UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Mélanie WAYMEL

le 12 Septembre 2019

ADOLESCENTE – SEXUALITE – MEDECIN GENERALISTE
ATTENTES ET BESOINS
QUELLE PLACE POUR LE MEDECIN GENERALISTE ?

Directeur de thèse : Dr Pascale PITIOT

JURY

Président :

Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Pr Bernard HEDON

Dr Élodie MILLION

Dr Pascale PITIOT

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Mélanie WAYMEL

Le 12 Septembre 2019

ADOLESCENTE – SEXUALITE – MEDECIN GENERALISTE
ATTENTES ET BESOINS
QUELLE PLACE POUR LE MEDECIN GENERALISTE ?

Directeur de thèse : Dr Pascale PITIOT

JURY

Président :

Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Pr Bernard HEDON

Dr Élodie MILLION

Dr Pascale PITIOT

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
PELISSIER Jacques
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri
ROSSI Michel
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SEGNARBIEUX François
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MARES Pierre
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MAUDELONDE Thierry
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle
ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie
COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, adictologie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe
AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe
ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olvier-Néphrologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :
COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :
LAMBERT Philippe

2ème classe :
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie
MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie
MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation
PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe
BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique
CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1re classe
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2éme classe
BERTRAND Martin-Anatomie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1ère classe
COSTA David

Maîtres de conférence de 2ème classe
FOLCO-LOGNOS Béatrice
OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe
BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale
BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements :

Aux Membres du jury :

Á Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL, Professeur des Universités de Médecine Générale.
Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger de mon travail.
Soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance. Recevez ici le témoignage de mon profond respect

Á Monsieur le Professeur Bernard HEDON, Professeur des Universités de Médecine de la Reproduction.
Vous me faites l'honneur de juger de mon travail.
Soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance. Recevez ici le témoignage de mon profond respect.

Á Madame la Docteure Élodie MILLION, Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale.
Vous me faites l'honneur de juger de mon travail.
Soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance. Recevez ici le témoignage de mon profond respect.

Á Madame la Docteure Pascale PITIOT, Directrice de ma thèse et ancien maître de stage.
Merci d'avoir accepté de faire cette thèse avec moi.
Merci, merci, merci pour ta disponibilité, ta présence, ton écoute, ta patience tout au long de ce travail.

*****

Aux professionnels rencontrés durant mon internat,

Aux Dr PITIOT, Dr PANTHENE-CHALAUD, Dr QUEYRANNE, Dr LADET et au Dr BLANES-DANIEL : Merci pour ces 12 mois de stage, ma vraie première découverte de la médecine générale. Merci pour vos conseils, votre écoute, la bonne ambiance, merci de m'avoir confortée dans mon choix de la médecine générale.

Au Dr Shanez LAIDOUNI, d'avoir accepté et pris sous ton aile afin de m'enseigner la gynécologie. C'était un plaisir de venir passer ces matinées à tes côtés.

Au Dr FONTANA, au Dr FABRE, au Dr PAILLARGUELLO et au Dr REMY MOULARD pour m'avoir permis de découvrir vos spécialités respectives au sein de votre cabinet libéral. Ceci est une grande aide au quotidien pour la prise en charge de mes patients.

Merci à mes maîtres de stage et professeurs rencontrés au cours de mon internat de m'avoir permis d'essayer de devenir un « bon » médecin.

*****

A mon fiancé,
Benoît, sans qui je ne serais jamais arrivée jusqu'ici. Merci de m'avoir toujours soutenue durant ces années, parfois difficile, d'avoir toujours cru en moi et merci pour ta patience. Merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien.

A mon petit Garçon Martin,
Arrivé depuis peu dans ma vie et qui fait chaque jour mon plus grand bonheur.

A ma famille,

A mes parents,
Ma Maman, MERCI pour tout, ton amour, ton soutien sans faille. Merci pour ton écoute depuis toujours, malgré mes nombreuses angoisses et mon manque de confiance en moi. Tu es toujours présente pour nous.

Á Mon Papa, MERCI aussi pour tout, ton amour, ton soutien sans faille. Tu es un exemple pour moi, pour nous. J'admire chaque jour ta force, ton courage, ta volonté de te battre.

Á ma sœur Marine et mon petit frère Romain, merci pour votre soutien, vos petits mots réconfortants. Je suis très fière de vos parcours et réussites.

Á ma grand-mère, ma marraine, mes tontons et taties, merci pour vos messages de soutiens à chaque épreuve de ses longues années d'études.

Á mes grand-parents et mon parrain qui ne sont malheureusement plus là pour voir l'aboutissement de mes études.

Á mes cousins et cousines : Corentin, Pauline, Julie et Amandine.

Á ma belle famille, merci de m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

*****

A mes amies,

Á Aline, une amitié exceptionnelle qui dure depuis 22 ans. Merci pour tous ces beaux moments passés à tes côtés. Merci pour ton indéfectible amitié, ta gentillesse, tes petites attentions, ton sens des beaux mots, ton soutien permanent. Merci pour tout.

Á Pauline, ma binôme de choc sans qui ces études médicales n'auraient pas pu être aussi bien.

Á Marie, à nos multiples conversations et aux fous rires. Merci pour ton amitié précieuse.

Á mes sous-colleuses adorées : Aurélie, Marine et Pauline. A toutes les quatre réunies, merci pour ces sous-colles du dimanches soirs. Toujours ravies de partager ces petits restaurants lillois à vos côtées.

Á mes belles rencontres au cours de mon internat : Soizic, Alice et Lucille.

Abréviation

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IST : Infection sexuellement transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Acquise

CNS : Centre National du Sida et des Hépatites Virales

HAS : Haute Autorité de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

PUPH : Professeur Universitaire – Praticien Hospitalier

ST2S : Sciences et techniques sanitaires et sociales

SVT : Sciences de la Vie de la Terre

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

HEADS : Home Employment Eating Activities Drugs Sexuality

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Table des matières

INTRODUCTION 15

MATERIEL ET METHODE 17

1 Type d'étude 17

2 Méthode de sélection 17
2.1 Critère d'inclusion et exclusion 17
2.2 L'échantillon 17
2.3 Lieu de recrutement 17
2.4 Procédure de recrutement 18

3 Méthodologie d'observation 18
3.1 Le guide d'entretien 18
3.2 Déroulement de l'entretien 19
3.3 Personnes impliquées 20

4 Méthode d'évaluation 20
4.1 Gestion des données 20
4.2 Formation de la chercheuse 21
4.3 Analyse des données 21

5 Les critères de validité 21
5.1 Validité interne, acceptation interne ou crédibilité 21
5.2 Validité externe ou transférabilité 22

6 Aspects réglementaires et éthique 22
6.1 Information et consentement 22
6.2 Archivage des données 22
6.3 Accord du comité d'éthique du CNGE 22

RESULTATS 23

1 Description des participantes 23

2 Le médecin généraliste 23
2.1 Rôle du médecin généraliste 23
2.2 Le secret médical. 24
2.3 Connaissances médicales 25

2.4 Qualités humaines attendues chez le médecin généraliste par les adolescentes. 25

3 Le déroulement de la consultation 26
3.1 Comment aborder le sujet de la sexualité ? 26
3.2 Discours adapté 27
3.3 Les affiches 28
3.4 Présence de l'accompagnant 28
3.5 Quand débuter l'éducation à la sexualité avec le médecin généraliste ? 29
3.6 Si des questions viennent après la consultation, le revoir pour y répondre 30

4 Le contenu de la consultation 30
4.1 Prévention à la santé sexuelle 30
4.2 Éducation à la sexualité 32

5 Les interlocuteurs et leurs sources d'informations 34
5.1 L'éducation Nationale. 34
5.2 Place des parents 38
5.3 Les amis 39
5.4 Les autres sources 40

DISCUSSION 42

1 Intérêt et Biais de l'étude 42
1.1 Intérêt de l'étude 42
1.2 Les limites de l'étude 43

2 Analyse des résultats confrontés à la littérature 44
2.1 La place du médecin généraliste 44
2.2 Le déroulement de la consultation 45
2.3 Contenu de l'information. 48
2.4 Les autres interlocuteurs 50

CONCLUSION 51

BIBLIOGRAPHIE 52

ANNEXES 57
Annexe 1 : Lettre d'information 57
Annexe 2 : Présentation avant chaque entretien 59
Annexe 3 : Guide d'entretien 60
Annexe 4: Accord comité d'éthique 62

Annexe 5 : Questionnaire HEADSS 63
Annexe 6 : Verbatims 64

SERMENT 65

PERMIS D'IMPRIMER 66

RESUME 67

INTRODUCTION

L'éducation sexuelle signifie l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux et physiques de la sexualité. L'éducation à la sexualité commence dès la petite enfance.
L'éducation sexuelle a pour but de donner aux jeunes les connaissances, les compétences et les valeurs indispensables et nécessaires dont ils ont besoins pour qu'ils aient des relations sûres et satisfaisantes, pour qu'ils assument la responsabilité de leur santé et de leur bien-être sexuel. Tous les enfants ont le droit à une éducation à la sexualité.

