

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

Merra Potey, Johanna Torres

▶ **To cite this version:**

Merra Potey, Johanna Torres. 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. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00620672

HAL Id: dumas-00620672

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620672

Submitted on 8 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

ANNEE 2011 N°

Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLÔME D'ÉTAT

Meera POTEY
née le 26 mars 1983
à Saint-Martin-d'Hères

Johanna TORRES
née le 25 juillet 1982
à Grenoble

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble*
le 29 mars 2011

Devant le Jury composé de :
Président du Jury : Monsieur le Professeur Dominique PLANTAZ
Membres : Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL
Monsieur le Professeur Gérard ESTURILLO
Madame le Docteur Martine BRIN Directrice de thèse

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

RESUME

Introduction : Pour les adolescents, le médecin n'est pas une source d'information prioritaire sur la sexualité. L'objectif de cette étude était d'identifier les attentes des jeunes envers leur médecin généraliste sur le thème de la sexualité afin de faciliter et d'améliorer la relation médecin-adolescent.
Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive basée sur un questionnaire distribué à des collégiens de 3ème de trois collèges publics de l'agglomération grenobloise en octobre et novembre 2010.
Résultats : 250 élèves, âgés en moyenne de 14 ans, ont été interrogés. 97,7% d'entre eux cherchaient des informations sur la sexualité, mais seulement 17,2% citaient le médecin généraliste comme source. 18,7% ne savaient pas que leur médecin pouvait leur parler de sexualité. 94% des collégiens estimaient qu'il existait au moins un obstacle à leur en parler. Mais, 97,6% d'entre eux avaient au moins une attente envers leur médecin sur ce thème. Ils souhaitaient surtout être informés et écoutés. La moitié des élèves désirait consulter seule.
Conclusion : La consultation avec un adolescent possède sa spécificité. Les adolescents ont le droit de choisir leur médecin. La confidentialité doit être au cœur de la relation de soin sans pour autant exclure les parents. Le médecin doit proposer au jeune de le voir seul. En pratique, un référentiel pourrait être validé afin de dépister et revoir ceux qui en ont besoin. Une consultation dédiée à l'adolescent pourrait être proposée, dès 14 ans.
Ce travail peut rassurer le médecin sur les attentes des jeunes concernant sa mission de prévention et d'information. Il peut aborder plus sereinement des thèmes ayant trait à la sexualité.
Mots clés : adolescent, sexualité, médecin généraliste, freins, attentes, relation médecin-adolescent, information

ABSTRACT

Introduction: The general practitioner is not a priority source of information on adolescent sexual health. The objective of this study was to identify the expectations of youth with their general practitioner on the theme of sexuality, in order to facilitate and enhance the doctor-adolescent relationship.
Methodology: This was a descriptive study based on a questionnaire distributed to 9th grade students from three public schools in Grenoble in October and November 2010.
Results: 250 students, mean age 14 years, were interviewed. 97.7% of them were seeking information about sexuality, of which, only 17.2% cited the general practitioner as the source of information. 18.7% were unaware that their doctor could tell them about sexuality. 94% of students felt that there was at least one obstacle to address sexual health with their general practitioner. However, 97.6% of them had expectations from their physician on this topic. They especially wanted to be informed and heard. In addition, half of the students wanted to consult alone.
Conclusion: Consultation with a teen has its specificity. Adolescents have the right to choose their doctor. Confidentiality must be at the heart of the doctor-patient relationship without excluding parents. The physician should offer the teenager to see him alone. In Practice, a repository could be validated to identify and review those in need. A consultation dedicated to the young person could be moved, at age 14.
This study can reassure the general practitioner on the teenager's expectations concerning his mission of prevention and information.
Keywords: adolescent, sexuality, general practitioner, obstacle, expectations, doctor-adolescent relationship, information

MCU-PH AU 01/09/2010

NOM	PRENOM	LOCALISATION HOSPITALIERE		ADRESSE 1	ADRESSE 2
BOTTARI	Serge	Biologie Cellulaire	CHU	Laboratoire de bioénergétique INSERM U884	BP 53 38041 GRENOBLE CEDEX 9
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie	CHU
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Parasitologie	CHU	Département des agents infectieux Parisitologie Mycologie Pôle 14: Biologie	CHU
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale	CHU	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie	CHU
BRIOT	Raphaël	Départ. de Cancérologie et d'Hématologie	CHU	Pôle Urgence SAMU	CHU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique	IAB	Génétique	IAB
CROIZE	Jacques	Bactériologie-Virologie	CHU	Département des agents infectieux Microbiovigilance Pôle 14: Biologie	CHU
DERANSART	Colin	Neurologie LAPSEN	UFR BIOLOGIE	GIN Equipe 9	Bâtiment E. SAFRA
DETANTE	Olivier	Cancérologie et hématologie - Pôle 5 : Cancérologie	CHU	Clinique de Neurologie	CHU
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunulogie SUD	CHU	Immunologie	Bâtiment J.ROGET
EYSSERIC	Hélène	Médecine Légale	CHU	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine	CHU
FAURE	Anne-Karen	Département de génétique et procréation	CHU	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
FAURE	Julien			Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU

GARBAN	Frédéric	Unité Clinique thérapie cellulaire - Pôle 5 : Cancérologie	CHU	**Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie**	**CHU**
GAVAZZI	Gaëtan	Médecine interne gériatrique - Pôle 8 : pôle pluridisciplinaire de Médecine	CHU	**Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine**	**CHU**
GILLOIS	Pierre	Information et informatique Médicale	CHU	**Laboratoire TIMC**	**CHU**
GRAND	Sylvie	Radiologie et Imagerie Médicale (I.R.M.)	CHU	**Clinique deRadiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie**	**CHU**
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie du développement et de la reproduction	CHU	**Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant**	**CHU**
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie Obstétrique	CHU	**Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant**	**CHU**
JACQUOT	Claude	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	CHU	**Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations**	**CHU**
LABARERE	José	Dpt de veille sanitaire	CHU	**Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique**	**CHU**
LAPORTE	François	Pathologie Cellulaire - Pôle 14 Biologie	CHU	**Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie**	**CHU**
LARDY	Bernard	Laboratoire d'enzylologie - 6 ème étage	CHU	**Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie**	**CHU**
LARRAT	Sylvie	Biochimie et Biologie Moléculaire	CHU	**Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie**	**CHU**

LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires	CHU	**Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie**	**CHU**
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la Santé (Mal. Inf.)	CHU	**Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E**	**CHU**
MAUBON	Danièle	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie	CHU	**Département des agents infectieux Parasitologie-Mycologie**	**CHU**
MOREAU-GAUDRY	Alexandre		CHU	**Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique**	**CHU**
MOUCHET	Patrick	Physiologie	CHU	**Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie**	**CHU**
PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et Biologie moléculaire	CHU	**Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie**	**CHU**
PALOMBI	Olivier	Clinique de Neurochirurgie	CHU	**Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirugie réparatrice**	**CHU**
PASQUIER	Dominique	UM Ana. Path. 4 - Pôle 14 : Biologie	CHU	**Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie**	**CHU**
PELLETIER	Laurent	Biologie Cellulaire	CHU	**Centre d'innovation biologique**	**CHU**
PAYSANT	François			**Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine**	**CHU**

RAY	Pierre	Génétique.BDR	CHU	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
RENVERSEZ	J.Charles	Biochimie et Biologie Moléculaire - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie	CHU
RIALLE	Vincent	Information et informatique Médicale	CHU	Laboratoire TIMC	La Tronche
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique	CHU	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie	CHU	Laboratoire de Pharmacologie	CHU
STASIA	Marie-Josée	UM diagnostic & Recherche granulomatose septique - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie	CHU
TAMISIER	Renaud	Physiologie	CHU	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie	CHU
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicales	CHU	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique	CHU

PUPH 01/09/2010

NOM	PRENOM	ADRESSE 1	ADRESSE 2
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE PÔLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS	CHU
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE PÔLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE	CHU
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE- VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE - POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	PAVILLON D. VILLARS CHU
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE	CHU
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÜE & COMMUNAUTAIRE	CHU
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO- FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR	CHU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	J. ROGET FACULTE DE MEDECINE

HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	HOPITAL SUD
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE	CHU
LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE	CHU
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE	CHU
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO- FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE- VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X	38041 GRENOBLE CEDEX 1
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE	JEAN ROGET FACULTE 4E ETAGE
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE BUREAU HD11	CHU
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU

MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	CHU
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION	CHU
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
PERENNOU	Dominique	CLINIQUE MPR POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8	CHU
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile	CHU
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÜE & COMMUNAUTAIRE	CHU
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
RIGHINI	Christian	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	HOPITAL SUD
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE	CHU
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÜE & COMMUNAUTAIRE	CHU

TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE	CHU
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	CHU
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU

BLIN	Dominique		CHU
BOLLA	Michel		CHU
GARNIER	Philippe		CHU
MOREL	Françoise		CHU
SEIGNEURIN	Jean-Marie		CHU

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur PLANTAZ,
Merci de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse.

