

Année 2024

2024 TOU3 1...

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Hélène HERMANT

Le 06 juin 2024

**QUELLES SONT LES PRATIQUES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE D'EX MIDI
PYRENEES LORS DES CONSULTATIONS AVEC UN ADOLESCENT AUTOUR DU SUJET
DE LA SEXUALITE ?**

Directeur de thèse : Dr Emilie FRANZIN

JURY :

Madame le Professeur Julie DUPOUY

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Madame le Docteur Emilie FRANZIN

Président

Assesseur

Assesseur

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Julie DUPOUY

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

A Madame le Docteur Emilie FRANZIN

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. C'est un honneur pour moi d'être la première personne pour laquelle vous avez dirigé seule ce travail. Merci pour votre temps, votre investissement et vos précieux conseils. Merci également de l'intérêt que vous avez porté à ce sujet.

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Merci d'avoir accepté de siéger dans mon jury. Merci de votre investissement dans mon parcours et pour vos enseignements.

A mes proches, collègues et amis :

Merci à mes parents de m'avoir soutenue et accompagnée à chaque étape de ma vie et dans mes études. Merci à vous deux pour l'amour que vous me portez. Merci pour tout.

Merci à ma famille. Merci à ma tata, tu as toujours été là pour moi. Merci pour ces heures passées au téléphone. La distance n'a jamais effacé notre lien. Merci à mon tonton et parrain, ma tante Christèle et ma cousine Perrine d'enrichir ma vie. Merci à mes grand-mère, Colette et Denise, je suis honorée de porter vos prénoms. Merci à ma tante Martine, mon tonton Christophe et mes cousines Clara et Chloé.

Merci à Mme Ferry, je crois que je ne vous remercierai jamais assez de m'avoir poussé dans les études de médecine, je n'en serais pas la sans vous. Merci pour vos enseignements.

Merci à Thomas-duc d'être toujours présent pour moi, de m'accompagner et de me soutenir dans mon travail et dans la vie. Merci de cette vie à tes côtés et de ton amour. Merci de toujours me faire rire. Je t'aime.

Merci à Philippe, Cécile et Elisabeth pour ce que vous m'avez appris et pour ce que vous m'apprenez encore. Merci de votre bonne humeur, les fous rires et la bonne ambiance au travail.

Merci à Anne et Camille, avec qui j'ai beaucoup appris et passé de bons moments. Merci à Julia et Tom de m'accueillir lorsque je viens dans le Gers et avec qui on ne s'ennuie jamais.

Merci à Alain d'avoir été mon premier, mais pas des moindres, maître de stage. Merci à Rémy également.

Merci à mes amis, j'ai tellement de chance de vous avoir dans ma vie.

Merci à mes colocataires : Merci à Bebou de faire partie de ma vie, d'adorer jouer aux jeux de société avec moi, pour nos tournées des bars à boire du punch et nos fins de soirée sur la terrasse. Merci à Titi d'être un titi, de me faire beaucoup rigoler et ne pas m'avoir tué en moto.

Merci à Anne-Clémence, mon soutien sans faille, que j'aime toujours autant malgré la distance, ma sœur de nez. Merci pour tous ces fous rires et toutes ces années à tes côtés, à toutes nos bêtises et soirées. Merci à Clément (la rascasse), mon frère. Merci à Marion, petit chat bagarreur, je t'aime. Merci à Phiphounette pour tous ces souvenirs et toutes ces PLS.

Merci à Louis (Elsa) pour toutes ces années à tes côtés, à Nice et à Toulouse (arrête de me suivre), et à Estelle (arrête de m'appeler Gérard).

Merci à Laurène, mon petit cœur d'amour. Tu es mon coup de cœur Toulousain. Ma partenaire de soirée, de rave party (j'ai créé un monstre) et de Koh-lanta. Je t'aime même si tu t'en vas.

Merci à Erika, le K, le E. Merci de m'avoir appris à twerker (ah non toujours pas). A nos soirées ile de la tentation, à nos aventures martiniquaises 10/10. Tu dirais que t'es plutôt à l'aise ou pas à l'aise avec mes déclarations d'amour ?

Merci à Mariasole, l'amour de ma vie. Merci pour tout ce que tu m'apportes, de toujours répondre présente pour sortir et de ta bonne humeur. Merci de tout ce que tu fais pour moi. Merci à Anthony de faire partie de ma vie, de me faire rire et pour nos week-ends jeux et pour toutes les coccinelles.

Merci à Carla, d'être mon acolyte au travail, de m'accueillir chez toi, de me faire rigoler et de ne jamais t'énerver pendant les jeux de société.

Merci à Xavier et Mathilde, la meilleure surfeuse de l'univers, 5 fois championne en – 600 avant JC. Merci à Juliette et Matthieu pour ces 6 mois St Gaudinois d'exception.

Merci à la team Commingeaise, Romain pour les fous rires, Kevin et Nicolas pour vos expressions (les rrrrrremèdes), Marie pour avoir voulu manger mes chats, Laure pour la proximité (trop) de nos chambres. Je vous aime.

Merci à Siham pour nos brunchs et sushis.

Merci à Eva, partenaire de bar et de mindset. Merci à Théophile pour ton humour, Matthieu, Delphine et Brice (pas merci d'essayer de voler mon mec à chaque fois).

Merci à Jimmy, Léa et Manon, mes petits cœurs toulousains.

Merci à mon petit Pierre, à Andréas et Juh pour cette rencontre d'exception à l'UCPA.

Merci à Emilie, Clémence et Eléa pour tous ces moments passés ensemble et pour toutes nos futurs escapades.

Merci à Coline et Julie pour ce semestre auscitain de qualité grâce à vous et nos sorties au Irish pub.

LEXIQUE :

ARS : Agence Régionale de Santé

CCP : Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle

CDPEF : Centre De Planification et d'Education Familiale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EVRS : Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle

HPV : Human Papilloma Virus (en Français Papilloma Virus Humain)

IST : infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PN1 : Stage pratique niveau 1

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFE : Stage Santé de la Femme et de l'Enfant

SPF : Santé Publique France

TABLE DES MATIERES

THÈSE	1
I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	4
1. LES PRESUPPOSES DE RECHERCHE	4
2. QUESTIONNAIRE	4
2.1 Description du questionnaire	4
2.2 Modalités d'envoi du questionnaire	5
3. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES	5
4. ANALYSE DES DONNEES	5
III. RESULTATS	7
1. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	7
2. FORMATION PENDANT L'INTERNAT.....	8
3. CONNAISSANCE DES INTERNES	9
4. LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS EN CONSULTATION	11
5. ETUDE STATISTIQUE	16
5.1 Relation entre cours et confiance	16
5.2 Relation entre années et confiance	16
5.3 Relation entre stage et confiance	16
5.4 Relation entre année et abord de la sexualité en consultation	17
5.5 Relation entre confiance et abord de la sexualité en consultation	17
5.6 Relation entre cours et années	17
IV. DISCUSSION :	18
1. CHOIX DU SUJET.....	18
2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	19
Limites et biais.....	19
Forces	19
3. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE	20
Age des adolescents.....	20
Sexe de l'adolescent	21
Sujets abordés	21
A quel moment la question de sexualité est-elle abordée par les internes ?	22
Organisation des consultations par rapport aux parents	24
Formation des internes	24

4.	LES AIDES ACTUELLEMENT EN PLACE POUR L'EDUCATION SEXUELLE	26
	La consultation de contraception et de prévention	26
	L'école	28
	Internet et mise à disposition de supports en ligne	28
V.	CONCLUSION.....	30
VI.	BIBLIOGRAPHIE :	32
VII.	ANNEXE.....	36

I. INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition. Selon l'OMS « L'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. [...] Pour grandir et se développer en bonne santé, les adolescents ont besoin d'informations, y compris une éducation complète à la sexualité adaptée à leur âge ». (1)

En France, d'un point de vue législatif, il n'existe pas de définition juridique de l'adolescence. Le Code civil fait uniquement la distinction entre majeur et mineur, établissant l'âge de la majorité à 18 ans. Cependant, le Code pénal indique que la majorité sexuelle est atteinte à l'âge de 15 ans révolus, en considérant que le mineur possède un consentement éclairé à cet âge.(2)

La sexualité ne se résume pas uniquement aux rapports sexuels. Selon l'OMS, la sexualité est «un aspect central de l'être humain tout au long de la vie qui englobe le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels».(3)

Au cours des dernières décennies, on observe une stabilité dans l'âge moyen du premier rapport sexuel. Selon une étude de Santé Publique France, en 2016, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17.6 ans pour les femmes et 17 ans pour les hommes, sans distinction en fonction du milieu social (4). Bien que l'âge soit sensiblement le même en moyenne, avec seulement 6 mois d'écart, il existe quelques différences. Dans cette enquête (4), les filles ont plus fréquemment leur premier rapport avec un partenaire plus âgé. Les hommes sont plus nombreux à débiter leur vie sexuelle avant l'âge de 15 ans. On note également que la plupart des rapports sont protégés puisque l'étude montre un usage du préservatif à 85%.

En France, malgré une utilisation élevée des mesures contraceptives, un tiers des grossesses survient sans être planifié. Parmi celles-ci, 64% se suivent d'une IVG d'après les données de Santé Publique France. (5)

En 2019, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) le nombre d'IVG en France est en hausse depuis une trentaine d'année. En revanche, le taux de recours à l'IVG est en baisse chez les 15-17 ans et les 18-19 ans. (6)

L'OMS montre qu'une bonne santé sexuelle est multifactorielle. Elle dépend notamment de l'accès à des informations complètes et de qualité en matière de sexe et de sexualité. Interagissent également les connaissances personnelles, la vulnérabilité, l'accès au soins de santé sexuel et l'environnement. (7)

C'est pourquoi il est essentiel pour l'adolescent d'être accompagné dans cette période de changements. On note plusieurs acteurs dans l'information sur la sexualité, comme les parents, le système scolaire (professeurs, infirmières scolaires), internet, mais aussi le médecin généraliste. Une éducation sexuelle efficace nécessite une collaboration multisectorielle.

L'école joue un rôle particulier dans le développement individuel et social des enfants et des adolescents. Son objectif est de les aider à intégrer progressivement les aspects fondamentaux dans leur développement sexuel et affectif, tout en les dotant des compétences nécessaires pour analyser et comprendre de manière plus approfondie les nombreux messages médiatiques et sociaux auxquels ils sont confrontés quotidiennement. Elle s'appuie par exemple sur l'organisation de trois séances d'information et d'éducation à la sexualité dans le courant de chaque année scolaire (auxquelles le médecin généraliste peut être amené à participer). (8) (2)

Le médecin généraliste, en tant que professionnel de santé de premier recours, apparaît comme un partenaire privilégié pour aborder les questions de santé sexuelle avec les jeunes. Malgré tout, des études menées auprès de médecins généralistes montrent que le sujet de la sexualité chez les adolescents est relativement peu évoqué en consultation. Les thèmes abordés sont restreints notamment à la contraception et à la prévention. D'autres sujets plus intimes tel que la masturbation, la pornographie et les préliminaires sont laissés de côté comme le montrent les thèses de L.BRIAN en 2012 et de P.CARRE en 2022 (9) (10).