L'adolescence se manifeste par une série de changements qui concernent en premier le corps mais aussi les attitudes.
Ces modifications du corps liées à la puberté introduisent l'adolescence (1). Les premières menstruations des adolescentes apparaissent à la puberté en moyenne à l'âge de 12,6 ans (2). Dès ces premières ménarches, l'adolescente peut tomber enceinte. A cet âge, les jeunes filles peuvent être inquiètes par rapport aux changements de leur corps. Elles sont souvent très sensibles à ce que les autres pensent d'elles et peuvent parfois être influencées par leurs amis. C'est la période où beaucoup de questions surgissent (3), (4).

De plus, entre douze et quinze ans, les premiers flirts et relations arrivent. L'âge médian des premiers rapports sexuels est de 17,4 ans pour les filles (5). D'après le baromètre santé Languedoc-Roussillon de 2016, le premier rapport a lieu à l'âge de 16 ans et 11 mois pour les femmes (6).

Si l'adolescence est souvent une période-clé en matière de sexualité, on peut se demander comment accompagner les jeunes filles à ce moment-là. Historiquement, ces dernières années, beaucoup de choses se sont mises en place pour soutenir et aider les adolescentes en matière de sexualité.

En 1967, la loi sur la régulation des naissances, dites « loi Neuwirth », autorise la vente des produits contraceptifs et organise des moyens d'informer le public. Elle facilite la distribution des méthodes contraceptives en créant deux structures : les établissements d'information, de consultation et de conseil familial et les centres de planification et d'éducation familiale. Ces structures sont autorisées à délivrer des contraceptifs à titre gratuit sur prescription médicale aux mineurs désirant garder le secret (7).
La loi du 4 décembre 1974 permet la prescription gratuite dans les centres de planification familiale d'un moyen contraceptif à une mineure sans autorisation parentale.
La loi Aubry du 4 juillet 2001 facilite l'accès à la contraception et à l'avortement chez les mineures en supprimant l'obligation d'autorisation parentale. Elle leur permet de consulter le médecin de leur choix sans autorisation parentale.
En près de 50 ans, les lois ont évolué pour aider les adolescentes en leurs donnant plus facilement accès à la contraception.

De plus, en France, l'école a la responsabilité de veiller à la santé des enfants et des adolescents. L'information et non l'éducation sexuelle était initialement facultative. Elle n'est obligatoire que depuis 1973 (8). En juillet 2001, les lois relatives à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et à la contraception obligent les établissements scolaires à organiser au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité (9). Un certain nombre de fondements de l'éducation à la sexualité se trouvent explicitement mentionnés dans les programmes scolaires de l'école primaire, des collèges et des lycées (10) (11).

Or, des études montrent que les adolescentes ont un manque d'informations sur ce sujet. Effectivement, 43% des adolescentes ont peu de connaissances en matière d'Infection Sexuellement

Transmissible (IST) autre que le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) (12). Par conséquent, on observe une augmentation de l'incidence des IST chez les jeunes de 15 à 19 ans. Les données épidémiologiques de 2016 rapportées par le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) montrent une légère progression des infections à Chlamydia depuis 2012. On répertorie 78% des cas chez les jeunes, soit 13100 diagnostics par an de Chlamydia dont 21 % concernent les 15–19 ans (réseau Renalcha). De plus, deux tiers des infections gonococciques concernent les jeunes (12).

L'étude Baromètre santé de 2016 réalisée dans la région Occitanie retrouve que 19,7% des jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans actives sexuellement n'utilisent pas de moyen de contraception (6). Il existe un manque de connaissances sur la contraception d'urgence. Seules 10% des adolescentes connaissaient leurs délais d'utilisation (13).
Une étude réalisée en 2013 montre une élévation du taux de recours à l'IVG en France. Le taux s'élève à 9,5 ‰ chez les 15-17 ans et à 21,8 ‰ chez les 18-19 ans contre respectivement 7,0 ‰ et 16,8 ‰ en 1990 (14).

Le médecin généraliste devrait avoir un rôle dans l'éducation à la sexualité. En effet le médecin de famille suit souvent l'adolescente depuis sa naissance. Le médecin a ou pourrait avoir un contact privilégié avec sa patiente qu'il connaît bien. Si le dialogue peut être parfois difficile avec les parents, le médecin a un contact plus facile et neutre. Il peut donc mieux aborder l'éducation à la sexualité avec la jeune femme, la mettre en confiance et répondre à ses questions. La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise de dépister les problèmes en lien avec la sexualité à chaque consultation avec un enfant de 7 à 17 ans (15).

L'entretien avec un adolescent est une consultation difficile en médecine générale (16). Les attentes des adolescentes en matière d'éducation à la sexualité par le médecin généraliste sont mal connues et n'ont jamais été étudiées.

C'est pourquoi, l'objectif principal de cette étude est d'explorer les attentes et les besoins des adolescentes vis-à-vis du médecin généraliste concernant l'éducation et la prévention à la sexualité. Cette étude pourra éventuellement aider les médecins généralistes à mieux appréhender cette consultation et renseigner les adolescentes.

L'objectif secondaire est d'aider sur le contenu des consultations d'éducation à la sexualité.

MATERIEL ET METHODE

1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative et observationnelle. La méthode qualitative consiste à recueillir des données verbales. Elle s'appuie sur la description, l'analyse et l'interprétation de données non chiffrées. Elle contribue à une meilleure compréhension des attentes d'un type de population. En effet, elle permet d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. (Malterud, 2001; Mays&Pope, 1995). Á ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à l'analyse des attentes des adolescentes en matière d'éducation à la sexualité par leur médecin généraliste (17).

L'avantage de la recherche qualitative est la richesse des données collectées. Elle permet aux gens de s'exprimer de leur propre voix et d'obtenir des explications concrètes sur un sujet.

L'entretien individuel semi-structuré a été choisi comme recueil de données. Il permet d'obtenir des informations précises autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs. Ce type d'entretien apporte une richesse et une précision bien plus grandes dans les informations recueillies (18).

Nous avons opté pour une analyse thématique. Nous décrirons cette méthode dans le chapitre *4.3 Analyses de données*.

2 Méthode de sélection

2.1 Critère d'inclusion et exclusion

Les échantillons qualitatifs sont ciblés plutôt que pris au hasard. Notre population-cible était composée d'adolescentes âgées de 13 à 16 ans de sexe féminin. Les adolescentes venaient de divers lycées et collèges afin d'éviter une saturation des données trop précoces et de recueillir un maximum d'expériences. Les adolescentes sélectionnées devaient accepter de participer à l'interview en face à face avec la chercheuse et en l'absence de ses parents.

Ont été exclues de l'échantillon toutes les adolescentes suivies par un médecin membre de sa famille.

2.2 L'échantillon

Le nombre d'adolescentes inclus dans l'étude est de neuf. Le recueil a été arrêté après saturation des données ; celle-ci est atteinte lorsqu'il n'y a plus de nouvelles idées qui émergent lors des entretiens. Elle est vérifiée par deux entretiens supplémentaires confirmant cette saturation.

2.3 Lieu de recrutement

Les adolescentes ont été recrutées au sein du cabinet de médecine générale d'Uzès où j'ai effectué mes stages ambulatoires et des cabinets où j'ai effectué des remplacements. Ces cabinets se situent en zone semi-rurale regroupant plusieurs médecins généralistes. Beaucoup d'adolescentes sont suivies au sein de ces cabinets. Pour une variation maximale d'expérience, les adolescentes ont été recrutées dans diverses régions (Ancien Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais).

2.4 Procédure de recrutement

Le recrutement des jeunes adolescentes s'est déroulé lors des consultations générales pour l'adolescente ou ses parents par la chercheuse ou sa directrice de thèse. Il leur a été proposé de participer à l'étude. Nous leur avons expliqué l'objectif de l'étude ainsi que les modalités de l'entretien (conditions, lieu, date et durée de celui-ci). Une lettre d'information a été remise à l'adolescente et/ou aux parents (Annexe 1). La jeune fille avait à sa disposition le numéro de téléphone mobile de la chercheuse. Elle était libre de prendre contact ou non avec elle. Le lieu et la date de rendez-vous étaient fixés par un échange téléphonique entre l'adolescente et la chercheuse.

Ainsi, l'adolescente était convoquée sur un autre temps. Ceci permettait par ailleurs de lui laisser le temps de consentir. Elles venaient avec leur consentement et celui de leur parent.

3 Méthodologie d'observation

3.1 Le guide d'entretien

L'entretien est structuré à l'aide d'un guide d'entretien. L'objectif de ce mode de recueil de données est d'analyser et repérer les expériences des participantes, identifier leurs points de vues et leurs attentes. Cette méthode de conversation en tête-à-tête permet une relation intime avec l'adolescente. Cette proximité est d'autant plus importante que le sujet abordé peut être délicat et sensible à appréhender par certaines jeunes filles.

