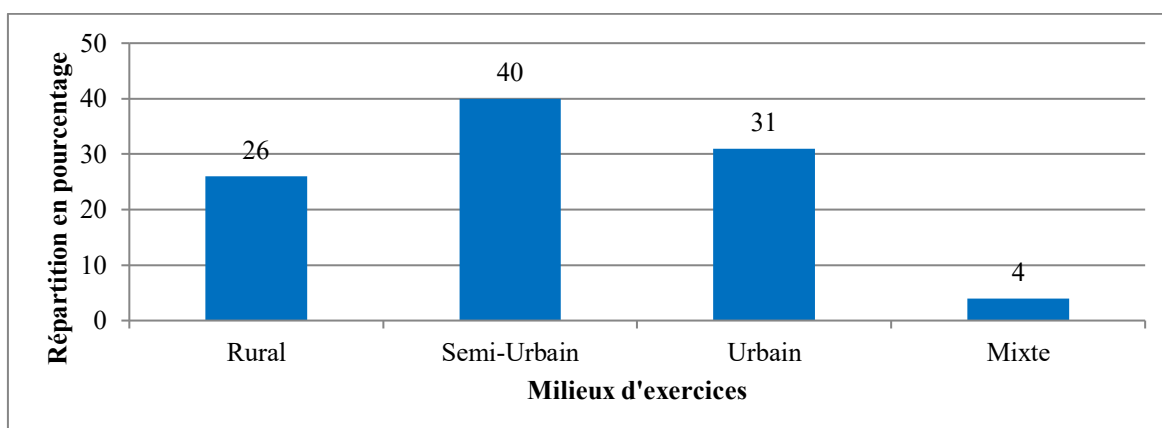
Histogramme n°3 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de leur département d'exercice



C. Milieu d'exercice

Les milieux d'exercice étaient répartis de la façon suivante : 40% des médecins de l'étude exerçaient en milieu semi-urbain (n=159), 31% en milieu urbain (n=122), 26% en milieu rural (n=102) et 4% dans des milieux mixtes (n=14).

Histogramme n°4 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de leur milieu d'exercice



III. Caractéristiques spécifiques de l'activité professionnelle liées aux patients adolescents

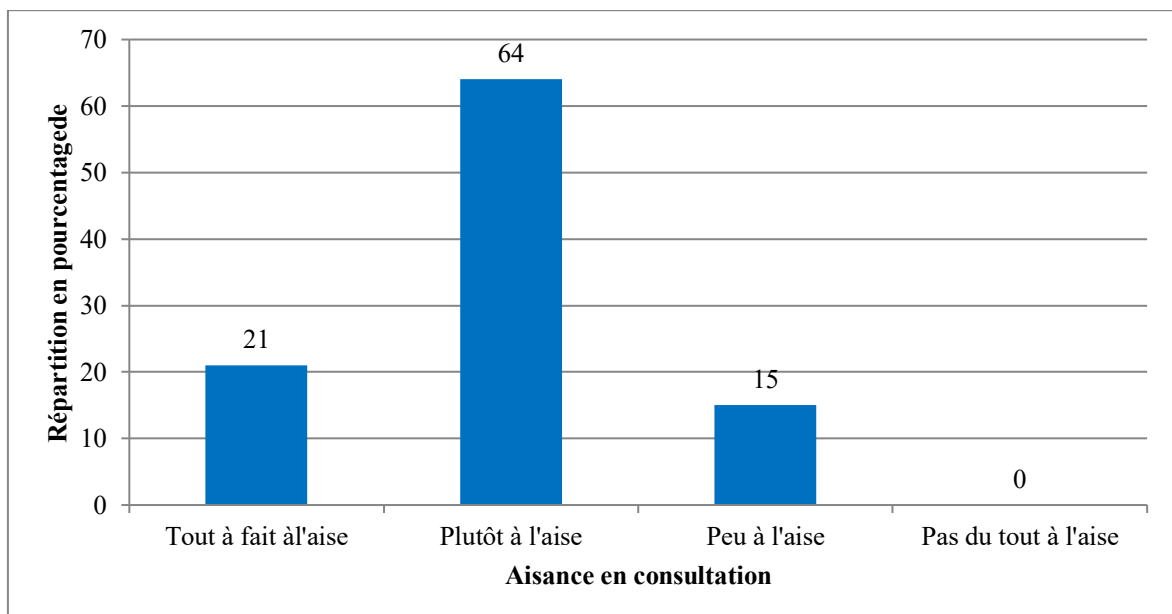
A. Pourcentage d'adolescents dans la patientèle

En moyenne, les médecins de l'échantillon avaient 13.8 % d'adolescent parmi leur patientèle. La médiane, le premier et le troisième quartiles étaient respectivement de 10[10;15]. L'écart type était de 9,1. Le pourcentage minimal était de 0% et le pourcentage maximal de 70%. Il est à noter que le nombre de données manquantes étaient de 81. La question était cependant facultative pour les médecins remplaçants n'ayant pas une patientèle fixe (n=41) et 40 médecins non remplaçants n'ont pas répondu à cette question.

B. Aisance du répondant avec les patients adolescents

La majorité des médecins de notre échantillon s'estimaient être à l'aise avec les adolescents en consultation (21% tout à fait à l'aise (n=82) et 64% plutôt à l'aise (n=255)). Les médecins peu à l'aise étaient au nombre de 59 (15%) et un seul médecin n'était pas du tout à l'aise.

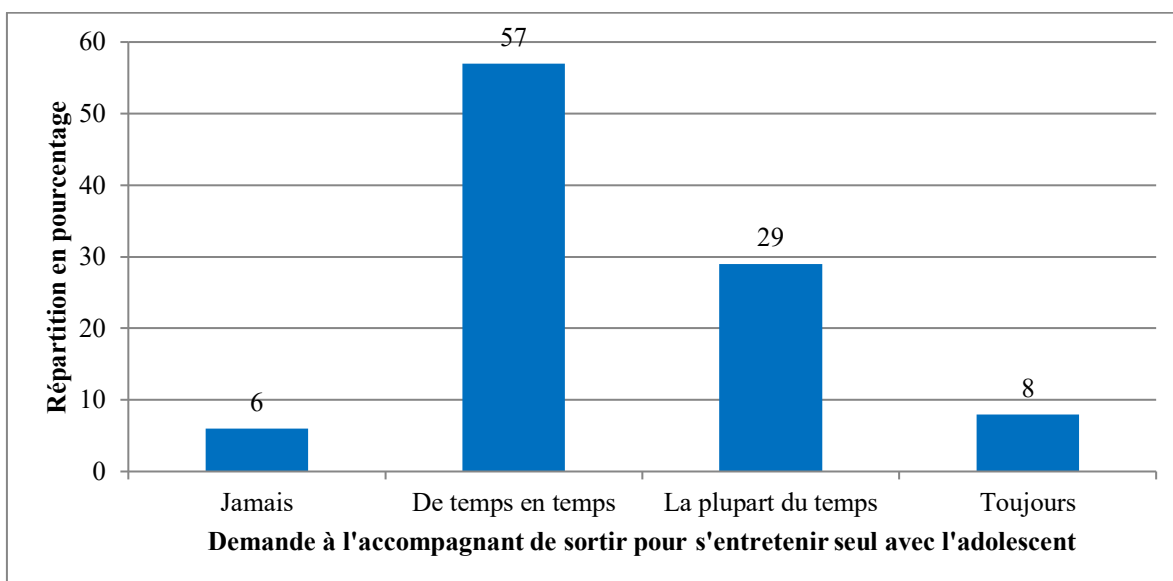
Histogramme n°5 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de leur aisance en consultation avec les adolescents



C. Gestion des tierces personnes

Lorsqu'une tierce personne accompagnait l'adolescent en consultation, un peu plus de la moitié des répondants (57% ; n=225) proposaient de temps en temps à celle-ci de sortir du bureau afin de discuter seul avec l'adolescent. Les médecins faisant cette proposition la plus part du temps représentaient 29% de notre échantillon (n117), ceux le proposant toujours 8% (n=33) et ceux ne le faisant jamais 6% (n=22).

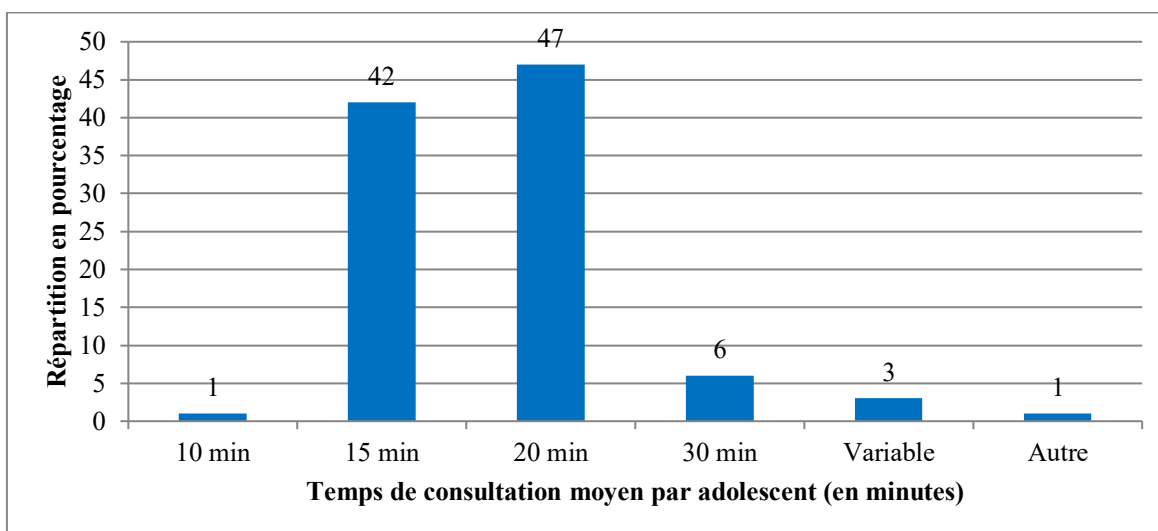
Histogramme n°6 : Répartition des médecins de l'échantillon proposant à l'accompagnant de sortir du bureau afin de s'entretenir seul avec l'adolescent



D. Durée moyenne des créneaux de consultation avec les adolescents

En règle générale, les médecins ayant répondu à notre questionnaire consacraient entre 15 et 20 minutes lors des consultations avec les adolescents (42% pour 15minutes (n=167) et 47% pour 20minutes (n=188)). Les médecins passant plus de 30minutes étaient au nombre de 23 (6%) et ceux passant moins de 10 minutes au nombre de 4 (1%). Les médecins n'ayant pas de durée fixe de consultation formaient un groupe de 3% dans notre étude (n=12). Il est à noter que 3 médecins ont répondu « autre » à cette question en raison d'une durée qui dépendait du motif de consultation. La retranscription des réponses libres est disponible en Annexe n°6.

Histogramme n°7 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction du temps moyen passé en consultation avec les adolescents

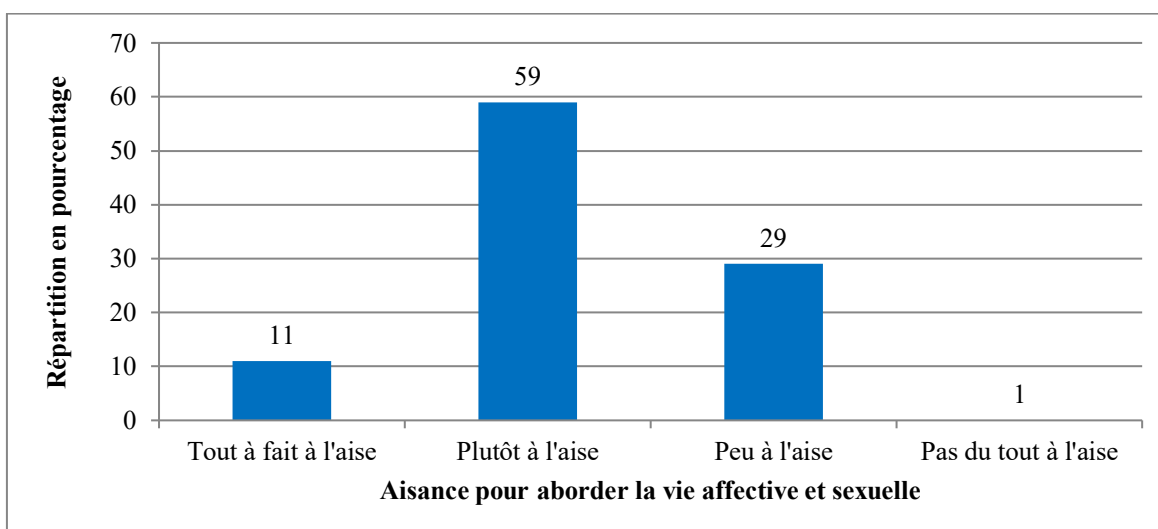


IV. Actions de prévention liées à la vie affective et sexuelle des adolescents

A. Aisance du répondant concernant l'abord de la vie affective et sexuelle (VAS) avec ses patients

La majorité des répondants étaient au moins « plutôt à l'aise » pour aborder des sujets concernant la VAS de leurs patients (59% plutôt à l'aise (n=233), 11% tout à fait à l'aise (n=44)). Les médecins peu à l'aise formaient un groupe de 29% (n=115) et 4 médecins n'étaient pas du tout à l'aise (1%).

Histogramme n°8 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de l'aisance pour aborder la VAS avec leurs patients



B. Thèmes abordés en consultation

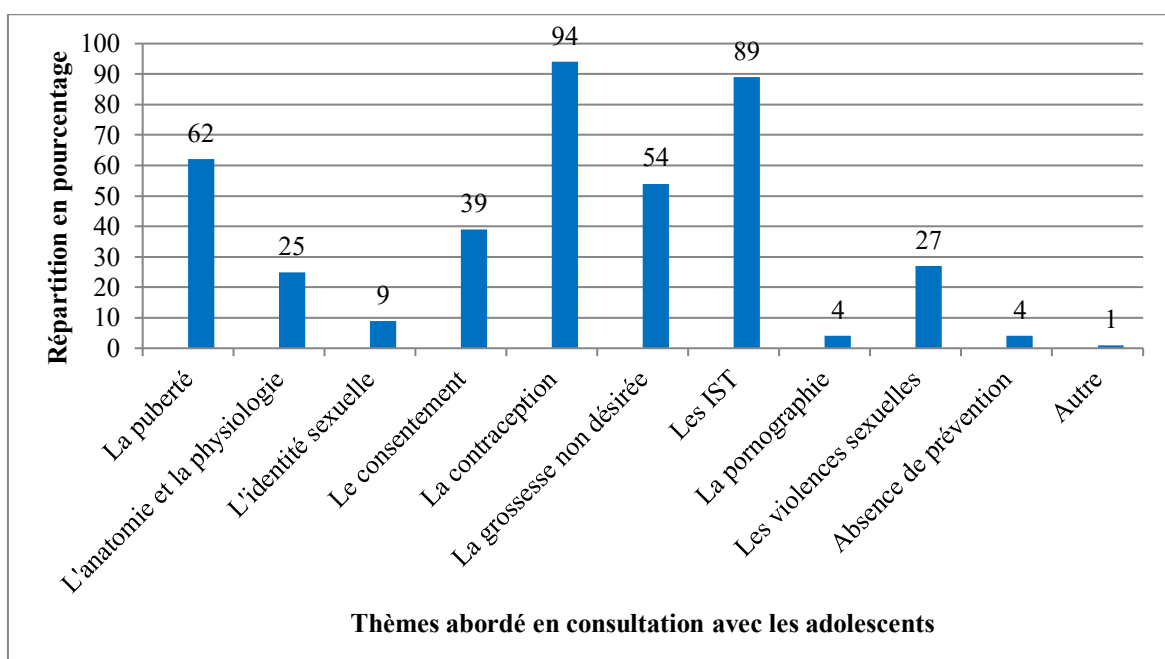
Notre étude a retrouvé une grande disparité des réponses portant sur les thèmes abordés en consultation en rapport avec la VAS des adolescents. Certaines thématiques étaient abordées presque systématiquement, comme la contraception (94% ; n=374) ou les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (89% ; n=352), alors que d'autres faisaient rarement partie des discussions de prévention des médecins de notre échantillon, telles que la pornographie (4% ; n15) et de l'identité sexuelle (9% ; n35).

L'abord des autres thématiques était lui aussi fluctuant, la puberté étant abordée par 62% (n=245) des médecins de l'étude, la grossesse non désirée par 54% (n=216), les notions de consentement par 39% (n=155), les violences sexuelles par 27% (n=109), l'anatomie et la physiologie de la sexualité par 25% (n=99).

Deux médecins avaient signalé qu'ils abordaient d'autres thèmes que ceux mentionnés dans le questionnaire, à savoir le harcèlement scolaire et la vaccination contre les papillomavirus (cette dernière pouvant cependant être classée dans la prévention des infections sexuellement transmissibles). Un médecin a également précisé qu'il parlait d'identité sexuelle et de pornographie uniquement si l'adolescent abordait le sujet et un autre expliquait que les thèmes abordés étaient fonction du contexte.

Les médecins ne faisant pas de prévention en rapport avec la vie affective et sexuelle des adolescents étaient au nombre de 15 (4%).

Histogramme n°9 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction des thèmes abordés avec les adolescents en consultation, en rapport avec la vie affective et sexuelle



C. Mise en place d'actions de prévention spécifiques aux risques de la pornographie chez les adolescents

Au total, 13 médecins sur les 397 que comptaient notre échantillon (soit 3%) avaient déjà mis en place des actions de prévention spécifiques aux risques de la pornographie chez les adolescents.

Nous avons regroupé ces actions en quatre catégories résumées dans le tableau ci-après

Tableau n°3 : Synthèse des actions de prévention spécifiques aux risques de la pornographie chez les adolescents, mises en place par les médecins de notre échantillon

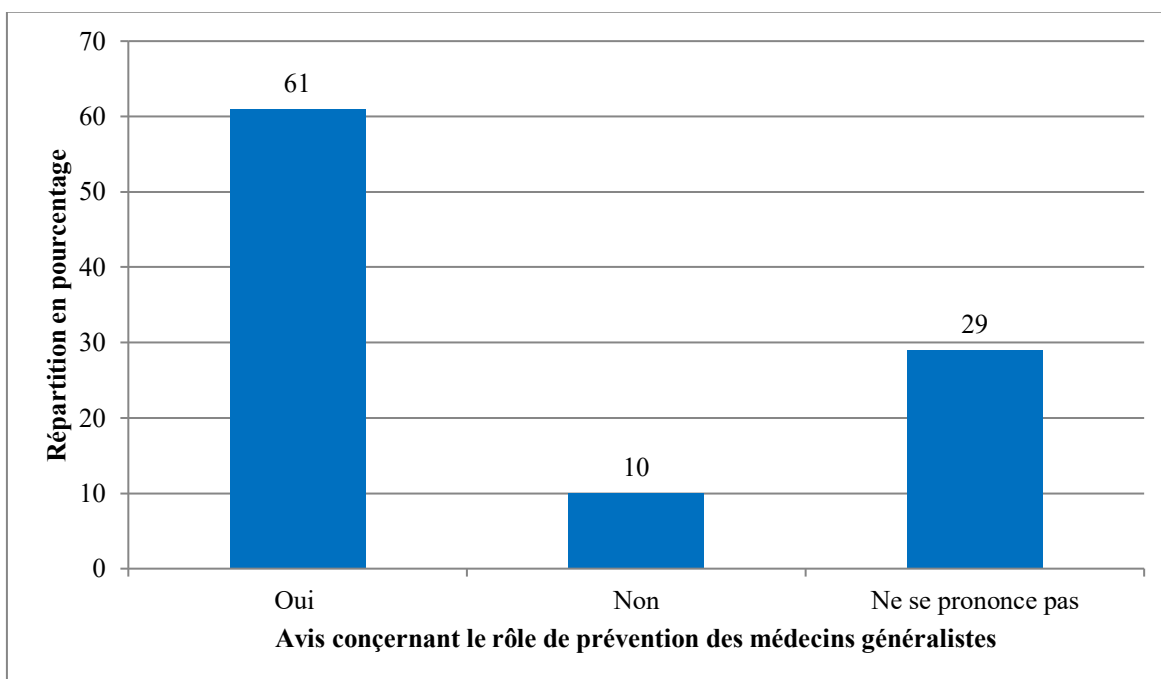
Type d'action	Exemples concrets
Transmission d'informations aux adolescents	<ul style="list-style-type: none">- Explications sur la différence fiction et réalité- Suivi psychologique- Recueil des attentes des adolescents
Sensibilisation des parents	<ul style="list-style-type: none">- Information sur le contrôle parental- Incitation à ouvrir la discussion avec leur adolescent- Information sur l'âge de la première exposition
Collaboration avec d'autres professionnels	<ul style="list-style-type: none">- Information sur les structures adaptées en cas de dépendance à la pornographie- Atelier mené par une infirmière d'Action de Santé Libérale En Equipe (ASALEE)- Projet d'action en lien avec la CPTS
Mise à disposition de documentation	<ul style="list-style-type: none">- Affiche de sensibilisation en salle d'attente- Documents à disposition dans le cabinet

Les réponses complètes ont été retranscrites en Annexe n°6

D. Avis concernant le rôle des médecins généralistes dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents

La majorité des médecins interrogés (61% ; n=241) estimaient que les médecins généralistes avaient un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents. Une proportion de 29% (n=115) de répondants n'a pas souhaité se prononcer sur la question.