A Monsieur le Professeur BOUGEROL,
A Monsieur le Professeur ESTURILLO,
Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de siéger à ce jury.
Soyez assurés de notre reconnaissance.

A Madame le Docteur Martine BRIN,
Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour votre disponibilité et vos conseils.
Veuillez trouver ici le témoignage de toute notre gratitude.

A Madame le Docteur Sandra DAVID-TCHOUDA,
Merci d'avoir accepté d'encadrer ce travail.

Nous tenions également à remercier Messieurs les Proviseurs et les professeurs des collèges de Lionel Terray, Edouard Vaillant et La Moulinière, pour leur accueil. Merci à tous les élèves qui ont répondu assidûment et avec intérêt à nos questionnaires.

REMERCIEMENTS DE MEERA

Je dédie ce travail…..

A Johanna,
Merci d'avoir eu l'idée de faire cette thèse à deux….Malgré de nombreuses péripéties, nous avons réussi à finaliser ce travail. Quoi de mieux que de faire une thèse avec une véritable amie !!

A mon frère,
Merci de m'avoir toujours soutenue à ta façon.

A mes amis présents pour moi et à ceux qui nous ont quittés prématurément.

A Madame de Docteur Martine BRIN,
Merci pour tes enseignements, ton courage, tes encouragements et ton enthousiasme à propos de ce travail.

A tous mes Maîtres Jedi (spéciale dédicace à Maître Pichon!)
Merci d'avoir su me diriger vers la Force en me faisant partager votre amour pour le plus beau des métiers du monde. Vous avez tous été pour moi à votre manière bien plus que de simples maîtres de stage, des médecins et des êtres d'exception. En espérant montrer par ce travail toute la reconnaissance et la gratitude de votre jeune Padawan pour ces moments passés ensemble, en espérant qu'il y en aura beaucoup d'autres…des moments passés ensemble et des occasions de vous montrer ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS DE JOHANNA

Je dédie ce travail :

A mes parents et mon frère. Merci pour votre aide et votre soutien durant toutes ces années d'étude.

A ma famille, et une pensée pour ceux qui nous ont quittés trop tôt.

A mes amis. Merci d'être là, aussi bien pour les bons que pour les mauvais moments.

A mes anciens maîtres de stage, médecins généralistes, qui m'ont confortée dans mon choix et m'ont fait aimer mon métier.

Enfin, je te remercie énormément, **Meera**, d'avoir partagé ces 10 années d'étude et ce travail de thèse avec moi. Ce fut un plaisir !

TABLE DES MATIERES

Introduction 1
Chapitre 1: Matériel et Méthode 2
1.1 Type d'étude 2
1.2 Population étudiée 2
1.3 Elaboration du questionnaire 2
1.4 Recueil des données 2
1.5 Saisie et analyse des données 3
1.6 Recodage des données 3
Chapitre 2 : Résultats 4
2.1Description de la population 4
2.1.1 Données socio-démographiques des adolescents 4
2.1.2 Données du médecin généraliste 6
2.2 Sources d'information 7
2.3 Freins des adolescents à parler de sexualité 8
2.4 Attentes des adolescents 8
Chapitre 3 : Discussion 10
3.1 Population étudiée 10
3.1.1 Représentativité de la population 10
3.1.2 Données du médecin généraliste 11
3.2 Sources d'information 11
3.2.1 Place du médecin généraliste dans l'information 11
3.2.2 Education sexuelle à l'école 11
3.2.3 Les médias et Internet 12
3.3 Freins des adolescents à parler de sexualité 12
3.3.1 Sexe du médecin 12
3.3.2 Connaissance du médecin 12
3.3.3 Secret médical 13
3.3.4 Compréhension et compétence du médecin 13
3.3.5 Durée de consultation 13
3.3.6 Prise de rendez-vous 14
3.3.7 Carte vitale et paiement 14

3.4 Attentes des adolescents envers leur médecin généraliste....14
3.4.1 Information et écoute....14
3.4.2 Contenu de l'information délivrée par le médecin....14
3.4.3 Outils d'information....15
3.4.4 Mode de consultation....15
3.4.5 Consultation dédiée à la sexualité....16
Conclusion....17
Références bibliographiques....19
Abréviations et Définitions....21
Annexes....22
Annexe 1 :Questionnaire....22
Annexe 2 : Article 6 du code de déontologie....26
Annexe 3 : Article 9 du code civil....26
Annexe 4 : Article 226-13 et 226-14 du code pénal....26
Annexe 5 : Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001....27
Serment d'Hippocrate....28

INTRODUCTION

L'adolescence est définie selon l'OMS comme « tout individu âgé de 10 à 19 ans ». Cette tranche d'âge englobe d'une part la période pré et péri pubertaire dominée par les changements corporels et d'autre part la phase de socialisation et d'émancipation. Elle marque également le début des relations affectives et sexuelles.

Selon une enquête publiée en mars 2007, menée conjointement par l'INSERM et l'INED, l'âge moyen du premier rapport sexuel était de 17,6 ans pour les femmes et de 17,2 ans pour les hommes.[1] En France, la majorité sexuelle est fixée à 15 ans.

Les adolescents se sentent majoritairement bien informés sur le thème de la sexualité mais leurs connaissances restent trop souvent lacunaires voire fausses[2].

Selon la DRESS, en France métropolitaine, le nombre d'interruption volontaire de grossesse reste relativement stable depuis 10 ans. Il était évalué à 213 380 en 2007 dont 850 chez les moins de 15 ans. La plus forte augmentation concernait la tranche d'âge des 15-17 ans (+ 1.2% de 2001 à 2007).[3]

D'après le baromètre santé 2000, 4,5 % des femmes et 0,6 % des hommes disaient avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de leur vie. 29,1 % des victimes masculines l'ont été de 13 à 17 ans et 20,9 % des victimes féminines de 14 à 17 ans.[4]

Selon une étude réalisée par l'IFOP en 2008, en France, chaque jour 20 personnes de 15 à 24 ans découvraient leur séropositivité (soit 10% des nouveaux cas diagnostiqués). 81 % disaient que le SIDA leur faisait peur et pourtant, 19 % n'utilisaient pas systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire. Un quart pensait qu'il y avait moins de contaminations dans leur tranche d'âge et 22 % qu'il existait des médicaments pour guérir du SIDA.[5]

Toutes ces constatations nous ont amenées à nous interroger sur la prise en charge des adolescents concernant la sexualité.

Sur ce sujet, le médecin n'est pas une source d'information prioritaire. Pourtant, de nombreux adolescents considèrent qu'il a un rôle dans la prévention et l'information sur la contraception et le VIH.[6] Mais alors, que se passe-t-il ? Pourquoi le médecin n'a t-il pas une place plus importante dans la communication sur la sexualité avec les jeunes? Des travaux ont été réalisés pour déterminer les problèmes rencontrés par les médecins lors de la consultation avec l'adolescent.[7,8] Mais, peu d'études françaises sont orientées vers les adolescents pour connaître leurs freins et leurs attentes sur le thème de la sexualité. Nous entendons par sexualité : le développement pubertaire, les moyens de contraception, les infections sexuellement transmissibles, les relations affectives, sexuelles ainsi que l'IVG.

Nous avons donc naturellement choisi de nous intéresser aux attentes des adolescents de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise envers leur médecin généraliste, dans le domaine de la sexualité. Pour cela, nous avons répertorié les sources d'information des jeunes et leurs freins à aborder ce sujet avec leur médecin. Notre travail visait ainsi à faciliter et améliorer la communication entre le médecin et l'adolescent sur ce thème.

CHAPITRE 1:
MATERIEL ET METHODE

1.1 TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une enquête descriptive, prospective et quantitative, concernant des élèves de classe de 3ème de trois collèges publics de l'agglomération grenobloise.

1.2 POPULATION ETUDIEE

Un questionnaire a été distribué à des élèves de classe de 3ème des collèges de Lionel Terray à Meylan, La Moulinière à Domène et Edouard Vaillant à Saint-Martin-d'Hères, en octobre et novembre 2010. Le choix des collèges a été orienté afin d'obtenir des populations de niveaux socio-économiques différents. Nous les avons contactés par téléphone dans un ordre aléatoire jusqu'à obtention du nombre nécessaire de collégiens afin d'avoir un intervalle de confiance raisonnable. Les établissements ayant participé à cette étude sont ceux dont les proviseurs ont accepté notre démarche. Quatre collèges ont refusé de nous accueillir sans raisons explicites. Les proviseurs ont chacun choisi trois classes, en fonction des heures de cours de SVT ou de vie scolaire et de nos disponibilités. Les proviseurs se sont chargés d'informer et de recueillir l'autorisation des parents. Un seul refus nous a été signalé.