L'entretien semi-structuré a été réalisé à l'aide de questions ouvertes afin de recueillir les expressions les plus subjectives possibles. Le but étant d'aider l'adolescente à s'exprimer avec ses propres mots et d'explorer au mieux ses expériences (Smith & Osborn, 2003).

Nous avons tenté de construire un guide d'entretien avec des questions neutres, simples et faciles à comprendre afin de recueillir les opinions et le vécu des différentes adolescentes interrogées. Le but était avant tout d'éviter d'influencer l'adolescente dans ses propos.

Un comité de pilotage associant des professionnels habitués à communiquer avec des adolescentes de 13 à 16 ans sur le champ de la sexualité a été constitué. Ce comité comprenait deux pédopsychiatres travaillant au Centre Hospitalier et Universitaire de Montpellier (CHU), une psychologue scolaire, un pédiatre travaillant au CHU de Montpellier et trois médecins généralistes dont un médecin responsable de la formation « mère-enfant » au Département de Médecine Générale (DMG) de Montpellier.

Ce comité de pilotage a été constitué à la demande du comité d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Après analyse du premier protocole de recherche pour la thèse et du guide d'entretien, le comité d'éthique du CNGE a soulevé les trois problématiques suivantes :

- La pertinence des questions était-elle suffisante pour répondre à l'objectif principal ?
- La population interrogée était-elle trop jeune ?
- La formulation des questions était-elle adaptée pour une population d'enfants de 13 ans et plus ?

De multiples échanges par courriels avec les différents membres du comité de pilotage ont permis de discuter et de répondre aux trois problématiques posées par le CNGE.

Le premier doute du comité d'éthique était la pertinence des questions choisies. Les questions ont donc été modifiées pour répondre au mieux à l'objectif principal. En effet, nous avons redéfini les termes d'éducation à la sexualité et de prévention à la sexualité qui sont le centre de notre question de recherche. Nous avons privilégié des questions ouvertes et larges afin de recueillir au mieux les idées des adolescentes sans les orienter.

La seconde interrogation du comité d'éthique était de savoir quelle population devait-on interroger ? L'étude s'intéresse à la « prévention » et à « l'éducation à la sexualité » qui a lieu normalement et de préférence avant les premiers rapports. L'âge médian des premiers rapports sexuels est de 17,4 ans pour les filles. (5) Il semble justifié d'interroger des adolescentes de 13 ans à 16 ans.
De plus, les différents membres du comité de pilotage recommandent un échantillon hétérogène avec une variation maximale d'expériences : âge, lieu de vie et catégorie sociale.

Enfin le comité d'éthique a souhaité que l'on fasse appel à un comité de pilotage afin de s'assurer que les questions soient adaptées à une population de treize à seize ans. Afin d'y parvenir et avec l'aide des membres du comité de pilotage, les questions ont été simplifiées et rendues plus claires. L'intérêt était d'aider l'adolescente à être à l'aise lors de l'entretien et de rendre l'échange plus constructif.

Après plusieurs modifications, nous sommes tombés d'accord sur le contenu du guide d'entretien utilisé pour l'étude. Ce guide d'entretien a été présenté et validé par le comité d'éthique. (Annexe 3)

Le guide d'entretien a été testé au cours de deux échanges. Puis nous avons reformulé des questions pour rendre l'échange encore plus fluide.

3.2 Déroulement de l'entretien

Les entretiens ont été réalisés selon un mode semi-directif. Ils ont eu lieu en tête-à-tête avec l'adolescente soit en face à face soit par une messagerie vidéo type Skype© ou Facetime©. Les entretiens ont été réalisés sur le lieu souhaité par l'adolescente.

Un dictaphone était posé entre l'adolescente et la chercheuse. Il était déclenché après accord oral de l'adolescente et éteint une fois la discussion terminée.

Au début de l'entretien, un rappel sur le but du travail était fait à l'adolescente. La chercheuse a insisté sur le fait que l'adolescente pouvait interrompre ou arrêter l'entretien à tout moment et pouvait ne pas répondre à certaines questions. Il lui était précisé que les données seraient anonymisées, entendues et relues uniquement par la chercheuse et la directrice de thèse. Enfin, on a rappelé qu'il n'y avait aucun jugement sur les propos recueillis. Elle pouvait demander à ne pas donner son prénom. (Annexe 2)

Durant l'entretien, des notes sur l'attitude et l'ambiance ont été prises par la chercheuse. La chercheuse a essayé de parler peu et de façon minimaliste afin d'éviter d'orienter les propos de l'adolescente. Les interventions de la chercheuse avaient pour but d'aider l'adolescente à aller plus loin dans ses propos et ses expériences.

L'ensemble des entretiens ont été réalisé par la chercheuse. Lors des entretiens, la chercheuse a adopté une attitude neutre et à l'écoute.

3.3 Personnes impliquées

- **Mélanie WAYMEL** a effectué les entretiens, la transcription des entretiens, l'analyse thématique et la rédaction des résultats.

- **Dr Pascale PITIOT** a aidé à la réalisation de la fiche projet, du guide d'entretien et a réalisé la relecture des entretiens et l'analyse thématique.

- **Dr Elodie MILLION** et **Dr Agnès ISAMBERT** ont aidé à l'élaboration de la fiche projet et du guide d'entretien.

- **Dr Philippe SERAYET** a aidé à l'écriture du protocole de recherche.

Le comité de pilotage qui a validé le guide d'entretien et le protocole de recherche comprenait :

- **Dr Pascale PITIOT** Médecin généraliste à Uzès, directrice de thèse.

- **Pr Diane PURPER OUAKIL** Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers (PU PH) de Pédopsychiatrie, Pédopsychiatre, responsable du service Médecine psychologique pour enfants et adolescents (MPEA) au CHRU de Montpellier.

- **Dr Eric JEZIORSKI** Pédiatre responsable du service de Pédiatrie générale, infectiologie et immunologie clinique au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Montpellier.

- **Dr Phippe SERAYET** Médecin généraliste à Remoulins, référent du comité d'éthique CNGE pour le Département de Médecine Générale Montpellier-Nîmes, membre du Comité de Protection des Personnes Nîmes.

- **Dr Elodie MILLION** Médecin généraliste à Assas, responsable de l'enseignement pôle mère enfant au département de médecine générale de Montpellier.

- **Mme Nacéra HUBERT** Psychologue de l'Éducation Nationale, psychologue clinicienne et thérapeute cognitivo-comportementaliste enfant, adolescent et adultes, dans la région Haut-de-France.

4 Méthode d'évaluation

4.1 Gestion des données

Un logiciel de traitement de texte de type Microsoft Word a été utilisé pour la retranscription des entretiens. Les données ont été retranscrites « mot à mot » selon la méthode du verbatim le plus rapidement possible après l'entretien. La mise en forme a été faite de façon à disposer de marges confortables de part et d'autre du texte afin de faciliter l'analyse. Le recueil des données s'effectue de façon totalement anonyme. Les consentements sont stockés sur un ordinateur dans un dossier dédié à la thèse.

Les données sont uniquement lues et analysées par le Dr Pascale PITIOT et la chercheuse Mélanie WAYMEL.

4.2 Formation de la chercheuse

La chercheuse s'est formée à l'aide de divers livres et articles de la littérature, ainsi qu'à l'aide de la formation à l'analyse qualitative organisée par la faculté de médecine de Montpellier (19), (20), (21), (22), (23), (24).

4.3 Analyse des données

La méthode d'analyse choisie est une analyse thématique des verbatims. L'analyse thématique implique une volonté de laisser les choses se présenter telles qu'elles sont. Les adolescentes s'expriment avec leurs propres mots. Les attentes personnelles et les hypothèses scientifiques de la chercheuse sont mises de côté autant que possible.

Les entretiens ont fait l'objet de deux analyses : une analyse longitudinale et une analyse transversale. L'analyse longitudinale consiste à analyser le contenu du discours. L'analyse transversale consiste après plusieurs lectures du discours à mettre en relation les diverses données.

Après une première lecture globale de l'entretien, la chercheuse a analysé fragment après fragment le texte. Les points pertinents et significatifs sont annotés. Le texte a été codé et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Au fur et à mesure que la chercheuse a avancé dans le discours, il a été mis en évidence des similarités, des connections, des différences et des contradictions.

A la fin de chaque entretien, la chercheuse et sa directrice de thèse ont établi une liste de thèmes principaux ainsi que leurs connections.

Une fois l'ensemble des entretiens analysés individuellement, la chercheuse a reporté sur un tableau Excel les éléments saillants de chaque analyse individuelle en les structurant par grand thème. Chacun de ses thèmes comprenait des sous-thèmes. Puis les extraits issus de l'ensemble des entretiens correspondants au sous thème étaient réintroduits le plus exhaustivement possible.

La dernière étape a consisté à la transformation des thèmes en narration.