On retrouve des freins communs à plusieurs travaux de recherche autant du côté des médecins que des adolescents. On note notamment le fait de rentrer dans l'intimité de l'adolescent, avec des sujets jugés tabous créant un sentiment de gêne. Il revient également l'importance de rappeler aux jeunes l'existence du secret médical vis-à-vis de leurs parents(10).

Une sexualité épanouie fait partie du bien être global d'une personne. L'adolescence représente une étape importante et complexe du développement et de l'apprentissage sexuel d'un individu. De ce fait, l'éducation sexuelle chez les jeunes se doit d'être complète et ne doit pas être limitée à la simple prévention des grossesses non désirées et à la sensibilisation aux IST. L'agence de santé publique du Canada dans "l'éducation en matière de santé sexuelle" explique qu' « une éducation efficace en matière de santé sexuelle prévoit de l'information et des possibilités d'acquérir le discernement, la motivation et les habiletés qui se rattachent au développement actuel et futur de la santé sexuelle dans un milieu sécuritaire, bienveillant, inclusif et impartial » ? (11)

les thèses abordant la sexualité des adolescents s'intéressent au point de vue des adolescents ou des médecins généralistes seulement (10) (9) (12) (13) (14) (15) (16), mais pas des internes. C'est pour cela que nous avons souhaité étudier les pratiques des internes de médecine générale.

L'objectif principal est d'évaluer les pratiques des internes de médecine générale lors de consultations relatives à la sexualité chez les adolescents. L'objectif secondaire est d'évaluer les différences de pratique lors de cette consultation au cabinet entre les internes de médecine générale d'ex Midi-Pyrénées selon leur année.

II. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale menée auprès d'internes en médecine générale d'ex Midi-Pyrénées.

Elle a pour objectif principal d'évaluer les pratiques des internes de médecine générale lors de consultations relatives à la sexualité chez les adolescents.

1. LES PRESUPPOSES DE RECHERCHE

Les présupposés de recherche ont été rédigés à partir des données de la littérature.

L'hypothèse principale est que les consultations relatives à la sexualité chez les adolescents sont peu présentes en cabinet de médecine générale. Les sujets abordés sont principalement la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (9) (10). Plusieurs travaux de recherche auprès de médecins généralistes ou d'adolescents vont dans ce sens. Qu'en est-il des consultations effectuées par les internes ?

2. QUESTIONNAIRE

2.1 Description du questionnaire

Il s'agit d'une étude descriptive basée sur un questionnaire à destination des internes de médecine générale en ex Midi-Pyrénées.

Le questionnaire comporte 18 questions à choix unique ou multiple. Il est divisé en quatre parties (annexe 1).

La première partie du questionnaire (questions 1 à 3) s'intéresse à des données socio-démographiques. Elle a pour but d'obtenir des caractéristiques d'ordre général sur les internes en médecine générale d'ex Midi-Pyrénées.

La seconde partie du questionnaire (questions 4 à 6) s'intéresse à la formation relative à la sexualité des adolescents pendant l'internat (cours sur ce thème pendant leur cursus ou stages effectués dans des structures qui accueillent des adolescents ou qui abordent la sexualité).

La troisième partie (questions 7 à 12) cherche à déterminer si le sujet de la sexualité des adolescents est une thématique abordée lors de consultations dirigées par les internes, puis d'en identifier une méthodologie. Enfin, elle permet d'évaluer l'aisance des praticiens à aborder ce sujet.

La quatrième partie (questions 15 à 18) évalue le contenu des consultations et leur organisation. Je cherche à estimer les thèmes abordés, la pratique de la vaccination contre le HPV et l'utilisation de la cotation CCP.

Les questions 5, 13, 14 et 18 évaluent l'état des connaissances des internes sur des questions relatives à la sexualité des adolescents notamment quelle est la tranche d'âge qui représente la période de l'adolescence, l'âge moyen du premier rapport sexuel en France, l'existence et les modalités de la cotation spécifique CCP.

2.2 Modalités d'envoi du questionnaire

Il s'agit d'un questionnaire en ligne rédigé sur Google Form®, envoyé aux différentes promotions d'internes de Midi-Pyrénées via les groupes de promotion sur les réseaux. Le recueil des données a débuté le 6 septembre 2023 et s'est terminé le 20 décembre 2023 avec deux relances auprès des internes.

3. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES

Les données ont été recueillies depuis Google Form® et enregistrés sur Excel® sous forme de tableau pour être traitées. Les résultats du questionnaire ont été anonymisés et le stockage des données est verrouillé par un mot de passe.

4. ANALYSE DES DONNEES

Les données ont tout d'abord été analysées de façon descriptive. L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques ainsi que les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages.

Les analyses comparatives ont été analysées à l'aide d'un test statistique du Chi 2 (variables qualitatives). Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0.05.

Aucun questionnaire n'a été exclu de l'analyse.

L'analyse a été effectuée sur les logiciels Excel® et Biostat TGV®. Les graphiques ont été réalisés sur Excel®.

Le paramètre « avancement dans l'internat » à été découpé en première année, deuxième année et troisième année. Les données incluant le paramètre « confiance » pour aborder la sexualité avec l'adolescent ont inclus 138 internes sur 146 (retrait de 5 internes de première année, de 1 interne de deuxième année et retrait de 2 internes de troisième année). On a été exclus les données « autres » et nous n'avons gardé que les réponses par « oui, pendant l'externat », « oui, pendant l'internat » et « non » pour plus de facilité dans l'analyse. Pour toutes les autres analyses, statistiques et descriptives, nous avons inclus les données des 146 internes qui avaient répondu à notre questionnaire.

III. RESULTATS

Sur 430 internes ciblés, 146 ont répondu au questionnaire durant la période de diffusion, soit 34% de participation.

1. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Sur 146 internes ayant répondu au questionnaire, 64 effectuent leur première année d'internat, soit 43.8% (41 sont en stage de PN1 soit 28.1 %, 23 sont en stage d'urgence soit 15.8%), 48 effectuent leur deuxième année d'internat, soit 32.9% (30 sont en stage de santé de la femme et de l'enfant soit 20.5%, 18 sont en stage hospitalier soit 12.3%) et 34 effectuent leur troisième année d'internat (SASPAS) soit 23.3%.

On dénombre 74% de femmes (108) et 26% d'hommes (38) ayant répondu au questionnaire.

Tableau 1 : Description socio démographique de l'échantillon		
	%	Effectifs
Femme	74%	108
Homme	26%	38
Année d'internat		
Première année (PN1 et urgences)	43,80%	64
Deuxième année (SFE et hospitalier)	32,90%	48
Troisième année (SASPAS)	23,30%	34

Tableau 1

37% des internes ayant répondu au questionnaire étaient issus de la faculté de Toulouse lors de leur externat. 10% des internes proviennent de la faculté de Limoges, 9% proviennent de Clermont Ferrand, 8% de la région parisienne, 6% de Bordeaux et les 30 % restant des autres facultés métropolitaine.

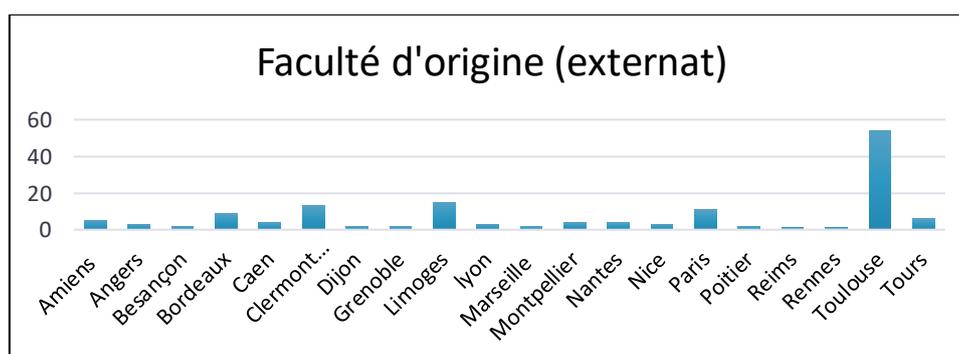


Figure 1

2. FORMATION PENDANT L'INTERNAT

11% des internes déclarent avoir eu des cours relatifs à la sexualité des adolescents pendant leurs années d'externat, 31.5% pendant leur internat de médecine générale à Toulouse (toutes années d'internat confondues). 61% des internes annoncent ne pas avoir eu de cours sur la sexualité des adolescents durant leur cursus universitaire.

65% des internes de troisième année d'internat ont eu des cours relatifs à la sexualité, 54% en deuxième année et 14% en première année.

Tableau 2 : Internes ayant reçu des cours sur la sexualité lors du cursus universitaire		Tableau 3 : Internes ayant eu des cours sur la sexualité en fonction de l'année d'internat	
	%		%
Cours pendant l'externat	11%	Première année	14%
Cours pendant l'internat	31,50%	Deuxième année	54%
Jamais	61%	Troisième année	65%

Nous avons demandé aux internes s'ils avaient déjà réalisé des stages dans une structure qui accueille des adolescents/relatif à la sexualité durant leur internat. 9% d'entre eux ont effectué un stage au planning familial, 10% en centre de santé sexuelle (ex-CDPEF), 12 % à la PMI, 14% avec une sage-femme, 32% dans un service de gynécologie, 35% dans un service de pédiatrie. 3 étudiants, soit 2%, ont répondu avoir été en stage avec un médecin généraliste ayant des consultations axées gynécologie et sexualité. 1 étudiant a réalisé un stage à la maison des adolescents (à Rodez) et 1 interne a assisté à des consultations de sexologie en service de maladie infectieuse. Enfin, 31% des personnes ayant répondu au questionnaire estiment n'avoir jamais été dans une telle structure (dont 73% sont en première année d'internat). On note également 10 % des internes qui ont assisté à des cours d'éducation sexuelle dans des établissements scolaires durant leur internat.

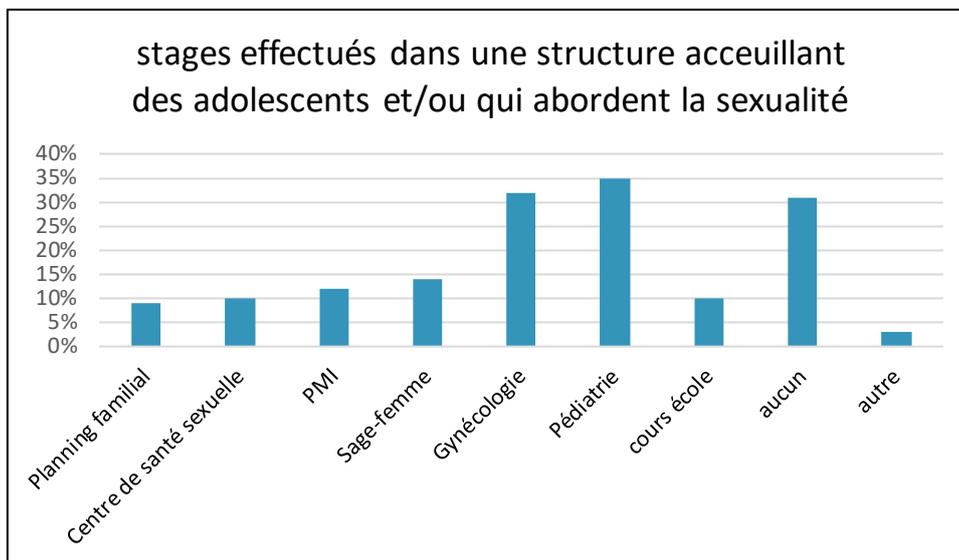


Figure 2

3. CONNAISSANCE DES INTERNES

On s'intéresse tout d'abord à la définition de l'adolescence. 17 % des internes pensent que l'adolescence correspond à la tranche d'âge entre 10 et 17 ans, 14 % entre 10 et 19 ans, 54% entre 12 et 17 ans et enfin 14% entre 12 et 19 ans.