Histogramme n°10 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction de leur avis à la question : « Pensez-vous que les médecins généralistes aient un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents ? »



Des répondants pensaient que les médecins généralistes n'avaient pas de rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents. Ils représentaient 10% de l'échantillon (n=41). Nous avons tenté de synthétiser leurs justifications dans le tableau ci-après.

Tableau n°4: Synthèse des justifications des répondants estimant que le médecin généraliste n'avait pas de rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents

Catégories de justifications	Exemples concrets
Ce rôle est celui d'autres personnes	Rôle : <ul style="list-style-type: none"> - des parents - de l'éducation nationale - de la société - de l'Etat - des médias - de campagnes de santé publique - des forces de l'ordre
Hors du champ d'action du médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de compétences - Manque de connaissances - Sujet trop intrusif (risque de perturber la relation de confiance)
Sujets de prévention déjà trop nombreux à aborder	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de prioriser les actions de prévention - Manque de temps

L'ensemble des réponses a été retranscrit en Annexe n°6

V. Evaluation des besoins des médecins généralistes pour aborder la thématique des risques liés à l'usage de la pornographie chez les adolescents

A. Les connaissances théoriques

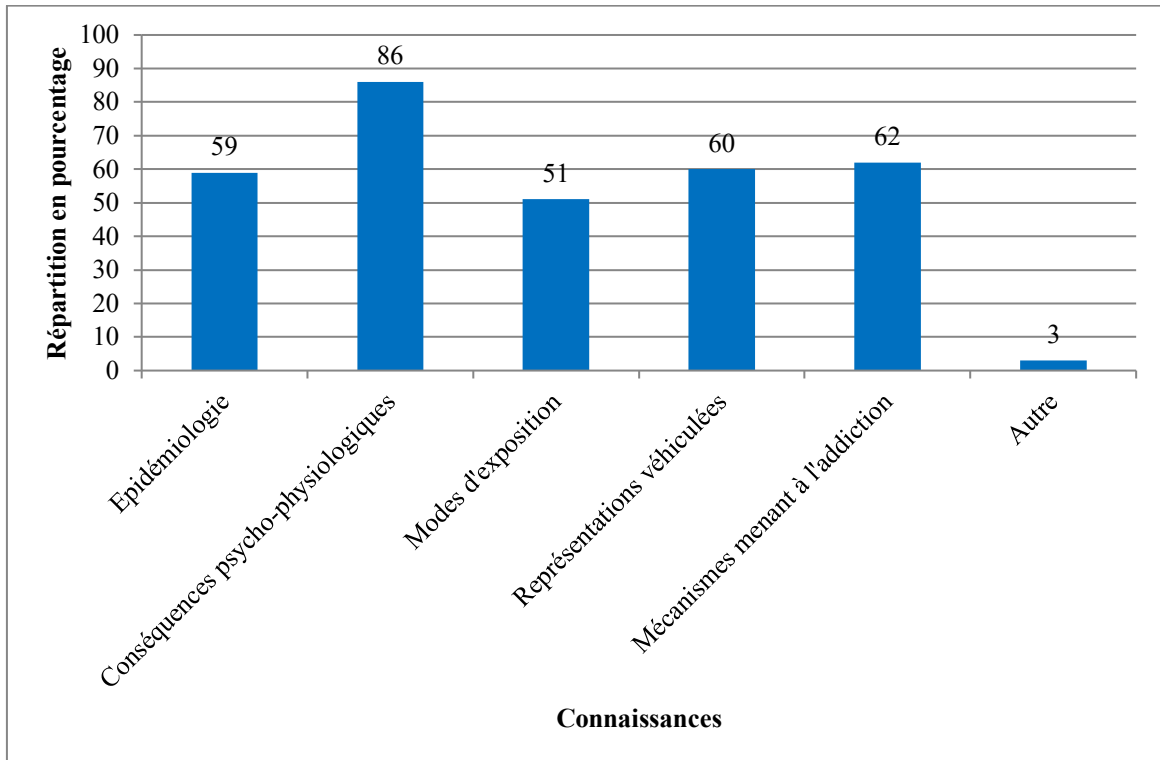
Les médecins de notre échantillon estimaient que la plupart des connaissances citées étaient importantes à connaître. Il paraissait important de connaître les conséquences psycho-physiologiques de l'exposition à la pornographie pour 86% (n=341) d'entre eux, les mécanismes menant à l'addiction pour 62% (n=246), les représentations de genre et de domination véhiculées par l'industrie de la pornographie pour 60% (n=239), l'épidémiologie (âge de première exposition, pourcentage d'adolescents consommant, fréquence) pour 59% (n=234) et les différents modes d'exposition à la pornographie pour 51% (n=204).

Pour 9 médecins il était important d'avoir des connaissances à propos d'autres éléments, comme par exemple l'apprentissage de techniques pour aborder le sujet et communiquer sans mettre mal à l'aise l'adolescent, la définition de la pornographie ainsi que l'existence de stratégies de prévention.

Un médecin souhaitait préciser qu'aucune connaissance ne lui paraissait importante et un autre qu'il ne pouvait pas sélectionner d'item car « *il n'y connaissait rien* ».

L'ensemble des réponses « autres » ont été retranscrites en Annexe n°6

Histogramme n°11 : Répartition des médecins de l'échantillon en fonction du type de connaissances leur paraissant importantes à connaître pour effectuer de la prévention sur les risques de la pornographie chez les adolescents.

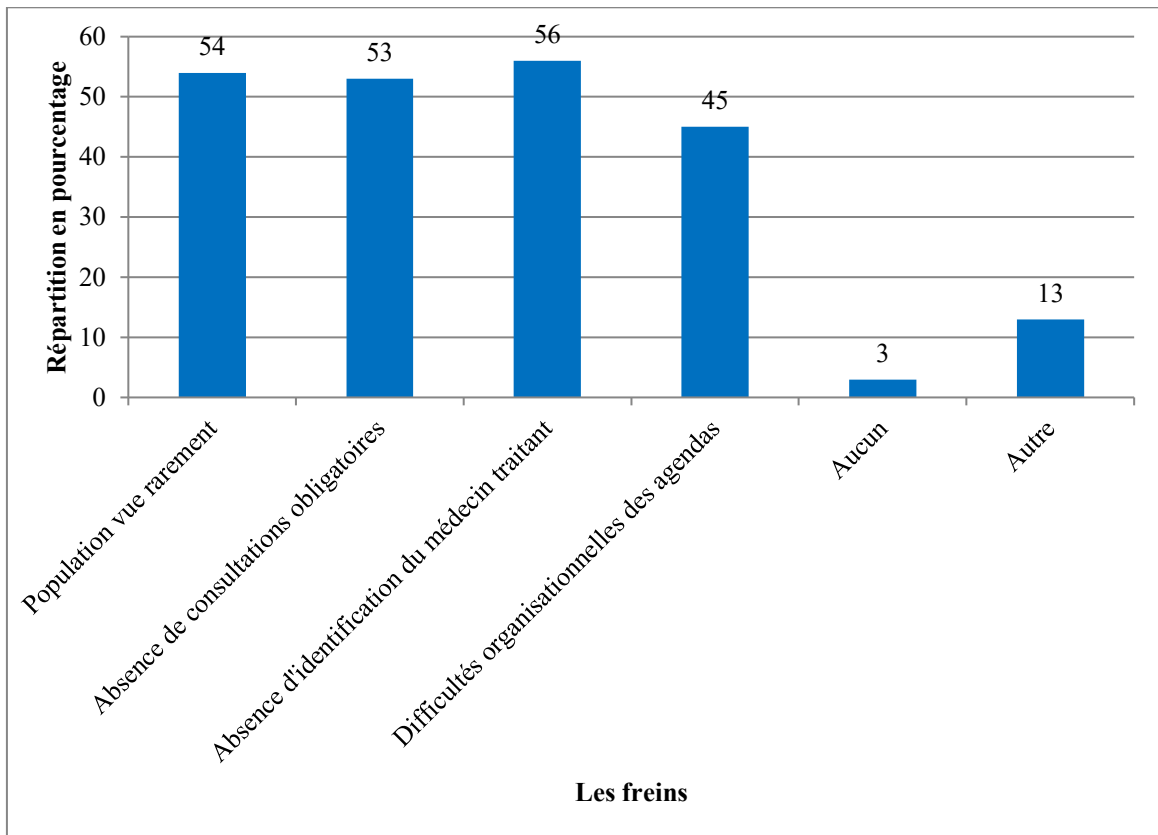


B. Les freins à la prévention chez les adolescents

Dans la pratique quotidienne des médecins généralistes de notre échantillon, ce qui pouvait constituer un frein à la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents était le fait que le médecin traitant n'était pas identifié comme une personne ressource concernant les questionnements autour de la sexualité des adolescents pour 56% (n=222) des répondants, que les adolescents étaient rarement vus en consultation pour 54% (n=214), qu'il n'y avait pas de consultation obligatoire dédiée aux différents dépistages des adolescents pour 53% (n=210) et que ces consultations étaient chronophages, ce qui rendait en conséquence difficile l'organisation des agendas pour l'inclusion de ces dernières pour 45% (n=178) des répondants.

Pour 3% (n=13) des médecins, il n'existait aucun frein pour effectuer cette prévention.

Histogramme n°12 : Répartition des médecins en fonction de leur avis concernant les freins à la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents.



Des médecins (n=52 ; 13%) ont évoqué d'autres facteurs constituant des freins que nous avons résumé dans le tableau ci-après. Les freins qui revenaient le plus fréquemment étaient la présence des parents durant la consultation (n=14, soit 27%) et des traits de caractère des adolescents (n=15 29%). L'ensemble des réponses ont été retranscrites en Annexe n°6

Tableau n°5 : Synthèse des autres facteurs constituant un frein à la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents pour certains médecins de l'étude

Autres facteurs constituant un frein selon les médecins	Précisions
Facteurs liés à l'adolescent (n=16 ; 31%)	<ul style="list-style-type: none"> - Vu rarement en consultation - Consultations pour des motifs non adaptés à la prévention (pathologie aigue ou certificat de sport) - Lié au caractère de l'adolescent (pas d'abord spontané du sujet, mutisme, timidité, désintérêt, non réceptif si n'aborde pas le sujet, patient se fermant) - Sexe masculin (difficulté de dialogue avec les garçons, prévention uniquement avec les filles)
Facteurs liés aux parents (n=15 ; 29%)	<ul style="list-style-type: none"> - Désintérêt - Carence éducative - Présence en consultation rendant difficile l'abord de sujets sensibles, et difficulté de leur faire accepter de sortir - Impression des parents que l'adolescent était « trop jeune » pour aborder ces thèmes
Facteurs liés aux médecins (n=10 ; 19%)	<ul style="list-style-type: none"> - Mal à l'aise pour aborder ces sujets - Manque de relation de confiance (remplaçant, installation récente) - Genre masculin (risque de malentendus, peur d'être soupçonné de perversité, retours négatifs de certains patients) - Manque de formation, difficultés de communication
Facteurs organisationnels (n=10 ; 19%)	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de rémunération - Manque de temps - Nombreux sujets à déjà aborder, besoin de prioriser - Absence de consultation dédiée à la prévention - Besoin d'un professionnel ressource à qui se référer ou adresser l'adolescent en cas de besoin
Facteurs lié à la thématique en elle-même (n=4 ; 8%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sujet considéré comme tabou, trop intrusif - Manque d'études scientifiques, de preuves, de connaissances, de réponses concrètes

Le genre masculin du médecin ayant été cité dans les autres freins, nous avons réalisé une analyse comparative de chaque frein en fonction du genre du médecin. Seule l'absence de consultation obligatoire dédiée aux différents dépistages des adolescents présentait une différence significative ($p=0.02$ au Chi2) entre les femmes (57% d'entre-elles considéraient que cela constituait un frein ($n=153$) et les hommes (45% ; $n=69$).

Nous avons effectué le même raisonnement pour savoir si les années d'expérience influençaient les freins évoqués par les médecins. Une différence significative ($p=0.01$ au Chi2) a été retrouvée uniquement pour le fait que le médecin traitant n'était pas identifié comme une personne ressource concernant les questionnements autour de la sexualité des adolescents pour 60% ($n=119$) des médecins ayant 9 années ou moins d'expérience, alors que pour les médecins ayant plus de 9 années d'expérience cet item était considéré comme un frein pour 48% ($n=95$) d'entre eux.

Aucune différence significative n'a été trouvée entre les freins et les milieux d'exercice (rural, semi-urbain, urbain).

C. Les outils disponibles en pratique

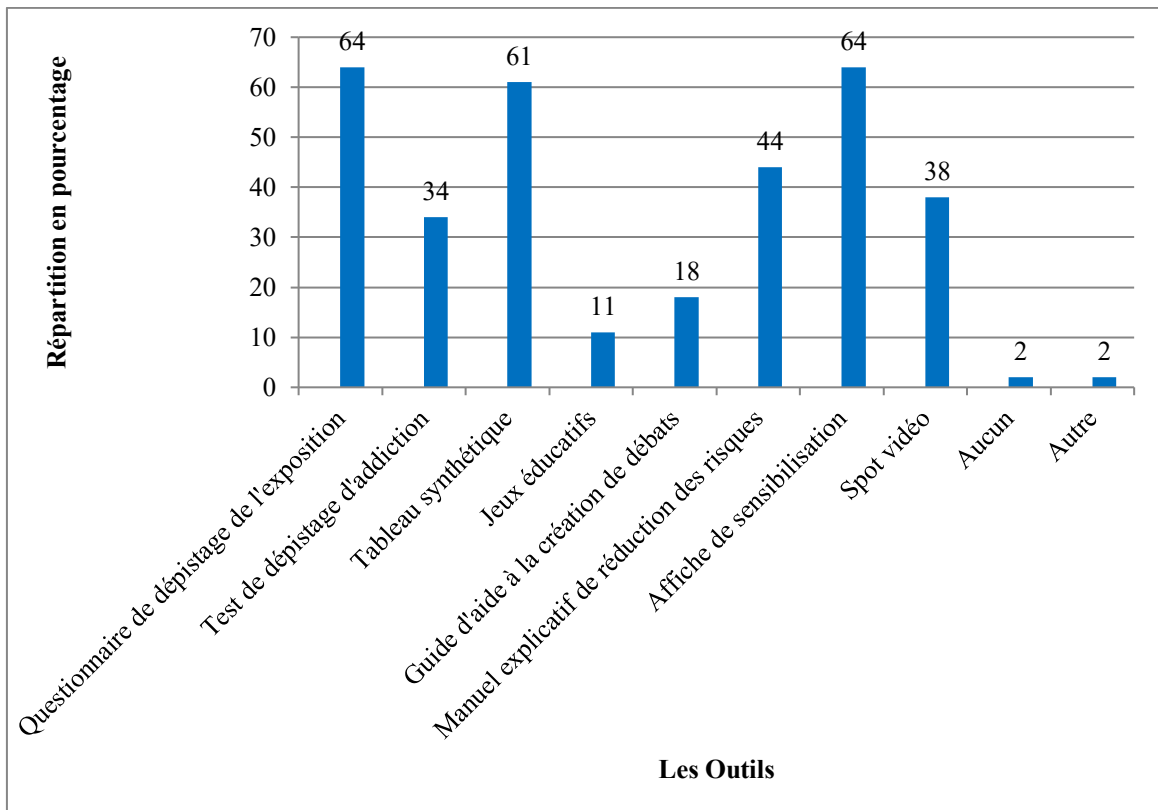
Les trois outils semblant les plus adaptés à la pratique des médecins de notre échantillon étaient le questionnaire de dépistage de l'exposition à la pornographie en cinq questions (64%, $n=253$), l'affiche de sensibilisation à la prévention de l'exposition de la pornographie chez les enfants (64% ; $n=253$), et le tableau synthétique regroupant les principales conséquences de l'exposition à la pornographie chez les adolescents et sur leurs relations amoureuses (61% ; $n=243$). Ces trois outils sont disponibles en annexe n°7.

Parmi ces trois outils, il n'existait pas de différence significative dans les réponses en fonction du nombre d'années d'expérience (≤ 9 années ou > 9 années).

Concernant les autres outils proposés, 44% ($n=175$) des répondants pensaient utile en pratique le manuel explicatif d'aide à la réduction des risques liés à l'usage de la pornographie chez les adolescents. Ce chiffre s'élevait à 38% ($n=152$) pour le spot vidéo de deux minutes pour sensibiliser les adultes à la mise en place du contrôle parental, à 34% ($n=136$) pour le test de dépistage en ligne de l'addiction à la pornographie en dix questions, à 18% ($n=71$) pour le guide d'aide à la création de débats en groupe (pour interroger et développer l'esprit critique des adolescents autour de la pornographie) et enfin à 11% ($n=43$) pour les jeux éducatifs (jeu de plateau, jeu de carte ou jeu avec des objets interactifs).

Certains médecins (n6 2%) ont fait d'autres propositions. Deux d'entre eux ont proposé des interventions scolaires, un médecin a proposé son propre questionnaire papier dédié à la santé physique, mentale et préventive des adolescents. Enfin un médecin n'a pas pu choisir sans connaître précisément chaque outil, et un médecin a proposé un site internet.

Histogramme n°13 : Répartition des médecins de l'étude en fonction des outils de dépistage qu'ils pensent être utiles en pratique.



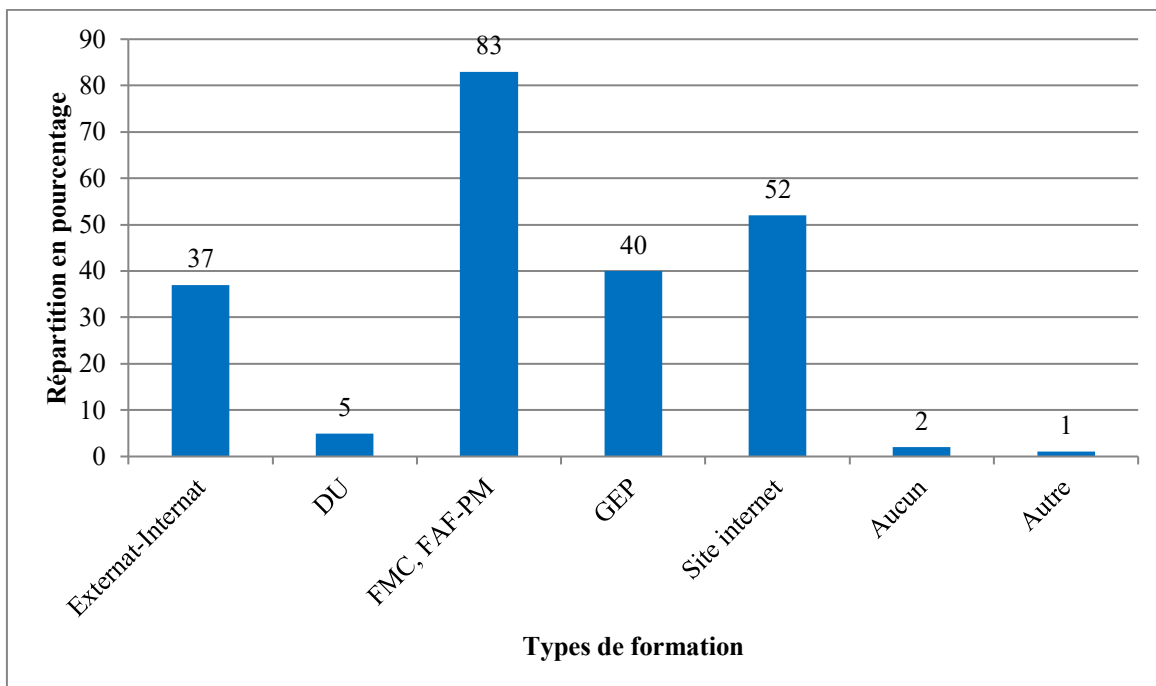
D. Préférences en termes de formations dédiées aux médecins généralistes

Afin de mieux se former à la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents, c'était les actions de Formation Médicale Continue (FMC) et Fonds d'Assurance Formation de la Profession médicale (FAF-PM) qui étaient les plus pertinentes pour 83% (n328) des médecins de l'étude.