5 Les critères de validité

5.1 Validité interne, acceptation interne ou crédibilité

La validité interne « réside essentiellement dans la justesse et la pertinence du lien établi entre les observations empiriques et leurs interprétations » (Laperrière, 1997, p.377). Il s'agit de vérifier si ce que la chercheuse observe est la réalité. C'est-à-dire d'évaluer si ce que la chercheuse observe est vraiment ce que l'adolescente voulait dire afin de garantir la crédibilité des données recueillies.

Afin d'y parvenir, nous avons effectué une triangulation des chercheurs et de l'environnement.
Les données ont été analysées par deux chercheurs d'expériences différentes : La thésarde Mélanie WAYMEL et le Docteur Pascale PITIOT. Les données ont été comparées. Ceci permet de répondre à la triangulation des chercheurs.
Les entretiens ont été réalisés dans différents lieux et à différents moments de la journée ce qui assure

la triangulation environnementale.

5.2 Validité externe ou transférabilité

La notion de validité externe renvoie à la possibilité de pouvoir généraliser les observations à d'autres contextes. Afin d'y parvenir, l'échantillon choisi pour la réalisation de l'étude a été ciblé et est représentatif pour le sujet étudié. Le comité de pilotage a aidé à définir la population à étudier. Par conséquent, une description détaillée de l'échantillon sélectionné a été obtenue.

6 Aspects réglementaires et éthique

6.1 Information et consentement

Les patientes sont informées de l'étude, des bénéfices, des contraintes et du temps de passation dans un langage clair. Ces informations sont reprises dans un document qui a été remis à l'adolescente et à ses parents quelques semaines avant l'entrevue.
Le consentement écrit est proposé aux participantes et aux responsables légaux.

Le consentement des deux parents a été recherché. Toutefois, étant donné les risques et les contraintes négligeables de la recherche et au vu de l'article L1122-2 du code de la santé publique, le consentement de participation pouvait être donné par un seul des titulaires de l'autorité parentale.
Il y a eu un temps de réflexion entre la proposition de participer à l'étude et le jour de l'entretien.

6.2 Archivage des données

Les diverses données de l'étude sont stockées dans l'ordinateur de la chercheuse. Seule la chercheuse aura accès aux données.

6.3 Accord du comité d'éthique du CNGE

Un protocole de recherche a été établi afin de présenter la thèse au comité d'éthique du CNGE. Après un premier refus, le projet a été modifié avec l'aide de spécialistes de l'enfance. Suite à la présentation du nouveau projet, le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de l'étude. (Annexe 4)

RESULTATS

1 Description des participantes

Les entretiens se sont déroulés du 5 août 2018 au 20 décembre 2018. Les participantes ont décidées du lieu de l'entretien. Certains entretiens se sont déroulés au cabinet, d'autres chez les adolescentes ou encore par vidéoconférence. Chaque entretien s'est passé dans un lieu calme et isolé. L'adolescente et la chercheuse étaient présentes lors de l'entretien. L'absence des parents était un critère de réalisation afin d'aider l'adolescente à se livrer plus facilement.

Neuf entretiens ont été réalisés. La saturation des données a été observée à partir du 7ème entretien.

La durée des entretiens a varié de 7'40 minutes à 35'58 minutes pour une durée moyenne d'entretien de 16'36 minutes.

Les adolescentes recrutées provenaient de quatre établissements scolaires différents.

L'âge moyen des participantes était de 14,5 ans.

Toutes les adolescentes interrogées étaient dans un cursus général sauf une. Un tiers prenait une contraception orale.

Participante	Age	Niveau scolaire	Contraception	Durée de l'entretien.
V 1	16	Première scientifique	Oui	15.53
V 2	13	Quatrième générale	Non	12.55
V 3	13	Quatrième générale	Non	7.40
V 4	15	Seconde générale	Non	11.23
V 5	16	Terminale ST2S	Non	10.37
V 6	16	Première littéraire	Oui	29.30
V 7	14	Troisième générale	Non	13.06
V 8	16	Terminale scientifique	Oui	12.25
V 9	14	Quatrième générale	Non	35.58

2 Le médecin généraliste

2.1 Rôle du médecin généraliste

Pour la majorité des adolescentes interrogées, le rôle du médecin généraliste était essentiellement médical. C'est-à-dire que son rôle était de traiter les maladies aiguës ou chroniques et d'organiser les soins primaires. Très peu d'adolescentes parlaient de leur vie personnelle avec leur médecin généraliste.

« Ba un médecin qu'on va voir parce qu'on est malade. » V2

« C'est un médecin qui s'occupera à peu près de tout, d'une multitude de pathologies. » V5

« C'est surtout pour les maladies, mais aussi un conseil lorsqu'on a un problème. » V5

« C'est quelqu'un qui s'occupe de la santé en général … Il n'a pas de spécialisation, fin je ne pense pas, heu… c'est quelqu'un qui nous reçoit quand on a un problème général qu'on ne comprend pas et qu'on pense être malade. » V6

Néanmoins, il leur semblait normal que le médecin généraliste aborde l'éducation à la sexualité lors de ses consultations.

« Le médecin c'est normal qu'il en parle (éducation à la sexualité). » V1

« Le médecin un peu quand même, c'est un peu gênant mais en même temps c'est son rôle. » V7

« Ba je pense que tant que tu n'as pas de gynécologue c'est le rôle du médecin généraliste. » V8

Le médecin généraliste a aussi un rôle de suivi et de conseils auprès des adolescentes.

« Dit si bonne santé, bonne croissance » V3

« Rôle d'orientation si besoin d'un suivi psy, si problème perso. » V4

« Bilan annuel » V8

Une seule adolescente a défini le médecin généraliste comme ayant uniquement un rôle de prescripteur.

« Ba un médecin traitant, médecin où l'on va pour avoir des prescriptions. » V1

2.2 Le secret médical.

Le médecin généraliste a été décrit comme une personne de confiance. Les adolescentes savaient que le praticien était tenu par le secret médical.

« Je peux me confier car je sais qu'il ne le dira pas » « J'ai toute ma confiance car je sais qu'il ne le répétera pas. » V1

« Je ne pense pas qu'il répète les choses. » V3

« Je sais très bien qu'il gardera pour lui ce qu'on lui dit […] il est tenu par le secret médical […] ça reste un médecin. » V4

« Je sais que le médecin est tenu par le secret médical, du coup je n'ai pas peur de dire la chose, je sais qu'il ne le répétera pas à mes parents si je lui dis les choses […] Je lui fais confiance sur ça. » V7

« C'est aussi quelqu'un à qui tu dois te confier et en échange elle te fait la promesse de le garder pour elle ou pour lui s'il s'agit d'un homme. » V9

Pour certaines adolescentes, il y avait une peur de rupture du secret médical. Cette inquiétude était parfois liée au fait que leur médecin généraliste était le médecin de famille ou une amie de la famille.

« Concernant le secret médical […] moins […] pas vraiment […] j'imagine parfois peut être qu'il dit les choses à des gens de sa famille, […] un petit peu peur qu'il le répète. » V2

« Un petit peu confiance […] Ba pas trop par rapport au secret […] peur qu'il le répète à d'autres personnes comme mes parents. » V5

« Si je lui dis des choses trop personnelles genre sur la sexualité ou quoi, j'ai peur que si je lui dise quelque chose qui la travaille et tout. Elle risque d'en parler à ma mère. », « Je sais qu'elle n'a pas le droit mais… » V9

2.3 Connaissances médicales

Le côté professionnel des médecins généralistes est revenu fréquemment. Les adolescentes mettaient en avant les connaissances générales et larges du médecin généraliste. Pour l'adolescente, le médecin généraliste était un interlocuteur fiable et capable de les informer.

« Les médecins sont hyper sur le sujet » « La personne qui peut tout m'expliquer. » V1

« Je lui fais confiance parce qu'il connaît son métier », « Je pense qu'il a fait pas mal d'années d'études, forcément il s'y connaît », « Donc je lui fais confiance concernant la santé. » V2

« Médecin répond à tes questions sur la santé. » V8

« Dès que tu as une question tu peux lui demander. » V9

« Un généraliste, pour moi c'est pour tout. J'ai vraiment l'impression que c'est pour tout. »V9

2.4 Qualités humaines attendues chez le médecin généraliste par les adolescentes.

Les adolescentes ont identifié certaines qualités qu'elles attendent d'un médecin généraliste. L'établissement d'une bonne relation entre le médecin et l'adolescente permet d'aborder tous les sujets. Les adolescentes attendaient de leur médecin généraliste qu'il soit constamment disponible, à l'écoute et bienveillant avec elles.

a Pédagogie et clarté du médecin

« La personne qui peut tout m'expliquer, tout me dire. » V1

« Il est assez clair et complet dans ses explications qu'il me donne dans n'importe quel cas quand je suis malade ou quand je demande la contraception. C'est ça que j'attends du médecin et du coup oui j'ai confiance. » V6

b Rôle de confident, d'écoute et de conseiller

« On peut aller le voir quand on a des problèmes personnels et tout, avant d'aller voir un psychologue. » V4

« C'est surtout pour les maladies, mais aussi un conseil, lorsqu'on a des problèmes. » V5

c Confiance mutuelle entre le médecin et l'adolescente

Deux adolescentes ont souligné qu'il était primordial que le médecin ait confiance en l'adolescente et respecte ce qu'elle dise afin de préserver une bonne relation médecin-patiente.