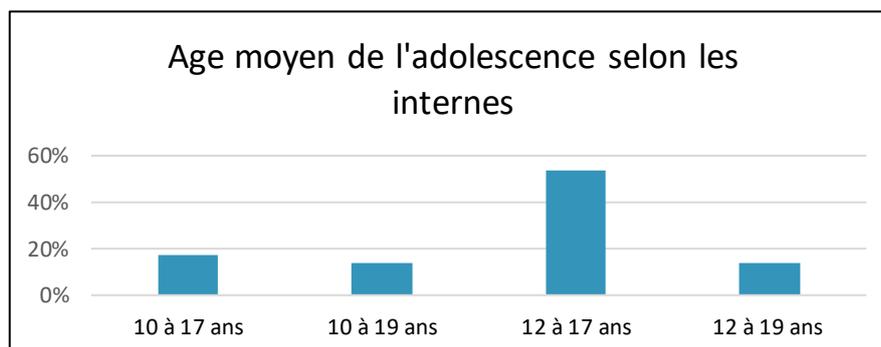


Figure 3

L'âge du premier rapport sexuel chez la femme est situé à moins de 14 ans pour 5% des répondants, à 15 ans pour 28%, à 16 ans pour 29,5%, à 17 ans pour 35% et à plus de 18 ans pour 3 % des répondants. En comparaison, l'âge du premier rapport sexuel chez l'homme est situé à moins de 14 ans pour 12% des répondants, à 15 ans pour 36%, à 16 ans pour 25%, à 17 ans pour 25% et à plus de 18 ans pour 2% des répondants.

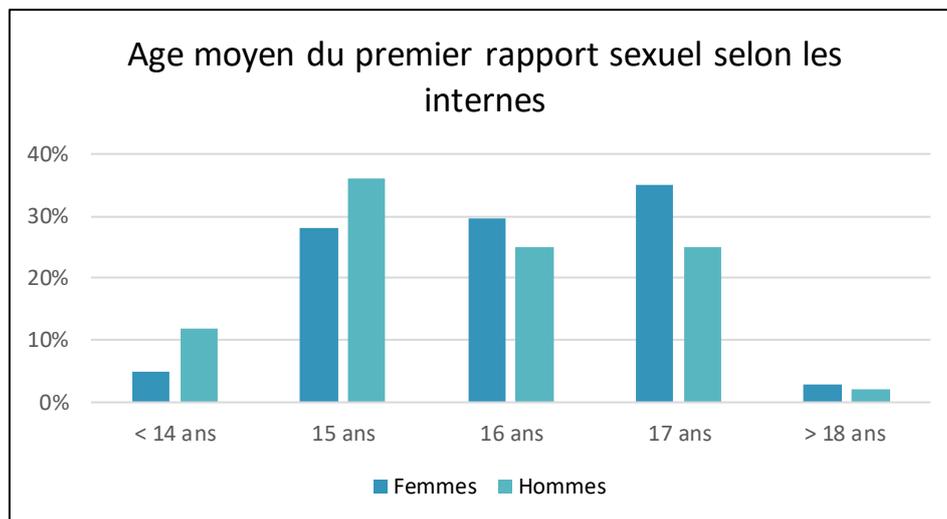


Figure 4

Concernant la cotation CCP, on constate que 38% des internes ne la connaissent pas et 62% la connaissent, dont 40% qui ne l'utilisent jamais, 38% qui l'utilisent mais de façon non systématique et 22% qui l'utilisent au quotidien de façon systématique.

4. LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS EN CONSULTATION

45 % des internes ayant répondu au questionnaire se sentent à l'aise pour aborder le sujet de la sexualité avec les adolescents en consultation, 49% ne se sentent pas à l'aise. Parmi les réponses autres (5.5% soit 8 internes), on note que les étudiants se sentent partiellement à l'aise, précisant qu'ils sont peu à l'aise en présence des parents ou que les adolescents peuvent se renfermer lorsque le sujet est abordé.

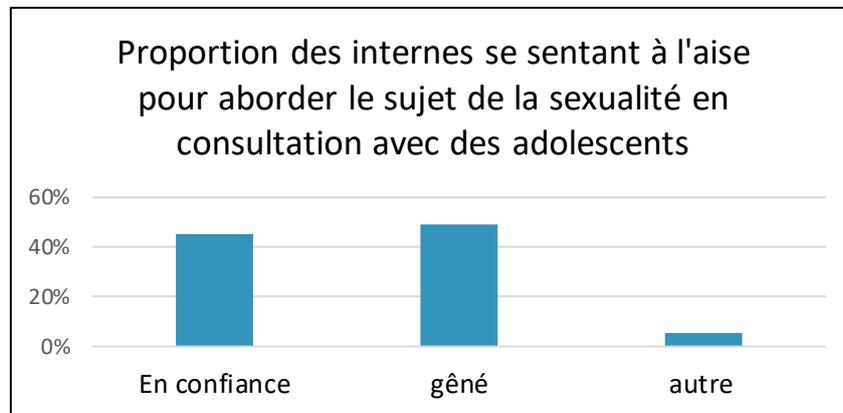


Figure 5

Nous avons interrogé les internes sur le fait d'aborder ou non, de façon pratique, le sujet de la sexualité avec les adolescents en consultation. 45% ont répondu aborder ce sujet lors de leurs consultations tandis que 55% n'abordent pas ou rarement le sujet.

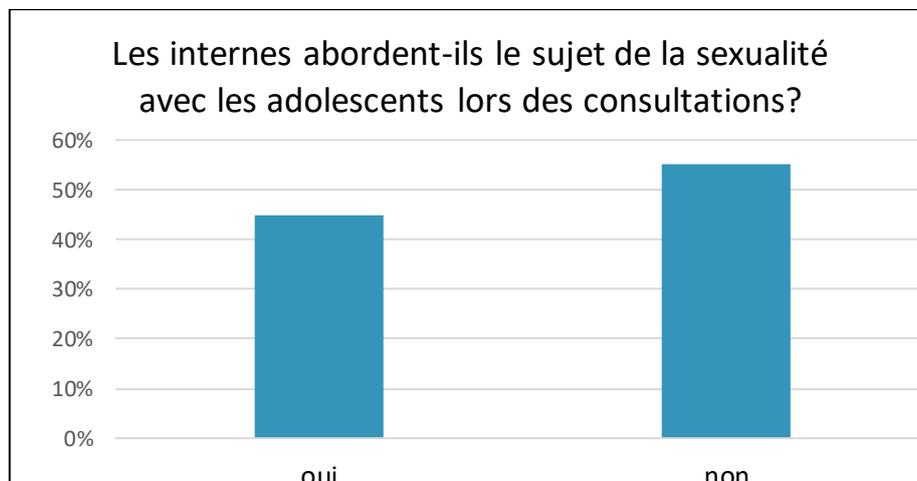


Figure 6

Parmi les 66 internes ayant répondu oui à la question « abordes tu le sujet de la sexualité avec les adolescents lors d'une consultation », 62 le font au cours d'une consultation pour demande de contraception (ou renouvellement), 60 lors d'une consultation pour vaccination contre le HPV (question à réponses multiples).

36 profitent de la visite médicale dédiée des 15-16 ans et 31 de la visite médicale des 11-13 ans. 19 internes réalisent cette consultation sur demande des parents et 47 sur demande de l'adolescent. 18 internes se servent d'une consultation pour demande de certificat de non contre indication à la pratique sportive et 6 ont répondu programmer une consultation dédiée avec l'adolescent de façon systématique en expliquant à l'avance le motif de cette consultation. Parmi les réponses libres, 3 internes abordent le sujet de la sexualité pour toute consultation à partir de l'adolescence, lorsque le temps de consultation le permet.

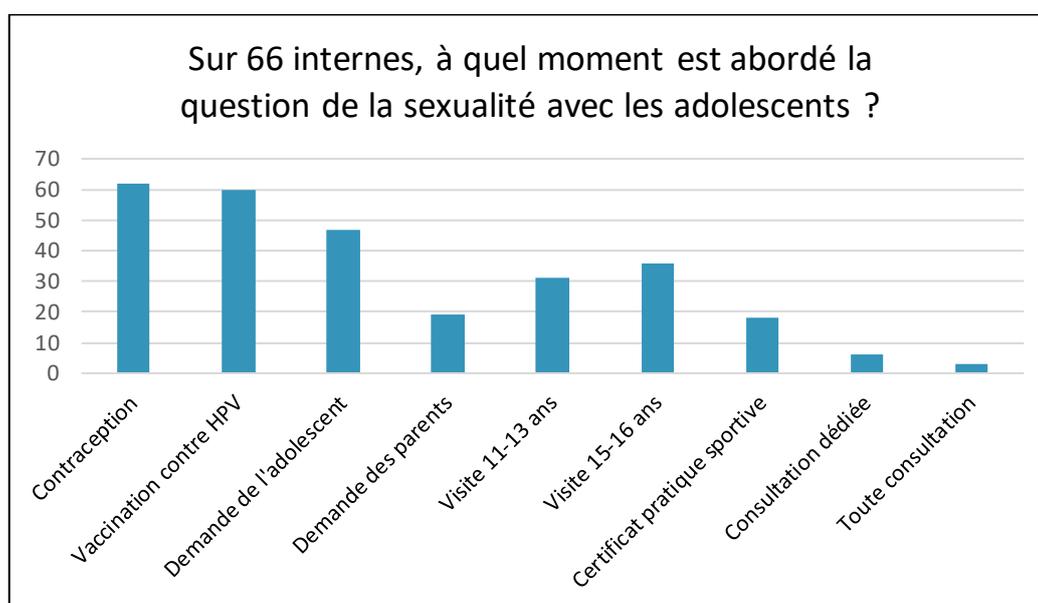


Figure 7

Parmi les 80 internes ayant répondu non à la question « abordes tu le sujet de la sexualité avec les adolescents lors d'une consultation », 45 ne se sentent pas à l'aise avec le sujet, 29 manquent de connaissances théoriques et 17 ont répondu manquer de temps (question à réponses multiples). Parmi les réponses « autre », on retrouve 1 interne rencontrant des difficultés lors d'une première rencontre avec l'adolescent, 1 ne se sentant pas à l'aise si l'adolescent à moins de 15 ans, 1 par « peur d'être intrusif, jugé inapproprié voir déplacé dans le contexte sociétal actuel », 2 par oubli, 2 car motif de consultation différent, 9 en raison de la présence des parents et 7 ne le font pas car ils n'en ont pas encore eu l'occasion lors de leur internat.