Venaient ensuite des sites internet spécialisés à consulter librement (52% ; n207), des Groupes d'Échanges Pratiques (GEP) entre pairs (40% ; n159), une adaptation de la Formation Médicale Initiale (FMI ; Externat – Internat) (37% ; n149), puis un Diplôme Universitaire (DU) complémentaire (5% ; n18)

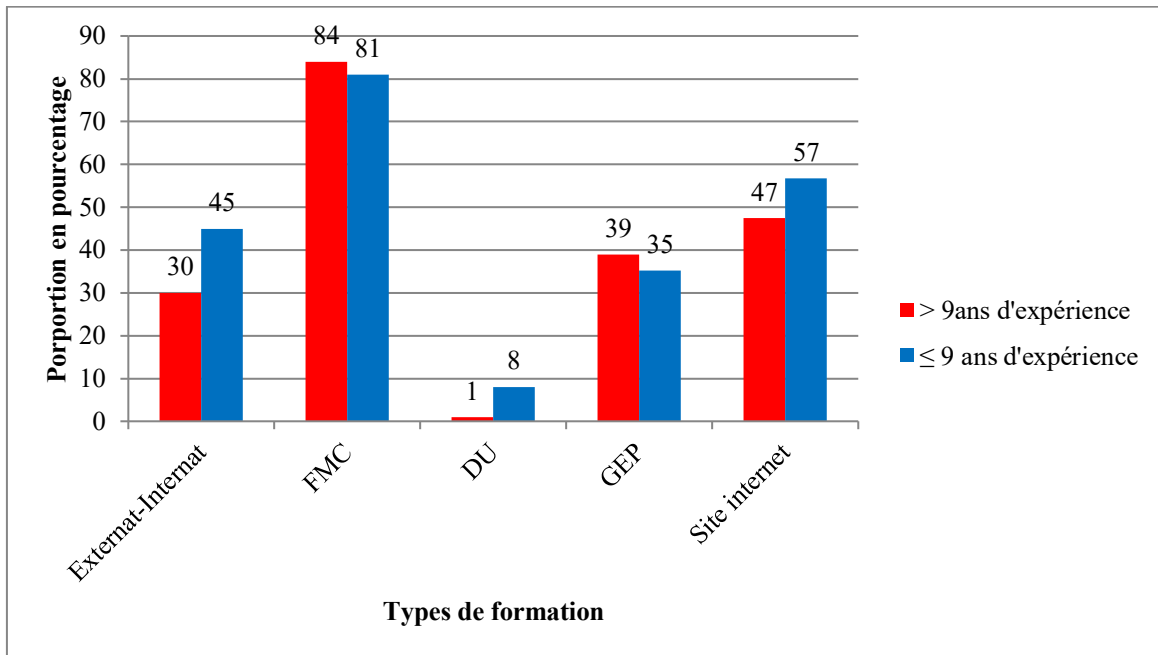
Parmi les répondants, 2% (n8) des médecins ne trouvaient aucune de ces formations pertinentes sur ce sujet, deux médecins ont répondu « développement professionnel continu » et un médecin a répondu qu'il ne savait pas. Les réponses ont été retranscrites en Annexe n°6.

Histogramme n°14 : Répartition des médecins de l'étude en fonction du type de formation souhaitée



Nous avons ensuite analysé les préférences de formation en fonction du nombre d'années d'expérience. Les médecins avec 9 années ou moins d'expérience préféraient une adaptation de la FMI de façon significativement plus importante que les médecins avec plus de 9 années d'expérience ($p=0.003$ au χ^2). Le reste des différences visualisées n'était pas significatif.

Histogramme n°15 : Répartition des médecins en fonction du type de formation souhaitée et de leur nombre d'années d'expérience.



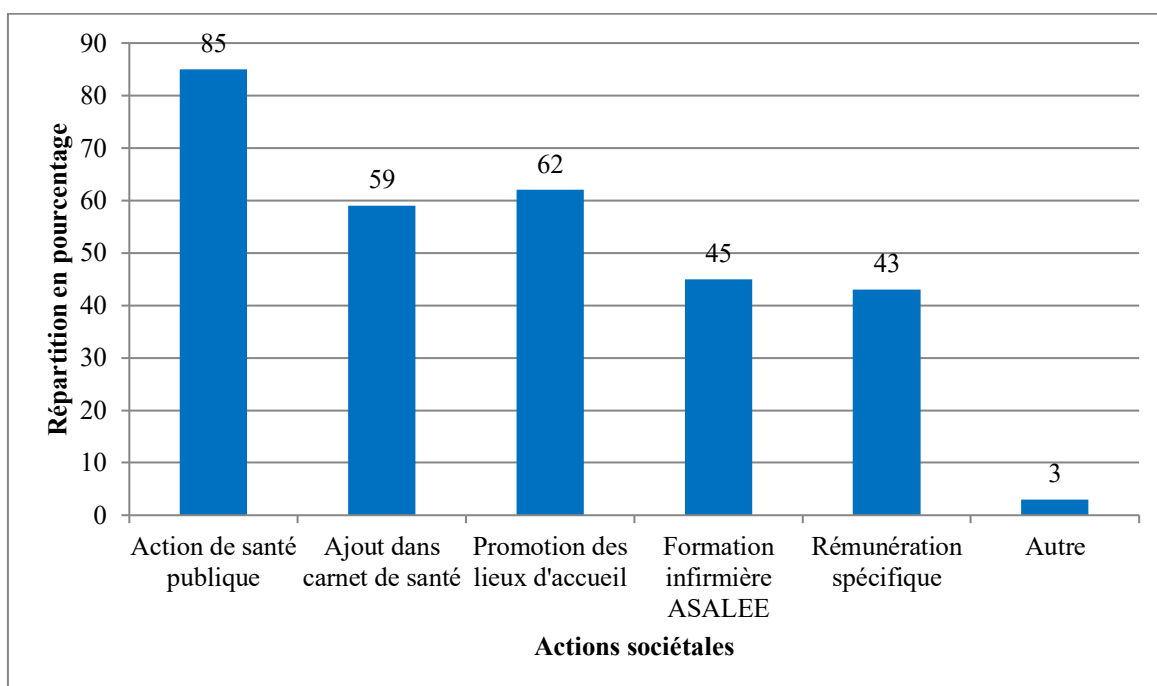
E. Actions sociétales à mener

Pour les médecins de notre étude, les actions utiles à mener en rapport avec la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence étaient pour 85% des actions de santé publique en amont afin de sensibiliser la population et faciliter par la suite le dialogue avec le médecin, pour 62% une promotion des lieux d'accueil tels que les centres de santé sexuelle et maison des adolescents, pour 59% la mention de ce sujet dans le carnet de santé à la page des consultations de 11-13ans et/ou de 15-16ans, pour 45% la formation des infirmières ASALEE sur ce thème et pour 43% une rémunération spécifique pour ce genre de consultation au même titre que la première Consultation de Contraception et de Prévention (CCP) des IST pour les patientes de 15 à 18 ans.

Dix médecins ont répondu une autre réponse que les items proposés pour cette question. Parmi eux, cinq médecins ont proposé des interventions et des cours d'éducation sexuelle dans les milieux scolaires, trois médecins souhaitent des mesures d'interdiction d'accès à la pornographie ou des publicités dans lesquelles la femme était trop sexualisée. Un des médecins pensait que les actions de santé publiques n'avaient que peu d'impact en pratique et n'étaient que des outils fiscaux. Enfin un médecin nous a signalé que sa déléguée de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) l'avait autorisé à utiliser la cotation CCP pour les garçons et les filles (en fonction de leur âge) lorsqu'il abordait des thèmes en rapport avec la sexualité.

L'ensemble des réponses « autres » ont été retranscrite en Annexe n°6.

Histogramme n°16 : Répartition des médecins en fonction du type d'action au niveau sociétale qu'ils souhaiteraient voir mises en place



VI. Analyses comparatives

Dans le tableau n°6, nous avons résumé l'ensemble des analyses comparatives (en effectif et en pourcentage), des tests utilisés et du risque alpha concernant les facteurs pouvant influencer l'avis des médecins généralistes concernant leur rôle dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence.

Exemple de lecture du tableau n°6 : Parmi les médecins de genre masculin de notre échantillon, 48% pensent que c'est le rôle des médecins généralistes de parler de la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents.

Tableau n°6 : Synthèse de l'influence de différents facteurs sur l'avis des médecins généralistes concernant leur rôle dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence :

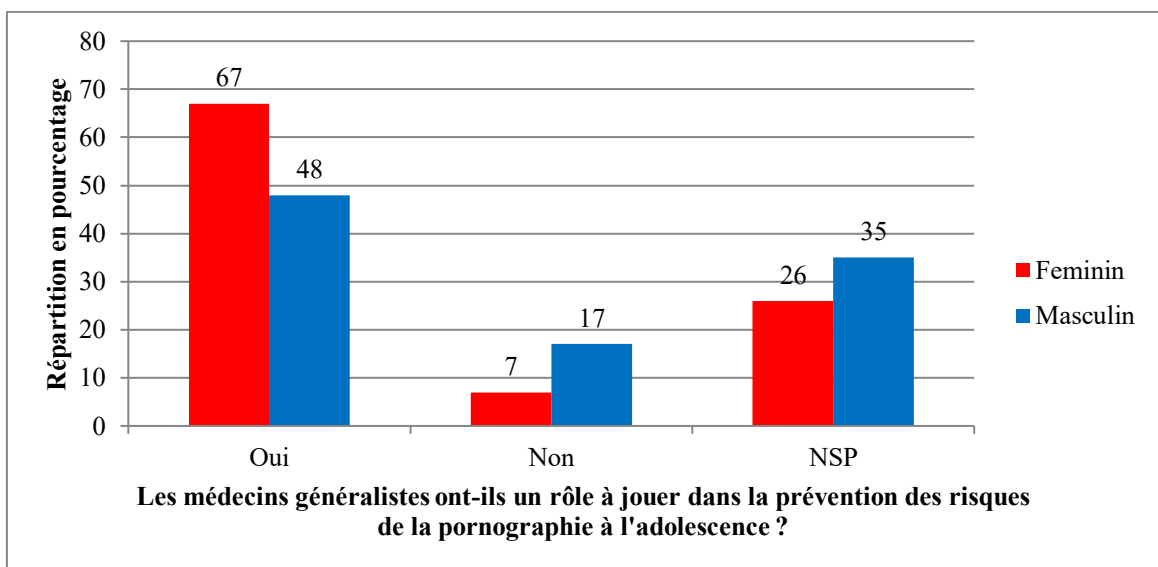
	Pensez-vous que les médecins généralistes ont un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents ?			
	Oui (N=241 ; 61%)	Non (N=41 ; 10%)	Ne se prononce pas (N=115 ; 29%)	Test utilisé valeur p
Genre:				
Masculin (N=123 ; 31%)	59/123 (48%)	21/123 (17%)	43/123 (35%)	Chi 2
Féminin (N=273 ; 69%)	182/273 (67%)	19/273 (7%)	72/273 (26%)	0,0004
Années d'expérience				
> à 9ans (N=198 ; 50%)	116/198 (59%)	16/198 (8%)	66/198 (33%)	Chi 2
≤ à 9 ans (N=199 ; 50%)	125/199 (63%)	25/199 (12%)	49/199 (25%)	0,08
Milieu d'exercice:				
Rural (N=102 ; 26%)	64/102 (63%)	11/102 (11%)	27/102 (26%)	Chi 2
Semi-Urbain (N=159 ; 40%)	86/159 (54%)	19/159 (12%)	54/159 (34%)	0,27
Urbain (N=122 ; 31%)	81/122 (67%)	9/122 (7%)	32/122 (26%)	
Adolescents dans la patientèle:				
% Ados > 10% (N=152 ; 38%)	96/152 (63%)	14/152 (9%)	42/152 (28%)	Chi 2
% Ados ≤ 10% (N=164 ; 41%)	91/164 (55%)	16/164 (10%)	57/164 (35%)	0,35
Aisance du médecin en consultation avec les adolescents:				
Tout à fait à l'aise (N=82 ; 21%)	49/82 (60%)	13/82 (16%)	20/82 (24%)	Kruskal
Plutôt à l'aise (N=255 ; 64%)	159/255 (62%)	23/255 (9%)	73/255 (29%)	Wallis
Peu à l'aise (N=59 ; 15%)	32/59 (54%)	5/59 (9%)	22/59 (37%)	0,13
Pas du tout à l'aise (N=1 ; 0%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	0/1 (0%)	
Le médecin propose de faire sortir la tierce personne accompagnante:				
Jamais (N=22 ; 8%)	10/22 (45%)	5/22 (23%)	7/22 (32%)	Kruskal
De temps en temps (N=225 ; 57%)	122/225 (54%)	24/225 (11%)	79/225 (35%)	Wallis
La plupart du temps (N=117 ; 29%)	83/117 (71%)	9/117 (8%)	25/117 (21%)	0,0004
Toujours (N=33 ; 8%)	26/33 (79%)	3/33 (9%)	4/33 (12%)	
Durée moyenne des créneaux de consultation avec les adolescents:				
≤ 15 minutes (N=171 ; 43%)	89/171 (52%)	28/171 (16%)	54/171 (32%)	Chi 2
≥ 20 minutes (N=211 ; 53%)	147/211 (70%)	11/211 (5%)	53/211 (25%)	0,0001
Aisance du médecin avec l'abord de la VAS de ses patients:				
Tout à fait à l'aise (N=44 ; 11%)	31/44 (71%)	8/44 (18%)	5/44 (11%)	Kruskal
Plutôt à l'aise (N=233 ; 59%)	146/233 (63%)	21/233 (9%)	66/233 (28%)	Wallis
Peu à l'aise (N=116 ; 29%)	62/116 (54%)	12/116 (10%)	42/116 (36%)	0,01
Pas du tout à l'aise (N=4 ; 1%)	2/4 (50%)	0/4 (0%)	2/4 (50%)	

VAS : Vie affective et sexuelle

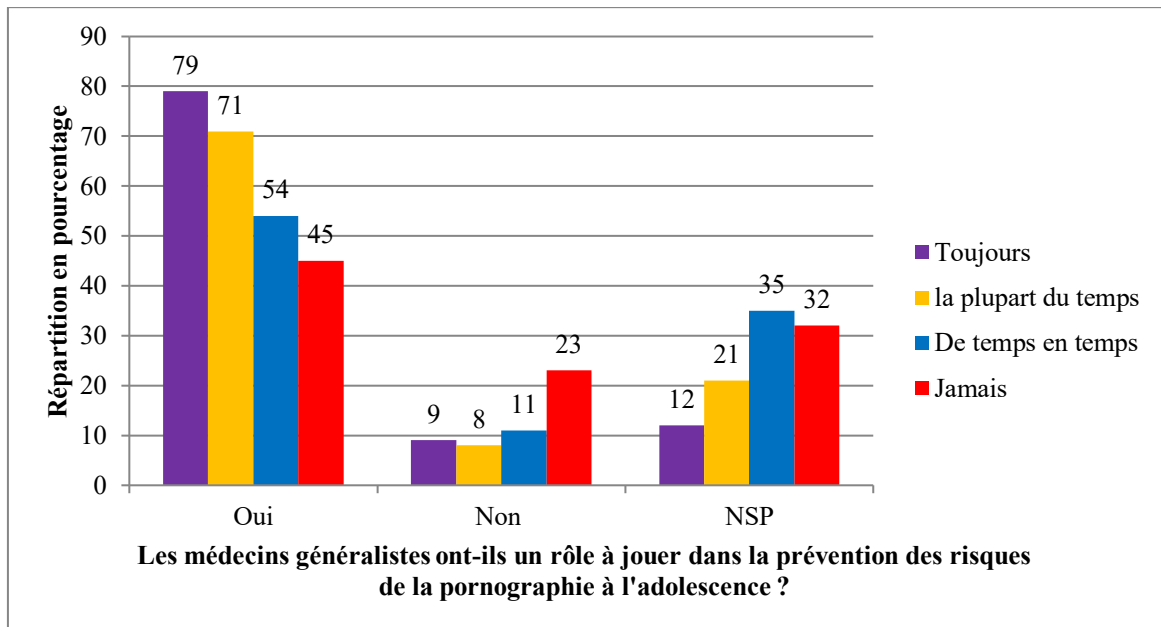
Les facteurs qui influençaient de manière significativement positive l'idée que les médecins généralistes ont un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence étaient :

- le genre féminin
- faire sortir plus fréquemment la tierce personne accompagnante durant les consultations avec les adolescents
- effectuer des temps de consultation moyens avec les adolescents supérieurs ou égaux à 20 minutes
- être plus à l'aise dans l'abord de la vie affective et sexuelle avec leurs patients

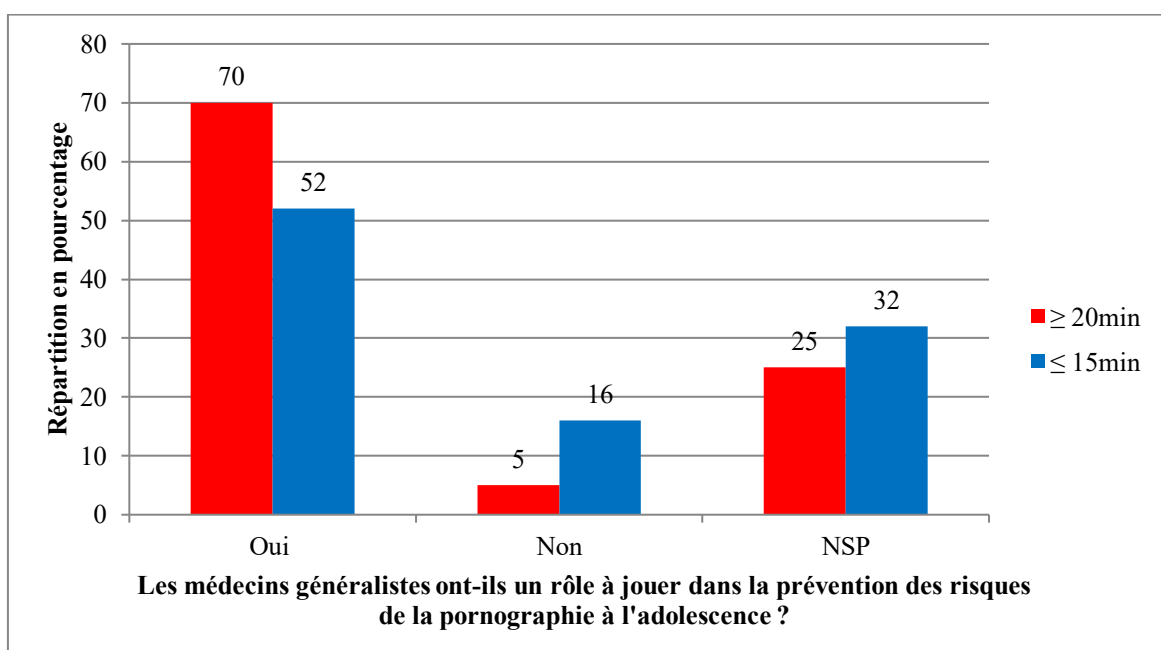
Histogramme n°17 : Répartition des médecins en fonction de leur genre et de leur avis concernant le rôle du médecin généraliste en matière de prévention des risques de l'exposition à la pornographie à l'adolescence



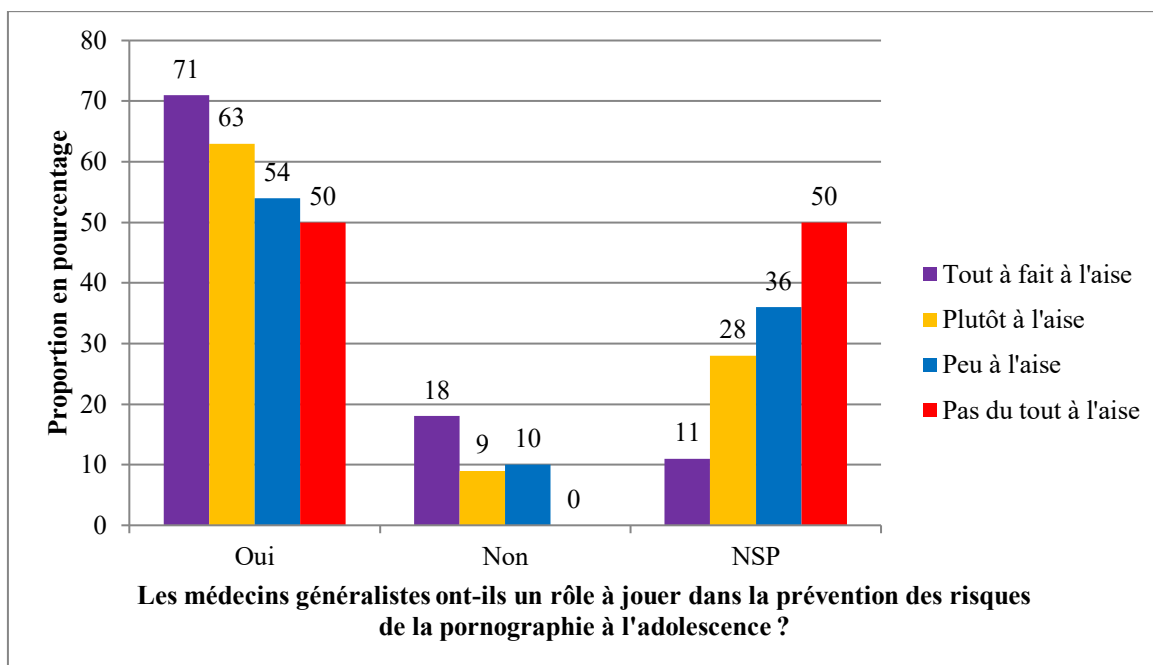
Histogramme n°18 : Répartition des médecins en fonction de la fréquence à laquelle ils proposent à la tierce personne accompagnant l'adolescent de sortir de la consultation et de leur avis concernant le rôle du médecin généraliste en matière de prévention des risques de l'exposition à la pornographie à l'adolescence



Histogramme n°19 : Répartition des médecins en fonction de leur durée moyenne de consultation avec les adolescents et de leur avis concernant le rôle du médecin généraliste en matière de prévention des risques de l'exposition à la pornographie à l'adolescence



Histogramme n°20 : Répartition des médecins en fonction de leur aisance avec l'abord de la vie affective et sexuelle de leurs patients et de leur avis concernant le rôle du médecin généraliste en matière de prévention des risques de l'exposition à la pornographie à l'adolescence



Dans notre étude, le profil type du médecin qui pense que les médecins généralistes n'ont pas de rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence est un homme (51%), dont les durées moyennes de consultation avec les adolescents sont de 15 minutes ou moins, qui a 9 ans ou moins d'expérience (61%), proposant de temps en temps de faire sortir la tierce personne accompagnante (59%), plutôt à l'aise en consultation avec les adolescents (56%) et avec l'abord de la vie affective et sexuelle de ses patients (51%).