1.3 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Un questionnaire a été élaboré à l'aide des données de la littérature et corrigé par un médecin statisticien du CIC. Il a été testé auprès de deux adolescents. Il a été soumis à l'Inspectrice de l'Académie de Grenoble qui nous a autorisées à mener notre étude.

La première partie du questionnaire comportait les caractéristiques socio-démographiques des adolescents. Nous avons ensuite recueilli des informations sur leur médecin généraliste.

Puis, nous avons recensé les différentes sources d'information des adolescents sur la sexualité.

Dans une troisième partie, nous avons essayé de déterminer les raisons qui pourraient empêcher les collégiens de parler de sexualité avec leur médecin.

Pour finir, nous avons abordé les attentes des jeunes envers leur médecin afin de faciliter et d'améliorer la communication sur ce sujet.

1.4 RECUEIL DES DONNEES

Les questionnaires ont été distribués, en main propre, aux collégiens lors d'une heure de cours. Ils les ont remplis en notre présence et celle d'un professeur et/ou de

l'infirmière scolaire. Afin de garantir l'anonymat, un numéro a été attribué à chaque questionnaire en fonction de l'ordre de récupération.

1.5 SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES

Les données des questionnaires ont été saisies dans un tableur de Statview par l'une des investigatrices, puis vérifiées par les deux.

Les analyses descriptives et statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel et Statview Version 5.0. Le test du Chi 2 de contingence a permis de comparer les variables qualitatives. Le test de Fischer a été utilisé pour les variables qualitatives si les valeurs attendues étaient inférieures à 5.

1.6 RECODAGE DES DONNEES

Nous avons dû recoder des données afin de mieux répondre à notre problématique.

Nous avons retenu la catégorie socio-professionnelle du père des collégiens. Pour ceux qui n'avaient pas de père, nous avons retenu celle de la mère et codé en « CSP du chef de famille » [annexe 1 : question 3].

Pour avoir la population ayant le même médecin que leur parent et ayant consulté en 2010, nous n'avons retenu que les adolescents ayant répondu « oui » à la question n°6 et 7. Donc, cette population est rapportée à 226.

Nous n'avons pas pu exploiter les données recueillies à la question n°8 du fait d'un manque de réponse important.

Si les adolescents avaient coché « un peu », « souvent » ou « toujours » à au moins une source d'information citée (question n°9), nous l'avons codé en « oui, je cherche des informations sur la sexualité », sinon « non ».

S'ils n'allaient « jamais » consulter les sources d'information proposées, nous avons codé « non », sinon « oui », pour chacune des sources.

Si les collégiens avaient répondu « oui » à au moins un frein (question n°12), nous l'avons codé en « oui, j'ai un frein », sinon « non ». Nous avons fait de même pour les attentes des jeunes (question n°14).

Les adolescents n'osant pas parler de sexualité avec un médecin homme et femme ont été regroupés dans la catégorie « je n'ose pas en parler à un médecin ».

CHAPITRE 2 :
RESULTATS

2.1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

2.1.1 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ADOLESCENTS

A l'issue de l'étude, 250 adolescents ont répondu au questionnaire.

Tableau 1 – Répartition des adolescents selon le sexe et le collège en effectif et pourcentage.

	Lionel Terray	**La Moulinière**	**Edouard Vaillant**	**Total**
Garçons	40 (45,5%)	31 (40,3%)	49 (57,6%)	**120 (48%)**
Filles	48 (54,5%)	46 (59,7%)	36 (42,4%)	**130 (52%)**
Total	**88 (35,2%)**	**77 (30,8%)**	**85 (34%)**	**250 (100%)**

Le sex ratio n'est significativement pas différent (p=0,07 soit >0,05) entre les 3 collèges.

Leurs âges variaient entre 12 et 16 ans avec une moyenne de 14,04 ans (écart type 0,64).

Tableau 2 – La moyenne d'âge des adolescents était comparable dans les 3 collèges.

Collèges	**Moyenne**	**Ecart type**
Lionel Terray	13,97	0,63
La Moulinière	14,23	0,54
Edouard Vaillant	13,94	0,69

La majorité des chefs de famille des élèves de Lionel Terray étaient des cadres (35%), ceux de La Moulinière des employés (35%) et ceux d'Edouard Vaillant des ouvriers (22%) et employés (34%). Trois élèves n'ont pas répondu à cette question.

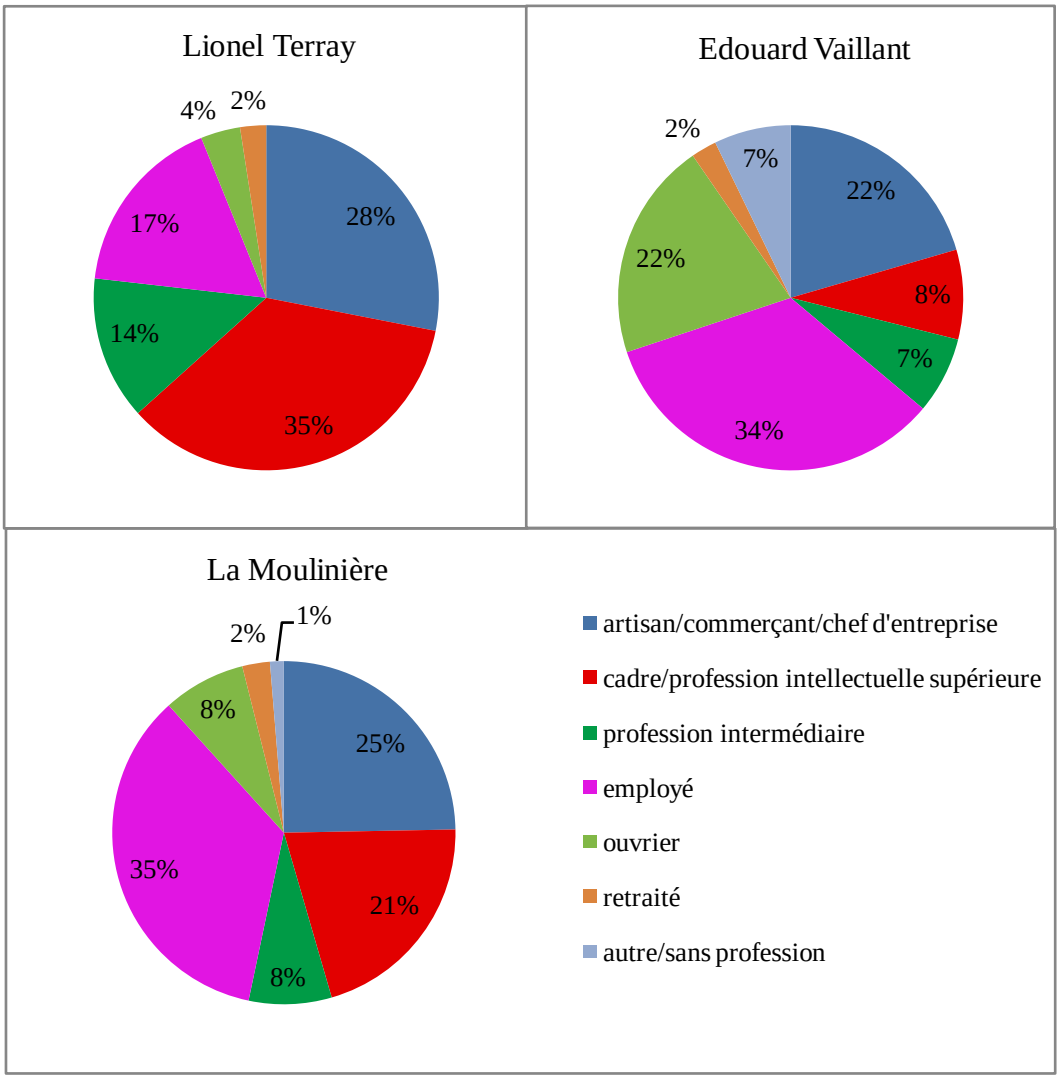


Figure 1 – Répartition des catégories socio-professionnelles des chefs de famille dans les collèges de Lionel Terray, La Moulinière et Edouard Vaillant.

16,1 % des adolescents (dont 70% de garçons et 30% de filles) étaient sexuellement actifs. Un élève n'a pas répondu.