« Mon médecin traitant actuel, pas trop de bonne relation, car il est un peu bizarre » « a peu près confiance », « au lieu de trouver une solution, faire une prise de sang » « il a commencé par me faire des tests de drogue » « ma mère n'était pas pour au départ. Il l'a forcé à me faire ça » « a rompu ma confiance » « ne m'a pas écouté », « a douté de moi ». V8

« Il nous rassure quand on a besoin d'être rassuré, être gentille avec nous. » V7

« Déjà je la rassurerai, en lui disant que je suis là pour l'aider pour répondre à ses questions. » « pour qu'elle se sente en confiance », « vraiment important de la mettre en confiance » « surtout ça » V7

d Non jugement

Les adolescentes avaient peur que le médecin généraliste émette un jugement s'il venait à discuter de sexualité avec lui.

« Ça me gênerait un peu de venir et dire voilà, parce que c'est un peu la honte de venir pour une urgence par exemple un préservatif qui s'est déplacé […] parce qu'on se dit qu'on a raté. » « Je pense que déjà, elle doit écouter sans juger. Genre ne pas dire ralalala c'est trop jeune. » V9

e Connaître son médecin traitant

La majorité des adolescentes interrogées se sentait plus à l'aise avec leur médecin généraliste quand elles le connaissaient depuis la petite enfance. D'autres adolescentes avaient changé de médecin récemment et n'étaient pas à l'aise pour discuter d'éducation à la sexualité avec leur nouveau médecin traitant.
Cette confiance leur permet d'aborder plus facilement un sujet personnel comme la sexualité. L'ancienneté de la relation avec le médecin généraliste est valorisée par la plupart des adolescentes.

«J'ai toute ma confiance en mon docteur » « le fait qu'elle connaisse ma vie privée ça fait aussi qu'il y a une certaine confiance qui s'instaure » « et donc si j'avais une question vraiment importante j'irai la voir » V9

« J'ai changé de médecin il y a peut-être deux ans et du coup, ba avant j'avais un médecin que je connaissais depuis ma naissance. Le médecin actuel je ne le connais pas super bien.
Ce n'est pas évident pour moi je n'y suis pas encore allé beaucoup du coup je n'ai pas une grande confiance en lui. » V7

3 Le déroulement de la consultation

3.1 Comment aborder le sujet de la sexualité ?

La majorité des adolescentes interrogées souhaitait que le médecin généraliste amorce le sujet de la sexualité. En effet, beaucoup d'adolescentes ont reconnu être gênée à entamer la discussion.

« On n'irait pas demander forcément à un médecin », « super gênant », « Plus facile si le médecin en parle en premier ». « Le médecin c'est normal qu'il en parle » « c'est plus gênant que ce soit l'enfant qui demande au médecin » V1

« Je préfère que ce soit lui qui m'en parle » « Il faut qu'il m'en parle en premier pour que je puisse poser mes questions ensuite » V3

« J'attendrais que ce soit lui qui m'en parle avant moi » « ça me rassurerait, ça serait plus simple pour moi. » V4

« Le médecin doit commencer la discussion sur la sexualité […] pour être plus à l'aise » V5

Les adolescentes suggéraient que le médecin généraliste commence la consultation en les interrogeant sur leur envie d'information concernant la sexualité et sur leurs connaissances sur le sujet. De plus, il semble important pour certaines que le médecin précise qu'il est là pour répondre à leurs questions.

« Demander dans un premier temps si l'adolescente a besoin d'informations » et « demander si elle a des trucs à me demander, elle peut me le demander comme ça elle le sait » V2

« Déjà commencé par lui demander si elle est au courant de quelque chose ? » V1

« Demander dans un premier temps si elle a des questions, puis aborder le sujet plus profondément. » V4

« Je lui demanderai comment elle voit les choses » V8

« Lui poser des questions pour voir si elle est avertie ou pas. » V6

« Ba déjà me poser des questions », « au début oui oui, c'est important qu'il commence, je pense. » « Qu'il y a des jeunes qui n'oseraient pas d'eux même demander des informations » V8

« Demander déjà ce qu'on a entendu sur le sujet. » V1

« Je la mettrai à l'aise et je lui demanderai comment elle voit les choses. Si elle sent qu'elle va y être confrontée bientôt ou si elle y a déjà été confrontée. » V8

Parmi les adolescentes interrogées, deux seulement préféraient aborder le sujet en premier.

« Je préférerais que la demande vienne de moi-même » V2

« Je pense qu'il faut attendre que l'adolescente en parle. Mais elles vont rarement leur en parler. Je pense qu'il a beaucoup plus d'adolescentes qui ne vont pas chez un médecin généraliste que d'adolescentes qui y vont. » V9

3.2 Discours adapté

Pour faciliter la consultation, les adolescentes souhaitaient que la discussion soit ouverte, sans gêne et dans le respect.

« En parler normalement » « Je n'aimerai pas être mal à l'aise » « j'aime que ça se passe normalement » V2

« Il faut pas que ça fasse con », « sans juger » « Je lui dirai que si elle a des questions, des craintes par rapport à ça qu'elle me pose des questions ». V5

« C'est quelque chose qu'il faut banaliser, c'est normal, ça fait partie de la vie de toutes les femmes » V6

« Après je la mettrais à l'aise » V8

3.3 Les affiches

Une adolescente proposait que les médecins généralistes aient des affiches évoquant des sujets d'éducation à la sexualité dans son cabinet ou dans sa salle d'attente. Ainsi, les adolescentes seraient informées de la possibilité de discuter de sexualité avec leur médecin généraliste.

« Déjà avoir un poster dans la salle d'attente ou derrière toi quand tu lui parles, ça c'est déjà bien » « Pilule c'est quoi, stérilet c'est quoi, préservatif c'est quoi ….. Comment ça marche, tu sais très résumé. En une phrase." « En dessous une phrase par exemple 's'il y a des questions demandez.» V9

3.4 Présence de l'accompagnant

Les adolescentes ont apprécié être en tête-à-tête avec leur médecin généraliste pour parler de sexualité. Pour certaines la présence des parents était un obstacle rédhibitoire à une discussion intime. D'autres proposaient aussi de laisser le choix à l'adolescente.

« Demander aux parents de sortir avant de débuter la consultation » V4

« Je ne voudrais surtout pas que mes parents soient là » V2

« C'est mieux de faire sortir les parents », « ça montre qu'il veut vraiment être là pour moi » V6

« Je ne veux pas que mon père soit présent à la consultation », « ma mère je m'en fous » « Proposer aux parents qu'ils sortent » « car l'adolescente dira peut-être plus de choses » V6

Plusieurs raisons ont été décrites pour justifier l'absence des parents lors de la consultation de l'adolescente avec son médecin pour parler de sexualité. Pour certaines, ceci signifiait que le médecin généraliste assure le secret médical. Pour d'autre, ceci permettait à l'adolescente de se livrer d'avantage.

« Ça montre qu'il veut vraiment être là pour moi », « c'est le secret professionnel et du coup j'étais plus en confiance » « car les adolescentes sont pas toujours en bon terme avec leurs parents » V6

«Car l'adolescente dira peut-être plus de choses » V6

« Je la prendrais seule pour pas qu'il n'y ait pas de blocage » V8

« Ma mère resterait dans la salle d'attente […] parce que ma mère péterait un plomb », « ne pas proposer la pilule devant ma mère car automatiquement je serais gênée et du coup je dirais non alors que j'en ai besoin » V9

3.5 Quand débuter l'éducation à la sexualité avec le médecin généraliste ?

Définir l'âge idéal pour aborder la sexualité est très difficile. Certaines adolescentes ont jugé l'entrée au lycée comme trop tardive pour débuter l'éducation à la sexualité. D'autres adolescentes ont jugé nécessaire de commencer l'éducation à la sexualité au plus tôt, c'est-à-dire à l'entrée au collège vers dix ou onze ans. D'autres ont parlé d'un motif tel que la demande de contraception ou le début d'une relation amoureuse plutôt que de l'âge pour aborder le sujet de la sexualité.