DISCUSSION :

I. Forces et limites de l'étude

A. Forces

Le nombre de réponses (N=397), nous a permis d'obtenir une taille d'échantillon représentative de la population étudiée. De plus, le recours à différents moyens de communication pour contacter les médecins a renforcé la participation et la variété de profils des répondants. Ces critères nous ont permis de limiter les biais pouvant interférer avec l'interprétation des analyses statistiques.

Ce travail se distingue par son originalité puisqu'aucune étude similaire n'a été retrouvée dans la littérature française par le chercheur. Les études existantes sur les risques de la pornographie chez les adolescents interrogeaient uniquement les adolescents (34)(35)(36). Les travaux recueillant les besoins des médecins généralistes portaient soit sur la prévention en santé sexuelle de manière générale, soit sur des autres thématiques de santé sexuelle telles que les IST ou la contraception (37)(38).

Ce sujet est d'actualité, puisqu'une étude de l'ARCOM publiée en mai 2023 a montré une augmentation de la prévalence de l'exposition des adolescents à la pornographie entre 2017 et 2022 (5). Cette étude a eu une résonance médiatique importante, puisqu'elle a fait l'objet d'articles dans plusieurs journaux comme France Soir ou TF1 (39),(40). À la lumière de ces résultats, le Sénat a émis le 27 juin 2023 un projet de loi visant à sécuriser et réguler l'espace numérique en donnant plus de pouvoirs à l'ARCOM (41).

B. Limites et Biais

Le caractère observationnel de l'étude a pour conséquence un plus faible niveau de preuve et un plus grand risque de biais.

Le choix d'une étude quantitative avec un questionnaire en ligne a été fait afin d'optimiser le nombre de réponses et d'explorer un panel plus large d'informations. Toutefois, des répondants ont pu être influencés par certains items proposés auxquels ils n'auraient pas pensé spontanément, ils ont également pu cocher des réponses sans conviction par manque de réflexion antérieure sur le sujet. Cependant, des items rédactionnels « autres réponses » et deux questions ouvertes ont été ajoutés et nous ont permis d'ouvrir les possibilités de réponses aux médecins qui le désiraient.

Des biais de confusion dans les analyses statistiques ont pu apparaître, rendant plus difficile l'interprétation des résultats. Certaines questions faisaient appel aux souvenirs des médecins, cela a pu engendrer des biais de mémorisation. Enfin, des biais de déclaration ont pu avoir lieu notamment lorsque les répondants ont eu à estimer le pourcentage d'adolescents dans leur patientèle.

La diffusion via des mailings lists spécifiques (MSU du Muretain, médecins du réseau Reivoc) a pu induire un biais d'échantillonnage avec des professionnels plus sensibilisés aux questions concernant l'adolescence d'une part et la VAS d'autre part.

Ce travail a été réalisé par un seul chercheur dont l'expérience en recherche est limitée.

II. Discussion des principaux résultats

A. Spécificité des médecins de l'échantillon

Des différences ont été constatées entre notre échantillon et la population d'étude. **Les médecins de notre étude étaient plus jeunes, plus représentés par le genre féminin et exerçaient plus souvent en groupe. De plus, le département du Tarn était surreprésenté par rapport aux effectifs réels.**

Notre échantillon était composé de 69% de médecins de genre féminin. L'Atlas de Démographie Médicale (ADM) publié en 2020 par le conseil national des médecins (42), dénombrait 50.4% de médecins généralistes de genre féminin en activité régulière. Cette différence peut s'expliquer par la jeunesse des répondants de notre échantillon dont la médiane d'années d'expérience était égale à 9 ans. L'ADM retrouve 68% de médecins de genre féminin parmi les moins de 40ans (43).

La jeunesse des médecins de notre étude a également provoqué une surestimation des médecins exerçant en groupe (86%). Une étude publiée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2022 a estimé que 87% des médecins âgés de moins de 50ans exerçaient en groupe, alors qu'ils étaient 69% à exercer en groupe au total (44).

Ces différences de genre et d'expérience peuvent être dues à un plus grand intérêt pour cette thématique de la part des jeunes médecins ou à une certaine lassitude des médecins plus expérimentés dans l'implication des travaux de thèse en général. Une autre explication pourrait être l'apparition d'un biais de sélection lors de la diffusion du questionnaire malgré la multiplication des moyens de diffusion utilisés.

Notre échantillon était composé de 21% de médecins exerçant dans le Tarn alors que selon l'annuaire du CNO de 2023 ils ne représentaient que 11% des médecins généralistes d'Occitanie Ouest (32). L'explication réside dans le plus grand nombre de contacts du chercheur dans ce département, ce qui a facilité le recrutement. A priori cette différence n'a pas eu d'impact sur les résultats, puisque le mode d'exercice et la population dans le Tarn ne semblent pas différer des autres départements d'Occitanie Ouest.

Le reste de la répartition des médecins par départements était conforme aux données du CNO (32).

Le statut professionnel et le milieu d'exercice des médecins de notre échantillon étaient en accord avec les données de l'étude REMPLACT menée par le Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants (ReAGJIR) (45) et d'une étude publiée par STATISTA en 2015 (46).

B. Abord et rôle des médecins dans la prévention des risques de l'exposition à la pornographie des adolescents

Nos résultats ont révélé une grande hétérogénéité dans la fréquence d'abord des différentes thématiques en lien avec la VAS des adolescents par les médecins généralistes. **La prévention des risques de l'exposition à la pornographie des adolescents n'était abordée que par 4% des médecins de notre étude**, alors qu'ils étaient 94% à aborder la contraception et 89% les IST. Pourtant, d'après l'OMS les soins de santé reproductive et sexuelle visent entre autres à « améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser des conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. » (14).

Une thèse réalisée par le Dr WAYMEL en 2019 dans le Nord-Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon auprès d'adolescentes âgées de 13 à 16 ans, a confirmé que ces dernières n'attendaient pas seulement de leur médecin la prévention des IST et des grossesses non désirées. Elles laissaient sous-entendre que le médecin généraliste avait un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité (47).

L'omission de cette thématique ne s'explique pas par un désintérêt des médecins généralistes, puisque **61% des répondants estimaient que les médecins généralistes avaient un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence**. Ce résultat est moins élevé que celui d'une thèse soutenue en 2019 à Grenoble par le Dr BOREL et le Dr MERTZ (48). Dans leur étude les autrices ont retrouvé que 80% des médecins généralistes reconnaissaient leur rôle de prévention dans le domaine de la VAS de leurs patients. L'origine de cette différence peut venir des 29% de médecins de notre échantillon qui n'ont pas souhaité se prononcer sur cette question. Cela souligne l'intérêt de porter un débat avec les médecins sur ce sujet afin de diminuer cette indécision en apportant des arguments leur permettant de se positionner.

Nos analyses comparatives ont également révélé que **des facteurs augmentent de manière significative l'idée que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prévention de l'exposition à la pornographie chez les adolescents**.

Ces facteurs étaient :

- **Le genre féminin du médecin.** Ce résultat ne s'explique pas par la jeunesse des médecins de genre féminin, puisque dans notre étude il n'y avait pas de différence significative à cette question entre les médecins de plus ou de moins de 9 ans d'expérience.

Dans sa thèse réalisée en 2019 à Limoges, le Dr BENICHOU a mis en évidence que le genre féminin du médecin était un facteur facilitateur pour aborder les troubles de la sexualité des femmes de 18 ans et plus (49). Une explication a été avancée dans les réponses libres par des médecins de genre masculin de notre échantillon. Certains d'entre eux avaient arrêté d'aborder ce sujet avec les adolescents car ils avaient eu des retours négatifs. D'autres médecins hommes craignaient les malentendus ou d'être soupçonnés de perversité. Ce constat semble provenir d'une problématique sociétale plus profonde, notamment de la place du genre masculin vis-à-vis de la sexualité. La méfiance et la gêne envers le genre masculin ne s'arrêtant pas à la porte du cabinet, certains médecins hommes ont pu décider de s'amputer de ce rôle de prévention plutôt que d'essayer de justifier leur légitimité.

- **Des consultations avec les adolescents de 20min ou plus.** Dans la thèse du Dr BENICHO, une consultation de plus de 15 minutes était un facteur facilitant l'abord des troubles de la sexualité chez les femmes de 18ans ou plus (49). Les médecins réalisant des consultations plus longues avec les adolescents ont pu réaliser les bénéfices de cette pratique et ainsi se sentir légitime dans la prévention des risques de la pornographie. On peut également émettre l'hypothèse que ces médecins sont à l'origine plus impliqués dans leur rôle de prévention, par conséquent ils se gardent du temps de consultation supplémentaire pour remplir cette mission auprès des adolescents. Cela pourrait expliquer les résultats de notre étude qui retrouve que 70% des médecins qui consultent en 20 minutes ou plus estiment que les médecins généralistes ont un rôle à jouer en matière de prévention des risques de la pornographie chez les adolescents, alors qu'ils ne sont que 52% à le penser lorsqu'ils consultent en 15 minutes ou moins.

- **La plus grande fréquence à laquelle le médecin propose à la tierce personne accompagnante de sortir du bureau afin de discuter seul avec l'adolescent.** Dans sa thèse le Dr WAYMEL a mis en évidence que les adolescentes âgées de 13 à 16 ans souhaitaient l'absence des parents au cours de la consultation d'éducation à la sexualité (47).
Une autre thèse menée par le Dr WALLINE, à Dijon en 2016, a estimé que 68% des adolescents garçons interrogés se disaient gênés si une question d'ouverture pour aborder la VAS était énoncée en présence d'un parent même si le médecin n'allait pas plus loin dans son interrogatoire concernant la sexualité (50). Nous supposons que les médecins faisant moins sortir la tierce personne ont plus souvent été confrontés à des réticences de la part des adolescents pour aborder la VAS. Ils ont pu confondre la gêne de l'adolescent liée à la présence des parents avec un refus d'aborder la VAS avec le médecin. Ainsi en fonction de leurs expériences négatives ils ont pu considérer que certaines thématiques comme la prévention des risques de l'exposition à la pornographie n'étaient pas du rôle du médecin.
Un facteur confondant pourrait être que les médecins qui ne sont pas à l'aise avec l'abord de cette thématique, et donc pas prêts à en parler avec les adolescents, ne font justement pas sortir la tierce personne pour ne pas être confrontés à d'éventuelles révélations sur ce sujet complexe et chronophage.

- **La plus grande aisance du médecin avec l'abord de la VAS de leurs patients,** ce qui n'était pas le cas pour les médecins les plus à l'aise en consultation avec les adolescents ou ceux qui avaient un pourcentage plus élevé d'adolescents dans leur patientèle. Cela nous montre la spécificité de la VAS en médecine. Les médecins à l'aise avec la VAS ont pu développer un certain nombre de connaissances et de compétences sur ces différents thèmes en s'y intéressant, ce qui leur a permis de redéfinir le rôle que pouvait tenir le MG.

Une nuance doit tout de même être formulée : nous avons démontré que le fait d'être plus à l'aise avec l'abord de la VAS des patients augmente la probabilité de penser que les médecins ont un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence. En revanche, les répondants qui pensent que le médecin généraliste n'a pas de rôle à jouer dans cette prévention, se sentent pour la grande majorité (71%) au moins plutôt à l'aise avec l'abord de la VAS de leurs patients. Cela marque une nouvelle fois le clivage qu'il existe entre les différentes thématiques de la VAS.

De plus, 37% des médecins qui ne se sont pas prononcés sur cette question de rôle se définissaient comme peu à l'aise avec l'abord de la VAS de leurs patients. D'une manière générale, l'incertitude sur cette question de rôle était présente pour chaque item. La méconnaissance de ce sujet demeure une problématique omniprésente tout au long de notre travail de recherche.

Dans un second temps nous avons demandé aux 10% de médecins ne pensant pas avoir un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie à l'adolescence, de développer leurs réponses. **La justification qui revenait le plus fréquemment était que ce rôle appartenait à quelqu'un d'autre que le médecin généraliste (l'éducation nationale et les parents en priorité).**

L'idée que ce rôle appartient aux établissements scolaires peut être liée à l'approche française qui a donné à l'éducation nationale une grande importance dans la prévention à la VAS. L'article L312-16 stipule qu'une « information et une éducation à la sexualité doivent être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène » (51). Malheureusement une étude publiée par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) (52) a relaté une grande disparité en fonction des établissements vis-à-vis de la réalisation et de la qualité de ces interventions.

Un problème de formation des intervenants a été décelé et des difficultés organisationnelles sont remontées. Aucune évaluation de leur mise en place en pratique n'a été réalisée.

De plus ces séances sont faites en groupe par catégorie d'âge, la peur du jugement des pairs ou le manque de secret professionnel peuvent donc limiter certains élèves pour aborder des problématiques.

Les deuxièmes protagonistes devant jouer ce rôle de prévention d'après certains médecins sont les parents. Tout comme les médecins, certains parents rencontrent des difficultés pour aborder les risques de la pornographie avec leur adolescent. C'est en tout cas ce qu'à mis en évidence Mme MEUNIER, sage-femme, dans son mémoire en 2022 à Nantes, qui étudiait la prévention au sein du foyer familial de la cyber-sexualité des adolescents (53).

Les raisons évoquées par les parents pour ne pas avoir parlé de pornographie avec leur adolescent étaient : qu'aucune question n'avait été posée par l'adolescent, que ce dernier n'était pas concerné par ce sujet, qu'une gêne était ressentie de la part des parents ou de l'adolescent, ou encore un manque de connaissance. On retrouve des similitudes entre les justifications fournies par les parents et celles de certains médecins de notre étude. De plus, les parents plaçaient les professionnels de santé en 3^{ème} position pour aborder la cyber-sexualité avec les adolescents (derrière les parents, et les établissements scolaires).

Si les parents et l'éducation nationale ont effectivement un rôle à jouer dans cette prévention cela ne dispense pas pour autant le médecin de jouer le sien. Ce dernier peut venir apporter des bénéfices supplémentaires par son expertise, sa situation neutre vis-à-vis de l'adolescent, ainsi que par le secret professionnel et les consultations individuelles. D'autres arguments ont été avancés par les médecins pour se dédouaner de ce rôle, comme le manque de compétence ou de connaissance, le manque de temps et le besoin de prioriser la trop grande quantité d'actions de prévention à aborder. C'est pourquoi nous avons souhaité évaluer les freins et les besoins des MG dans la suite de notre étude.

C. Les freins ressentis par les médecins généralistes

Beaucoup d'études se sont intéressées aux freins à l'abord de sujets liés à la sexualité (54) (55)(56), mais aucune n'a été retrouvée sur les freins des médecins pour aborder les risques de la pornographie à l'adolescence.

Dans notre étude, presque tous les items de cette question ont été cochés par plus de la moitié des répondants.

Les difficultés organisationnelles des agendas pour ces consultations chronophages ont été sélectionnées par 45% des médecins. Ce résultat peut paraître étonnant en comparaison aux données de la littérature. Par exemple, le HCSP a estimé dans une étude que 91.4% des médecins souhaiteraient disposer de plus de temps pour mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation (57). On peut se demander si notre formulation de la question ne faisant pas apparaître les mots « manque de temps » a pu perturber les répondants. Une autre hypothèse pourrait être que même si les médecins disposaient de plus de temps, d'autres freins les empêcheraient d'aborder cette thématique.

Si on s'intéresse aux autres freins celui qui a été le plus sélectionné dans notre étude est **l'absence d'identification du médecin traitant comme personne ressource vis-à-vis des questionnements autour de la sexualité des adolescents pour 56% des répondants.** Ce frein est encore plus présent chez les médecins avec 9 années ou moins d'expérience, puisque 60% d'entre eux pensent que c'est un frein contre 48% pour les médecins avec plus de 9 années d'expérience ($p=0.01$).

Cette impression de la part des médecins de ne pas être identifiés comme personne ressource est justifiée. En effet la thèse du Dr POTEY et Dr TORRES réalisée à Grenoble en 2011 (58) met en évidence que sur les 250 adolescents interrogés : si 97.7% cherchaient des informations sur la sexualité, seuls 17.2% citaient le médecin comme source d'information, 18.7% des personnes interrogées ignoraient qu'elles pouvaient parler de sexualité avec leur médecin. Cependant, 97.6% avaient au moins une attente envers leur médecin sur ce thème, ils souhaitaient être informés et écoutés (58). Une autre thèse a expliqué ce phénomène, celle du Dr BOULADOUR (59) qui a réalisé une revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. Dans son étude lorsque l'option du médecin généraliste leur était proposée, les adolescents semblaient être intéressés pour en discuter avec lui. Ils le positionnaient en bonne place après l'entourage familial en particulier les parents, les pairs et Internet (59). Cette hypothèse est renforcée par la thèse du Dr WALLINE (50) qui a mis en évidence que 80% des garçons adolescents interrogés pensaient qu'un médecin généraliste était une personne fiable pour parler de sexualité, et 47% souhaitaient recevoir des informations sur la sexualité de sa part. Néanmoins, 69% des garçons préféraient que ce soit le médecin qui aborde le sujet, et seuls 9% avaient déjà parlé de sexualité avec leur médecin généraliste.

A la lumière de ces résultats, le médecin généraliste devrait se sentir légitime pour aborder les thématiques de la VAS dont font partie les risques de la pornographie. Cependant, les adolescents ne pensent pas spontanément qu'ils peuvent faire appel à lui, ou n'osent pas aborder le sujet, c'est pourquoi le médecin doit être actif en initiant la conversation avec les adolescents, de préférence en l'absence des parents.

Le frein arrivant en seconde position, évoqué par 54% des médecins de notre étude concerne le fait que les adolescents constituent une population rarement vue en consultation. Si effectivement les adolescents sont plutôt en bonne santé et consultent moins que certaines autres catégories d'âge, la littérature nous apporte tout de même quelques précisions. La thèse du Dr MACHEREY soutenue à Lyon en 2017 retrouve que le médecin généraliste est indiscutablement le professionnel de santé le plus sollicité par les adolescentes (60).

Trois quart des adolescentes avaient consulté un médecin généraliste dans l'année et l'adolescente avait en moyenne 2.5 consultations par an durant cette période. Aucun chiffre n'a été retrouvé concernant les adolescents garçons. Toutefois ces consultations ont fréquemment un motif aigu puisqu'une étude de la DRESS a estimé que les consultations en rapport avec la prévention et le dépistage font l'objet d'une visite sur huit seulement et concernent moins souvent les enfants issus de milieux défavorisés (61). De plus, les données issues de « l'Observatoire de la médecine générale » estiment que les consultations pour les examens systématiques et de prévention des adolescents ne sont réalisées que dans 16% des cas entre 11 et 13ans, dans 13% des cas entre 14 et 17ans, et ce chiffre baisse à 8% entre 18 et 20ans (62).

Ce dernier élément peut expliquer que dans notre étude **53% des médecins pensent que l'absence de consultation obligatoire dédiée aux différents dépistages des adolescents est également un frein pour aborder les risques de la pornographie.** Ce résultat va dans le sens des **59% de répondants qui souhaiteraient que ce sujet soit mentionné dans le carnet de santé à la page des consultations de 11 à 13ans et ou de 15-16ans.** Ces mentions pourraient d'une part légitimer les questions posées par les médecins sur le sujet, cela pourrait également donner l'idée à certains médecins ou même patients d'aborder cette thématique en consultation.

D'autres freins ont été soulevés en réponses libres par certains médecins. Une étude qualitative permettrait probablement d'explorer de manière plus détaillée l'ensemble de ces freins.

D. Les besoins évoqués par les médecins généralistes

Conformément à notre objectif, nous avons voulu réaliser une première exploration des besoins que peuvent avoir les médecins généralistes afin d'aborder les risques de l'exposition à la pornographie chez les adolescents.

1. Des connaissances

Toutes les connaissances théoriques proposées dans le questionnaire ont été sélectionnées par plus de la moitié des médecins généralistes.