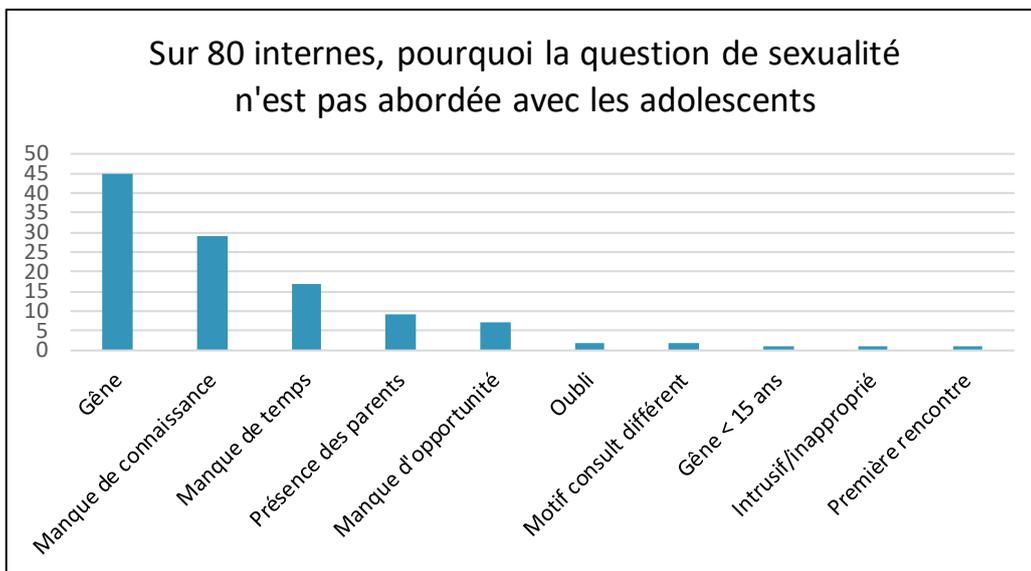


Figure 8

Parmi les internes ayant répondu à ce questionnaire, 6.8% abordent le sujet de la sexualité avec les moins de 12 ans, 24.7% à partir de 12 ans, 18.5% à partir de 13 ans, 30.1% à partir de 14 ans et 19.9 % l'abordent après l'âge de 15 ans.

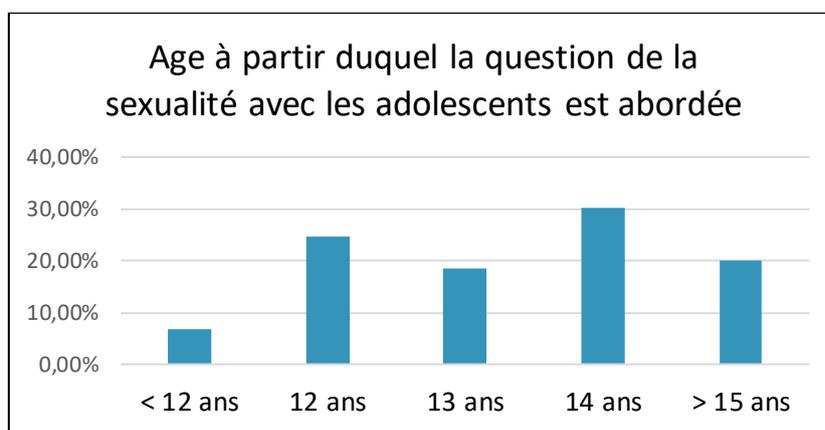


Figure 9

Sur 146 internes ayant répondu au questionnaire, 47.3% se sentent plus à l'aise d'aborder le sujet de la sexualité lorsque l'adolescent est une femme, 8.2% lorsqu'il s'agit d'un homme et 44.5% ne font aucune différence entre les 2 sexes.

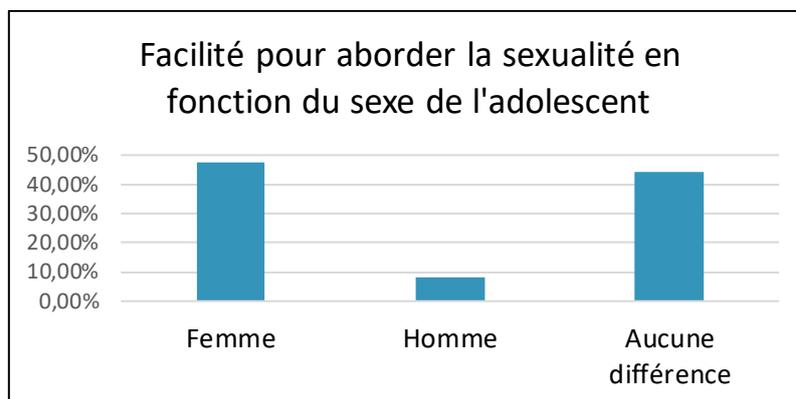


Figure 10

Nous avons interrogé les internes sur leur organisation de la consultation vis-à-vis des parents. 54.8% des internes ayant répondu organisent leur consultation seul avec l'adolescent, 38.4% demandent un temps de consultation seul avec l'adolescent puis un temps avec les parents et 6.8% font la consultation en présence de l'adolescent et du ou des parents.

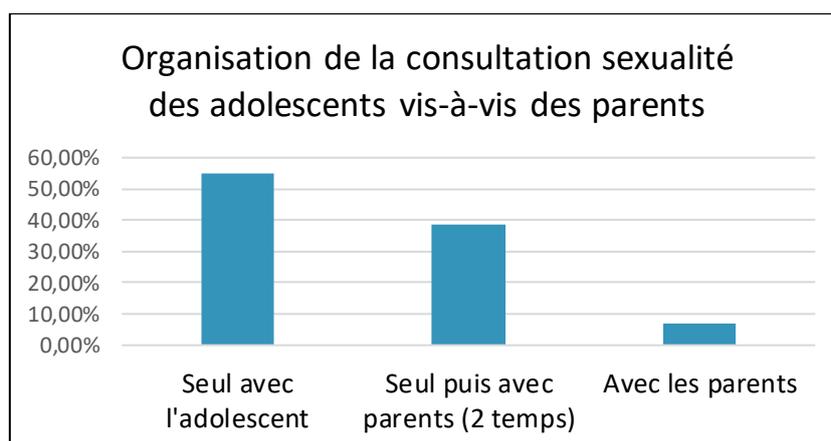


Figure 11

Parmi les 146 internes ayant répondu au questionnaire, 144 abordent la prévention des transmissions des IST lors d'une consultation dédiée à la sexualité, 141 abordent la contraception et 103 la contraception d'urgence. 103 internes abordent également le consentement, 65 internes le cycle menstruel, 58 internes les violences sexuelles, 44 internes l'anatomie, 35 internes les dyspareunies, 23 internes la pornographie.

Parmi les sujets abordés on retrouve également pour 1 interne « l'importance du respect de l'autre, la pression sociale associée et l'importance d'une relation de couple », pour 1 interne les violences dans l'enfance, pour 1 interne « les troubles érectiles, la précocité et le plaisir » et pour 1 interne la satisfaction de la personne. On note également que les sujets abordés sont dépendant de la demande de l'adolescent (1 réponse).

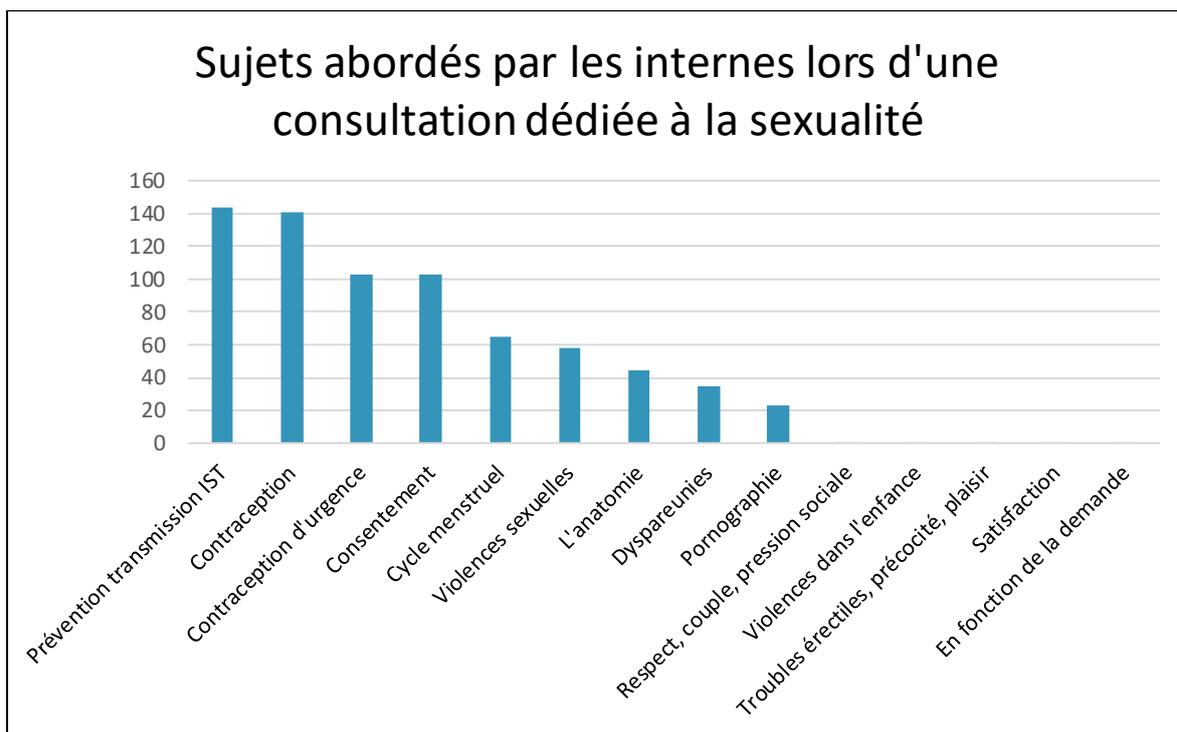


Figure 12

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, 138 (94.5%) proposent systématiquement la vaccination contre le Papillomavirus humain (HPV) aux femmes entre 11 et 19 ans, 126 (86.3%) aux hommes entre 11 et 19 ans et 35 (24%) aux hommes entre 19 et 25 ans. 5 internes ne proposent pas du tout la vaccination soit 3.4%. 2 internes ont répondu proposer la vaccination contre le HPV si le patient est intéressé/ouvert. 1 interne propose la vaccination entre 11 et 15 ans, 1 en fonction du contexte, 2 le proposent aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 1 aux femmes jusqu'à 25 ans qui n'ont jamais eu de rapport, 1 avant ou après les âges recommandés en fonction du contexte. 1 interne ne pense pas à proposer la vaccination contre le HPV hors d'une consultation dédiée.