« Lors de la prescription de la pilule », « très jeune », « début du collège onze douze ans » V1

« Si je demande des informations », « dès que j'ai un copain », « ou si je veux ou je dois prendre la pilule je lui en parlerais directement », « je n'attendrais pas que ça vienne de lui » V7

« Lors d'une demande de contraception » V6

« Prévention c'est quelque chose qui arrive parfois un peu tard, alors que l'éducation doit être faite dès le plus jeune âge » V6

Au lycée « des personnes autour de moi disaient qu'il était un peu trop tard pour nous expliquer tout ça », « la prévention n'est pas autant faite assez tôt selon moi » V6

« Fin de collège », « Commencer à en parler si elle pose une question qui a un rapport avec la sexualité, je commencerais à lui donner des explications » V6

« A partir de dix-onze ans, à l'entrée au collège […] après ça dépend de la maturité de la personne », « c'est important de commencer à en parler même juste des règles, de la puberté, » « faire en fonction de l'évolution de la jeune fille » V6

« Quand on parle du vaccin contre le papillomavirus, forcément mon docteur m'a expliqué comment ça se transmettait » V6

« Ba déjà vers seize ans quand on est déjà prête à le faire ou quand on a un copain » V7

« Si je demande des informations » V7

« Ba je pense qu'il devrait le faire le plus tôt possible. Pour les personnes qui le font un peu avant la moyenne pour être sure de ne pas prévenir trop tard. » « avant l'entrée au lycée » V8

« Plus on fait jeune mieux c'est », « souvent ça fait peur et aussi parce que ce n'est pas une fois qu'on aura eu les rapports qu'il faut être informé. » « le fait d'en parler tôt, ça aiderait la jeune à aller voir son médecin traitant plus facilement », « parler d'un seul coup comme ça sans en avoir parlé avant », « c'est une gène » V1

Les avis divergent au sujet de l'âge où il faut aborder le sujet de la sexualité. Parmi les plus jeunes interviewées, elles ont manifesté leur préférence à aborder ce sujet plus tard.

« J'aimerai bien qu'elle ne le fasse pas trop tôt », « Je trouve ça étrange d'en parler à quelqu'un âgé de treize ans », « peut être quinze seize ans » V2

« Quand je serais prête à faire ce genre de chose » « dix-huit dix-neuf ans » « quand je serais plus grande. » V3

« Quand j'aurais des problèmes liés à ça », « quinze seize ans » V4

3.6 Si des questions viennent après la consultation, le revoir pour y répondre

Plusieurs adolescentes ont fait remarquer que les questions concernant la sexualité viennent après la consultation. C'est pourquoi il était important de revenir sur le sujet et de demander à l'adolescente si elle avait des questions lors des consultations suivantes.

« Je n'avais pas vraiment de question à ce moment-là.» V8

4 Le contenu de la consultation

L'ensemble des adolescentes ont fait remarquer qu'une éducation à la sexualité est primordiale.

« Si on est pas informé on fait n'importe quoi. » V1

« Je pense qu'il doit avoir plus d'information à me donner que mon prof d'SVT » V3

4.1 Prévention à la santé sexuelle

Les adolescentes attendaient de leur médecin généraliste qu'il les informe sur le risque de grossesse, les risques de maladies sexuellement transmissibles et les moyens de contraception.

a Risque de Grossesse.

Toutes les adolescentes ont souligné le fait qu'il était important de discuter avec le médecin généraliste du risque de grossesse. Le rappel de l'importance du port de préservatif était indispensable pour les adolescentes.

« Risque de tomber enceinte » V1

« Se protéger contre les choses qui peuvent arriver comme être enceinte ou attraper des maladies. » V3

« Si on oubli la pilule risque de grossesse car les spermatozoïdes restent une semaine. » V6

b Les maladies sexuellement transmissibles

Pour les interviewées, les maladies sexuellement transmissibles étaient un sujet indispensable dans l'éducation sexuelle. Pour autant, certaines adolescentes disaient qu'il ne fallait pas trop rentrer dans les détails, ne pas affoler l'adolescente, ne pas laisser sous-entendre que relation « sexuelle = maladies ».

« Il y a des maladies qui peuvent être transmises par la pénétration, par la salive, on peut avoir tout ce qui est mycose, des trucs comme ça mais ne pas trop rentrer dans les détails, mais dire globalement qu'on peut attraper des choses mais qu'on peut les éviter. » V1

« De rassurer peut être sur le fait que ce n'est pas parce que tu le fais que tu vas forcement choper quelque chose.» V9

« Les maladies transmissibles peuvent être très graves » V2

c Le préservatif

Toutes les adolescentes ont parlé du préservatif. Pour elles, le préservatif est intimement lié à l'éducation à la sexualité. Une adolescente pensait que l'éducation à la sexualité se résumait au port du préservatif. Cette dernière ne ressentait pas le besoin d'avoir plus d'informations. Deux autres adolescentes ont ajouté qu'il était important de les informer sur la possibilité de faire les sérologies avant toutes relations afin d'éviter le port du préservatif.

« Il fallait se protéger avec des préservatifs » « Je pense que du moment qu'on respecte ça, je ne sens pas le besoin d'avoir d'autres informations. » V2

« Oui elle m'a dit si tu ne veux pas mettre de préservatif il faut faire un test (sérologie) avec la personne. Donc moi du coup j'ai fait ça. » V8

« Ba tout ce qui est contraception, les maladies qui sont possibles, afin de savoir pourquoi il faut se protéger. » V8

« Il faut plus aller chez un médecin pour lui demander tu sais le papier en mode « non tu n'as pas le SIDA (avant d'enlever le préservatif). » V9

« Faire des tests pour savoir si on a la maladie ou pas » V6

Une adolescente a parlé de son expérience personnelle. Elle pensait que son petit ami n'avait aucune chance d'être porteur de maladie sexuellement transmissible car elle était persuadée qu'il n'avait jamais eu de petite amie auparavant. Par conséquent, pour elle le préservatif n'était là que pour éviter une grossesse dans son cas.

« Oui heu de savoir qu'il y a entre guillemet toujours un risque » « après si tu sais que ton partenaire n'a jamais rien eu ou quoi pour ce qui est MST. » « Par exemple moi mon copain je sais qu'il n'a rien. » « Parce qu'il me l'a dit et que j'ai confiance en lui, et on est vachement jeune, ça m'étonnerait fort qu'il est déjà eu des rapports, sa première fois avec quelqu'un d'autre » V9

d Les méthodes de contraception

La majorité des adolescentes souhaitait discuter avec leur médecin généraliste des différents moyens de contraception. Certaines ont souligné qu'il était important de choisir sa contraception. C'est pourquoi elles ont réclamé des informations claires et complètes sur chaque moyen de contraception. Une adolescente a souligné qu'il était important de s'assurer de la bonne compréhension des informations données.

« Qu'il faut se protéger » qu'il existe « différents moyens de protections » : « le préservatif masculin, le préservatif féminin, la pilule pour pas avoir d'enfant, expliquer « les différentes pilules », expliquer que les contraceptions « n'empêchent pas les maladies », « qu'une pilule est propre à chacun », « Ne pas faire n'importe quoi avec la pilule. » V1

« Quels sont les différents moyen de contraception? », « les effets secondaires de la contraception », « parler des idées reçues de la contraception », « ce sont les informations capitales » V6

« Je lui demanderai si elle est au courant des moyens de contraception, si elle sait pourquoi c'est important. » V6

Certaines adolescentes ont remarqué un manque d'information concernant leur moyen de contraception. Elles auraient souhaité que leur médecin généraliste explique plus en détail les moyens de contraception.

« Il ne m'a pas assez détaillé les autres modes de contraception, […] je n'ai pas vraiment choisi ma contraception, […] il m'a juste dit quand commencer lors du cycle, si on arrête on déclenche les règles. », « Il ne m'a pas parlé de la pilule du lendemain. » V6

« Comment aurait-il pu améliorer cette consultation ? » « M'expliquer rien que ça comment faire si j'oublie la pilule », « me présenter d'autres alternatives que la pilule qui sont plus sure. » V8

e La contraception d'urgence

Les adolescentes ont mis l'accent sur la contraception du lendemain. Elles attendaient de leur médecin généraliste qu'il explique clairement les modalités de prise et comment se la procurer.

Prendre la contraception d'urgence dans les « 72h », « le plus rapidement possible », elle est « gratuite en pharmacie ou planning familial. » « La pilule du lendemain » doit rester une « consommation rare ». « Si on n'est pas informé on fait n'importe quoi. » « Extrême urgence » V1

« Je lui demanderai si elle connaît la pilule du lendemain » « si elle me dit non je lui expliquerai. » V6

Des adolescentes se posaient beaucoup de questions concernant la pilule du lendemain et n'avaient pas forcément trouvé les réponses.

« J'ai plein de copines qui la prennent comme ça, comme si c'était un Doliprane©, » « super dangereux pour la santé d'en prendre souvent » V1

« Je sais qu'il y a aussi la pilule du lendemain, après je sais que ce n'est pas forcément évident d'aller trouver la pilule du lendemain » « je ne sais pas quand la prendre et aussi le prix et tout ça. » « Genre la pilule du lendemain c'est que pendant les 24h. » « Mais apparemment dans mon collège il y a des pilules du lendemain et des tests de grossesse. » V9

4.2 Éducation à la sexualité

Les adolescentes n'attendaient pas de leur médecin généraliste que la simple prévention des infections ou des grossesses non désirées, elles laissaient sous-entendre que le médecin généraliste avait un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité. Pour les adolescentes interrogées, le médecin généraliste avait un rôle d'information mais aussi d'éducation.