Il semblerait que les médecins généralistes aient un manque de connaissances globales de cette thématique. Cette méconnaissance peut ainsi limiter leur capacité à effectuer de la prévention. En effet, il paraît difficile d'aborder un sujet sans pouvoir apporter une information précise par la suite.

Nous avons entrevu dans l'introduction que ces connaissances existaient et commençaient à se développer ces dernières années. Cependant, des difficultés pour trouver des résultats reproductibles entre les différentes études ont été rapportées par la revue systématique de la littérature de 2016 évoquée dans l'introduction (17). Les auteurs ont mis en évidence la présence de biais récurrents dans la majorité des études, et ont émis huit exigences qui devront être appliquées lors de recherches futures afin d'améliorer nos connaissances (Annexe n°8). De plus, la récente étude de 2023 publiée par l'ARCOM (5) a mis en évidence une augmentation importante de la prévalence d'exposition et de consommation de la pornographie par les adolescents entre 2017 et 2022. On peut se demander si cette évolution peut avoir un impact sur les connaissances actuelles. Par exemple, la revue systématique de 2016 a tenté de décrire des facteurs prédictifs augmentant ou diminuant la probabilité d'usage de la pornographie à l'adolescence (Annexe n°9). D'après ces facteurs prédictifs, la description stéréotypée de l'utilisateur le plus fréquent de pornographie serait « un adolescent de sexe masculin, plus avancé sur le plan pubertaire, à la recherche de sensations, avec des relations familiales faibles ou troublées ». Il paraît licite de se demander si la connaissance de ces facteurs a encore un intérêt en pratique pour effectuer un dépistage ciblé, ou alors si devant l'augmentation de la prévalence, il faut désormais effectuer un dépistage systématique de tous les adolescents. De nouvelles études devront tenter d'apporter des réponses à ces questions.

2. Des Outils

Afin d'aider les médecins généralistes à aborder ce sujet, nous avons voulu leur demander les outils qui leur semblaient pertinents à utiliser en pratique. Contrairement aux connaissances les médecins se sont positionnés et ont majoritairement sélectionné 3 outils parmi les 8 proposés. **Le questionnaire de dépistage de l'exposition à la pornographie en cinq questions a récolté 64% des votes, l'affiche de sensibilisation à la prévention de l'exposition de la pornographie chez les enfants 64% et le tableau synthétique regroupant les principales conséquences de l'exposition à la pornographie chez les adolescents et sur leurs relations amoureuses 61% (23) (31).**

Le questionnaire et le tableau synthétique ont tous deux été créés par le magazine « ça sexprime » produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en collaboration avec l'Université du Québec à Montréal (23).

Les médecins semblent être en attente de tels outils. Néanmoins ils les ont cochés a priori, sans connaître leur contenu. Des recherches futures pourront s'atteler à développer ces outils et à les évaluer en pratique.

C'est d'ailleurs ce qu'a tenté de réaliser le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers avec l'outil « 5S » (63). Cet outil est composé de 5 questions pour faciliter l'abord de la sexualité avec les adolescents :

- Sais-tu que tu peux venir **seul** ?
- Sais-tu que je suis tenu au **secret** ?
- Sais-tu que nous pouvons en parler ? (**sexualité**)
- Te sens-tu concerné ? (**soucieux**)
- As-tu déjà pris des risques ? (**sécurité**)

On peut retenir ces questions grâce au moyen mnémotechnique suivant : « *Seule la sexualité est soucieuse de secret et de sécurité* ». En 2013, un essai interventionnel randomisé intégrant 630 adolescents et 37 médecins répartis en deux groupes (un groupe témoin, et un groupe n'utilisant pas l'outil durant la première phase puis l'utilisant) a évalué l'efficacité de cet outil. Les résultats retrouvent que l'outil 5S a permis de multiplier par 3.6 le taux de consultations au cours desquelles des sujets en lien avec la sexualité ont été abordés avec les adolescents au-delà du motif initial. Dans le groupe ayant utilisé l'outil 5S, entre la première et la seconde phase, le taux d'ouverture d'une discussion en général a augmenté de 10%, et les rendez-vous ultérieurs ont augmenté de 18%.

L'outil 5S a été jugé approprié, faisable et acceptable par les médecins l'ayant utilisé (63). Devant l'hétérogénéité dans l'abord des thèmes en lien avec la VAS retrouvée dans la première partie de notre étude, on peut se demander si un outil général autour de la sexualité réduirait ou non ce déséquilibre et permettrait d'aborder les thèmes oubliés de la VAS. En revanche, la multiplication d'outils très spécifiques peut conduire à leur non utilisation de la part des médecins qui ne peuvent pas tous les mémoriser ou les utiliser en pratique.

L'affiche de sensibilisation a également suscité un grand intérêt chez les médecins de notre échantillon. Cette affiche a été développée en France par le ministère des solidarités lors de la campagne de prévention jeprotegemonenfant.gouv.fr (31). Ce choix d'outil de la part des médecins peut émaner du fait qu'une affiche est un outil de prévention passif, non chronophage et non énergivore pour les médecins. L'affiche peut également aider les adolescents ou les parents à aborder spontanément le sujet avec le médecin, ce qui permettra d'ôter les questionnements du médecin autour de la manière dont il faut aborder le sujet. Enfin, si le médecin décide d'être actif dans la prévention, cette affiche peut être vue comme une pré-introduction, les patients l'ayant visualisée dans la salle d'attente seront probablement moins surpris si le médecin aborde le sujet. Ces hypothèses sont toutefois à nuancer si l'on se reporte à une thèse réalisée en 2018 à Angers par le Dr MOULLE dont l'objectif était de savoir ce qu'attendaient les adolescents de la part des médecins généralistes pour les questionner sur leur sexualité (64).

Cette thèse a mis en évidence que si les médecins trouvaient les affiches et flyers intéressants, seuls 20.9% des adolescents de l'étude estimaient que c'était un facteur facilitant l'abord de la sexualité.

3. Formations

Les connaissances théoriques associées à des outils pratiques pourraient être de bons leviers pour faciliter l'abord des risques de la pornographie à l'adolescence par les médecins généralistes. Cela reste toutefois insuffisant d'après l'OMS dans ses recommandations concernant la Communication Brève relative à la Sexualité (CBS) (65).

Dans son document l'OMS cite une étude de Bowman et al qui a mis en évidence que, d'après les patients, les soignants ayant utilisé des supports éducatifs en consultation ont fait une meilleure prestation que les autres, mais les résultats obtenus n'étaient pas optimaux. Si 90% des médecins ont cherché à mettre les patients à l'aise, seuls 61% d'entre eux ont su reconnaître la gêne du patient, et ils ont été encore moins nombreux à s'efforcer de connaître leurs préoccupations. D'après l'OMS, cela témoigne de l'importance d'une formation interactive visant à renforcer les compétences par une simulation d'interaction soignant-patient (65).

Cette hypothèse semble être partagée par les conclusions de la thèse du Dr BOREL et Dr MERTZ qui ont réuni un comité d'expert afin de travailler sur le contenu d'une formation à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale destinée aux internes. Les résultats encourageaient à prioriser l'acquisition de compétences plutôt que celle des connaissances, le savoir-faire et le savoir-être au sujet de l'abord de la sexualité, plutôt que le « savoir » qui paraissait être accessible autrement, notamment au travers de la recherche personnelle (48).

Nous avons donc souhaité connaître quels types de formations correspondraient le plus aux médecins généralistes sur ce sujet. **La FMC a été le choix de 83% des répondants.**

La FMC est une obligation légale depuis 1996 (confirmée par la loi de 2002) et une obligation déontologique (66). Chaque médecin est libre d'organiser sa FMC comme il le souhaite, pourtant c'est un domaine complexe impliquant de nombreux acteurs et structures. Depuis 2009 la FMC avec l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) font partie du Développement Médical Continu (DPC) que le médecin doit valider tous les 3ans.

Une thèse réalisée en 2022 à Dijon par le Dr VILLEVIELLE a fait un état des lieux des pratiques concernant la FMC des médecins (67). Les résultats de son étude ont montré que 71.1% des médecins généralistes libéraux n'avait pas de stratégie de formation définie et que presque la moitié d'entre eux étaient insatisfaits de leur développement professionnel (par manque de temps et de stratégie). Les méthodes traditionnelles de formation étaient privilégiées telles que la littérature dédiée (79.2%), les séminaires et formations (54.9%) et les réunions locales de FMC (48.7%).

Dans notre étude **la moitié des médecins généralistes souhaitent se former en recourant à des sites internet à consulter librement.** Dans sa thèse le Dr VILLEVIELLE estime que 63% des médecins généralistes s'auto-forment d'une manière générale, via l'utilisation ponctuelle d'internet (67). Ce type de formation est encore plus présent parmi les jeunes médecins. Elle présente l'inconvénient de ne pas être reconnue comme validant pour le DPC des médecins car elle ne peut pas être contrôlée.

Concernant les risques de la pornographie, il existe certains sites généraux à destination des médecins, comme www.médecin-ado.org (68). Ce site propose des informations, des boîtes à outils ou encore un carnet d'adresses pour savoir à qui s'adresser en fonction des situations. D'autres sites d'information sur la sexualité ont été créés plutôt à destination des adolescents, mais peuvent également être utilisés par les médecins comme support pédagogique ou comme source d'information. Nous pouvons par exemple citer le site www.onsexprime.com développé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) (69), ou sexotuto sur le site de l'éducation nationale www.lumni.fr (70) qui intègrent des parties sur la pornographie. Le HCSP soulève la question des coûts relatifs à la maintenance, l'hébergement et l'administration de ces sites (52). Ils déplorent également la coexistence de nombreux autres sites de vulgarisation en santé ou de blogs qui peuvent avoir un rôle délétère en diffusant des informations erronées.

L'adaptation de la FMI apparaît secondaire puisque seulement 37% des médecins généralistes l'ont sélectionnée. Ce chiffre s'élève à 45% pour les médecins avec moins de 9 ans d'expérience. Les médecins estiment probablement qu'il y a déjà une grande quantité de connaissances à maîtriser durant cette FMI. La prévention des risques de la pornographie apparaît comme secondaire et à acquérir plus tard. Certaines universités ont tout de même fait le choix de commencer à aborder cette thématique. C'est le cas de la faculté de Toulouse (71) qui durant l'internat de médecine générale, consacre un paragraphe sur la prévalence de l'exposition à la pornographie durant son cours sur la santé de l'adolescent, et fournit le lien pour le site medecin-ado.org.

4. Des actions de santé publique

Les actions de santé publique sont sollicitées par 85% des médecins de notre étude et 62% souhaiteraient une promotion des lieux d'accueils tels que les centres de santé sexuelle et maison des adolescents.

Un chiffre similaire a été retrouvé par le HCSP puisque 85% des médecins de leur étude étaient au moins plutôt d'accord pour dire que les campagnes grand public permettent aux médecins de mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation (57).

Des actions politiques et de santé publique commencent à être menées. Le 30 juillet 2020 suite à une loi visant à agir contre les violences conjugales, l'ARCOM a été chargé de faire respecter l'interdiction de l'accès des mineurs aux sites pornographiques. Dix sites pornographiques ont ainsi été mis en demeure et incités à mettre en œuvre des mesures concrètes afin d'empêcher l'accès des mineurs à leurs contenus. L'ARCOM a également une mission de prévention de l'exposition des mineurs aux contenus pornographiques en ligne (29) émanant d'un décret de loi d'octobre 2021 (72).

Toujours en 2021, a eu lieu en France l'inauguration de la plateforme www.jeprotegemonenfant.gouv.fr élaborée dans le cadre d'un partenariat national visant à fédérer les acteurs publics et privés. Cette plateforme propose des outils, des conseils et des ressources pratiques pour mieux informer et accompagner les parents (30).

De son côté le Sénat a publié en septembre 2022 un rapport d'information sur l'industrie du porno, fait au nom de la délégation aux droits des femmes, incluant des recommandations pour lutter contre les violences pornographiques et leurs conséquences (7).

En février 2023, le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a organisé pendant un mois une campagne nationale de sensibilisation « Enfants et écrans » toujours à l'intention des parents. Elle fut diffusée sur le web, les réseaux sociaux, et la télévision. Les outils utilisés étaient des vignettes, des affiches et des vidéos. En parallèle un conseil national de la refondation a eu lieu à Bercy le 7 février 2023. La thématique était la protection en ligne des mineurs. Durant cette journée des adolescents étaient invités à poser leurs questions sur la régulation des contenus en ligne. Des représentants de différentes plateformes numériques ont également expliqué leur fonctionnement, leurs innovations pour améliorer la modération et proposer des contenus adaptés aux attentes (73).

Il pourrait être intéressant d'évaluer la portée et l'impact réels de ces campagnes, combien d'adolescents ont été informés, et par quels moyens de diffusion. On remarque également que ces campagnes de santé publique sont souvent à l'intention des parents. Elles s'adressent rarement directement aux adolescents. Elles ne font pas le lien non plus avec le médecin généraliste, ni la promotion des lieux d'accueils pour les adolescents. Pourtant ces structures sont nombreuses et ont des missions très larges.

On peut toutefois se demander si ces structures d'accueil sont connues des adolescents, des parents ou des médecins. Elles sont souvent implantées dans les villes et peuvent faire défaut dans les zones rurales, pénalisant ainsi certains adolescents sans moyens de locomotion. Les moyens humains et financiers doivent également être suffisants pour pouvoir offrir une offre qualitative et pérenne.

Dans notre étude, seuls 43% des médecins ont sollicité une rémunération spécifique pour ces consultations de prévention au même titre que la première CCP des IST pour les patientes de 15 à 18 ans. Une des pistes pour la revalorisation de consultations en rapport avec la VAS des adolescents nous a été apportée par un médecin de l'étude. Ce dernier nous a signalé que la CPAM de son département l'avait autorisé à élargir l'utilisation de la cotation CCP lorsqu'il aborde des thèmes en rapport avec la sexualité avec les filles et les garçons de 15 à 18ans.

Une rémunération spécifique avait également été évoquée par la société française de santé publique, comme des forfaits sur objectifs modulables, basés sur des contrats individuels ou collectifs avec l'assurance maladie. Par exemple des contrats individuels forfaitaires de mise en œuvre d'activité de prévention au sein de MSP. Ces mesures impliquent une libération de temps des médecins pour leur permettre de s'impliquer pleinement dans ces projets (22).

E. Perspectives

Ces dernières années ont révélé un intérêt grandissant concernant la prévention des risques de l'exposition des adolescents à du contenu pornographique. Les études sur ce sujet se multiplient et des preuves solides commencent à émerger. Les futurs travaux devront toutefois corriger certains biais récurrents afin de faire émerger des liens de causalité et consolider les connaissances.

Notre étude a fait une première exploration des besoins que pouvaient ressentir les médecins généralistes afin d'aborder cette thématique avec les adolescents. Des études qualitatives développant de façon plus approfondie ces besoins pourraient apporter des précisions supplémentaires.

L'élaboration d'outils standardisés et validés semble être nécessaire. L'efficacité de l'utilisation de ces outils en pratique par les médecins généralistes devra elle aussi être évaluée.

Des FMC sur ce thème devront être proposées aux médecins pour leur transmettre les connaissances et compétences nécessaires afin qu'ils se sentent capables d'aborder le sujet en consultation avec les adolescents. De telles initiatives commencent à être menées à l'image d'une FMC menée en 2022 à Rennes dont le sujet était « Les méfaits du web sur la santé des enfants et des adolescents » le thème de l'exposition des adolescents à la pornographie y était clairement traité (74). D'autres FMC se sont plutôt orientées sur l'abord de la sexualité avec les patients et le rôle du médecin généraliste, par exemple en octobre 2023 aura lieu une formation dont le sujet est « La santé sexuelle : c'est quoi ? Place et rôle du médecin traitant dans l'abord de la sexualité avec son patient » (75). Ces actions devront se multiplier pour pouvoir informer le maximum de professionnels de santé.

Une adaptation de la formation initiale pourrait être envisagée, avec l'ouverture de terrains de stages dans les lieux d'accueil, d'information et de prévention pour adolescents. Une autre idée venant d'Ecosse, pourrait être de créer un cours optionnel dans lequel les étudiants en médecine interviendraient auprès d'enfants et d'adolescents dans les écoles en tant qu'éducateurs en éducation sexuelle. Cette expérience a montré une augmentation de la confiance en soit des étudiants, ainsi qu'une amélioration de leur dialogue et prise en charges des patients consultants pour des problématiques liées à la santé sexuelle.

Cette expérience a été reproduite en France en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et a montré des résultats encourageants (52). A Caen, l'association universitaire de recherche d'enseignement d'information pour la promotion de la santé sexuelle (ASSUREIPS) fait participer les étudiants en médecine, volontaires, à des pièces de théâtre éducatives pour briser les tabous autour de la sexualité. De plus, tous les mercredis des conférences-débats gratuites autour de la sexualité sont organisées ; le 15 janvier 2020 le sujet était « la pornographie et les enfants » (76), (77).

Les professionnels de santé des MSP pourraient organiser des actions de prévention à échelle locale sur ce sujet à destination des adolescents et/ou des parents.

Des campagnes de santé publique sur cette thématique commencent à voir le jour. Les messages délivrés pourraient toutefois intégrer les médecins généralistes comme acteurs légitimes à solliciter en cas de besoin, et faire la promotion des lieux d'accueil pour les adolescents et les parents.

CONCLUSION

La pornographie existe depuis plusieurs siècles, et continuera probablement de faire partie des sociétés futures. Ces dernières années, des études ont révélé une augmentation de la précocité et de la prévalence de l'exposition à la pornographie chez les adolescents, au point d'approcher la norme comportementale. Des travaux commencent à apporter des preuves que cette exposition peut avoir des conséquences sur les comportements sexuels et l'état psychologique de certains adolescents, même si beaucoup d'autres facteurs socio-culturels entrent en jeu. L'OMS a établi que les médecins généralistes avaient leur place dans la prévention liée à la vie affective et sexuelle à tout âge.

Pourtant cette prévention est encore balbutiante. Si environ trois quart des médecins de notre étude se déclarent plutôt à l'aise avec le public adolescent et avec le fait d'aborder la vie affective et sexuelle, les occasions de discuter de ces sujets restent rares en médecine générale. Quand le sujet est traité, nos recherches ont mis en évidence une grande disparité entre l'abord des différents thèmes liés à la VAS. La question des risques de l'exposition à la pornographie n'est initiée que par 4% des médecins de notre échantillon.

Pourtant nos recherches révèlent que 61% des médecins interrogés estiment que les médecins généralistes ont un rôle à jouer dans la prévention de l'exposition à la pornographie chez les adolescents.

Cette discordance peut tirer son origine de la présence de freins qui avaient été retrouvés dans d'autres travaux, et qui ont été confirmés par nos recherches. Ces freins sont souvent inhérents à la pratique de la médecine générale tels que le manque d'identification du médecin traitant comme personne ressource, la faible fréquence de consultation des adolescents ainsi que l'absence de consultations obligatoires dédiées aux différents dépistages, et enfin le manque de temps.

Au-delà de ces freins, pour que les médecins se perçoivent et soient perçus comme des interlocuteurs sur ces questions, il faut que ces professionnels se sentent à l'aise. Notre étude s'est justement attelée à interroger les médecins généralistes sur les prérequis nécessaires pour pouvoir aborder cette thématique. En cela, nos recherches sont innovantes. La majorité des médecins interrogés nous ont fait remonter un besoin global de connaissances théoriques, mais également de savoir-faire et de savoir être, qu'ils aimeraient acquérir principalement par l'intermédiaire de la formation médicale continue.

Des outils ont été développés par d'autres chercheurs et associations afin de faciliter l'abord des risques de l'exposition des adolescents à la pornographie. Nous les avons exposés aux médecins de notre échantillon. Le questionnaire de dépistage d'exposition, l'affiche de sensibilisation et le tableau synthétique des conséquences de l'exposition à la pornographie sont parmi les outils développés, ceux qui paraissent les plus pertinents aux médecins de notre enquête. Désormais, il serait intéressant de diffuser ces outils aux médecins afin de tester leur intérêt en pratique. Réfléchir aux moyens de cette diffusion puis de cette évaluation pourraient être des sujets pour des travaux de recherche.

La dernière partie de nos recherches révèlent que face à la complexité de cette prise en charge, les médecins généralistes souhaitent partager cette mission de prévention avec les sphères familiale, scolaire et sociétale. Des actions de santé publique commencent à être menées en France et sont plébiscitées par 85% des médecins de notre étude. Leur impact et leur portée auprès des adolescents restent à ce jour inconnus.

Enfin, le dépistage de l'exposition à la pornographie peut aboutir à une prise en charge d'éventuelles conséquences plus globales et parfois complexes, comme les notions de consentement, de violence, de rapport de genre, d'identité sexuelle, etc. C'est pourquoi, les médecins interrogés veulent pouvoir orienter les adolescents dans le besoin vers des structures d'accueil adaptées et gratuites, dotées de professionnels compétents et disponibles. Ces lieux existent surtout dans les grandes villes mais sont souvent saturés et parfois méconnus des adolescents. C'est pourquoi 62% des médecins que nous avons interrogés souhaitent la promotion de lieux d'accueil comme les centres de santé sexuelle et les maisons des adolescents.