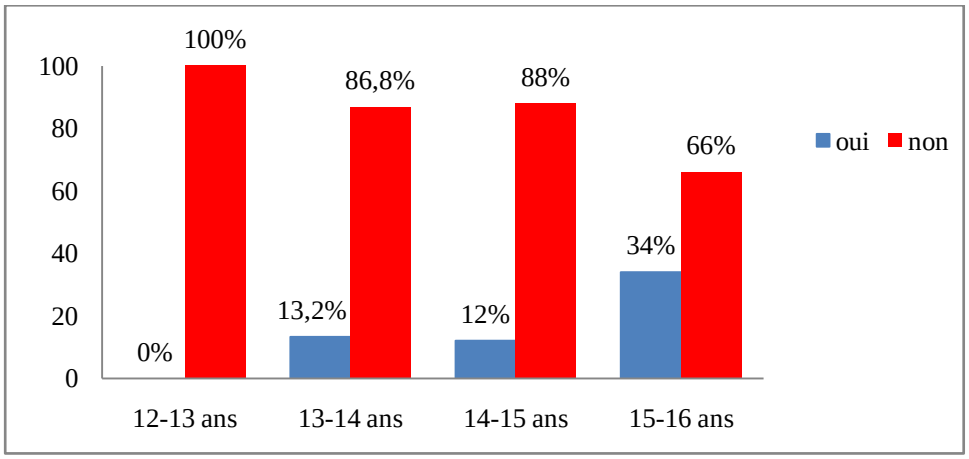


Figure 2 – Répartition des adolescents interrogés ayant eu des relations sexuelles ou non par tranche d'âge, en pourcentage.

2.1.2 DONNEES DU MEDECIN GENERALISTE

Parmi les adolescents, 65,6% (dont 53% de garçons et 47% de filles) avaient pour médecin généraliste un homme et 34,4% (dont 38,4% de garçons et 61,6% de filles) une femme.

62,2% des adolescents étaient suivis depuis plus de 5 ans par leur médecin. Un élève n'a pas répondu.

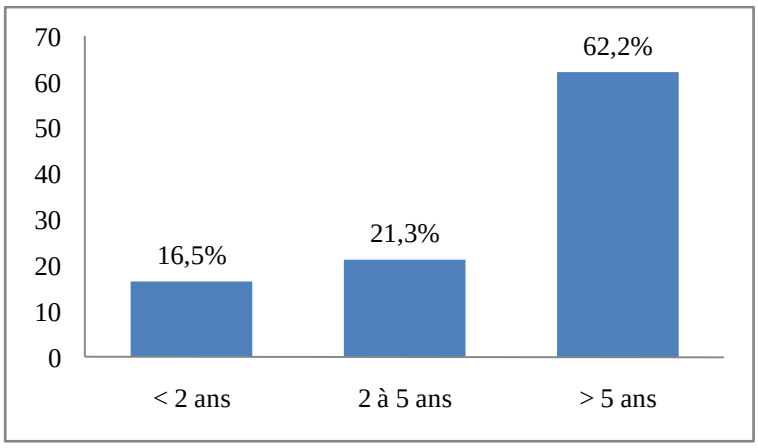


Figure 3 – Durée de suivi par leur médecin généraliste des élèves interrogés, en pourcentage.

En 2010, 88,8% des collégiens (dont 49,1% de garçons et 50,9% de filles) ont consulté leur médecin généraliste.

6,2% d'entre eux (dont 28,6% garçons et 71,4% filles) ont abordé le sujet de la sexualité en consultation.

20,4% d'entre eux (dont 58,7% de garçons et 41,3% de filles) ont vu leur médecin seuls en 2010.

86% des adolescents avaient le même médecin que l'un de leurs parents.

2.2 SOURCES D'INFORMATION

21,2% des collégiens interrogés (dont 58,5% de garçons et 41,5% de filles) pensaient tout savoir sur la sexualité, sans différence significative entre les trois collèges (p=0,07).

97,7% des adolescents (dont 48,4% de garçons et 51,6% de filles) cherchaient des informations sur la sexualité.

Tableau 3 – Les différentes sources d'information sur la sexualité des adolescents interrogés, en fonction du sexe, classées par ordre décroissant, en pourcentage.

Sources d'information	Total (%) dont	Garçons (%)	Filles (%)
Copains/copines	**84**	47,6	52,4
TV*/Radio	**60,4**	49	51
Internet	**52,4**	65,6	34,4
Parents	**51,6**	38	62
Ecole	**45,2**	38,9	61,1
Frères/sœurs	**34**	42,4	57,6
Film X**	**30,4**	93,4	6,6
Médecin généraliste	**17,2**	32,6	67,4
Planning familial	**11,2**	35,7	64,3
Infirmière scolaire	**9,6**	45,8	54,2
Gynécologue	**4,4**	18,2	81,8
Pédiatre	**3,6**	22,2	77,8
Autres:			
Livre/ magazine	**2**	40	60
Autre membre de la famille	**2**	40	60
Petit ami(e)	**0,4**	0	100

**TV : télévision*

***Film X : film à caractère pornographique*

6,4% des adolescents n'ont pas eu de séance d'information sur la sexualité au collège. 97,9% l'ont eu en classe de 4ème et 2,1% en classe de 5ème.

18,7% des adolescents interrogés (dont 75,6% de garçons et 24,4 % de filles) ne savaient pas que leur médecin généraliste pouvait leur parler de sexualité.

L'âge médian auquel ils estimaient que leur médecin généraliste pouvait leur en parler était de 13 ans (entre 10 et 18 ans ; interquartile 2).

2.3 FREINS DES ADOLESCENTS A PARLER DE SEXUALITE

94% des collégiens (dont 46% de garçons et 54% de filles) estimaient qu'il existait un obstacle à parler de sexualité avec leur médecin, sans différence significative entre les trois collèges (p=0,7).

Tableau 4 – Les freins des adolescents à parler de sexualité avec leur médecin généraliste, en fonction du sexe, classés par ordre décroissant, en pourcentage.

Freins à aborder la sexualité avec MG*	Total (%)	Garçons (%)	Filles (%)
Je n'ose pas parler de ce sujet avec un médecin homme	**50**	16	84
Je ne le connais pas assez	**42,8**	38,3	61,7
Je dois anticiper et prendre un rendez vous	**38,4**	50	50
J'ai peur que mon médecin dise tout à mes parents	**35,6**	43,8	56,2
Je dois demander la carte vitale à mes parents	**33,6**	44	56
Je le trouve trop vieux	**28,8**	43,1	56 ,9
Je n'ai pas le temps de poser toutes mes questions	**27,6**	50,7	49,3
Je le connais trop bien	**24,8**	50	50
Je dois payer la consultation	**23,6**	49,2	50,8
Je n'ose pas parler de ce sujet avec un médecin femme	**23,2**	69	31
Il utilise un vocabulaire médical que je ne comprends pas	**21,2**	50,9	49,1
Il ne peut pas comprendre mes problèmes	**20,8**	46,2	53,8
Il n'est pas capable de répondre à mes questions	**13,2**	51,5	48,5
Je n'ose pas en parler à un médecin	**12**	46,7	53,3
Je le trouve trop jeune	**2,4**	16,7	83,3

**MG : médecin généraliste*

Il n'existe pas de différence significative (p =0,5) entre le fait de parler ou non de sexualité avec son médecin et le mode de consultation (seul ou accompagné) chez les adolescents ayant consulté en 2010 (soit 226).

Avoir le même médecin que les parents n'influence pas le fait de parler ou non de sexualité (p>0,999) pour les collégiens ayant consulté en 2010.

Il n'existe pas de différence significative (p=0,3) entre la crainte de la non confidentialité du contenu de la consultation et le fait d'avoir le même médecin que les parents.

2.4 ATTENTES DES ADOLESCENTS

97,6% des collégiens (dont 48% de garçons et 52% de filles) avaient une attente envers leur médecin sur le thème de la sexualité, sans différence significative (p=0,2) entre les différents collèges.

Tableau 5 – Les adolescents souhaitaient consulter leur médecin généraliste seuls ou accompagnés. Résultats en fonction du sexe, classés par ordre décroissant, en pourcentage.

Mode de consultation avec MG*	Total (%)	Garçons(%)	Filles(%)
Seul(e)	**52,2**	63,1	36,9
Avec un(e) ami(e)	**26,9**	20,9	79,1
Avec un parent	**14,1**	51,4	48,6
Je ne veux pas le voir	**3,6**	55,6	44,4
Avec frère/sœur	**2,8**	14,3	85,7
Avec un autre membre de la famille	**0,4**	0	100

**MG : médecin généraliste*

Tableau 6 – Les attentes des adolescents envers leur médecin à propos de la sexualité, en fonction du sexe, en pourcentage.