« Enseigner des choses à une personne » V4

« L'éducation ça serait que ba c'est pas juste prévenir les risques, c'est expliquer comment les choses fonctionnent, heu expliquer en quoi c'est dangereux, ce qu'on peut faire pour éviter les dangers. C'est rendre un certaines choses normales et claires. Expliquer clairement. » « Donner des conseils » V6

« Éducation c'est quand on nous apprend les bonnes manières » V3

a Le rôle pédagogique du médecin traitant.

Il était important que le médecin donne des explications.

« Expliquer ce qu'est une relation sexuelle », « car quand on en parle pas avec eux, ils ne savent pas trop ce que c'est. » V1

« Ce n'est pas juste prévenir des risques, c'est expliquer comment les choses fonctionnent » « Expliquer ce qu'on doit faire et ce qui ne vaut mieux ne pas faire. » V6

« Parler des dangers mais aussi expliquer en quoi c'est dangereux » « Qu'est-ce qu'on peut faire pour éviter les dangers » V6

« Tout ce qui est contraception, les maladies qui sont possibles. Afin de savoir pourquoi il faut se protéger. Et comprendre aussi ce que les maladies peuvent engendrer. » V8

b Relation sexuelle

Une adolescente souhaitait que son médecin généraliste explique l'importance de l'acte sexuel que ce n'est pas un acte anodin. Elle souhaitait que le médecin généraliste précise que l'activité sexuelle représente bien plus que l'acte sexuel en lui-même.

« Expliquer que ce n'est pas un acte qu'on fait comme ça. » V1

« Ce n'est pas un acte qu'on fait comme ça », « ça fait peur souvent », « parler de l'acte en lui-même », « ce que c'est » V1

Deux autres adolescentes laissaient entendre que le médecin généraliste devait les rassurer sur leur première fois et répondre à leurs inquiétudes.

« Ba déjà me poser des questions : me demander si j'appréhendais l'acte » V8

« Rassurer sur le fait que tout le monde dit que la première fois ça fait mal, qu'on saigne, ou quoi. Rassurer sur le fait que ça ce n'est pas forcement vrai. » V9

c La majorité sexuelle

Une adolescente souhaitait que son médecin généraliste rappelle la loi « majorité sexuelle » : tout acte commis par un majeur à un mineur de moins de 15 ans est puni selon le code pénal (26).

"Relation avec une personne plus jeune que quinze ans c'est illégal», "loi" « une loi vise à protéger les personnes plus jeunes, qui ne connaissent pas toujours les conséquences de leurs actes », « des personnes peuvent en profiter » V6

d Respect

Pour les adolescentes, il était important de parler du respect pendant l'acte sexuel. Lors d'un rapport, il est important que chacun des deux partenaires s'écoute et se respecte.

« Après ça ça n'a pas trop de rapport mais par exemple : qu'on te fasse des choses dont t'es pas consentante ou quoi […] que la personne n'a pas à te nuire par rapport à ça », « Si tu fais quelque

chose avec, que tu ne le connais pas très bien ou quoi et qu'après le lendemain elle peut te faire plein de crasse sur ton mur ou quoi. » V9

e Menstruations

Les premières ménarches étaient décrites comme un moment important de l'adolescence. Pour certaines, il semble utile d'avoir un échange avec son médecin à ce sujet.

« Expliquer les règles aux jeunes filles »,
« Les règles sont un peu vécues comme un tabou […] On en parle pas assez […] même les protections hygiéniques tout ça, avoir des conseils dessus. Il faut banaliser, c'est normal, ça fait partie de la vie de toute les femmes. Les plus jeunes peuvent être un peu paniquées, quand elles ont leurs règles car on leur explique pas forcément : Comment ça se passe? Et aussi les mécanismes dans leurs corps qui font qu'elles ont leurs règles… ça peut vraiment leur faire peur. .. Nous ne sommes pas assez informées. » V6

« Expliquer la normalité des règles, bien interroger les jeunes sur leur flux de règle. »
« Bien dépister s'il y a un problème. » V6

f Pornographie

Une adolescente souhaitait que son médecin généraliste parle de pornographie lors des consultations. Pour elle, il était important de souligner que la pornographie n'était pas la réalité.

« Les filles y vont un peu moins même si elles y vont quand même », « Déjà dire que les sites ce n'est pas la réalité. » « Plein de garçons pense que c'est la réalité et au final les filles se retrouvent dans la merde. » « Ba les filles sont complètement soumises. Comme les actrices pornographiques. Genre, fin sur des sites comme ça c'est plus le garçon qui fait à la fille, que la fille qui fait au garçon. » « Oui ou des images choquantes il faut en parler j'ai vu ça à la TV. » V9

5 Les interlocuteurs et leurs sources d'informations

Aujourd'hui les sources d'information et de formation sur l'éducation à la sexualité sont nombreuses. Les adolescentes en ont cité plusieurs et ont relevé des points positifs et négatifs pour chacune d'entre elles. Nous allons nous y intéresser.

5.1 L'éducation Nationale.

a Rôle important dans l'éducation à la vie affective.

La majorité des adolescentes interrogées ont entendu parler d'éducation à la sexualité lors de séances prévues à cet effet. Ces dernières étaient organisées par leur établissement scolaire. Elles accordaient un rôle important pour l'éducation à la sexualité par l'école.

« Je pense que c'est très bien qu'il y ait des infirmières au collège très jeune, c'est déjà bien. » V1

« Je pense que l'école a un rôle important », « le fait que ce soit à l'école ça montre que c'est une éducation, que ça a une vrai importance. » V6

« L'école, je trouve ça pas mal qu'il fasse des séances sur ça » V7

« A partir de la sixième, pour moi ça parait logique que le prof d'SVT fasse au moins une ou deux séances sur ça. Ou une demi-heure sur ça […] comme ça le prof parle à tout le monde et ce n'est pas chacun qui se renseigne tout seul et d'autres qui oublient ou qui ne font pas.» V9

b Les différents intervenants dans l'éducation nationale.

Les adolescentes ont parlé de leurs expériences scolaires. Elles ont cité beaucoup d'intervenants différents professionnels de la santé ou non.

« Au lycée, il y a eu des intervenants extérieurs.» V5

« Une infirmière est venue au collège, je crois en 5ème ou 4ème.» V1

« En première, on a nos cours de la prof d'Science et Vie de la Terre (SVT) et aussi on a des intervenants. On a eu des conférences par une gynécologue et une sexologue l'année dernière. Après je ne sais pas si c'est mis en place dans tous les lycées.» V6

« C'était avec une sexologue.» V8

« Le prof d'SVT nous a expliqué qu'il fallait se protéger par exemple avec des préservatifs, des capotes ect. Pour moi je pense du moment qu'on respecte ça, je ne sens pas le besoin d'avoir d'autres informations» « une infirmière scolaire est intervenue.» V2

« Syphilis» « en histoire » « en cours un prof avait dit ça un jour.» V4
« Le prof d'SVT nous a expliqué.» V3

c Les avantages de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

Les adolescentes ont apprécié l'information via l'école. Les intervenants s'adressaient à l'ensemble de la classe et non à elles personnellement. Elles décrivaient cette approche plus facile pour aborder le sujet de la sexualité car pour certaines d'entre elles parler de sexualité est délicat voir gênant.

« J'aime bien quand c'est le professeur d'SVT, car il s'adresse à tout le monde et pas qu'à nous », « on est tous concerné. » V2

« Il faut que tout le monde soit au courant […] comme ça le prof parle à tout le monde et ce n'est pas chacun qui se renseigne tout seul et d'autres qui oublient ou qui ne le font pas. » V9

d Méthodes d'enseignement

Les intervenants ont utilisé divers supports afin de passer des messages d'éducation et de prévention à la sexualité souvent appréciés par les adolescentes.

« Il y a des posters dans la salle d'attente de l'infirmerie scolaire qui t'expliquent et que tu lis. Il y a un truc qui t'explique qu'est-ce que la contraception, comment éviter les MST. », « Il y a aussi un grand poster dans la salle d'SVT qu'on a tous lu quand on s'ennuyait. Et en gros ça explique qu'est-ce que c'est, à quoi ça sert, comment ça marche » « le préservatif. » V6

« Elle a demandé que tout le monde remplisse sur un papier de quoi chacun veut parler et après elle regarde ce qui revient le plus souvent. » V8

e Contenu de l'information

Les adolescentes ont raconté les souvenirs de ces diverses interventions. Le premier était lié aux maladies sexuellement transmissibles. Les souvenirs étaient pour certaines d'entre elles plus ou moins flous et lointains.