Supprimer l'accès à la pornographie paraît être un objectif irréalisable. Culpabiliser l'adolescent consommateur en diabolisant son comportement semble contre-productif. Comme souvent, pour désamorcer d'éventuelles conséquences néfastes à cette exposition, notre champ d'action semble se situer autour d'un dialogue et d'une écoute constructifs, empathiques et bienveillants.

Lu et Approuvé
Toulouse le 21 Aout 2023
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse le 25/08/2023
Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maieutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



BIBLIOGRAPHIE :

1. Maisonneuve J. Quelques soucis de définition [Internet]. Paris (FR) : Connexions. 2007; n°87 : pages 13 à 17 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-connexions-2007-1-page-13.htm>
2. Académie française. Pornographie [Internet]. Dans la 9^e édition du dictionnaire en ligne ; 2019 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9P3438>
3. Académie française. Obscène [Internet]. Dans la 9^e édition du dictionnaire en ligne ; 2019 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A8O0046>
4. Le Robert (s. d). Pornographie [Internet]. Dictionnaire en ligne. [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/pornographie>
5. Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom). Fréquentation des sites adultes par les mineurs [Internet]. 2023 [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.arcom.fr/nos-ressources/etudes-et-donnees/mediatheque/frequentation-des-sites-adultes-par-les-mineurs>
6. Kraus F, Rohmer T. Les adolescents et le porno : vers une « Génération Youporn » ? [Internet]. Institut français d'opinion publique (IFOP) et Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (OPEN) ; 2017 [cité le 11 mai 2023] Disponible sur : https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2017/03/114495_Rapport_OPEN_15.03.2017-1.pdf
7. Délégation aux droits des femmes. Porno : l'enfer du décor [Internet]. Sénat. 2022 [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-900-1/r21-900-1-syn.pdf>
8. Delmotte S. Le sexting chez les adolescents: modalités, conséquences, rapports avec la pornographie et leur sexualité [Thèse d'exercice]. Lille (FR) : Université du droit et de la santé ; 2016 [cité 20 févr 2023] Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M079.pdf
9. Tardieu C, Schil P. Prévention de l'exposition des mineurs aux contenus pornographiques sur internet [Internet]. Inspection Générale des Finances et Conseil Général de l'Économie de l'Industrie, de l'Énergie et des Technologies ; 2019 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur : https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/cge/Rapports/2019_12_Prevention_mineurs.pdf
10. Bounemoura H. Revenge porn : « Ça m'a traumatisée »... Avec le confinement, les comptes « ficha » explosent sur Snapchat [Internet]. Journal 20 Minutes ; 2020 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/high-tech/2757007-20200409-revenge-porn-ca-traumatisee-confinement-comptes-ficha-explosent-snapchat>
11. Beaubourg Avocats. Revenge Porn : tout savoir sur la réglementation [Internet]. Paris (FR) ; 2020 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://beaubourg-avocats.fr/revenge-porn/>
12. Code pénal - Section 1 : De l'atteinte à la vie privée. Article 226-1 [Internet]. 2020 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042193566
13. Opinionway. Les 18-30 ans et la pornographie [Internet]. Journal 20 Minutes ; 2018 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-et-20-minutes-moijeune-les-18-30-ans-et-la-pornographie-avril-2018/viewdocument/1868.html>
14. World Health Organization. Sexual and reproductive health - Core competencies in primary care [Internet]. Genève (CHE) : WHO ; 2011 [cité le 20 février 2023]; Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44507/9789241501002_eng.pdf
15. Bariaud F. Introduction : L'essor de la psychologie de l'adolescence [Internet]. Enfance ; 2012 ; Revue numéro 3 : pages 251 à 266 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfance2-2012-3-page-251.htm>

16. Smaniotto B, Melchiorre M. Quand la construction de la sexualité adolescente se confronte à la violence du voir pornographique [Internet]. *Sexologies* ; 2018 ; Volume 27 (Issue 4): pages 177 à 183 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136017300713>
17. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research [Internet]. *Journal of sex reserch* ; 2016 ; 53(4-5): pages 509 à 531 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur : <https://europepmc.org/article/med/27105446>
18. Evolution de la filmographie pornographique et conséquences sexologiques [Internet]. Mémoire pour le diplôme interuniversitaire de sexologie ; 2018 [cité le 20 février 2023].
19. Haza M. Adolescence et pornographie sur la toile [Internet]. *Journal of the canadian academy of child and adolescent psychiatry Acad Child* ; 2012 ; 21(3): page 167 à 170 [cité le 20 février 2023]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413465/>
20. World organisation of family doctors (WONCA). La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2005 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: https://conseil25.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-562/1/wonka_-_mg.pdf
21. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1)
22. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes [Internet]. *Santé Publique* ; 2008 ; volume 20 : pages 489 à 500 [cité le 20 février 2023]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-5-page-489.htm>
23. Gagnon G. La pornographie sur Internet et ses conséquences pour les jeunes : comment intervenir ? [Internet]. Montréal (CA-QC) : Magazine ça sexprime ; 2007 ; numéro 9 : page 12 [cité le 06 janvier 2021]. Disponible sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-314-03.pdf>
24. Association DECLIC. Test de dépistage d'addiction à la pornographie [Internet]. [Cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://assodecliac.com/test-addiction>
25. Anna. ÇA TOURNE ! [Internet]. Organization for Youth Education and Sexuality (O'YES) ; 2019 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.o-yes.be/ca-tourne/>
26. Centre de planning familial Sofelia. Game of porn [Internet]. Charleroi (BEL) : Centre de planning familial ; 2019 [cité le 26 août 2022]. Disponible sur : https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=4149
27. Jacquet M, Mellaerts M. Brochure préliminaires du porno : Petit manuel de la réduction des risques liés à l'usage de la pornographie chez les jeunes [Internet]. Bruxelles (BEL) : Fédération des centres pluralistes de planning familial (Fcppf) ; 2018 [cité le 26 août 2022]. Disponible sur: <http://www.fcpcf.be/wp-content/uploads/2018/12/Pr%C3%A9liminaires-du-porno-Brochure.pdf>
28. On sexprime. A qui parler de sexualité ? [Internet]. *Santé publique France* ; 2015 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/A-qui-parler-de-sexualite>
29. Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA). Le CSA engagé dans la prévention de l'accès des mineurs à la pornographie en ligne [Internet]. 2020 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Toutes-les-actualites/Actualites/Le-CSA-engage-dans-la-prevention-de-l-acces-des-mineurs-a-la-pornographie-en-ligne>
30. Secrétariat d'État en charge de l'Enfance et des Familles, Secrétariat d'État chargé de la Transition numérique et des Communications électroniques, Arcep, CSA. Plateforme - Je Protège Mon Enfant [Internet]. 2020 [cité le 26 août 2022]. Disponible sur: <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/pornographie>
31. Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Comment lutter contre l'exposition des enfants à la pornographie en ligne ? [Internet]. 2021 [cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <http://solidarites.gouv.fr/comment-lutter-contre-lexposition-des-enfants-la-pornographie-en-ligne>
32. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Annuaire - Trouver un médecin [Internet]. [Cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>

33. WikiHow. Comment calculer la taille de l'échantillon: 14 étapes [Internet]. [Cité le 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://fr.wikihow.com/calculer-la-taille-de-l-echantillon>
34. Puglia R, Glowacz F. Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? [Internet]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence* ; 2015 ; numéro 4 (volume 63) : page 231 à 237 [cité le 06 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961715000094>
35. Hornor G. Child and Adolescent Pornography Exposure [Internet]. *Journal of pediatric health care* ; 2020 ; Volume 34 (Issue 2): pages 191 à 199 [cité le 24 janvier 2023]. Disponible sur : [https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245\(19\)30384-0/fulltext](https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(19)30384-0/fulltext)
36. Wallmyr G, Welin C. Young people, pornography, and sexuality: sources and attitudes [Internet]. *The journal of school nursing* ; 2006 ; volume 22 (Issue 5) : page 290 à 295 [cité le 24 janvier 2023]. Disponible sur : https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10598405060220050801?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed
37. Achard J, Jousset M. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale ? [Thèse d'exercice]. Grenoble (FR) : Faculté de médecine ; 2022 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03690672>
38. Charles M-A. Comment les médecins généralistes d'Eure-et-Loir initient la discussion et/ou répondent aux questions des adolescents sur leur sexualité ? [Thèse d'exercice]. Tours (FR) : Faculté de médecine ; 2012 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2012_Medecine_CharlesMarieAnne.pdf
39. Journal France-Soir. Selon l'ARCOM, 2,3 millions de mineurs se rendent chaque mois sur des sites pour adultes [Internet]. 2023 [cité le 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.francesoir.fr/societe/selon-l-arcom-23-millions-de-mineurs-se-rendent-chaque-mois-sur-des-sites-pour-adultes>
40. Journal TF1 INFO. Des sites accessibles en un clic : comment protéger les mineurs de la pornographie en ligne ? [Internet]. 2023 [cité le 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.tf1info.fr/high-tech/video-etude-arcom-des-sites-accessibles-en-un-clic-comment-protoger-les-mineurs-de-la-pornographie-en-ligne-2258295.html>
41. Sénat. Projet de loi visant à sécuriser et réguler l'espace numérique - Rapport n°777 [Internet]. 2023 [cité le 11 août 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/122-777/122-777.html>
42. Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2020 ; tome 1 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
43. Le Breton-Lerouillois G, Francione R, Brissonnier C, Boetsch D, Matuszewski C, Chapdelaine P. La démographie médicale en région Midi-Pyrénées - Situation en 2015 [Internet]. Conseil National de l'ordre des médecins (FR) ; 2015 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/17q9r4x/atlas_midi_pyrenees_2015-2.pdf
44. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les médecins généralistes exercent de plus en plus souvent en groupe et ont d'avantage recours à un secrétariat [Internet]. 2022 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/les-medecins-generalistes-exercent-de-plus-en-plus-souvent-en-groupe-et-ont>
45. Laporte C, Verfaillie F, Hurtaud A, Sellier-Petiprez A, Ruelle Y, Charissou A. Étude REPLACT - Remplacants en France : quelle activité en 2008 [Internet]. Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplacants (ReAGJIR) ; 2010 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://reagjir.fr/je-remplace/letude-replact/>

46. Statista research departement. Densité médicale dans l'OCDE en zones urbaines et rurales 2015 [Internet]. 2023 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/562192/taux-medecins-exercice-par-milieu-ocde/>
47. Waymel M, Pitiot P. Adolescence, sexualité, médecin généraliste, attentes et besoins: quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. Montpellier (FR) : Faculté de médecine ; 2019 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887772>
48. Borel A, Mertz E. Élaboration par méthode Delphi® du contenu d'une formation à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale, destinée aux internes de médecine générale, et réflexion sur sa forme [Thèse d'exercice]. Grenoble (FR) : Université de médecine ; 2019 [cité le 08 février 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02074251/document>
49. Bénichou A. Troubles de la sexualité féminine en médecine générale: quel rôle les femmes de 18 ans et plus voudraient attribuer au médecin généraliste dans le repérage des troubles de la sexualité féminine ? [Thèse d'exercice]. Limoge (FR) : Faculté de Médecine ; 2019 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/743974a8-3160-491c-9e66-ef3c13d89827/blobholder:0/M20193128.pdf>
50. Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale [Thèse d'exercice]. Dijon (FR) : UFR des sciences de santé de Dijon - Circonscription médecine ; 2016 [cité le 20 février 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/55062522-Aborderr-la-sexualite-avec-un-adolescent-en-medecine-generale.html>
51. Code de l'éducation - Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité - Article L312-16 [Internet]. Code de l'éducation ; 2021 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982349
52. Haut conseil de la santé publique (HCSP). Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Paris (FR): Haut Conseil de la Santé Publique ; 2016 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
53. Meunier S. Cyber-sexualité des adolescents : la prévention au sein du foyer familial [mémoire pour le diplôme de sage-femme]. Nantes (FR): Ecole de sages-femmes ; 2022 [cité le 2 février 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=2e18c0ce-9b42-4315-a037-934307b3df98>
54. Gris P. Aborder la sexualité en médecine générale, le cas du trouble du désir sexuel féminin : Quels sont les freins et les éléments facilitateurs à sa prise en charge ? Regards croisés entre sexologues et médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Ottignies-Louvain-la-Neuve (BEL): Faculté de médecine et médecine dentaire ; 2019 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A38512>
55. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? [Internet] Santé Publique ; 2021 ; volume 33 (n°1) : pages 101 à 112 [cité le 28 octobre 2020]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-101.htm>
56. El Habsaoui H. Evaluation, identification des freins et propositions d'outils d'amélioration de la prise en charge et du diagnostic de vaginisme en médecine générale : étude qualitative par entretien semi-directif auprès de six soignants Bruxellois [Thèse d'exercice]. Ottignies-Louvain-la-Neuve (BEL): Faculté de médecine et médecine dentaire ; 2020 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A39526>
57. Gautier A, Fournier C, Beck F. Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention [Internet]. Revue actualité et dossier en santé publique (ADSP) - Haut conseil de la santé publique ; 2011 ; n°77 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-77/ad770610.pdf>
58. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité: freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise [Thèse d'exercice]. Grenoble (FR) : Université Joseph Fourier - Faculté de médecine ; 2011 [cité le 20 février 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620672/document>

59. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France [thèse d'exercice]. Caen (FR) : Faculté de médecine ; 2018 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01842515/document>
60. Machery M. Place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité de l'adolescente: pratiques, ressentis et facteurs influents : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 12 médecins généralistes du département de l'Ain [Thèse d'exercice]. Lyon (FR) : Université Claude Bernard - UFR de médecine Lyon-Est ; 2017 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <http://www.pieros.org/etude/place-medecin-generaliste-leducation-a-sexualite-de-ladolescente-pratiques-ressentis-facteurs-influents-etude-qualitative-entretiens-individuels-semi-diriges-de-12-medecins-gen/>
61. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites [Internet]. Revue étude et résultats ; 2007, N° 588 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er588.pdf>
62. Rousseau C, Clerc P, Stheneur C, Chevallier B. Les adolescents pris en charge en médecine générale : étude descriptive à partir de la base de données de l' « Observatoire de la médecine générale » [Internet]. Médecin-ado ; 2017 [cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/113-1-rousseau.word.pdf
63. 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 [Internet]. Nouvelle Aquitaine (FR) : Observatoire Régional de la Santé ; 2011 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.ors-na.org/publications/abord-de-la-sexualite-avec-les-adolescents-en-consultation-de-medecine-generale-elaboration-et-evaluation-dun-outil-daide-a-la-communication-aupres-de-trente-sept-medecins-de-la-vienne/>
64. Moullé C. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ? [Thèse d'exercice]. Angers (FR) : Faculté de santé ; 2018 [cité le 20 février 2023]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137882/2018MCEM9678/fichier/9678F.pdf>
65. Organisation mondiale de la Santé. Communication brève relative à la sexualité (CBS) : recommandations pour une approche de santé publique [Internet]. 2015 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204278>
66. Conseil national de la formation médicale continue des praticiens hospitaliers. L'obligation de formation médicale continue (FMC) : Historique, état des lieux et perspectives [Internet]. 2005 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/diapos_fmcp.pdf
67. Villevielle M. La formation médicale continue des médecins généralistes en France : état des lieux, freins et leviers [Thèse d'exercice]. Dijon (FR) : Université de Bourgogne - UFR des sciences de santé - Circonscription médecine ; 2022 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/233444931-La-formation-medecale-continue-des-medecins-generalistes-en-france-etat-des-lieux-freins-et-leviers.html>
68. Médecin ado. Home page [Internet]. [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.medecin-ado.org/>
69. Santé publique France. Onsexprime [Internet]. [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr>
70. Lumni. France Télévision. 2015 [cité 5 juill 2023]. Sexotuto. Disponible sur: <https://www.lumni.fr/programme/sexotuto>
71. Département universitaire de médecine générale Toulouse. Page d'accueil [Internet]. [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/>
72. Journal Officiel de la République française. Décret n° 2021-1306 du 7 octobre 2021 relatif aux modalités de mise œuvre des mesures visant à protéger les mineurs contre l'accès à des sites diffusant un contenu pornographique [Internet]. [Cité le 05 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044173388#:~:text=Notice%20%3A%20le%20d%C3%A9cret%20pr%C3%A9cise%20les,%C3%A0%20un%20contenu%20pornographique%20en>

73. Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Campagne nationale de sensibilisation à la parentalité numérique pour un usage raisonné des écrans par les enfants [Internet]. 2023 [cité le 5 juillet 2023]. Disponible sur: <http://solidarites.gouv.fr/campagne-nationale-de-sensibilisation-la-parentalite-numerique-pour-un-usage-raisonne-des-ecrans>
74. Jehel L. Les méfaits du web sur la santé des enfants et des adolescents [Internet]. Agence DPC ; 2022 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
75. FERRON J. La santé sexuelle : c'est quoi ? Place et rôle du médecin traitant dans l'abord de la sexualité avec son patient. [Internet]. Agence DPC ; 2023 [cité 13 août 2023]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
76. Association universitaire de recherche d'enseignement et d'information pour la promotion de la santé sexuelle (Assureips). Mercredi de la sexualité : la pornographie et les enfants [Internet]. 2020 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: https://www.facebook.com/events/513816929227844?active_tab=about
77. Claich N. Au CHU de Caen, du théâtre pour briser les tabous de la sexualité [Internet]. Journal Liberté ; 2020 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: https://actu.fr/normandie/caen_14118/au-chu-caen-theatre-briser-tabous-la-sexualite_31934809.html

ANNEXES :

Annexe n°1 : Questionnaire de Thèse

Titre du questionnaire : Risques de l'exposition à la Pornographie chez les Adolescent·es.
De quoi les médecins généralistes ont-ils besoin pour aborder le sujet?

Introduction :

Bonjour

Ce questionnaire fait parti de mon travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Soixante-huit millions, c'est le nombre de requêtes quotidiennes pour des sites pornographiques via les outils de recherche sur Internet, soit 25% du total des recherches (source Internet Filter Review, 2006). Plus de 82% des mineur·es ont été exposé·es à du contenu pornographique (Source Sondage IFOP, 2017). A 12 ans, un·e enfant sur trois a déjà consommé de la pornographie (sondage Opinionway pour 20 minutes publié en avril 2018) La prévention des risques liés à cette exposition de plus en plus précoce parait être une question de santé publique.

Mon objectif principal est de déterminer les besoins des médecins généralistes d'Occitanie Ouest, pour leur permettre de mieux aborder les risques de l'exposition à la pornographie chez les adolescent·es. Les réponses sont anonymes.

Y répondre vous prendra 8 minutes.

Merci à celles et ceux qui s'apprêtent à prendre de leur temps pour y participer

Bonne lecture !

Questions :

A) A propos de votre exercice professionnel :

1) Vous êtes :

Une femme

Un homme

Autre : ...

2) Depuis combien d'années au total exercez-vous en tant que médecin généraliste ? (internat exclu, peu importe le mode d'exercice)

Réponse courte : ...

3) Quel est votre statut actuel ?

Installé·e (y compris salarié·e en structure)

Collaborateur·rice

Adjoint·e

Remplacant·e

Autre : ...

4) Dans votre (vos) lieu(x) d'exercice(s), vous êtes :

Seul·e

En cabinet de groupe

En MSP

Exercice mixte

Autre : ...

5) Quel est (ou quels sont) votre (ou vos) département(s) d'exercice ? (Choix multiple possible)

- Ariège
- Aveyron
- Haute-Garonne
- Gers
- Lot
- Hautes-Pyrénées
- Tarn
- Tarn-et-Garonne

6) Quel est votre milieu d'exercice ?

- Rural
- Semi Urbain
- Urbain
- Mixte

7) Quel est le pourcentage approximatif d'adolescent·es (10-19ans) dans votre patientèle?
(Question facultative pour les médecins remplaçant·es, possibilité de passer directement à la question suivante)

Réponse courte : ...

8) En général, vous sentez-vous à l'aise en consultation avec les adolescent·es ?

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Peu à l'aise
- Pas du tout à l'aise

9) Lorsque l'adolescent·e est accompagné·e par une tierce personne, proposez vous à un moment de la consultation de vous entretenir seul·e avec l'adolescent·e ? :

- Jamais
- De temps en temps
- La plupart du temps
- Toujours

10) Quelle est la durée moyenne prévue pour vos créneaux de consultation avec les adolescent·es ?

- 10 minutes ou moins
- 15 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes ou plus
- Pas de durée moyenne (exemple : consultation sans rendez vous)

1) Dans votre pratique :

11) Quand il s'agit d'aborder la vie affective et sexuelle de vos patient·es vous sentez vous :

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Peu à l'aise
- Pas du tout à l'aise

12) Concernant la prévention en rapport avec la vie affective et sexuelle des adolescent·es, quel(s) thème(s) abordez vous régulièrement en consultation ? (Choix multiple possible)

- La Puberté
- L'anatomie et la physiologie de la sexualité
- L'identité sexuelle (genre et orientation sexuelle)
- Le consentement
- La contraception (Aide dans le choix et la gestion)
- La grossesse non désirée (Prévention, repérage des situations à risque, conduite à tenir, IVG)
- Les infections sexuellement transmissibles
- La pornographie
- Les violences sexuelles
- Je ne fais pas de prévention en rapport avec la vie affective et sexuelle des adolescent·es
- Autre : ...