Attentes des adolescents envers leur MG*	Total (%)	Garçons (%)	Filles (%)
Qu'il m'informe	**91,6**	47,2	52,8
Qu'il m'écoute	**86,4**	45,4	54,6
Qu'il me parle des MST**	**75,2**	46,8	53,2
Qu'il me parle de contraception	**68,4**	40,9	59,1
Qu'il me parle de l'IVG***	**44**	30	70
Qu'il me parle de l'acte sexuel	**42,8**	60,7	39,3
Qu'il me parle de mon corps et de son fonctionnement	**42**	48,6	51,4
Qu'il ait des préservatifs masculins	**47,6**	63,9	36,1
Qu'il ait des brochures d'information sur la sexualité	**38,8**	43,3	56,7
Qu'il ait des plaquettes de pilules contraceptives	**34,8**	18,4	81,6
Qu'il me donne des adresses de sites Internet fiables	**31,2**	51,3	48,7
Qu'il me donne l'adresse d'un planning familial si besoin	**29,2**	38,4	61,7
Qu'il ait des préservatifs féminins	**22,4**	35,7	64,3
Autre :			
Qu'il soit compréhensif	**0,4**	0	100
Qu'il me soigne	**0,4**	100	0
Qu'il me parle des relations affectives	**0,4**	100	0
Qu'il me parle de la masturbation	**0,4**	100	0
Qu'il me parle du vaccin du cancer du col de l'utérus	**0,4**	0	100

**MG : Médecin Généraliste*
***MST : Maladie Sexuellement Transmissible*
****IVG : Interruption Volontaire de Grossesse*

58% des adolescents interrogés (dont 43,4% de garçons et 56,6% de filles) trouvaient utile une consultation dédiée à la sexualité. Selon eux, elle pourrait être proposée en moyenne vers 14,1 ans (13,8 ans pour les garçons et 14,3 ans pour les filles ; minimum 8 ans et maximum 16 ans ; écart type 1,2).

85,6% des collégiens (dont 45,3% de garçons et 54,7% de filles) ont trouvé intéressant d'être interrogés sur la sexualité à leur âge.

CHAPITRE 3 : DISCUSSION

Des travaux ont été réalisés afin de définir les problèmes rencontrés par les médecins lors de la consultation avec l'adolescent. Mais, peu d'études françaises sont tournées vers les adolescents pour connaître leurs attentes sur le thème de la sexualité.

Nous tâcherons d'analyser leurs sources d'information, les freins et attentes en essayant de proposer des ouvertures.

3.1 POPULATION ETUDIEE

Notre étude était basée sur un auto-questionnaire déclaratif. Même si cela implique quelques inexactitudes dans les réponses, cela a l'avantage de s'affranchir du biais se produisant quand les questions sont posées et orientées par les investigateurs.

Les réponses des adolescents n'étaient pas forcément fiables notamment pour les questions touchant les films X ou leur activité sexuelle, avec une probable surestimation des résultats.

Les collèges ayant participé sont ceux dont les proviseurs ont accepté notre démarche. Cela impliquait un biais de sélection. Ces collèges semblaient être concernés par le thème de la sexualité. Ils organisaient des rencontres en 4ème entre les élèves et des intervenants de centres de plannification. De plus, les classes ont été choisies par les proviseurs en fonction de nos disponibilités. Le choix de la population n'était donc pas randomisé.

3.1.1 REPRESENTATIVITE DE LA POPULATION

Notre étude ne concernait que des collèges publics. Nous avons décidé d'exclure les établissements privés pensant être confrontées à plus de difficultés et de refus. De plus, notre étude n'intégrait pas les collèges professionnels et les classes SEGPA. Nous ne sommes pas allées en milieu rural. La population étudiée est uniquement représentative des adolescents scolarisés en classe de 3ème générale de collèges publics.

Le sex ratio de notre échantillon était similaire à celui des adolescents de classe de 3ème des collèges publics en France lors de l'année 2007/2008, avec une moyenne d'âge de 14 ans.[9]

Le collège Lionel Terray à Meylan est implanté dans un secteur résidentiel où les catégories socio-professionnelles favorisées sont majoritaires. La ville de Saint-Martin-d'Hères regroupe une population plus cosmopolite et de niveau socio-économique plus modeste. Enfin, la commune de Domène est composée d'une population plutôt mixte. En terme d'activité socio-professionnelle, notre échantillon était comparable dans ses grandes

lignes à la population iséroise lors du recensement de l'INSEE en 2007.[10] Les différences observées tenaient au fait que les chefs de famille des adolescents interrogés étaient majoritairement des hommes. Les parents des élèves de 3ème ne représentent qu'une tranche d'âge de la population. Le milieu rural n'était pas représenté. De plus, il s'agissait de parents d'enfants scolarisés et uniquement dans des établissements publics en filière générale. Il a également été difficile pour les collégiens de choisir la bonne catégorie socio-professionnelle correspondant aux métiers de leurs parents.

3.1.2 DONNEES DU MEDECIN GENERALISTE

En Isère, au 1er janvier 2009, il y avait 54,6% de médecin homme et 45,4% de médecin femme.[11] Ces chiffres étaient cohérents avec nos résultats.

Selon une enquête Ipsos menée auprès de 300 médecins en 2006, 76% des adolescents consultaient le même médecin que leurs parents, frères ou sœurs et la moitié avait le même médecin depuis la petite enfance.[8] Ces résultats étaient comparables aux nôtres. Le médecin bénéficie donc souvent d'une relation ancienne avec l'adolescent et d'une connaissance de sa famille.

3.2 SOURCES D'INFORMATION

Dans une première partie, nous nous sommes intéressées aux sources d'information sur la sexualité des adolescents.

Un cinquième des collégiens interrogés pensait tout savoir sur la sexualité. Cependant, 97,7% d'entre eux cherchaient des informations sur ce sujet. Il existe donc un réel besoin d'information.

3.2.1 PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'INFORMATION

Dans notre étude, les ami(e)s étaient les interlocuteurs privilégiés des jeunes. Venaient ensuite les médias, Internet, les parents, l'école, puis les professionnels de santé. Selon un sondage IFOP/Sidaction mené en novembre 2009, les parents des 15-18 ans étaient leur source prioritaire (49%). Puis étaient cités Internet, les médias et les amis.

Le médecin généraliste n'était évoqué que par 15% d'entre eux, ce qui rejoint nos résultats (17% dont majoritairement des filles).[12] Le médecin généraliste n'est donc pas une source d'information prioritaire. Dans d'autres pays, le médecin est plus souvent sollicité. Dans une étude canadienne, il était cité à 37%.[13]

Selon notre étude, 18,1% des jeunes ignoraient même que leur médecin généraliste pouvait leur parler de sexualité, dont une majorité de garçons. Il est donc important de signaler aux jeunes que le médecin peut être un interlocuteur sur ce sujet.

3.2.2 EDUCATION SEXUELLE A L'ECOLE

Nous rappelons que l'éducation à la sexualité est obligatoire à l'école en complément des cours de SVT. Elle est formalisée par la loi de 2001 sur l'IVG et la contraception et par un article du code de l'éducation : «une information et une éducation à

la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes».[14] En principe, les élèves du primaire au lycée devraient donc avoir des enseignements d'éducation sexuelle, adaptés à leur âge.

Dans les trois collèges de notre étude, des séances d'éducation non obligatoires étaient dispensées à partir de la 4ème, selon des modalités différentes. Nos résultats montraient que certains adolescents avaient déjà oublié avoir eu ces séances. L'application et l'interprétation de cette loi sont donc aléatoires en fonction des établissements.

3.2.3 LES MEDIAS ET INTERNET

Il n'est pas surprenant de constater le rôle important donné aux médias par les adolescents. Selon la société canadienne de pédiatrie, la télévision et Internet sont devenus les chefs de file de l'éducation sexuelle au Canada. En conséquence, elle a élaboré en 2003 des recommandations à l'intention des médecins pour une bonne utilisation des médias par les jeunes et leurs parents.[15] En effet, il nous semble souhaitable, au vu de la place essentielle des médias et du danger qu'ils peuvent représenter s'ils sont mal utilisés, que les médecins s'informent régulièrement des habitudes médiatiques des adolescents.

Les médias tentent également d'avoir un rôle dans la prévention des adolescents. Par exemple, des films publicitaires ont été diffusés, tels que ceux de l'INPES ou ceux pour le vaccin contre le papillomavirus, invitant les adolescents à en parler avec leur médecin.

3.3 FREINS DES ADOLESCENTS A PARLER DE SEXUALITE

D'après notre étude, 97,7% des adolescents trouvaient une explication au fait qu'ils n'abordaient pas le sujet de la sexualité avec leur médecin.

3.3.1 SEXE DU MEDECIN

Le principal obstacle, notamment pour les filles, était que le médecin généraliste soit un homme. Nous pouvons facilement imaginer qu'à cet âge là, les adolescentes éprouvent des difficultés à aborder cette période de transformation de leurs corps, ainsi que leurs questionnements intimes auprès d'un médecin homme. Les adolescentes devraient être rassurées sur le professionnalisme de leur médecin. Si malgré tout elles se sentent mal à l'aise, elles peuvent s'adresser à un médecin femme. Le code de déontologie médicale [annexe 2] reconnaît à l'adolescent mineur la liberté de consulter le médecin de son choix. Les adolescents doivent être informés de ce droit. Des travaux ont montré que 20% des adolescents souhaitaient choisir leur médecin eux mêmes.[6,16]

Seulement 12% des adolescents n'osaient pas parler de sexualité avec un médecin (quelque soit son sexe).