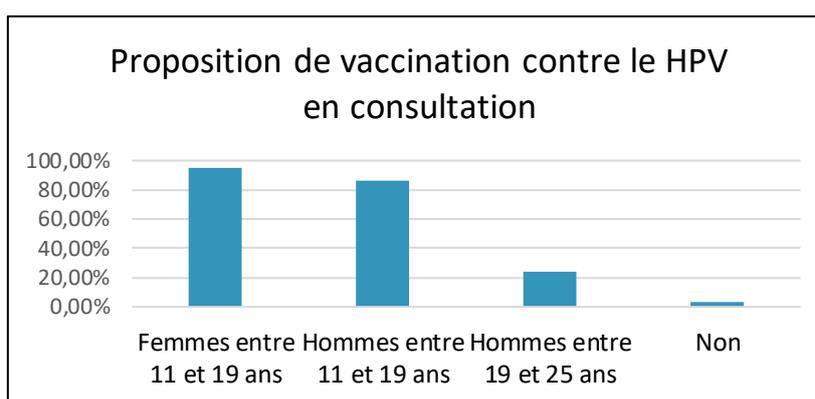


Figure 13

5. ETUDES STATISTIQUES

5.1 Relation entre cours et confiance

Il existe une association entre le fait d'avoir eu des cours sur la sexualité des adolescents et le fait de se sentir ou non en confiance pour aborder ce thème lors des consultations avec des adolescents ($p < 0.01$).

5.2 Relation entre années et confiance

Nous n'avons pas trouvé d'association entre l'avancement dans l'internat et la confiance pour aborder le sujet de la sexualité avec les adolescents ($p = 0.20$).

5.3 Relation entre stage et confiance

Nous n'avons pas trouvé d'association entre le fait d'avoir effectué des stages dans des structures accueillant des adolescents ou relatifs à la sexualité et la confiance pour aborder le thème de la sexualité en consultation avec des adolescents ($p = 0.25$).

5.4 Relation entre année et abord de la sexualité en consultation

Il existe une association entre le fait d'aborder ou non la sexualité en consultation avec les adolescents et l'avancement dans l'internat ($p = 0.04$). Il n'existe en revanche pas de différence dans l'abord de la sexualité en consultation entre la première et la troisième année d'internat ($p = 0.94$).

5.5 Relation entre confiance et abord de la sexualité en consultation

Il existe une association entre la confiance pour aborder la sexualité en consultation avec des adolescents et le fait de l'aborder en pratique lors des consultations ($p < 0.01$).

5.6 Relation entre cours et années

Il existe une association entre le fait d'avoir eu des cours sur la sexualité des adolescents et l'avancement dans l'internat ($p < 0.01$).

Tableau 4 : Comparaison entre les années d'internat						
		Année 1	Année 2	Année 3		
Confiance	oui	39% (N=23)	55% (N=26)	53% (N=17)	P = 0,20	
	non	61% (N=36)	45% (N=21)	47% (N=15)		
Abord de la sexualité	oui	37,5% (N=24)	60% (N=29)	38% (N=13)	P = 0,04	
	non	62,5% (N=40)	40% (N=19)	62% (N=21)		

Tableau 5 : Comparaison de la confiance des internes pour aborder la sexualité						
		Confiance				
		Oui (N = 66)	Non (N = 72)			
Cours	Oui	52% (N=34)	29% (N=21)	p < 0,01		
	Non	48% (N=32)	71% (N=51)			
Stage	Oui	74% (N=49)	65% (N=47)	p = 0,25		
	Non	26% (N=17)	35% (N=25)			
Abord de la sexualité	Oui	74% (N=49)	21% (N=15)	p < 0,01		
	Non	26% (N=17)	79% (N=57)			

IV. DISCUSSION :

1. CHOIX DU SUJET

En premier semestre en stage de pratique niveau (PN1), j'ai dû aborder la sexualité avec une jeune patiente de 12 ans, sur la demande de mon praticien. Je ne savais pas quels points aborder, comment les aborder, si je devais faire la consultation en présence des parents, si elle n'était pas trop jeune pour aborder le sujet. La consultation relative à l'abord de la sexualité chez les adolescents peut donc être source de malaise chez les internes.

D'après plusieurs travaux de recherche (9) (12) (17), il semble que les adolescents se sentent plus à l'aise lorsque c'est le médecin qui entame la discussion sur la sexualité. Ils expriment un désir d'information et attendent de leur médecin généraliste qu'il aborde les divers aspects de la sexualité, à la fois médicaux, affectifs et relationnels. Par conséquent, il est crucial que les professionnels de santé prennent l'initiative de diriger les entretiens pour encourager l'expression des adolescents et répondre à leurs demandes.

La littérature indique que des sujets tels que la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et la contraception sont souvent abordés, mais d'autres sujets comme l'expérience de la sexualité, le fonctionnement du corps, la recherche de violence, le consentement, sont souvent peu présents lors des consultations.(9) (10)

Il existe plusieurs thèses sur le sujet de la sexualité chez les adolescents(10) (9) (12) (13) (14) (15) (16). Il s'agit pour la plupart de thèses qualitatives, du point de vue des adolescents ou des médecins généralistes et le point de vue des internes a été peu étudié.

2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

2.1 Limites et biais

Il s'agit d'une étude descriptive réalisée à partir d'un questionnaire sur la base du volontariat et diffusé via les groupes de promotions sur les réseaux. Il existe plusieurs biais à notre étude, dont un biais de sélection, puisque seuls les internes étant sur ces groupes de promotions ont pu avoir accès au questionnaire. On note également une plus grande proportion d'internes de première année ayant répondu au questionnaire (43.8%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les internes sont souvent sollicités pour répondre à des questionnaires de thèse et peuvent être plus lassés avec le temps. Notre questionnaire est composé de 18 questions et demande donc aux internes de prendre du temps pour y répondre.

Il existe également un biais de déclaration. En effet, les réponses au questionnaire sont basées sur le ressenti des internes et sur leur propre analyse concernant leur pratique. Nous n'avons aucun moyen de vérifier les réponses des internes qui sont uniquement déclaratives et qui peuvent manquer d'objectivité. A cela s'ajoute un biais de mémorisation lors de la réponse au questionnaire (les internes peuvent avoir oublié des informations, par exemple sur les cours qu'ils ont pu avoir).

Notre étude présente également quelques limites. Pour les analyses statistiques, nous avons fait le choix de regrouper les différents semestres d'internat en 3 groupes (première année, deuxième année, troisième année) pour plus de facilité dans l'analyse. Nous avons également dû retirer 8 réponses lors de l'analyse du facteur « confiance » car les données « autres » n'étaient pas incluables. L'analyse s'est donc effectuée sur 138 internes pour l'étude de ce facteur.

2.2 Forces

Nous avons obtenu 146 réponses sur les trois promotions d'internes (430 internes ciblés) soit un taux de participation de 34%.

Notre étude se réfère à la pratique des internes de médecine générale sur le thème de la sexualité. Le point de vue des étudiants a été peu étudié dans la littérature. Cela peut permettre d'évaluer les prises en charge au début de l'activité des médecins généralistes et d'en retirer des idées pour améliorer la formation des plus jeunes, en espérant faire évoluer les pratiques futures.

3. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

3.1 Age des adolescents

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte puisqu'elle s'étale de 10 à 19 ans selon la définition de l'OMS (1). Dans notre étude, peu d'internes semblent connaître cette définition puisque seulement 14% d'entre eux situent l'adolescence entre 10 et 19 ans. La majorité des internes l'évalue entre 12 et 17 ans (54%).

La sexualité, bien que banalisée et plus accessible dans les sociétés contemporaines, reste une activité risquée, tant sur le plan émotionnel que physique. On note une érotisation croissante des sociétés occidentales notamment avec les médias et internet qui sont souvent critiqués pour leur rôle dans la diffusion de contenus sexuels explicites, soulevant des préoccupations quant à la préservation de l'innocence associée à l'enfance. De plus, la baisse de l'âge moyen du premier rapport sexuel passant de 20 ans pour les hommes et 21 ans pour les femmes dans les années 1960 à une moyenne de 17 ans aujourd'hui (17.6 pour les femmes, 17 pour les hommes) renforce l'idée que les jeunes atteignent l'âge adulte plus précocement que leurs parents à leur époque (18). Ce qui est conforté par les résultats de notre étude dans laquelle les internes avancent encore plus l'âge du premier rapport sexuel par rapport à ce qu'il n'est en réalité. En effet, ils placent majoritairement l'âge du premier rapport sexuel à 17 ans pour les femmes et à 15 ans pour les hommes.

On note en parallèle, d'après les données de Santé publique France, que 40% des IST concernent les jeunes âgés de 15 à 24 ans (19).

C'est pourquoi il apparaît important d'évoquer le sujet de la sexualité dès le début de l'adolescence, avant que les jeunes ne deviennent sexuellement actifs (20). On peut donc se demander quand l'éducation sexuelle doit commencer ? D'après l'OMS, l'enseignement doit être adapté à l'âge et au développement de la personne. Ainsi, les directeurs internationaux des nations unies préconisent de débiter d'éducation sexuelle dès l'âge de 5 ans, soit au début de l'enseignement scolaire. Chez les très jeunes, l'enseignement ne porte pas nécessairement sur la sexualité à proprement parlé mais peut porter sur l'apprentissage du corps, des émotions, des relations et le consentement par exemple (21). Dans notre étude, la majorité des internes abordent la sexualité à partir de l'âge de 14 ans (30.1%), ce qui correspond à l'âge moyen des adolescents abordant la sexualité avec leur médecin dans l'étude de STEWART et al (14.3 ans) (20).

3.2 Sexe de l'adolescent

Dans l'étude intitulée « Sexuality Talk During Adolescent Health Maintenance Visits » (20), il est décrit que les médecins sont plus enclins à initier une discussion autour de la sexualité avec les adolescentes filles et les adolescents plus âgés. Les adolescentes filles ont également plus de facilité à passer plus de temps à parler de sexualité que les adolescents garçons. On retrouve des résultats similaires dans notre étude où peu d'internes abordent la sexualité avant l'âge de 12 ans. De plus ils abordent plus facilement les questions relatives à la sexualité avec des adolescentes (47.3%).

3.3 Sujets abordés

L'étude de L.BRIAN (9) a montré que, à genre égal, les médecins les plus jeunes semblent plus en confiance pour aborder la sexualité avec des adolescents en comparaison avec des médecins plus âgés. On peut donc supposer que les internes en médecine générale pourraient être plus en confiance pour parler de sexualité avec les adolescents par rapport à des médecins plus âgés. Dans notre étude, la moitié des internes (49%) ne se sentait pas à l'aise pour aborder la sexualité en consultation avec des adolescents et 45% seulement déclaraient se sentir en confiance. Notre étude n'a pas permis de montrer d'association entre le fait d'avancer dans l'internat (de première à troisième année) et le fait de se sentir en confiance pour aborder la sexualité avec les adolescents ($p = 0.20$). Il est important de noter que l'absence de signification statistique ne signifie pas nécessairement l'absence d'une relation réelle. Il peut y avoir d'autres facteurs ou nuances qui n'ont pas été pris en compte dans l'analyse et qui pourraient influencer la relation entre ces variables.

La majorité des internes de cette étude n'aborde pas ou rarement le sujet de la sexualité en consultation avec des adolescents (55%). Dans la thèse de L.BRIAN, 7 % des médecins interrogés n'abordaient jamais la sexualité, 57% en discutaient souvent et 36% l'abordaient systématiquement (9). Dans notre étude, les internes évoquent notamment le manque de temps, de confiance ainsi que le manque de connaissances, comme retrouvé dans plusieurs études (9) (22).