13) Avez-vous déjà mis en place des actions de prévention sur les risques de la pornographie chez les adolescent·es ?

- Oui
- Non

13Bis) Si vous avez mis en place des actions de prévention sur les risques de la pornographie chez les adolescent·es, pouvez vous préciser brièvement de quoi il s'agit ?

Réponse libre : ...

14) Pensez vous que les médecins généralistes aient un rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescent·es ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas (ou ne sait pas)

14 Bis) Si vous avez répondu "Non" à la question précédente. Pouvez vous préciser succinctement pourquoi ?

Réponse libre : ...

2) **Evaluation des besoins des médecins généralistes pour aborder la thématique des risques liés à l'usage de la pornographie chez les adolescent·es :**

15) Parmi les connaissances suivantes, quelles notions vous paraissent importantes à connaître ? (Choix multiple possible)

- L'Epidémiologie (âge de première exposition, pourcentage d'adolescent·es consommant, fréquence, etc)
- Les conséquences psycho-physiologiques de l'exposition à la pornographie
- Les différents modes d'exposition à la pornographie
- Les représentations véhiculées par l'industrie de la pornographie (de genre et de domination)
- Les mécanismes menant à l'addiction
- Autre : ...

16) Dans votre pratique quotidienne, quel(s) paramètre(s) vous paraît être un frein à la prévention chez les adolescent·es ? (Choix multiple possible):

- Population vue rarement en consultation
- Absence de consultation obligatoire dédiée aux différents dépistages des adolescent·es
- Absence d'identification du médecin traitant comme personne ressource concernant les questionnements autour de la sexualité des adolescent·es
- Difficulté organisationnelle des agendas pour ces consultations chronophages
- Aucun
- Autre : ...

- 17) Parmi les outils suivants, quels sont ceux que vous aimeriez apprendre à connaître ?
- Un questionnaire de dépistage de l'exposition à la pornographie en cinq questions
 - Un test de dépistage en ligne de l'addiction à la pornographie en dix questions
 - Un tableau regroupant les principales conséquences de l'exposition à la pornographie chez les adolescent·es sur leurs relations amoureuses
 - Des jeux éducatifs (type jeu de plateau, jeu de carte ou jeu avec des objets interactifs)
 - Un Guide d'aide à la création de débats en groupe (pour que les adolescent·es - s'interrogent et développent leur esprit critique autour de la pornographie)
 - Un manuel explicatif d'aide à la réduction des risques liés à l'usage de la pornographie chez les adolescent·es
 - Une affiche de sensibilisation à la prévention de l'exposition de la pornographie chez les enfants
 - Un spot vidéo de deux minutes pour sensibiliser les adultes à la mise en place du contrôle parental
 - Aucun
 - Autre : ...

- 18) Quelles types de formations dédiées aux médecins généralistes, vous paraissent pertinentes sur ce sujet ? (choix multiple possible)
- Adaptation de la formation initiale (Externat – internat)
 - Diplôme Universitaire complémentaire (DU)
 - Action de formation médicale continue (FMC, FAF-PM)
 - Groupes d'échanges pratiques avec vos pairs
 - Sites internet spécialisés à consulter librement
 - Aucun
 - Autre :

- 19) Au niveau sociétal, quelles mesures trouveriez-vous utiles ? (choix multiple possible)
- Des actions de santé publique en amont (pour sensibiliser la population afin de faciliter par la suite le dialogue avec le·la médecin)
 - Que ce sujet soit mentionné dans le carnet de santé à la page des consultations de 11-13ans et/ou 15-16ans.
 - Promotion des lieux d'accueil tels que les centres de santé sexuelle et maisons des adolescent·es.
 - Formation des infirmier·es ASALEE sur ce thème
 - D'une rémunération spécifique (revalorisation de la consultation, au même titre que la première consultation de contraception et de prévention des IST pour les patientes de 15 à 18 ans)
 - Autre : ...

- 20) Commentaire(s) libre(s)
Réponse libre : ...

Si vous souhaitez être informé des résultats de cette thèse, vous pouvez en faire la demande à cette adresse e-mail : lucien.rebout@gmail.com

(Dans un souci de protection des données, aucune information personnelle permettant d'identifier le répondant n'est demandée dans ce questionnaire).

Je vous remercie pour votre participation

Annexe n°2

Tableau n°1 : Répartition par département du nombre de médecins généraliste en activité en Occitanie Ouest (mise à jour le 28/04/2023) (32):

Départements	Nombre de médecins généralistes en activité
Ariège	249 (5%)
Aveyron	390 (8%)
Haute Garonne	2280 (49%)
Haute Pyrénées	427 (9%)
Gers	261 (6%)
Lot	249 (5%)
Tarn	532 (11%)
Tarn et Garonne	318 (7%)
Total des médecins généraliste en activité d'Occitanie Ouest	4706

Annexe n°3 : Courrier électronique envoyé à la population cible

Bonjour

Je m'appelle Lucien Rebout, je suis étudiant en médecine générale, j'effectue une thèse sur les risques de l'exposition à la pornographie chez les adolescents dirigée par le Dr.Saint-Martin.

Ce questionnaire a comme objectif principal d'interroger les médecins généralistes d'Occitanie ouest afin de déterminer leurs besoins pour leur permettre de mieux aborder ce sujet.

Voici le lien du questionnaire :

<https://forms.gle/9f1WgaLYvME2KDtGA>

Un QR-code pour accéder au questionnaire est également disponible en pièce jointe

Le questionnaire est composé de 19 questions.

Y répondre vous prendra 8 minutes.

Les réponses sont anonymes.

Si vous souhaitez être informé des résultats de cette thèse, vous pourrez en faire la demande en vous adressant à cette adresse mail : lucien.rebout@gmail.com

Nous vous encourageons à diffuser le questionnaire autour de vous.

Merci à celles et ceux qui s'apprentent à prendre de leur temps pour y participer.

Annexe n°4 : Codage des réponses des items du questionnaire

- Question 1 : Femme = F, Homme = H, Autre = A
- Question 2 : chiffre exact en année (pour les mois = nombre de mois divisé par 12)
- Question 3 : Installé = A, Collaborateur = B, Adjoint = C, Remplaçant = D, Autre = E
- Question 4 : Seul = A, Cabinet de groupe = B, MSP = C, Exercice mixte = D, Autre = E
- Question 5 : une colonne par département, puis dans chaque colonne : Oui = 1, Non = 0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 6 : Rural = A, Semi urbain = B, Urbain = C, Mixte = D
- Question 7 : Chiffre exacte, données manquantes = « . »
- Question 8 : Tout à fait à l'aise = A, Plutôt à l'aise = B, Peu à l'aise = C, Pas du tout à l'aise = D
- Question 9 : Jamais = A, De temps en temps = B, La plupart du temps = C, Toujours = D
- Question 10 : 10min ou moins = A, 15min = B, 20min = C, 30 min ou plus = D , pas de durée = E, Autre= F
- Question 11 Tout à fait à l'aise = A, Plutôt à l'aise = B, Peu à l'aise = C, Pas du tout à l'aise = D
- Question 12 : Une colonne par item, puis dans chaque colonne Oui = 1, Non =0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 13 : Oui = 1, Non = 0
- Question 14 : Oui = A, Non = B, Ne se prononce pas = C
- Question 14bis : L'ensemble des réponses libres a été résumé dans un fichier World® à part
- Question 15 : Une colonne par item, puis dans chaque colonne Oui = 1, Non =0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 16 : Une colonne par item, puis dans chaque colonne Oui = 1, Non =0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 17 : Une colonne par item, puis dans chaque colonne Oui = 1, Non =0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 18 : Une colonne par item, puis dans chaque colonne Oui = 1, Non =0. Enfin une colonne synthétisant l'ensemble des combinaisons possibles en binaire.
- Question 19 : L'ensemble des réponses libres a été résumé dans un fichier World® à part

L'ensemble des réponses libres émises dans les items « autres » des questions ont été regroupé à part dans un document World®.

Annexe n° 5 : Tableau n° 2: Synthèse des données de la population et des caractéristiques de leurs activités professionnelles

Genre (effectifs; pourcentage)	Femme	273 (69%)
	Homme	123 (31%)
	Autre	1 (0%)
Nombre d'années d'expérience	Moyenne [minimum; maximum]	12 [0,6;44]
	Médiane [1er quartile; 3ème quartile]	9 [5;18]
	Ecart type	10
Statut (effectifs; pourcentage)	Installé	317 (80%)
	Collaborateur	36 (9%)
	Adjoint	1 (0%)
	Remplaçant	41 (10%)
	Autre	2 (1%)
Mode d'exercice (effectifs; pourcentage)	Seul	27 (7%)
	Cabinet de groupe	218 (55%)
	MSP	123 (31%)
	Mixte	19 (5%)
	Autre	10 (3%)
Département (effectifs; pourcentage)	Ariège	25 (6%)
	Aveyron	38 (10%)
	Haute-Garonne	178 (45%)
	Gers	26 (7%)
	Lot	21 (5%)
	Hauts-Pyrénées	20 (5%)
	Tarn	85 (21%)
	Tarn-et-Garonne	27 (7%)
Milieu d'exercice (effectifs; pourcentage)	Rural	102 (26%)
	Semi-Urbain	159 (40%)
	Urbain	122 (31%)
	Mixte	14 (4%)
Pourcentage d'adolescents	Moyenne [minimum; maximum]	13,8 [0; 70]
	Médiane [1er quartile; 3ème quartile]	10 [10;15]
	Ecart type	9,1
Aisance en consultation avec les adolescents (effectifs; pourcentage)	Tout à fait à l'aise	82 (21%)
	Plutôt à l'aise	255 (64%)
	Peu à l'aise	59 (15%)
	Pas du tout à l'aise	1 (0%)
Propose de faire sortir la personne accompagnante (effectifs; pourcentage)	Jamais	22 (8%)
	De temps en temps	225 (57%)
	La plus part du temps	117 (29%)
	Toujours	33 (8%)
Durée de consultation avec les adolescents (effectifs; pourcentage)	Dix minutes	4 (1%)
	Quinze minutes	167 (42%)
	Vingt minutes	188 (47%)
	Trente minutes	23 (6%)
	Variable	12 (3%)
	Autre	3 (1%)

Annexe n°6 : Synthèse des réponses du questionnaire en style libres ou définies comme « autre »

Question 4 : Réponses « autre » portant sur le mode d'exercice des médecins :

- *En cours de Maison de Santé Pluri-professionnelles et Infirmière Asalee*
- *En centre de santé universitaire*
- *SIMPPS Toulouse (Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé)*
- *En association*
- *En clinique*
- *A la MDPH exerçant sur le pôle enfant (Maison départementale des Personnes Handicapées)*
- *Equipe pluridisciplinaire (Infirmière, assistante sociale, psychologue, sexologue)*
- *En centre de santé communautaire (c'est un peu comme une msp mais autogéré et associatif)*
- *SALARIE EN CENTRE DE SANTE*
- *Equipe de soins primaires avec infirmière Asalée*

Question 7 : Réponses « autre » portant sur le durée des consultations avec les adolescents :

- *15 minutes mais plus selon le motif (non annoncé initialement)*
- *Motif aigu 15mi, ; bilan de santé annuel ou discussion sexualité contraception ist 30min*
- *entre 20 et 30 minutes en fonction des besoins*

Question 13Bis) Mise en place d'action de prévention sur les risques de la pornographie chez les adolescents :

- *Expliquer la différence entre de vraies relations sexuelles et la pornographie, et que la pornographie n'est pas vrai vie, et l'existence de structures adaptées quand a la prise en charge de la dépendance a la pornographie*
- *A répondu oui à la question 13, mais n'a pas justifié en 13Bis*
- *Auprès des parents : explication de l'existence des paramètres de profil parental, de mots-clefs à filtrer, etc*
- *Conseil contrôle parental*
- *Incitera les parents à en discuter avec les enfants, généralement au moment où je propose la vaccination gardasil, et donner information sur la fréquence de l'exposition des 12 ans*
- *Explications, Suivi psy, Suivi rapproché, travailler sur les attentes des ados*
- *Aborder le sujet avec enfant et avec parent*
- *Accord parental obligatoire*
- *Atelier Asalee*
- *Encouragement d'un parent à ouvrir la discussion autour de la pornographie avec son fils, tenter de l'amener à se questionner lui-même sur l'impact que cela pouvait avoir sur sa vision de la sexualité*
- *Intervention dans les collèges et lycées*
- *Affichage en salle d'attente et document à disposition dans le cabinet sur un temps donné*
- *VIOLENCES SEXUELLES, affiche, violentometre*
- *Projet d'action CPTS Halte santé (initié par la MSP de Montech*

Question 13Bis) Justifications des médecins estimant que le médecin généraliste n'a pas de rôle à jouer dans la prévention des risques de la pornographie chez les adolescents :

- *Rôle des parents*
- *Hors de notre champ de compétences*
- *Problématique sociétale et éducative = rôle de l'école et des profs + parents*
- *Pas compétent*
- *Rôle principalement des parents*

- *Je ne pense pas que ce soit notre rôle en préventif (déjà énormément de sujets à traiter), il en va de l'éducation parentale avant tout et de la responsabilité de l'état (régulation du web). Cependant, nous pouvons agir dans leur interprétation : réalité/fiction, consentement, protection/prévention des IST, etc. Sortir de notre domaine de compétence peut aussi nous être reproché et être dommageable.*
- *En fait oui et non : le MG a tellement un rôle central ds la santé qu'il peut avoir cette place là mais on ne peut pas toutes les avoir et un engagement sociétal de tous les domaines est nécessaire : éducation (ado et parents), médias.. etc*
- *C'est à la société de s'occuper de cette question qui est surtout culturelle et moral, ce n'est pas aux médecins d'intervenir en donnant leurs opinions de ce qui est bien ou mal. Je considère à titre personnel la pornographie comme un fléau mais c'est mon opinion, ma vue de la sexualité. La pornographie est ce une pathologie, un pathogène? Des études scientifiques sérieuses sur le sujet? Pas simplement épidémiologique mais également moléculaire? (Parallèle avec la cigarette)*
- *C'est pas un risque sanitaire*
- *Les médecins n'ont pas vocation à répondre à toutes les problématiques (fort nombreuses) de la société. Déjà qu'on manque de temps...*
- *L'exposition à la pornographie n'est pas du domaine médical. Ses conséquences peuvent l'être*
- *Education des parents*
- *Sujet éducatif*
- *Rôle éducatif des parents*
- *Role parental et on ne peut pas embrasser toutes les problématiques lors d'un colloque singulier*
- *D'autres professionnels ont ce rôle, manque de temps*
- *Ce n'est pas médical mais éducatif*
- *On a suffisamment de consultations courantes. La médecine préventive et l'éducation sexuelle c'est une niche en terme de demandes et encore plus en terme d'exercice. C'est une consultation tous les 5 ans soit un cas sur 38 000.*
- *Rôle de l'éducation nationale, explication collective*
- *Rôle de l'éducation, de l'état. D'autres sujets me semblent plus importants à aborder. Pas de temps. Besoin de prioriser*
- *Manque de temps. Problématique de santé non prioritaire. Éducation sexuelle ne relève pas de nos compétences, il est davantage l'apanage des parents ou éducateur / professeur.*
- *Je pense qu'il est impossible d'aborder cela sur une modalité de prévention (déjà bcp de sujets à aborder avec l'ado): Par contre savoir y penser lors d'un changement brutal de comportement, de conduites à risques, addictives ou gestes d'automutilation.*
- *J'ai du mal à appréhender le risque que cela peut représenter et comment maîtriser l'exposition et le risque qui en découle*
- *Pas le temps en consultation d'évoquer ce sujet, plutôt à aborder lors de cours d'éducation sexuelle ou planning familial au collège*
- *Pas le temps de tout aborder en consultation. Sujet intéressant à traiter à l'école en cours d'éducation à la vie affective et sexuelle (bien qu'ils ne soient malheureusement pas réalisés la plupart du temps)*
- *Role parents ou education nationale*
- *Parce que nous avons déjà énormément de sujets de prévention à aborder, d'autant plus dans cette tranche d'âge que nous voyons finalement peu en consultation. Je trouve qu'il est intéressant de faire de la prévention concernant l'exposition aux images pornographiques, mais que nous avons trop peu de temps (violences à l'école, prévention des ist et contraception, dépistage des idées suicidaires ou mal être psychique etc). Peut être dans des travaux de groupes ? Lien avec la médecine scolaire collège /lycée ?*
- *Je pense que l'école est un endroit plus approprié pour apporter une information*
- *Je pense que l'école est un endroit plus approprié pour apporter une information*
- *Nous avons déjà de nombreuses missions et faire cela aboutit à en délaissier une autre, intérêt d'actions scolaires gérées par l'état +/- les forces de l'ordre*
- *Ca me paraît en dehors du domaine médical*
- *BEAUCOIUP DE SUJET A ABORDER EN PREVENTION AVEC TOUS LES PUBLIC. PLUS LE TEMPS DE FAIRE DE LA PREVENTION*

- *Plutôt le rôle de l'École, des parents, on est sur l'éducation des adolescents*
- *Rôle des parents++++*
- *Je pense devoir aider à la prévention avec les parents, pas en parler directement à l'adolescent*
- *Ceci relève plus de l'éducation que du médical à mon avis pour faire de la prévention*
- *Avons nous le temps de penser à tout ? (dont TSTS CAFARD : risques suicidaires)*
- *Sujet trop sensible, plutôt le rôle de campagnes grand public*
- *On peut l'évoquer mais cela me paraît difficile par manque de temps. Difficile de parler de tous les bouleversements autour de la vie sexuelle en une consultation. Présence d'un adulte majeur, va fausser la réponse. Nous ne pouvons pas parer à toutes les dérives de la société ..*
- *Problème non médical. Rôle des parents et éventuellement des structures éducatives / acteurs de l'éducation.*
- *C'est le rôle des parents. Par contre on peut accompagner les adolescents qui auraient subis des images pornographiques*
- *Perturbe la relation en étant trop intrusif*
- *Plutôt de l'ordre de l'éducation parentale ou scolaire*
- *Peut être pas le bon interlocuteur, déjà beaucoup de choses à voir*
- *Manque de temps et rôle des parents/ éducation nationale*

Question 15 : Les autres connaissances qu'il est importante à connaître d'après certains médecins :

- *Comment l'aborder*
- *La définition de la pornographie, les conséquences physiologiques lors du visionnage (unique et répétés)?*
- *Des techniques pour aborder ce sujet simplement*
- *Des stratégies de prévention ? que proposer ?*
- *Comment prévenir ?*
- *Le moyen d'aborder la question*
- *Surement tout mais je n'y connais rien*
- *Les techniques de communication pour ne pas gêner l'adolescent et en même temps l'impacter*
- *NADA*

Question 16 : Les autres freins à l'abord des risques de la pornographie en consultation avec les adolescents :

- *On ne les voit justement presque que quand ils sont malades donc pas le moment de faire prévention. Et que les filles pour discuter règles douloureuse ou contraception. Rarement les garçons qui vont bien sauf les sportifs*
- *Le mutisme des patients. La présence insistante des parents*
- *Présence des parents*
- *Présence d'un parent en consultation, parfois difficile de voir l'ado seul*
- *Le tabou pour les ados de parler de sexualité et de pornographie à un médecin*
- *Timidité des adolescents sur le sujet*
- *Difficultés de dialogue avec les ados*
- *Étendue des sujets à traiter avec un ado*
- *Le désintérêt de l'adolescent et/ou des parents*
- *Accompagnement par un tiers, souvent les parents*
- *Étant remplaçante, pas de lien de confiance établi avec les adolescents, pas de reconvoque avec moi vu que je tourne sur plusieurs cabinets donc indépendamment du fait que je ne suis pas à l'aise de base, les conditions et le cadre de la consultation me semblent rarement propices à aborder ces thématiques*
- *Difficulté de communication avec les adolescents*
- *Mutisme et gêne des jeunes adolescents sur les questions de sexualité, c'est un public difficile en terme de communication*