3.3.2 CONNAISSANCE DU MEDECIN

Pour les jeunes, le 2ème frein était de ne pas connaître assez leur médecin. Or, la majorité des adolescents avait le même médecin depuis plus de 5 ans. Mais, les jeunes le

consultent rarement. Il ne fait donc pas partie de leurs interlocuteurs habituels, ce qui peut rendre difficile le dialogue sur des sujets intimes. D'autre part, 24% des collégiens disaient trop bien connaître leur médecin. Nous pouvons imaginer qu'il soit difficile pour eux d'aborder certains thèmes avec leur médecin qui les connaît depuis leur petite enfance. Le praticien peut avoir des difficultés à considérer le jeune comme un adolescent et non plus comme un enfant. Il doit adapter la consultation à l'âge du patient.

3.3.2 SECRET MEDICAL

Plus d'un tiers des collégiens craignait que le médecin ne dévoile le contenu de la consultation à leurs parents. Selon une étude menée auprès de collégiens de 13-15 ans en Grande Bretagne en 1996, la peur de la non confidentialité était également un obstacle important (59%).[17] Cette crainte n'était pas influencée dans notre étude par le fait qu'ils avaient le même médecin que leurs parents.

Le code civil [annexe 3] reconnaît au mineur, au même titre que l'adulte, une vie privée et le droit à l'intimité. La règle du secret professionnel [annexe 4] reste applicable aux mineurs. Le secret médical est cependant limité par la notion de danger. Selon nous, la stricte confidentialité de la consultation devrait être expliquée à tous les jeunes.

Le médecin généraliste a le droit de prescrire des moyens contraceptifs à un(e) adolescent(e) sans en informer les parents. De plus, les mineures peuvent bénéficier d'une IVG sans autorisation parentale à la condition d'être accompagnées par une personne majeure [annexe 5].

3.3.3 COMPREHENSION ET COMPETENCE DU MEDECIN

En Grande Bretagne, un tiers des adolescents pensait que leur médecin ne pouvait pas comprendre leurs problèmes.[17] Nos résultats étaient inférieurs mais restaient importants. Certains jeunes pensaient que leur médecin n'était pas capable de répondre à leurs questions. En effet, il peut exister des lacunes chez le médecin.[7] Il se doit donc de suivre des formations médicales continues et être à jour sur les questions de l'adolescence, de la contraception, des MST… Aborder la sexualité avec les jeunes oblige le médecin à connaître et prendre en considération les étapes de l'adolescence. Les questions qu'il leur pose et les réponses qu'il leur donne doivent être adaptées à leur développement physique et émotionnel.

3.3.4 DUREE DE CONSULTATION

Plus d'un quart des collégiens estimait ne pas avoir assez de temps en consultation pour poser toutes les questions qu'ils souhaitaient. En effet, la consultation avec un adolescent peut être consommatrice de temps.

La demande de l'adolescent est parfois imprécise, voire ambivalente, notamment en cas de problèmes relationnels. D'après une étude Ipsos de 2006, seulement 25% des médecins interrogés disaient aborder systématiquement le sujet de la sexualité avec leurs patients âgés de 13 à 18 ans.[8] Le médecin doit aborder plus souvent ce thème lors de consultations pour d'autres motifs (vaccin, certificat..). Pour les filles, il peut s'aider de l'information sur le vaccin contre le papillomavirus. Il doit éviter les questions intrusives, les phrases moralisatrices ou tout jugement pour ne pas bloquer un éventuel dialogue.[18] Nous pourrions imaginer l'existence d'un référentiel aidant à la consultation. Des questions

simples permettraient de cibler rapidement les adolescents ayant besoin d'informations et/ou ayant des comportements à risque. Ceci permettrait également de repérer des victimes de violences sexuelles et de prévenir celles-ci. Ce type d'outil existe déjà, notamment pour dépister les risques suicidaires chez les adolescents.[19] Le médecin pourra alors proposer un autre rendez-vous s'il trouve cela nécessaire ou si l'adolescent le demande.

3.3.5 PRISE DE RENDEZ-VOUS

La prise de rendez-vous restait le 3ème obstacle cité. En effet, la majorité des rendez-vous à cet âge est pris par les parents, ce qui sous tend de discuter du motif de consultation préalablement avec eux.

3.3.6 CARTE VITALE ET PAIEMENT

Il persistait l'obstacle de la carte vitale et celui de la dépense. En effet, ils n'ont leur propre carte vitale qu'à partir de 16 ans. Ceci implique l'importance du rôle des parents dans la communication sur ce sujet.

3.4 ATTENTES DES ADOLESCENTS ENVERS LEUR MEDECIN GENERALISTE

97,6% des collégiens interrogés avaient une attente envers leur médecin sur le thème de la sexualité.

3.4.1 INFORMATION ET ECOUTE

Les deux principales attentes qui ressortaient de notre travail étaient le désir d'être informé et d'être écouté par leur médecin.

D'après une enquête menée en 1997, près de 70% des adolescents souhaitaient que leur médecin les informe spontanément lors d'une consultation des problèmes de contraception, de MST, tabac-alcool et de drogues.[6]

Une relation de confiance est difficile à instaurer avec un adolescent. Le médecin devrait donc prévoir un temps de consultation plus long pour eux, ce qui reste souvent difficile en pratique. Ceci permettrait à l'adolescent d'exprimer ses craintes, de poser ses questions, et au médecin d'être à son écoute et ainsi lui montrer l'intérêt qu'il lui porte.

3.4.2 CONTENU DE L'INFORMATION DELIVREE PAR LE MEDECIN

Les maladies sexuellement transmissibles et la contraception étaient les principaux thèmes que les jeunes souhaitaient aborder en consultation, pour les deux sexes.

Les garçons se sentaient également concernés par la contraception et les IVG. Dans d'autres pays comme les Etats Unis, la Suède et la Suisse, des lieux de consultations uniquement ouverts aux garçons pour aborder des questions de sexualité ont été créés.[20] Bien que les centres de planification soient ouverts aux garçons, ils ne les utilisent que

rarement. Ils ont sans doute une vision stéréotypée selon laquelle ces services sont orientés vers les femmes, ou alors ils ne se sentent pas les bienvenus. En pratique, les garçons semblaient être moins informés que les filles sur la contraception par leur médecin.[7] Il ne faut donc pas que les médecins généralistes excluent les garçons, mais au contraire insistent sur leur information. Nos résultats montraient que ce sont eux qui avaient le moins recours au professionnel de santé mais qu'ils en attendaient autant que les filles.

3.4.3 OUTILS D'INFORMATION

Près de la moitié des jeunes interrogés souhaitait avoir accès à des préservatifs et environ un tiers à des pilules contraceptives. Il faudrait que les médecins en aient à leur cabinet pour explication, démonstration et dépannage des jeunes, ce qui n'est pas toujours le cas en pratique.[21] Nous pourrions imaginer que les autorités sanitaires fournissent un kit pratique aux médecins destiné aux adolescents. Ce type de kit existe déjà, mais n'est malheureusement disponible que par le biais de laboratoires pharmaceutiques.

Près de 38% des jeunes souhaitaient avoir accès à des brochures sur la sexualité. L'INPES a mis en place un outil d'intervention en éducation pour la santé afin d'aider les médecins à entretenir et favoriser la relation avec l'adolescent. Il contient notamment un livret d'information proposé aux jeunes de 15-18 ans. Il aborde les questionnements des adolescents à propos de la sexualité. Il est adapté aux jeunes : langage approprié, questionnement sur l'amour, la puberté, les organes génitaux, la masturbation, l'acte sexuel, la contraception, les MST…[22]

Internet est de plus en plus familier dans l'univers quotidien des adolescents. Il existe de nombreux sites sur la sexualité et il est parfois difficile pour les jeunes de trouver des informations fiables et adaptées à leur situation.[23] Le médecin devrait connaître des adresses de sites pertinents.

Nous rappelons que tous les supports (préservatif, pilule, adresse de site ou centre de planification…) doivent être accompagnés d'une information appropriée délivrée par le médecin.