Parmi les raisons également évoquées, on note également la présence des parents qui peut être perçue comme un frein, le fait d'aborder des sujets jugés sensibles et intrusifs ou encore le manque d'opportunités. En effet, l'adolescent est un patient consultant rarement le médecin, qui se déclare comme une personne « en bonne santé » (23).

Dans notre étude, les internes qui se sentent plus en confiance abordent plus facilement la sexualité en consultation avec les adolescents ($p < 0.01$). Il existe également une association entre le fait d'avancer dans l'internat et le fait d'aborder la sexualité lors de consultations ($p=0.04$). Les internes de deuxième année abordent plus la sexualité au cours de consultation avec les adolescents comparativement aux internes de première et troisième année. En revanche, il y a une diminution de l'abord de la sexualité entre la deuxième et la troisième année. Ce résultat pourrait être attribué au fait que le stage « santé de la femme et de l'enfant » se déroule au cours de la deuxième année d'internat. Les opportunités pour aborder le sujet de la sexualité sont plus importantes durant ce semestre. Il n'y a pas de différence dans le fait de discuter sexualité avec les adolescents entre première et troisième année ($p=0.94$).

Des sujets tels que la contraception et la prévention des transmissions des IST sont plus facilement abordés en consultation, aussi bien par les internes de notre étude que par les médecins généralistes dans la thèse de L.BRIAN (9). Parmi les sujets fréquemment abordés dans notre étude, on retrouve également la contraception d'urgence et le consentement. D'autres sujets comme le cycle menstruel, les violences sexuelles, l'anatomie, les dyspareunies, la pornographie ou encore le plaisir sont moins abordés voir très peu dans notre étude, ce qui rejoint les études de L.BRIAN (9) et P.CARRE (10).

3.4 A quel moment la question de sexualité est-elle abordée par les internes ?

Les adolescents peuvent être amenés à consulter leur médecin généraliste pour divers motifs. Ces consultations peuvent être l'occasion d'aborder avec eux le sujet de la sexualité. La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé en France (24). Elle est uniquement disponible sur ordonnance, comme la plupart des moyens de contraception (25), ce qui les amène à consulter leur médecin. En effet, dans notre étude on note que 94% des internes profitent d'une consultation pour contraception pour aborder le sujet de la sexualité avec les adolescents. Cela pourrait expliquer que les internes abordent plus facilement la sexualité avec des adolescentes puisque ce sont des situations retrouvées en stage lors des consultations de contraception.

Il existe plus de 200 types d'HPV dont certains, dits à « haut risque ». Ils sont responsables de cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, du pénis, de l'anus et de la gorge. D'après l'ARS, « chaque année en France, 6 400 cancers sont dus aux HPV, dont 2 900 cancers du col de l'utérus. 30 000 lésions précancéreuses sont également détectées. »

La vaccination contre les papillomavirus humains prévient jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine de cancers. Elle a également un rôle dans la prévention des lésions précancéreuses et des lésions bénignes (verrues génitales et condylomes)(26). Dans notre étude, 91% des internes profitent d'une vaccination contre le HPV pour aborder le sujet de la sexualité.

Les préservatifs ne protègent que partiellement contre les infections à HPV (27). Environ 8 personnes sur 10 sont exposées à ce virus au cours de leur vie. Les infections ont majoritairement lieu lorsque débute l'activité sexuelle (28), c'est pourquoi la vaccination commence dès l'âge de 11 ans. La période de vaccination s'étend de l'âge de 11 ans à 19 ans révolus pour les filles depuis 2007 et pour les garçons depuis 2021. La période s'étend jusqu'à l'âge de 26 ans révolu pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (26) (27). Il serait intéressant d'étudier dans quelques années si le fait d'étendre la vaccination contre le HPV aux garçons permet de rendre plus facile l'abord de la sexualité aux internes avec ces derniers et avec des populations plus jeunes.

La couverture vaccinale contre les infections à HPV est estimée à 43,6% en France métropolitaine (29). D'après les résultats de notre étude, les internes proposent majoritairement la vaccination entre 11 et 19 ans, plus fréquemment aux femmes (94.5%) qu'aux hommes (86.3%) du même âge.

La vaccination contre le HPV est peu proposée aux hommes entre 19 et 26 ans. Depuis 2023, le gouvernement a mis en place une campagne de vaccination contre le HPV dans les collèges pour les enfants âgés de 11 à 14 ans, visant à augmenter la couverture vaccinale. Cette campagne de vaccination pourrait également être un bon moment pour aborder des sujets autour de la santé sexuelle (10) (28).

Dans notre étude, on note que les internes abordent également le sujet de la sexualité lors des visites prévues et prise en charge à 100% par la CPAM(30) ; visite des 15-16 ans pour 55% des internes et visite des 11-13 ans pour 47% d'entre eux.

3.5 Organisation des consultations par rapport aux parents

Peu d'internes dans notre étude proposent des consultations dédiées à la sexualité. On retrouve des résultats similaires dans l'étude de A. LILLE (12). Le sujet est souvent abordé sur demande de l'adolescent, moins souvent sur demande des parents. Cependant, les besoins des adolescents sont souvent mal exprimés (31), c'est donc parfois au médecin de poser les bonnes questions pour répondre aux attentes des jeunes, d'autant plus lorsqu'il s'agit de sujets jugés tabous comme la sexualité. Lors de ce type de consultation le parent peut s'avérer être un allié pour aider l'adolescent, par exemple, à exprimer ses questionnements. Cependant il peut aussi être un frein du point de vue de l'adolescent, comme le montre l'étude de J. Michel et L. Le Guennic (32).

Dans notre étude, la plupart des internes organisent leurs consultations relatives à la sexualité seuls avec l'adolescent (55%). Plus d'un tiers des internes partage le temps de consultation avec l'adolescent seul et l'adolescent avec son ou ses parent(s). Une minorité réalise la consultation avec l'adolescent et le/les parent(s) ensemble (7%). Il me semble important de réaliser ce type de consultation avec, dans un temps, le/les parent(s) et l'adolescent pour ne pas les maintenir à l'écart (eux aussi ayant un rôle dans l'éducation sexuelle de leurs enfants) et dans un second temps seul avec l'adolescent. Comme le propose A. Waelbroeck dans son article (31), si un moment seul avec le parent est nécessaire pour qu'il exprime ses craintes ou ses questionnements, préférer en début de consultation pour éviter que l'adolescent ne ressente une rupture de la confidentialité. Il semble également important de bien rappeler avant chaque consultation le secret médical, pour que l'adolescent soit dans un climat de confiance, notamment vis-à-vis de ses parents ou accompagnants.

3.6 Formation des internes

La formation durant l'internat associe stages pratiques et cours théoriques. A la faculté de médecine générale de Toulouse, les cours qui abordent des notions de santé sexuelle (contraception, prévention des IST, santé de l'adolescent) sont dispensés lors de la deuxième année d'internat, majoritairement durant la période de stage « Santé de la femme et de l'enfant ». Ce stage permet également aux étudiants d'accéder à des structures tels que la PMI, les centres de santé sexuelle, et d'autres lieux de formation accueillant des adolescents ou relatifs à la santé sexuelle.

Dans notre étude, un tiers des internes ont répondu ne jamais avoir réalisé de stages dans des structures accueillant des adolescents ou relatifs à la sexualité. La plupart des internes ont pu accéder à ce type de structure avec une majorité de stages effectués dans des services de gynécologie et/ou de pédiatrie. Les autres structures mentionnées sont le planning familial, les centres de santé sexuel (ex CDPEF), la PMI, le cabinet de sage-femme, le service de maladie infectieuse avec consultations de sexologie et la maison des adolescents. 10% des internes avaient également pu participer à des cours de santé sexuelle dans les écoles.

Dans son avis sur la santé sexuelle et reproductive, le Haut Conseil de Santé Publique a émis des propositions, notamment en encourageant une approche positive de la sexualité avec, dès le plus jeune âge, une éducation sexuelle via l'école, en partenariat avec les parents et les intervenants extérieurs dont le médecin généraliste fait partie. Il propose également d'améliorer les pratiques des professionnels de santé au niveau de leur formation initiale et continue (33).

On constate dans plusieurs travaux de recherche que la formation initiale en matière de santé sexuelle est assez pauvre et que les étudiants sont souvent demandeurs d'une formation plus complète (34) (35) (36) (37). On note également que les cours théoriques sont souvent axés sur la gynécologie et l'urologie avec un abord pathologique et peu sur l'abord de la sexualité en général avec les patients (35). Dans notre étude, la majorité des internes (61%) déclare ne pas avoir eu de cours relatifs à la sexualité des adolescents lors de leur cursus universitaire. Cette donnée pourrait être expliquée par un nombre d'internes de première année proportionnellement plus important puisqu'ils représentent 44% des internes ayant répondu au questionnaire (contre 23% en troisième année). En effet on constate que 64% des internes de troisième année d'internat ont eu des cours relatifs à la sexualité, 54% en deuxième année et seulement 14% en première année. Le fait qu'un tiers des internes de troisième année ont déclaré ne pas avoir eu de cours sur la sexualité pourrait traduire le fait que les enseignements pratiques et théoriques ne répondent pas suffisamment aux attentes des étudiants en matière de santé sexuelle.

Une étude effectuée en Ecosse auprès des étudiants en médecine de l'université d'Edimbourg a cherché à évaluer « la confiance théorique des étudiants en médecine dans la gestion des consultations de santé sexuelle »(36). On retrouve notamment que les étudiants qui ont pu participer à une « éducation sexuelle dirigée par leurs pairs » se sentaient plus en confiance pour discuter des problèmes de santé sexuelle avec les patients.

Cependant, les résultats de notre étude n'ont pas permis de montrer d'association entre le fait d'avoir effectué des stages dans des structures qui accueillent des adolescents ou qui sont relatives à la sexualité et le fait de se sentir en confiance pour aborder les consultations de santé sexuelle ($p = 0.25$). En revanche notre étude a montré qu'il existe une association entre le fait d'avoir eu des cours sur la sexualité et le sentiment de confiance des internes pour aborder la sexualité en consultation ($p < 0.01$). Cela renforce l'idée que la formation des internes en matière d'éducation sexuelle pourrait jouer un rôle important dans le renforcement de la confiance des médecins pour aborder ce sujet. On pourrait espérer une évolution dans la formation des stages pratiques.

On peut imaginer renforcer cette formation axée sur la sexualité lors de la 4^{ème} année de médecine générale, actuellement en cours de création. Les docteurs junior pourraient se voir proposer de créer des interventions en santé sexuelle dans les établissements scolaires ou en maison de santé.

La confiance peut enfin être impactée par différents paramètres concomitants, ce qui nécessiterait des analyses multivariées plus poussées qui pourraient faire l'objet d'autres travaux de recherche.