- *Pas de réels connaissances dessus. On ne fait pas de prévention de la maladie d'Alzheimer étant donné qu'on ne comprend toujours pas la physiopathologie de cette affection. Prévention de la pornographie? Dire quoi, un film par semaine avant 20 ans c'est ok, 2 après 20 ans? Zoophilie après 35 ? C'est pas sérieux à mon sens, on est médecin donc scientifique avant tout. Il faut définir les termes d'une équation avant d'essayer de la résoudre.*
- *Je suis un homme et aborder tous les sujets ne m'est pas possible car risque de malentendu avec le patient et ses parents (possible soupçons de perversité de leur part)*
- *Pas d'abord du sujet par le médecin*
- *Sujet difficile à aborder sans paraître trop intrusif quand l'adolescent vient pour un tout autre motif*
- *Récemment installée donc relation de confiance non créée. Sujet difficile à aborder lors d'une première consultation avec l'adolescent.*
- *Ado timide, rarement seul en cs*
- *Pas de consultation dédiée et présence parentale fréquente*
- *Difficultés d'arbitrer ce sujet car manque de réponses à apporter et manque de connaissances*
- *C'est plus difficile d'être entendu et d'avoir une discussion, si le sujet n'émanait pas d'eux-mêmes*
- *Consultation sans tierce personne*
- *Les personnes viennent pour un ou plusieurs motifs qui prennent déjà 30 à 45 minutes à traiter et le sujet ne se présente pas dans ce cadre*
- *J'ai débuté en abordant la sexualité dans les consultations d'adolescent. J'ai vite arrêté car il ne revenait pas me voir. J'en ai discuté avec un homme qui gérait la prévention IST à santé publique France qui m'a expliqué qu'on n'était pas à la bonne place. Il valait mieux que je donne un papier avec un site référent qu'il pouvait accéder seul plutôt que de l'aborder. J'ai donc arrêté de l'aborder.*
- *Difficile d'attirer les garçons notamment en consultation*
- *Le temps*
- *Relationnel parfois difficile*
- *Adolescent difficilement abordable sur ce sujet. Fermeture immédiate car sujet tabou*
- *Les adolescents sont en très grande majorité vus avec un des parents. Parfois je commence à aborder la sexualité ou la contraception et je ne finis pas ma phrase "il est trop jeune (en riant), on verra cela plus tard". Auparavant on avait ce genre de réflexion pour les enfants de 12ans, maintenant même à 17ans c'est courant. Difficile dans ce cas de demander au père ou à la mère de sortir*
- *Importance de source neutre pour adresser les patients en cas de difficulté de communication*
- *Présence des parents en consultation*
- *La prescription de la contraception me paraît le seul moment où on aborde la sexualité car c'est l'ado qui vient pour cela, sinon pas facile d'aborder un sujet intime sur une consultation de virologie ou certifié médical*
- *Tarif adapté pour consultation longue*
- *Présence d'un parent ou représentant légal*
- *En tant que médecin homme, sujet pouvant être délicat à aborder avec les adolescentes, surtout si ce n'est pas le motif de la consultation*
- *Libérer une consultation en face-à-face, seul, avec l'adolescent(e)*
- *Délaisser d'autres points comme la scoliose, la vaccination, l'obésité...*
- *Pas assez de jour au cabinet*
- *Difficulté pour le jeune adolescent d'aborder ces thèmes avec la personne qui le suit depuis petit.*
- **MANQUE DE FORMATION**
- *Déjà beaucoup de sujets de prévention à aborder avec ce public qui n'est pas venu pour ça ... C'est délicat, ça demande du temps déjà si j'arrive à prendre 5 min pour faire sortir le parent et faire passer le message que s'il y a besoin d'une contraception je suis là et/ou faire le tscafard, je suis contente et ce n'est pas évident ... Y aurai aussi addiction oh et tabac à faire, rarement le temps. Les ados ne viennent pas pour ça et sont surpris de mes questions, pas de revalorisation de la consultation pour faire tout ça ...*
- *Le médecin ET le patient peuvent être mal à l'aise, difficulté de prendre adolescent à part en pratique*
- *beaucoup de thème de prévention, dont les écrans qui prennent bcp de temps et d'énergie*

- *CARENCE EDUCATIVE*
- *Difficulté à ces âges de se confier sur ces sujets*
- *GENE DE L ADOLESCENT*
- *Formation personnelle du médecin et ses représentations*
- *ABSENCE DE FORMATION*
- *PRESENCE D UN PARENT LA CONSULTATION*
- *PAS TOUJOURS FACILE DE LES VOIR SEULS EN CONSULTATION*
- *La répétition des temps d'échange est plus efficace que l'intervention unique*

Question 17 D'autres propositions d'outils utiles en pratique faites par certains médecins répondants

- *Comment choisir si on ne connaît pas les outils ? Il faudrait déjà qu'on les connaisse*
- *Support +/- formation à mettre en place dans les collèges et lycées ?*
- *Interventions scolaires de dépistage et prévention*
- *Site internet*
- *J'ai l'impression que rien n'est très adapté à la consultation en MG...*
- *Intégrer dans mon questionnaire papier pour les ados (santé physique et mentale, prévention)*

Question 18 : les autres réponses concernant les formations semblant pertinente sur le sujet pour certains médecins sont :

- *DPC (développement professionnel continu)*
- *DPC*
- *JE N EN SAIS RIEN*

Question 19 : Les autres mesures sociétales que certains médecins trouveraient utile de mettre en place

- *Aucun : ce n'est pas le rôle du médecin : mais de l'école*
- *Interdire l'accès aux sites internet aux ados*
- *D'arrêter de mettre des femmes à poils pour des marques de lingerie sur les arrêts de bus.*
- *Interdiction de la pornographie sur Internet. Renforcer la réponse sécuritaire et judiciaire (construction de places de prisons etc) pour combattre les proxénètes et fournisseurs de contenus pornographiques aux enfants et adolescents*
- *Interventions scolaires de professionnelles éducatifs ou médicaux dans les collèges*
- *Aucun, les actions publiques n'ont que peu d'impact en pratique et sont en fait des outils fiscaux pour l'Etat (un nouveau moyen pour la communauté de dépenser des sous dans le circuit légal)*
- *Aborder le sujet au collège/lycée*
- *La cotation CCP peut être appliquée aux garçons comme aux filles lorsqu'on aborde la sexualité - seul persiste la limite d'âge. info de ma déléguée CPAM*
- *Que les séances d'éducation à la sexualité prévues par la loi soient effectivement réalisées en milieu scolaire*
- *Intégration dans les cours de bio du collège*
-

Commentaires libres :

- *4 minutes de remplissage suffisent*
- *Profiter des consultations certifié médical pour aborder thème sexe et drogues (chemsex)*
- *super sujet ! bon courage*
- *très bon choix de thèse, merci d'aborder ce thème*
- *Mettre l'action sur ce thème par différents moyens intéressants les ados*

- *Un sujet que je trouve passionnant, mais qui me laisse tout de même septique sur la manière de l'intégrer à notre pratique de tous les jours. Sommes-nous vraiment les mieux placés en tant que médecins généralistes pour aborder le sujet avec ces jeunes que nous voyons souvent qu'une fois par an et avec qui il y a déjà tant de sujets à aborder en si peu de temps. Est-ce vraiment avec nous qu'un adolescent se sentirait en confiance pour parler de ces sujets intimes ? Le rôle de prévention doit selon moi arriver bien avant nous et passer par des campagnes de santé publique, par des interventions répétées en collège et lycée. Et pourquoi pas des consultations par des infirmières et/ou médecins scolaires à l'entrée du lycée qui permettraient d'aborder tous les sujets de prévention et en particulier la sexualité ? Ces consultations sont (étaient?) réalisées à l'entrée du CP alors pourquoi ne pas les adapter aux adolescents ? Notre place de médecin arriverait alors dans un second temps, une fois l'utilisation abusive suspectée pour prévenir d'addiction ou une fois l'addiction installée. Dans ces cas notre rôle est de savoir orienter vers les professionnels spécialisés dans ce domaine et de coordonner les différents intervenants. Il pourrait être intéressant d'évaluer un questionnaire simple de dépistage auprès des adolescents comme il est suggéré dans une question, mais il me semble important que ce questionnaire regroupe les différents sujets sensibles à dépister lors de l'adolescence (sexualité, violences, et toutes addictions tels que le tabac l'alcool et autres drogues, etc...). Il me semblerait d'ailleurs essentiel que ces questions soit intégrée au carnet de santé, ce qui rendrait peut-être les choses plus concrètes et aiderait à aborder le sujet avec le patient. Pour finir la pornographie chez les adolescents pour faire l'objet d'une thèse qualitative pour permettre une ouverture plus large sur un sujet très peu exploré jusqu'alors.*
- *C'est très bien de vouloir traiter ce sujet dans cette société perdue qui fait l'apologie du sexe et de la femme objet (affiches de fesses et de seins partout avec produits à vendre, sites de rencontres dirigés type Gleden) et qui en même temps arrive dans l'ultra féminisme où l'homme est l'ennemie à àbattre. Mais sujet peut être plus socio-culturel que médical*
- *La société française est très malade et je pense qu'effectivement l'accès libre à la pornographie des enfants et des adolescents fait partie à la fois des symptômes et des causes de son déclin. Mais ce n'est pas au médecin d'apporter une réponse! La réponse doit être politique, judiciaire et sécuritaire; on doit réprimer fortement les fournisseurs de contenu et les mettre hors d'état de nuire.*
- *Je trouve que l'approche de la sexualité chez l'adolescent s'articule entre 3 acteurs : les parents, les professionnels de santé et les professionnels de l'éducation. Il y aurait un intérêt à valoriser la coordination entre ces 2 derniers. Il faudrait pouvoir adapter sa consultation en fonction du type d'intervention réalisée dans les établissements du secteur. Ce n'est pas la même chose quand les sujets sont déjà abordés en cours par rapport à quand aucune prévention n'est faite. Merci pour ce questionnaire, qui rien qu'a lui seul, fait prendre conscience de sujets qu'on pourrait aborder en consultation (j'oublie de parler du consentement aux ado et d'évoquer le contrôle parental lors des examens de santé chez les 8-14 ans). Ce questionnaire en lui-même a un intérêt dans la sensibilisation des professionnels de santé ! Bon courage pour la thèse !*
- *Possibilité de coter plusieurs fois cette consultation. Comme si en une seule consultation on pouvait parler ist consentement violence contraception pronographie..*
- *Pour obtenir des mailling liste de médecins il faut retrouver les adresses mails des CDOM et ensuite ils le diffusent*
- *merci pour ce sujet super intéressant et auquel je n'avais jamais pensé en parlant a mes patients adolescents. bravo +++*
- *Sujet très interessant. Bonne continuation*
- *Une formation des parents serait judicieuse*
- *Même si nous pouvons jouer un rôle, je pense quand même que c'est avant tout le rôle des parents et de l'éducation qui est primordial*
- *La prévention contre les excès de la pornographie est celle de comportements asociaux*
- *très bonne idée que ce sujet!*
- *PAS FACILE*

Annexe n°7 : Les trois outils semblant les plus adaptés à la pratique des médecins de notre échantillon

- Le questionnaire de dépistage de l'exposition à la pornographie, créé par l'association « ça sexprime » du Québec (23) :

1

Demandez aux jeunes de **répondre individuellement sur une feuille** aux quatre questions qui suivent. Précisez que les réponses sont confidentielles et que le sondage n'est pas descriptif ; les jeunes n'ont donc pas à inscrire leur nom sur la feuille, ni à raconter ce qu'ils ont vu.

As-tu accès à Internet à la maison :

oui non

As-tu accès à Internet ailleurs qu'à la maison :

oui non

As-tu déjà été exposé INVOLONTAIREMENT à de la pornographie sur Internet :

oui non

Si oui, c'était quand :

en 4^e secondaire en 6^e année du primaire
 en 3^e secondaire en 5^e année du primaire
 en 2^e secondaire avant la 5^e année du primaire
 en 1^{re} secondaire

Comment as-tu réagi ?

Tu es :

un garçon une fille

- L'affiche de sensibilisation à la prévention de l'exposition de la pornographie chez les enfants, créé par le ministère des solidarités et des familles en France (30) :



- Le tableau synthétique regroupant les principales conséquences de l'exposition à la pornographie chez les adolescents et sur leurs relations amoureuses, créé par l'association « ça sexprime » du Québec (23) :

Chez les jeunes en général	Chez les filles	Chez les garçons
Ont une image génitale et irréaliste de la sexualité (Des Déserts, 2002)	Ont l'impression de ne pas être à la hauteur (Wolf, 2005)	Ont l'impression de ne pas savoir comment se comporter avec les filles (Wolf, 2005)
Pensent qu'ils doivent tout faire (ex. : relations orales, vaginales, anales) (Dagenais, 2005)	Ont l'impression de ne pas pouvoir demander ce qu'elles veulent (Wolf, 2005)	Ne se sentent pas à la hauteur (Crooks et Baur, 2003)
Ressentent le besoin de « s'instrumenter » pour être des « masters du sexe » (Robert, 2005)	Ont des préoccupations obsessionnelles par rapport à leur corps (Robert, 2005)	Pensent qu'ils doivent susciter autant de plaisir et d'enthousiasme chez les filles que dans la porno (Crooks et Baur, 2003)
Risquent d'être anxieux (Des Déserts, 2002 ; St-Germain, 2005)	Peuvent penser qu'elles doivent offrir ce qui est dans la porno pour garder leur partenaire (Wolf, 2005)	Sont déstabilisés par les filles et se sentent inférieurs (Fortin, 2002)
Croient que tout est possible, souhaitable et acceptable (Robert, 2005)	Se demandent comment attirer l'attention des garçons et la retenir (Wolf, 2005)	Peuvent adhérer à la vision stéréotypée de la sexualité masculine (au chapitre de la fréquence des relations sexuelles, du nombre de partenaires, etc.) (Samson et Otis, 1996)
Pensent que ces comportements sont la norme (St-Germain, 2005)	Sont dépendantes affectives (Robert, 2005)	S'interrogent sur les relations sexuelles et éprouvent de l'inquiétude (Robert, 2005)
Se montrent prêts à tout essayer, ou prétendent l'être (Wolf, 2005)		Peuvent croire que leurs désirs sexuels sont incontrôlables et qu'il leur revient de proposer les relations sexuelles (Bouchard et St-Amand, 1998)
Ont des relations sexuelles précoces (Dionne, 2005)		Deviennent « accro » à la pornographie et finissent par ne plus vouloir avoir de relations sexuelles dites « normales » (Sauvé, 2006)
S'interrogent sur leur identité (Dionne, 2005)		
Intériorisent certains mythes (Dionne, 2005)		
Se conforment aux messages véhiculés dans la pornographie (Dionne, 2005)		
Veulent expérimenter les comportements vus (Fisher et Barak, 2001 ; Greenfield, 2004)		
Adoptent des comportements déviants ou compulsifs (St-Germain, 2002)		
Adoptent des comportements sexuels non sécuritaires		

Annexe n°8 :

Biais récurrents mis en évidence dans la revue systématique de 2016 (17) :

- Biais culturels : Deux tiers des articles provenaient d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Australie.
- Biais d'hétéronormativité : très peu d'étude sur les adolescents homosexuels, bisexuels, etc.
- Biais de négativité : les études se concentrent uniquement sur les risques et les dangers, plutôt que sur les opportunités et implications positives potentielles
- Biais du « statu quo » : les résultats ne sont pas intégrés dans une perspective de changement socioculturels plus larges.

Huit exigences émises pour améliorer les recherches futures (17) :

- D'avantage d'études longitudinales
- Elaboration et mise à l'essai de théories synthétique et fédératrice
- Accorder plus d'attention au contenu de la pornographie utilisées par les adolescents
- Comparaison à d'autre groupe d'âge, afin de savoir si les conséquences sont spécifiques à l'adolescence ou peuvent s'appliquer à d'autres groupes d'âge
- Désoccidentalisation des recherches
- Intégration d'orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité
- Prise en compte d'éventuelles implications positives de l'usage de la pornographie
- Replacer la pornographie dans un contexte de développements sociaux culturels plus larges

Annexes n°9 : Tableau n°7 Résumé des facteurs prédictifs positifs, protecteurs et neutres de l'usage de la pornographie par l'adolescent, d'après la revue synthétique de 2016 (17):

Catégories	Facteurs prédictifs positifs de l'usage de pornographie	Facteurs protecteurs	Facteurs neutres/ preuves insuffisantes/ résultats contradictoires
Biologie	- Puberté précoce (Fille=Garçon) - être un Homme		- Âge (résultats incohérents)
Personnalité	- Quête de sensation - Diminution de la maîtrise de soi - Insatisfaction de sa vie - Manque d'autonomie perçue - Hypergenre (hyperfeminine ou hypermasculin) - Grand intérêt sexuel - Grande capacité d'action - Désir de popularité	- Croyance religieuse - Compétence sociale développée - Auto-efficacité - Compétence morale forte	
Comportement en société	- Enfreint les règles - Consommation de substances		- Antécédents d'expérience sexuelle (résultats non concluant) - Être inscrit à l'école
Comportement sur internet	- Grande compétence numérique - Temps important passé sur internet (pour des activités divers) - Utilisation d'internet chez des amis	- Logiciel de contrôle parental	
Cadre familial	- Dysfonctionnement familial (conflit, manque de réciprocité, mauvais lien émotionnel, mauvaise communication) - Education coercitive		Pas de liens : - Vie avec ses deux parents - Médiation parentale restrictive - Discussion avec ses parents de pornographie
Rapport avec les pairs	- Amis avec activité déviante - Majorité d'amis plus jeunes - Discussion de pornographie avec des amis (pour les garçons seulement) - Amis perçu comme consommateur de pornographie - Pression des pairs à consommer de la pornographie - Populaire auprès des pairs de même sexe et de sexe opposé - Victime ou auteur d'harcèlement en ligne		- Attachement aux pairs

AUTEUR : Lucien REBOUT

TITRE : Risque de l'exposition à la pornographie chez les adolescents. De quoi les médecins généralistes d'Occitanie Ouest ont-ils besoin pour aborder le sujet ?

DIRECTRICE DE THÈSE : Docteur Anne Saint-Martin

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de médecin de Rangueil, Toulouse, le 25 septembre 2023

Introduction : Chaque mois en France, 2.3 millions de mineurs fréquentent des sites pornographiques. Ce chiffre a augmenté de 36% en 5 ans. Des études commencent à mettre en évidence des conséquences liées à l'usage de la pornographie par les adolescents. L'O.M.S a placé les soins de santé primaire comme des moments privilégiés pour fournir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive. **Objectif** : Explorer les besoins des médecins généralistes d'Occitanie Ouest pour aborder avec les adolescents les risques de l'exposition à la pornographie. Les objectifs secondaires étaient de dénombrer les médecins abordant déjà ce sujet, et ceux qui considéraient avoir un rôle à jouer dans la prévention de ces risques. **Méthode** : Étude quantitative et descriptive, par questionnaire informatisé diffusé aux médecins généralistes en activité d'Occitanie Ouest entre septembre 2022 et mars 2023. **Résultats** : Un total de 397 médecins ont été inclus dans l'étude. Seuls 4% d'entre eux abordaient le thème de la pornographie en consultation avec les adolescents, alors que 61% pensaient que les médecins généralistes avaient un rôle à jouer dans cette prévention. La majorité des médecins avaient des besoins globaux de connaissances sur ce sujet et ont fait ressortir des freins divers entravant la possibilité d'effectuer cette prévention. Notre étude a fait ressortir trois outils sur ce thème que 60% des médecins estimaient utiles en pratique. Le type de formation le plus adapté sur ce sujet était les Formations Médicales Continues pour 83% des répondants. Enfin 85% des médecins souhaitaient des actions de santé publique pour sensibiliser la population à propos de cette exposition. **Conclusion** : La présence de freins et de besoins expliquent la discordance qui existe entre le rôle que les médecins généralistes pensent avoir dans la prévention des risques de l'exposition des adolescents à la pornographie, et le fait qu'une minorité d'entre eux abordent ce thème en consultation. Notre étude pourra permettre d'orienter les actions à mettre en place en priorité pour donner les moyens aux médecins généralistes de jouer ce rôle de prévention.

Risk of exposure to pornography during teenagehood. In West Occitanie (France), wich tools do general practitioners need to bring up the topic ?

Introduction : Every month in France, 2.3 million underage children visit pornographic websites. This behavior has increased by 36% in 5 years. Studies begin to show consequences of teen porn use. The W.H.O decided to place the access to sexual and reproductive health as primary health topic. **Objective** : Explore the needs of general practitioners in West Occitanie, bring up the risks of exposure to pornography with teenager. The secondary objectives were to quantify the doctors who already bring up this topic and those who considered having a role to play in the prevention of these risks. **Method** : Quantitative and descriptive study, by computerized questionnaire distributed to general practitioners in West Occitanie between september 2022 and march 2023. **Results** : A total of 397 doctors were included in the study. Only 4% of them bring up the topic of pornography in consultation with teenager, while 61% thought that general practitioners had a role to play in this prevention. The majority of doctors need to improve their knowledge on this topic and highlighted various obstacles hindering the possibility of carrying out this prevention. Our study highlighted three tools on this topic that 60% of doctors considered useful in practice. The most suitable type of training on this topic for 83% of respondents was Continuing Medical Education. Finally 85% of doctors wanted public health actions to raise public awareness of this exposure. **Conclusion** : The presence of obstacles and various needs, explain the discrepancy that exists between the role that general practitioners think they have in preventing the risks of exposure to pornography with teenager, and the minority of them who bring up this topic in consultation. Our study will be able to guide the actions to be put in place as a priority so that give general practitioners the tools to play this preventive role.

Mots-Clés : Adolescents, prévention, pornographie, médecin généraliste, santé sexuelle et reproductive

Key words : Adolescents, prevention, general practitioner, sexual and reproductive health

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