3.4.4 MODE DE CONSULTATION

D'après notre étude, près de la moitié des adolescents souhaitait consulter leur médecin généraliste seul. Nos résultats étaient concordants avec ceux d'une étude britannique où les garçons préféraient voir leur médecin seuls et les filles consulter avec une amie.[17]

En effet, lors d'une consultation accompagnée, il risque de n'être question que des problèmes que les parents ou l'entourage perçoivent ou imaginent, et très peu ou pas du tout des préoccupations réelles de l'adolescent. Selon la recommandation concernant la première consultation pour une contraception, l'adolescente doit être reçue sans ses parents.[24] Nos résultats montraient que même si la majorité des jeunes voulait consulter seul, uniquement 20% l'avaient fait en 2010. Selon nous, le cadre de la consultation doit être posé par le médecin. Demander au jeune s'il désire ou non la présence de ses parents lors de la consultation, risque de le mettre dans un conflit de loyauté. Par ailleurs, nous pouvons imaginer qu'il n'est pas toujours facile pour l'adolescent de se retrouver seul et de devoir parler à un adulte inconnu de sujets pour lesquels les mots peuvent parfois lui manquer. Nos résultats montraient que le mode de consultation (seul ou accompagné) n'influençait pas sur le fait de parler ou non de sexualité.

3.4.5 CONSULTATION DEDIEE A LA SEXUALITE

Une consultation exclusivement dédiée à la sexualité paraissait intéressante pour plus de la moitié des collégiens interrogés et pourrait être proposée vers 14 ans. Dans une étude réalisée auprès de collégiens, en 2007, à la question « à quel âge les séances d'éducation sexuelle devraient-elles débuter à l'école ? », une majorité répondait entre 10 et 14 ans.[21] Notre étude montrait que 16,1% des collégiens avaient eu des relations sexuelles, dont 13,2% des 13-14 ans, même si ces résultats n'étaient pas forcément fiables. Il serait donc intéressant de prévoir des consultations dédiées à la sexualité et à la prévention pour les adolescents dès 13-14 ans. Dans un plan « Santé des jeunes » présenté en février 2008, Roselyne Bachelot-Narquin évoquait la possibilité d'une consultation annuelle gratuite de prévention pour tous les jeunes de 16 à 25 ans.[25] L'idée a donc été envisagée par les autorités mais non encore appliquée à ce jour.

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Meera POTEY et Johanna TORRES

TITRE : Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise

CONCLUSION

La prise en charge de l'adolescent dans sa globalité fait partie intégrante de notre métier. Nous avons notamment un rôle dans la prévention et l'information sur la sexualité.

Cette étude descriptive et quantitative avait pour objectif de mieux comprendre les attentes des adolescents envers leur médecin concernant les questions de sexualité afin d'améliorer la communication sur ce sujet.

Nous avons interrogé 250 collégiens de classe de 3e de trois collèges du secteur public de l'agglomération grenobloise.

Il apparaissait que le médecin généraliste n'était pas une source d'information prioritaire sur la sexualité. Selon nous, il a sa place dans l'information sur ce sujet. Ce thème doit également être discuté sur tous les lieux possibles d'action, comme l'école, la famille et d'autres lieux de santé, ainsi qu'à travers les médias.

Le médecin n'appartient pas au cercle intime des adolescents ; ainsi ils estimaient ne pas le connaître assez pour évoquer ces questions de sexualité. Le sexe du médecin posait un problème notamment pour les filles. Les jeunes doivent être informés du droit de choisir leur propre médecin.

Les questions autour de la confidentialité et du secret médical sont primordiales et nécessitent d'être abordées dès le début de l'adolescence.

Nous pensons également que le cadre de la consultation doit être posé par le médecin. Par conséquent, au moins une partie de la consultation doit se faire en tête-à-tête avec l'adolescent ; la durée dépendra de l'âge du patient, de sa maturité affective et cognitive.

La consultation avec l'adolescent nécessiterait d'y consacrer plus de temps. Pour y remédier, il serait important de réaliser des enquêtes pour tester et valider des outils de dépistage simples et rapides d'utilisation. Ainsi, le médecin pourrait mieux décoder les besoins de l'adolescent et lui proposer une aide.

Certains adolescents pensaient tout savoir sur la sexualité, cependant la quasi-totalité attendait quelque chose de leur médecin, notamment en termes d'écoute et d'information.

La consultation avec un adolescent possède sa spécificité. Le praticien doit trouver l'occasion d'aborder cette question. Il doit s'adapter à ce que veut entendre et comprendre l'adolescent, pouvoir lui apporter des réponses claires sur ce sujet. Pour cela, il peut s'aider d'outils matériels, les conseiller sur des sites Internet fiables, les orienter vers les centres de planification. L'information et la formation des médecins généralistes aux problèmes des adolescents sont indispensables.

Le thème de la sexualité ne doit pas être séparé des autres situations à risque des adolescents, car elles sont souvent intriquées. Tous les milieux socio-économiques sont concernés. Une consultation dédiée à l'adolescent pourrait donc être proposée, dès 14 ans, à ceux le souhaitant ou à ceux dont le médecin aurait dépisté un besoin particulier.

Cette étude peut rassurer le médecin généraliste sur la bonne acceptation et les attentes des jeunes sur sa mission d'information et de prévention. Il peut aborder plus sereinement des thèmes ayant trait à la sexualité sans peur d'outrepasser son rôle ou de rompre la relation de confiance médecin-malade.

Il serait intéressant de mener une étude à plus grande échelle intégrant des établissements privés, professionnels et des classes SEGPA afin de pouvoir être représentatif des adolescents scolarisés en 3ème et ainsi généraliser les résultats.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 21/2/2011

LE DOYEN

B. SELE



LE PRESIDENT DE THESE

PROFESSEUR D. PLANTAZ

Professeur D. PLANTAZ
Département de Pédiatrie
CHU - B.P. 217
38043 GRENOBLE Cedex 9
04 76 76 54 69

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Enquête sur le « Contexte de la Sexualité en France ».2006. INSERM et INED. Publiée en mars 2007

2. Flammand M., Mazure G., Villet H. Contraception et IVG chez les jeunes de 15-18 ans en Haute Normandie. Observatoire régional de la santé Haute Normandie. Juin 2009

3. Interruption volontaire de grossesse en 2007. Etudes et résultats. DRESS n°713. Décembre 2009

4. Guilbert P., Baudier F., Gautier A. Baromètre santé 2000 : Résultats. Volume 2. Comité français d'éducation pour la santé.

5. Etude MSN, SIDACTION, MTV. Les parents des 15-24 ans face au SIDA. IFOP. 2008

6. Lambillote AC. Le Médecin généraliste vu par les adolescents : résultats d'une enquête. Louvain Medical. 1998 ; 117**:** S339-S346

7. Goarzin M. Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste. Thèse de médecine générale : Paris 7 Denis Diderot ; 2008

8. Médecins face aux adolescents : quels enjeux ? Quelles difficultés ? Quels besoins pour améliorer la prévention des risques auprès des adolescents ? Résultats d'une enquête Ipsos pour la Fondation Wyeth. Ipsos. Mars 2006
http://www.fmc68.fr/jmha/fichiers/etude.ado.Ipsos.Wyeth-1.pdf

9. Répartition des élèves du premier cycle par âge et par sexe en 2007/2008 (France métropolitaine+ DOM, public, privé, public+privé y compris EREA). Ministère de l'éducation

10. Catégories sociales en 2007 : comparaisons départementales. INSEE

11. Le Breton - Lurouvillois G. Atlas de la démographie médicale en région Rhône Alpes, Ordre National des Médecins, Situation au 1er janvier 2009. http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas2009_0.pdf

12. Les jeunes et l'information sur le VIH/SIDA. Enquête IFOP. 24 novembre 2009

13. Frappier J.Y., Kaufman M., Baltzer F., Elliot A., Lane M., Pinzon J. et al. Sex and sexual health: a survey of Canadian youth and mothers. Paediatric and Child Health. 2008 ; 13 (1) : 25-30

14. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. Circulaire N°2003-027 du 17/02/2003

15. Ford-Jones A., Nieman P. Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents. Paediatics and Child Health. 2003 ; 8(5) : 311-317

16. Jaulin C. Contraception et SIDA: évaluation des connaissances des adolescents dans ces domaines et du rôle tenu par le médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances, Thèse de médecine générale : Créteil ; 2006

17. Burack R. Young teenager's attitudes towards general practitioners and their provision of sexual health care. British Journal of General Practice. 2000 July; 50 :550-554

18. Alvin P., Bellaton E. Adolescent: comment amorcer le dialogue? Revue du praticien Médecine Générale. 2003; 17 (625) :1174-1177

19. Binder P. Accueil des adolescents en médecine générale: validation de l'usage d'un référentiel. Revue du Praticien Médecine Générale ; 2005;19 (710/711):1307 -1313

20. Surís J.-C., Michaud P.-A. Médecine de l'adolescence. Consultation garçons. Revue Médicale Suisse 10 janvier 2007 ; N° 93(31883). revue.medhyg.ch/article.php3?sid=31883