4. LES AIDES ACTUELLEMENT EN PLACE POUR L'EDUCATION SEXUELLE

4.1 La consultation de contraception et de prévention

La grossesse chez les adolescentes est un problème mondial dont les causes sont bien identifiées et ses conséquences sanitaires, sociales et économiques sont significatives. Elle est plus fréquente chez les jeunes ayant un faible niveau d'éducation ou vivant dans des conditions économiques précaires (38). Depuis 2010, en France, le pourcentage de mères ayant un enfant avant l'âge de 20 ans est inférieur à 2 %. (39)

Dans la plupart des pays occidentaux, le nombre de grossesses chez les adolescentes est en diminution. Selon un rapport de la caisse nationale des allocations familiales (40), le nombre de jeunes filles, âgées de 15 à 19 ans, ayant eu une grossesse, a constamment baissé au cours des trente dernières années.

Cependant, bien que le nombre de grossesses chez les adolescentes diminue, la perception sociale de ce phénomène comme un problème s'est accrue. En effet, ces grossesses suscitent des préoccupations pour les autorités publiques pour deux raisons principales : d'une part, elles remettent en question l'idée d'une maîtrise totale de la fonction sexuelle chez les jeunes. D'autre part, les jeunes parents ne disposent souvent pas des ressources nécessaires pour assumer les dépenses liées à l'entretien et à l'éducation d'un enfant.

On retrouve dans plusieurs études, dont la nôtre, des freins pour aborder la sexualité en consultations, comme évoqué précédemment (manque de temps, confidentialité...). Pour tenter de pallier ces obstacles, on note notamment la mise en place de la « première consultation de contraception et de prévention (CCP) », en vigueur depuis 2017. Elle permet actuellement une prise en charge de la consultation à 100% par l'assurance maladie. Elle est valorisée à 47.5 euros pour prendre en compte la longueur et la complexité de ce type de consultations. Cette consultation a pour but d'expliquer les différents types de contraceptions, leurs avantages et inconvénients, d'aborder la contraception d'urgence et la transmission des infections sexuellement transmissibles. Elle concerne les femmes (depuis janvier 2022) et les hommes (depuis avril 2022), sans limite d'âge inférieur et jusqu'à 25 ans inclus. A cela s'ajoute la prise en charge d'une consultation de suivi dans l'année (prise en charge à 100% par l'assurance maladie), puis une consultation par an jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Sont également pris en charge à 100% par l'assurance maladie jusqu'à 25 ans : d'une part, tous les actes techniques en lien avec la contraception ou la prévention des IST et d'autre part toutes les contraceptions, prescrites et remboursables. Tous ces actes et prescriptions peuvent être réalisés dans l'anonymat si la personne le souhaite et ce jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (41). Dans notre étude, la majorité des internes connaissent la cotation CCP (62%) et parmi eux, 60% déclarent l'utiliser (dont 22% qui l'utilisent au quotidien de façon systématique et 38% qui l'utilisent mais de façon non systématique). La « Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques » a publié dans sa revue en 2021 les informations suivantes : 69% des médecins interrogés connaissent la cotation CCP et parmi eux, 44% déclarent l'avoir utilisé au cours des six derniers mois (42). On constate également dans cet article que la proportion de médecins utilisant cette cotation est plus élevée parmi les jeunes (53% pour les moins de 45 ans), ce qui est cohérent avec les résultats de notre étude.

4.2 L'école

Nous l'avons vu précédemment, l'apprentissage de la santé sexuelle se coordonne entre différents intervenants. Comme évoqué en introduction, l'école joue un rôle important dans le développement sexuel et affectif. Elle s'organise notamment autour de trois séances d'information et d'éducation à la sexualité chaque année (8) (2). En pratique, on retrouve un enseignement inégal entre les établissements avec parfois l'absence de cours relatifs à l'éducation sexuelle (10). Le champ d'action des établissements scolaires semble insuffisant en matière de santé sexuelle. On pourrait envisager une collaboration plus étroite entre l'école et les professionnels de santé dont le médecin généraliste. On pourrait imaginer la mise en place d'interventions dans les établissements de manière régulière, avec financement des professionnels intervenants et l'inclusion des internes dans ces projets de prévention avec l'émergence de la quatrième année de médecine générale.

L'éducation en santé sexuelle pourrait s'appuyer sur des guides pratiques et s'intégrer au programme scolaire pour lisser les inégalités d'enseignement entre établissements.

4.3 Internet et mise à disposition de supports en ligne

L'éducation sexuelle des jeunes est également influencée par les réseaux et internet (43). Pour aider et guider les jeunes sur ce sujet, le gouvernement met à disposition des sites d'informations.

Le gouvernement luxembourgeois a publié en 2008 « le guide de la santé affective et sexuelle des jeunes » (44). Ce guide a pour objectif d'accompagner les jeunes dans la compréhension des changements physiques et émotionnels que représente la puberté, de promouvoir la santé affective et sexuelle, d'aborder la contraception, les IST et d'autres sujets autour de la vie affective et de la sexualité. Enfin, il explique les ressources disponibles en cas de besoin ou de détresse. Ce guide se considère comme « une première étape interdisciplinaire vers l'élaboration d'un programme national de promotion de la santé affective et sexuelle des jeunes ».

Le gouvernement Belge a également mis en place l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) depuis 2023 (45). Il s'agit d'un ensemble de dispositions légales relatives à la mise en place de cours en matière de santé sexuelle dans les établissements scolaires.

Santé publique France met à disposition pour les adolescents des ressources en matière de santé sexuelle, encrées dans un cadre de santé publique nationale. On retrouve notamment le site « onsexprime » (46), le site « QuestionSexualité.fr » (5) ou un catalogue présentant les outils en matière de santé sexuelle, qui vise à répondre aux questions les plus souvent posées par les adolescents (47). Le site de Santé publique France s'adresse également aux professionnels de santé en regroupant les outils et informations pour aider dans la pratique en matière de santé sexuelle (48).

V. CONCLUSION

La période de l'adolescence (qui s'étend de 11 à 19 ans) est difficile à définir par les internes ayant répondu à notre étude. La plupart des internes se sentent peu en confiance pour aborder la sexualité avec des adolescents. Elle est en pratique relativement peu évoquée lors des consultations. Comme raisons évoquées, on retrouve le manque de temps, de confiance, de connaissances, d'opportunité et les sujets sont jugés sensibles et intrusifs. La sexualité est abordée majoritairement à partir de 14 ans et plus facilement avec des adolescentes.

L'abord de la sexualité en consultation est associé à la confiance ressentie par les internes et à l'évolution au cours de l'internat.

Les thèmes évoqués en consultations sont relativement restrictifs. On retrouve fréquemment la contraception, la prévention des transmissions des IST et le consentement. D'autres sujets plus intimes (plaisir, pornographie, violences sexuelles..) sont moins abordés.

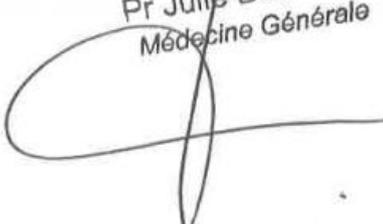
On retrouve peu de consultations effectuées par les internes de notre étude qui sont dédiées à la santé sexuelle. Il s'agit souvent d'un thème évoqué à l'occasion d'une demande de contraception, de vaccination contre le papillomavirus, sur demande de l'adolescent ou lors des visites prévues par la sécurité sociale. On retrouve une difficulté des internes à se positionner par rapport aux parents et les consultations sont majoritairement effectuées seul avec l'adolescent.

L'interne étant un médecin en formation, il est important qu'il reçoive un apprentissage adapté, tant pratique que théorique, sur un sujet intime comme la sexualité des adolescents et pas uniquement une formation axée sur la pathologie. La confiance des internes est associée aux cours reçus pendant leur cursus. Cela souligne l'importance de soutenir les médecins dans leur formation et leur pratique pour aborder ce sujet important de manière confiante et efficace.

Pour améliorer leur pratique et leur aisance dans les consultations de sexualité avec les jeunes, les internes pourraient utiliser des guides tels que ceux utilisés au Luxembourg (44). En Belgique la mise en place de l'EVRAS (45) vise à améliorer l'éducation en santé sexuelle dans le cadre scolaire. Ces supports pourraient permettre aux internes de gagner en confiance et guider leurs consultations.

On pourrait espérer des mesures similaires en France avec la création de guides à destination des professionnels de santé pour les accompagner dans les consultations de santé sexuelle afin d'améliorer leur pratiques. L'arrivée de la quatrième année de médecine générale pourrait être l'occasion de renforcer la confiance des internes et futurs docteurs juniors en participant à la mise en place de sessions d'éducation sexuelle et affective dans les établissements scolaires.

le 12/04/2024
Vu, la Présidente du jury
Pr Julie DUPOUY
Médecine Générale



VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
2. CRIPS île-de-France. Sexualité et loi [Internet]. 2021 [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/sexualite-loi-france>
3. HAS. Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS [Internet]. 2022 mai [cité 2 févr 2024] p. 24. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadragr_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_e_n_essms_vas.pdf
4. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité [Internet]. Santé Publique France; 2018 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
5. Santé Publique France. Être bien informé pour préserver sa santé sexuelle, un enjeu de santé publique [Internet]. 2023 [cité 5 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/etre-bien-informe-pour-preserver-sa-sante-sexuelle-un-enjeu-de-sante-publique>
6. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistique (DREES). 232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans [Internet]. 2020 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>
7. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. [cité 3 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
8. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. Enseignement élémentaire et secondaire. 2003 [cité 5 févr 2024]. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
9. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Internet] [Thèse]. [Toulouse]: Université Toulouse III – Paul Sabatier, Faculté de médecine; 2012 [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/18/1/2012TOU31095.pdf>
10. Carré P. Place du médecin généraliste dans l'information et la prévention en matière de contraception et de sexualité chez les adolescents [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. [Normandie]: CAEN; 2022 [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04038104>
11. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle [Internet]. 2003 sept [cité 2 févr 2024] p. 70. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports->

publications/lignes-directrices-canadiennes-education-matiere-sante-sexuelle/lignes-directrices-canadiennes-education-matiere-sante-sexuelle.html

12. Lille A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2018 [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007268/2018MCEM9846/fichier/9846F.pdf>
13. Fortoul L, Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale: point de vue des adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.
14. Poirier M. Quelle place accorde-t-on à la sexualité lors de la consultation de l'adolescent en médecine générale ? : à partir d'un focus group de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2010.
15. Turpin A. Abord de la sexualité avec les adolescentes de 15 à 18 ans: étude qualitative auprès de médecins généralistes marnais [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2020.
16. Roger H. Sexualité: qu'attendent les adolescents de leur médecin traitant ? : enquête auprès d'adolescents scolarisés en classe de troisième [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2009.
17. Pichon J. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale ? le point de vue des jeunes [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. Nantes; 2016 [cité 18 févr 2024]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=5ec1efaa-6bb8-4191-b23a-adfcae614833>
18. Daguerre A. Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne. Un phénomène dérangerant pour les pouvoirs publics. *Inf Soc.* 2010;157(1):96-102.
19. CRIPS Sud. La santé sexuelle des jeunes : état des lieux. 2019.
20. Stewart C A, Tulsy J. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatr.* 30 déc 2013;7.
21. OMS [Internet]. 2023 [cité 28 mars 2024]. Éducation complète à la sexualité. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
22. Rallu AL. Revue systématique narrative de la littérature portant sur la place et le rôle du médecin généraliste dans l'éducation à la santé sexuelle des adolescents à l'international [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. Université de Caen Normandie; 2018 [cité 25 mars 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01870289/document>
23. Auvray L, Le Fur P. Adolescents : état de santé et recours aux soins. CREDES. mars 2002;Bulletin d'information en économie de la santé(49):6.

24. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. 2017 [cité 23 mars 2024]. La contraception en France. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-france-2017/>
25. Améli [Internet]. 2024 [cité 23 mars 2024]. Contraception. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
26. Agence régionale de santé [Internet]. 2023 [cité 23 mars 2024]. Vaccination contre les papillomavirus (HPV). Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/vaccination-contre-les-papillomavirus-hpv>
27. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Papillomavirus : vaccination généralisée à la rentrée 2023 pour les élèves de 5e [Internet]. 2024 [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16438>
28. Vaccinationinfoservice.fr [Internet]. 2024 [cité 20 mars 2024]. Infections à Papillomavirus humains (HPV). Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
29. Hanguéhard R, Gauthier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. *Santé Publique Fr.* 3 nov 2022;(24-25):446-55.
30. Ameli [Internet]. 2023 [cité 24 mars 2024]. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
31. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Rev Med Brux.* 2006;(S 392):4.
32. Michel J, Guennic LL. Accueil de la consultation longue `` santé sexuelle ' ' chez le jeune homme: étude réalisée auprès des médecins généralistes installés en Savoie, Haute-Savoie et Isère. *Médecine Hum Pathol.* 2023;(dumas-04087915f):58.
33. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la santé sexuelle et reproductive. 2016.
34. Mangion G. La sexologie en médecine générale : point de vue des praticiens, et acceptabilité du repérage précoce - intervention brève dans le Nord [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. Université de Lille; 2023.
35. Gillet C. Attentes et besoins des médecins généralistes pour améliorer l'abord de la santé sexuelle en consultation. 2019;(02042789):116.
36. Faulder GS, Riley SC, Stone N, Glasier A. Teaching sex education improves medical students' confidence in dealing with sexual health issues. *Contraception.* août 2004;70(2):135-9.

37. Raginel T. L'éducation à la sexualité chez les adolescents en milieu rural : état des lieux et place des médecins généralistes dans le Bocage Virois [Internet] [Thèse pour le diplôme de docteur en médecine]. [Mont Saint Aignan]: CAEN; 2012 [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.yumpu.com/fr/document/read/44173365/these-thibaut-raginel-education-sexualitac-rural-mg-thase-img>
38. Organisation Mondiale de la Santé. Grossesse chez les adolescentes [Internet]. 2023 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
39. Papon S. 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans. INSEE Prem [Internet]. 12 sept 2019 [cité 10 févr 2024];(No 1773). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>
40. Daguerre A, Nativel C. Les maternités précoces dans les pays développés : problèmes, dispositifs, enjeux politiques [Internet]. CERVL - Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux; 2004 févr [cité 10 févr 2024] p. 51. Report No.: n° 53-2004. Disponible sur: https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/Recherche_et_statistiques/Dossiers%20d'%C3%A9tudes/2004_DE_53_meres_adolescentes.pdf
41. Nogrette JC. MG France. 2022 [cité 27 mars 2024]. CCP Consultation complexe. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/3119-beaucoup-de-changement-pour-la-cotation-ccp>
42. Metten MA, Buyck JF, David S. Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention. DREES. juill 2021;(1197):6.
43. Centre régional d'information et de promotion de la santé sexuelle. Place d'internet et du numérique dans la vie relationnelle et sexuelle des jeunes [Internet]. 2017 [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://sud.lecrisp.net/docs/dossiers/Place-du-numerique-dans-la-vie-relationnelle-et-sexuelle-des-jeunes-NOVEMBRE.pdf>
44. Ministère de la Santé du Grand Duché de Luxembourg. Présentation du nouveau « Guide de la santé affective et sexuelle des jeunes ». legouvernementluxembourgeois. 23 juin 2008;64.
45. EVRAS [Internet]. [cité 6 avr 2024]. Evras, éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Disponible sur: <https://www.evras.be/>
46. Santé Publique France. Onsexprime [Internet]. [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/>
47. Santé Publique France. Outils sur la santé sexuelle à destination des jeunes [Internet]. 2023 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/outils-sur-la-sante-sexuelle-a-destination-des-jeunes>
48. Santé Publique France. L'éducation à la sexualité [Internet]. 2023 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/articles/l-education-a-la-sexualite>

VII. ANNEXE

ANNEXE 1 : Questionnaire

Questionnaire thèse



B *I* U

Bonjour.

Je réalise une thèse quantitative sur les pratiques des internes de médecine générale de Midi Pyrénées lors d'une consultation avec un adolescent autour du sujet de la sexualité.

Je parle bien de ta pratique et non de ce que tu penses être la bonne chose à faire.

Cela te prendra moins de 5 minutes pour y répondre et ça m'aiderait grandement à avancer.

Merci beaucoup

Tu es interne en *

- PN1 1er semestre
- PN1 2ème semestre
- URGENCES 1er semestre
- URGENCES 2ème semestre
- SFE 3ème semestre
- SFE 4ème semestre
- HOSPITALIER 3ème semestre
- HOSPITALIER 4ème semestre
- SASPAS 1
- SASPAS 2

As-tu déjà effectué un stage dans une structure qui accueille des adolescents/relatif à la sexualité pendant ton internat (stage annexe, stage femme enfant...) ?

- Planning familial
 - Ex-CDPEF ou centre de santé sexuelle
 - PMI
 - Gynécologie
 - Pédiatrie
 - Sage-femme
 - Cours d'éducation sexuelle dans des établissements scolaires
 - Autre...
-

Te sens-tu à l'aise pour aborder la question de la sexualité chez l'adolescent ? *

- Oui
 - Non
 - Autre...
-

Abordes-tu le sujet de la sexualité avec des adolescents lors d'une consultation ? *

- Oui
- Non ou rarement

Si oui, à quel moment abordes tu ce sujet ?

- Je programme une consultation dédiées avec l'adolescent de façon systématique en expliquant à l'avanc...
- Lors de la visite médicale des 11-13 ans
- Lors de la visite médicale des 15-16 ans
- Lors de la vaccination contre le HPV
- Lors d'une consultation pour demande de contraception
- Sur demande des parents
- Sur demande de l'adolescent
- Lors d'une consultation pour demande de certificat de non contre indication à la pratique sportive
- Autre...

Si non, pourquoi ? *

- Car je n'ai pas le temps
- Car je ne me sens pas assez à l'aise avec le sujet
- Car je manque de connaissances théoriques sur le sujet
- Autre...

A partir de quel âge abordes tu la question de la sexualité avec les adolescents ?

- Moins de 12 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- plus de 15 ans

Abordes tu plus facilement le sujet de la sexualité avec

- Un jeune homme
- Une jeune femme
- Aucune différence

Quel est selon toi l'âge moyen du premier rapport sexuel en France chez les femmes ?

- Moins de 14 ans
 - 15 ans
 - 16 ans
 - 17 ans
 - 18 ans ou plus
-

Quel est selon toi l'âge moyen du premier rapport sexuel en France chez les hommes ? *

- Moins de 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans ou plus

Lors d'une consultation sur la sexualité avec un adolescent, comment organises tu ta consultation vis-à-vis des parents ?

- Je demande un temps de consultation seul avec l'adolescent
- Je demande un temps de consultation seul avec l'adolescent puis un temps avec les parents
- Je fais la consultation en présence des parents et de l'adolescent

Lors d'une consultation dédiée à la sexualité, les sujets abordés sont :

- le consentement
- la prévention des transmissions des IST
- la contraception
- la contraception d'urgence
- le cycle menstruel
- l'anatomie
- les violences sexuelles
- les dyspareunies
- la pornographie
- Autre...

Proposes tu systématiquement la vaccination contre le HPV ?

- Aux femmes entre 11 et 19 ans
- Aux hommes entre 11 et 19 ans
- Aux hommes entre 19 et 25 ans
- Autre...

Connais tu l'existence de la cotation spécifique pour les consultations relatives à la sexualité/contraception chez les moins de 25 ans ? (CCP 46 euros prise en charge 100% sécurité sociale à coter 1 fois par patient)

- Oui mais je ne l'utilise jamais
- Oui et je l'utilise à chaque fois
- Oui je l'utilise mais pas systématiquement
- Non

AUTEUR : Hélène HERMANT

TITRE : QUELLES SONT LES PRATIQUES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE MIDI PYRENEES LORS DES CONSULTATIONS AVEC UN ADOLESCENT AUTOUR DU SUJET DE LA SEXUALITE ?

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Emilie FRANZIN

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : TOULOUSE, le 06 juin 2024

Résumé en français

Il s'agit d'une étude descriptive dont l'objectif était d'évaluer la pratique des internes de médecine générale en région Midi-Pyrénées lors des consultations de sexualité avec les adolescents. L'objectif secondaire était d'évaluer les différences de pratique en fonction de l'évolution au cours de l'internat. Un questionnaire a été élaboré et diffusé aux internes de Midi-Pyrénées. Un échantillon de 146 internes a ainsi pu être constitué.

La plupart des internes de cette étude se sentent peu confiant pour aborder la sexualité avec des adolescents. Elle est en pratique relativement peu évoquée lors des consultations par manque de temps, de confiance ainsi que le manque de connaissances. Les sujets abordés sont principalement la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, laissant de coté des sujets plus intimes. La confiance ressentie par les internes et l'abord de la sexualité avec les adolescents sont liés ($p < 0.01$), tout comme la formation théorique reçue ($p < 0.01$). En revanche la confiance des internes ne semble pas être impactée par l'évolution dans l'internat entre première et troisième année ($p = 0.20$).

Il conviendrait d'améliorer la formation des internes sur le sujet de la sexualité. Elle pourrait s'inscrire dans l'émergence de la quatrième année de médecine générale.

Titre et résumé en anglais

What are the practices of general medicine interns in Midi-Pyrenees during consultations with adolescents regarding sexuality ?

This descriptive study aimed to evaluate the practices of general medicine interns in the Midi-Pyrénées region during sexuality consultations with adolescents. A secondary goal was to assess practice variations depending on progress throughout the internship.

A questionnaire was developed and distributed to interns in Midi-Pyrénées, assembling a sample of 146 participants.

Most interns in this study feel less confident discussing sexuality with adolescents. In practice, sexuality is seldom broached during consultations due to limited time, confidence, and knowledge. The main topics discussed are contraception and the prevention of sexually transmitted diseases, leaving more intimate subjects unaddressed. Interns' confidence and their approach to discussing sexuality with adolescents are correlated ($p < 0.01$), as is the theoretical training received ($p < 0.01$). However, interns' confidence does not seem to be impacted by their progression from the first to the third year of the internship ($p = 0.20$).

It would be advisable to enhance the training of interns on the subject of sexuality. This could be part of the emerging fourth year of general medicine education.

Mots-Cl  s : Sexualité, adolescents, consultation, internes, santé sexuelle, prévention, contraception, IST. sexuality, adolescent, consultation, interns, sexual health, prevention, contraception, STD.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