21. Verdure F., Rouquette A., Delori M., Aspeele F., Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective : étude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième, Archives de pédiatrie 2009 ; 2377 : 1-7

22. Outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents. Entre nous. Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec l'adolescent ? INPES. Août 2009

23. Alvin P., Bruceta A., Dailland F. Santé, sexualité et internet. Un portail d'adresses utiles pour les adolescents. Archives de pédiatrie. 2003 ; 10 :185-187

24. Afssaps-Anaes-Inpes. La contraception de l'adolescent : les points-clés de la recommandation. Décembre 2004

25. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Présentation du plan « Santé des jeunes ». Communiqué de presse présentée par Roselyne Bachelot-Narquin le 27 février 2008 [38 pages].
http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_du_Plan_version_final.pdf

ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

CIC : Centre d'Investigation Clinique

CSP : Catégorie Socio Professionnelle

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère

Film X : film à caractère pornographique

IFOP : Institut Français d'Opinion Public

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de Recherche Médicale

Ipsos : Institut de sondage

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MG : Médecin Généraliste

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

RDV : Rendez-vous

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SVT : Sciences et Vie de la Terre

TV : Télévision

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ANNEXES

ANNEXE 1

Questionnaire

Le questionnaire ci-après a été distribué à des élèves de 3ème des collèges de Lionel Terray à Meylan, Edouard Vaillant à Saint-Martin-d'Hères et La Moulinière à Domène, en octobre et novembre 2010.

Parler de sexualité avec votre médecin traitant : c'est possible…

Pour nous, parler de sexualité c'est : le corps et son développement, l'acte sexuel, les relations amoureuses, la contraception, la grossesse, interruption volontaire de grossesse (IVG), les infections sexuellement transmissibles.

Ce questionnaire vous est distribué dans le cadre d'un travail de thèse de médecin généraliste. Il est complètement ANONYME. Merci d'y répondre le plus sincèrement possible.

I - Caractères socio démographiques:

1) Votre sexe : □ Garçon □ Fille

2) Votre âge : ans et mois

3) Quel est le métier de vos parents?: *2 réponses possibles*
- □ Agriculteurs / Exploitants
- □ Artisans/ commerçants/ Chefs d'entreprises
- □ Cadres et professions intellectuelles supérieures
- □ Professions intermédiaires (instituteurs, infirmières, assistante sociale…)
- □ Employés
- □ Ouvriers
- □ Retraités
- □ Autre, sans profession

II- Votre médecin généraliste :

4) Votre médecin généraliste est-il : □ un homme □ une femme

5) Depuis combien de temps vous suit-il ?
- □ Moins de 2 ans
- □ Entre 2 et 5 ans
- □ Plus de 5 ans

6) En 2010, est ce que vous êtes allé voir votre médecin généraliste ? □ oui □ non
- si oui , lui avez-vous parlé de sexualité ? □ oui □ non
- y êtes-vous allé seul(e) ? □ oui □ non

7) Consultez- vous le même médecin que vos parents ? □ oui □ non

III- Sources d'information sur la sexualité

8) Vous posez-vous des questions sur la sexualité? : □ oui □ non
9) Il y a différentes façons de trouver des informations sur la sexualité. Où allez-vous les chercher ?
Pour chaque ligne, cochez une case.

	Jamais	Un peu	Souvent	Toujours
Internet				
Emissions télé, radio				
Film X				
Planning familial				
Infirmière scolaire				
Ecole (cours, professeurs…)				
Parents				
Frères/ sœurs				
Copains/ copines				
Médecin généraliste				
Gynécologue				
Pédiatre				
Autre : précisez……..				

10) Avez-vous eu des séances d'information sur la sexualité au collège ? □ oui □ non
Si oui : en quelle classe ? ……
Combien d'heures ? ……..

11) Votre médecin généraliste peut vous parler de sexualité.
Le saviez-vous ? □ oui □ non
Si oui, selon vous, à partir de quel âge ? …… ans

IV- Parler de sexualité avec votre médecin généraliste.

12) Imaginez que vous voulez parler de sexualité avec votre médecin. Qu'est ce qui pourrait vous en empêcher ?
Pour chaque ligne, cochez une case.

	VRAI	FAUX
J'ai peur que mon médecin dise tout à mes parents		
Je le connais trop bien		
Je ne le connais pas assez		
Je trouve qu'il utilise un vocabulaire médical que je ne comprends pas		
Je pense qu'il ne peut pas comprendre mes problèmes		
Je pense qu'il n'est pas capable de répondre à mes questions		
Je n'ai pas le temps de poser toutes mes questions		
Je le trouve trop vieux		
Je le trouve trop jeune		
Je n'ose pas parler de ça avec un médecin homme		
Je n'ose pas parler de ça avec un médecin femme		
Je dois payer la consultation		
Je dois demander la carte vitale à mes parents		
Je dois anticiper et prendre un rendez vous		

V- Vos attentes .

13) Souhaiteriez- vous voir votre médecin : *Cochez une seule case.*

□ seul(e)
□ avec un(e) ami(e)
□ avec l'un de vos parents
□ avec un frère, une sœur
□ autre (précisez)….:

14) Si votre médecin généraliste vous parlait de sexualité, qu'en attendriez-vous ?
Pour chaque ligne, cochez une case

	OUI	*NON*
Qu'il vous informe		
Qu'il vous écoute		
Qu'il vous parle des maladies sexuellement transmissibles		
Qu'il vous parle de contraception		
Qu'il vous parle de l'Interruption volontaire de grossesse (IVG)		
Qu'il vous parle de l'acte sexuel		
Qu'il vous parle de votre corps et de son fonctionnement (règles, organes sexuels…)		
Qu'il ait des brochures d'information sur la sexualité		
Qu'il vous donne l'adresse d'un planning familial si besoin		
Qu'il vous donne des adresses de sites internet fiables		
Qu'il ait des préservatifs masculins		
Qu'il ait des préservatifs féminins		
Qu'il ait des plaquettes de pilules contraceptives		
Attendez-vous autre chose de votre médecin ? □ oui □ non Si oui, quoi ? précisez……		

15) Pensez- vous qu'une consultation exclusivement dédiée à la sexualité soit utile ? □ oui □ non
Si oui, à quel âge ? ……

16) Pensez-vous tout savoir sur la sexualité ? □ oui □ non

17) Trouvez-vous intéressant que l'on interroge des adolescents de votre âge sur ce sujet ?
□ oui □ non

18) Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? □ oui □ non

Merci à toutes et tous pour vos réponses.

ANNEXE 2 (http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont_1.pdf)

Article 6 du code de déontologie (article R.4127-6 du code de la santé publique)
« Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit. »

ANNEXE 3

Article 9 du code civil
« Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

ANNEXE 4

Article 226-13 du code pénal. Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002
« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

Article 226-14 du code pénal, Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 34 JORF 7 mars 2007
« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :
1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.
Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Article 4 du code de déontologie (article R.4127-4 du code de la santé publique)

« Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

ANNEXE 5

Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

Article 7

« Art. L. 2212-7. - Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix » […]

Article 24 :

« Art. L. 5134-1. - I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »[…]

SERMENT D'HIPPOCRATE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon pàtient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Introduction : Pour les adolescents, le médecin n'est pas une source d'information prioritaire sur la sexualité. L'objectif de cette étude était d'identifier les attentes des jeunes envers leur médecin généraliste sur le thème de la sexualité afin de faciliter et d'améliorer la relation médecin-adolescent.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive basée sur un questionnaire distribué à des collégiens de 3ème de trois collèges publics de l'agglomération grenobloise en octobre et novembre 2010.

Résultats : 250 élèves, âgés en moyenne de 14 ans, ont été interrogés. 97,7% d'entre eux cherchaient des informations sur la sexualité, mais seulement 17,2% citaient le médecin généraliste comme source. 18,7% ne savaient pas que leur médecin pouvait leur parler de sexualité. 94% des collégiens estimaient qu'il existait au moins un obstacle à leur en parler. Mais, 97,6% d'entre eux avaient au moins une attente envers leur médecin sur ce thème. Ils souhaitaient surtout être informés et écoutés. La moitié des élèves désirait consulter seule.

Conclusion : La consultation avec un adolescent possède sa spécificité. Les adolescents ont le droit de choisir leur médecin. La confidentialité doit être au cœur de la relation de soin sans pour autant exclure les parents. Le médecin doit proposer au jeune de le voir seul. En pratique, un référentiel pourrait être validé afin de dépister et revoir ceux qui en ont besoin. Une consultation dédiée à l'adolescent pourrait être proposée, dès 14 ans.
Ce travail peut rassurer le médecin sur les attentes des jeunes concernant sa mission de prévention et d'information. Il peut aborder plus sereinement des thèmes ayant trait à la sexualité.

Mots clés : adolescent, sexualité, médecin généraliste, freins, attentes, relation médecin-adolescent, information