« Toutes les maladies qu'on pouvait avoir, comment se protéger des trucs comme ça. » V3

« Ils ont prévenus les élèves par rapport aux maladies, qu'on devait se protéger, tous des trucs comme ça, utiliser des préservatifs. » V4

« Au collège, on nous a informé … on a discuté des maladies comme le SIDA tout ça. Qu'il fallait utiliser un préservatif.» V7

« Elle a demandé que tout le monde remplisse sur un papier de quoi chacun veut parler et après elle regarde ce qui revient le plus souvent. Du coups elle a parlé des MST, des premières fois.» V8

« En quatrième ils parlent surtout des MST. Apparemment en fin quatrième ils nous apprennent à utiliser un préservatif et on apprend à en mettre un sur un manche à balais. » « Par contre les MST ils expliquent que c'est soit par le sang ou le liquide. » V9

L'ensemble des adolescentes ont reçu une formation théorique lors de leurs cours des Sciences de la Vie de la Terre (SVT). Le programme porte sur la physiologie des organes sexuels et des mécanismes de la procréation. (27), (28).

« En quatrième c'est juste la reproduction, la biologie en fait ... la fécondation, fin tous les trucs comme ça mais ... il n'y a pas l'éducation de la sexualité autour.» V6

« Déjà on a deux schémas : un schéma sur l'organe reproducteur de la femelle et du mâle, féminin et masculin, et ba après il nous expliquait comment se déroulait l'ovulation, on a parlé des règles, on a parlé de la fécondation, on a parlé comment ça se passait pour avoir un bébé, après il a parlé comment se protéger avec des préservatifs masculins ou féminins. » V2

« En fait, le prof d'SVT nous apprend pas le côté vulgaire je dirai, il nous apprend juste comment nous protéger. » V2

« On voit vite fait les caractères sexuels mais vite fait mais sinon on se concentre vraiment sur ce qui est fécondation, ovulation et tout ça. » V6

L'utilisation du préservatif a été abordée lors des interventions à l'école.

« Heu ba pas trop les contraceptions, c'était surtout les préservatifs. » V1

« Ils expliquent tout le processus homme-femme, la sexualité et cætera... mais il y a vraiment un gros chapitre sur la prévention, sur la contraception, sur les risques, les maladies sur ba à peu près tout en fait c'est vraiment très très complet. » V6

Dans certains collèges, les différents moyens de contraceptions ont été abordés et expliqués.

« On parlait des contraceptions.», « mais je ne sais plus du tout ce qu'ils m'ont dit. » V5

« A l'école, on a bien détaillé les différents contraceptifs, leurs avantages, leurs inconvénients, et du

coup j'avais une idée à peu près claire.» V6

« Au collège, on ne parle pas beaucoup de contraception. » V6

Deux adolescentes ont évoqué une séance d'informations sur les menstruations au collège et sur le risque de grossesse.

« Une infirmière scolaire est venue nous parler des règles, et vraiment plus des règles et après elle nous a dit dès le moment qu'on avait nos règles on pouvait avoir un enfant. » V2

« La sexologue nous a expliqué que ne pas prendre la pilule un jour, c'est parce qu'après un rapport sexuel les spermatozoïdes restent une petite semaine et du coup c'est pour ça qu'il y a un risque de grossesse.» V6

Le respect de chacun pendant l'acte sexuel a été cité par une adolescente.

« Il faut qu'aucun garçon nous force à faire ce qu'on ne voulait pas faire.» V2

f Nombre d'intervention

Les adolescentes se souviennent d'un faible nombre de séances d'éducation à la sexualité réalisées en milieu scolaire.

« Moi au collège, j'ai eu 2 interventions au collège.» V4

« En troisième» » en sixième il me semble que j'ai eu une réunion mais je me souviens pas du tout de quoi on a discuté. » V7

« A l'école […] on a une heure par an avec l'infirmière scolaire quoi mais […] heu non même pas, je crois que c'est une fois tous les 2 ans. » V8

g Déception des adolescentes sur l'éducation sexuelle à l'école

Des adolescentes reprochaient que les séances d'éducation à la sexualité se limitaient à la maladie.

« C'était surtout les maladies. », « par exemple, elle nous avait dit que le SIDA … (réflexion) qu'on peut en mourir etc. », « ça parlait pas trop de l'acte en soi, c'était plus les maladies surtout ». V1

Certaines adolescentes ont relevé un manque d'information à l'école. Cela se traduit par un manque de connaissances pratiques et des conduites à risques plus importantes.

« Heu ba pas trop des contraceptions. », « ça parlait pas trop de l'acte en soi » V1

« Les profs […] ne pas tomber enceinte ça il n'explique rien. » V9

La plupart des adolescentes reprochaient une intervention concernant l'éducation à la sexualité trop tardive.

« Pour autant du coup la prévention n'est pas faite assez tôt selon moi », « on a vraiment eu une éducation sur la sexualité. C'était plutôt vers le lycée, la première. C'est donc assez tard. » « Je sais qu'on a fait des cours l'année dernière et des personnes autour de moi disaient qu'il était un peu tard

pour expliquer tout ça. C'est dommage qu'on ne nous ait pas expliqué tout ça avant. » V6

« C'est important d'avoir le côté théorique, c'est le côté biologie… mais l'éducation sexuelle il faut quand même qu'elle se fasse pour éviter les risques.» V6

Dans la plupart des collèges et lycées, une infirmière scolaire est présente afin de répondre aux demandes des élèves. Une adolescente a été gênée par la non-disponibilité de cette dernière.

« Elle a un bureau à l'école on peut aller la voir, mais elle n'est pas tout le temps-là » « A midi c'est impossible d'y aller. » « A chaque fois on y va, elles disent qu'elle n'est pas disponible. » « L'année dernière l'infirmière était là que le lundi et le vendredi. » V9

h Ce qu'elles ont aimé

L'intervention de professionnels de santé en milieu scolaire a été grandement appréciée.

« Faire intervenir des professionnels de santé comme gynéco ou des infirmières c'est une bonne manière. » V6

5.2 Place des parents

a Qui devrait t'informer sur l'éducation à la sexualité ?

La mère était très souvent une personne référente. Pour certaines filles, parler à leur père de sexualité était inconcevable.

« Alors nos parents surtout en premier fin notre mère. », « Si j'avais une question sur la sexualité, je pense que je demanderai d'abord à ma mère … je pense. » V7

« Les parents ont toujours leur mot à dire. » V9

« Les médecins mais aussi les parents beaucoup. » V8

b Aborder la sexualité avec les parents

Des adolescentes n'avaient aucune difficulté à parler de sexualité avec leurs proches tels que les parents. Les adolescentes sous entendaient que la mère avait un peu une place de pair, d'où l'aspect à priori plus facile pour en parler, par rapport au père.

« Ba notre mère nous connaît mieux, elle est elle aussi passée par là.» V7

« Ma mère oui mon père un peu moins. » V1

D'autres adolescentes exprimaient un frein pour aborder le sujet avec les parents soit qu'il y ait de la gêne, soit que les connaissances parentales soient mises en doute.

« Ba pas ma mère en tout cas » « ma mère surtout pas. » V2

« Les parents ont aussi un rôle important mais n'ont pas toujours les connaissances. » V6

« Toutes les adolescentes ne sont pas forcément en bon terme avec leurs parents et ont pas forcément

envie d'en parler devant eux. » V6

c Expériences personnelles

Certaines adolescentes se sont remémorées leurs discussions mère-filles sur la contraception. Ces discussions faisaient références aux vécus des mamans.

« Avec mes parents quelques fois quand je leur raconte ce que j'ai entendu à l'école » V3

« Avec ma mère […] on a discuté de la contraception et du préservatif » V8

« On était à la fenêtre et un moment genre on ne disait rien et je lui ai dit maman il y a quoi comme contraception. » « Elle m'a parlé d'un truc dans le bras […] l'implant, du stérilet mais apparemment c'est pas ouf, elle elle en a déjà eu un et ça lui faisait mal ou quoi. Heu ba elle m'a dit que le meilleur était le préservatif, la pilule du lendemain et je crois que c'est tout. » « Elle m'a dit qu'elle m'engueulerait jamais à cause de ça » V9

5.3 Les amis

Très peu d'adolescentes discutaient de sexualité avec leurs amis. Plusieurs raisons ont été citées : informations peu fiables, gène pour aborder le sujet avec les amis et immaturité des copines.

« Je ne tiens pas compte des discussions que j'ai avec mes copines », « je sais qu'elles ne se protègent pas », « Et ce n'est pas à moi de les éduquer » V6

« C'est très rare » « nous en avons juste parlé après la réunion mais autrement on aborde très peu le sujet » V7

« Avec mes copines on en parle peu aussi » V8

« En fin quatrième, ils nous apprennent à utiliser un préservatif et on apprend à en mettre un sur un manche à balais. C'est un ami en seconde qui m'a dit ça. » V9

« Mes copines sont un peu coincées. » V9

Une seule adolescente discutait de son expérience personnelle avec son amie.

« Ah si ma meilleure amie je lui parle tout le temps de ça parce que j'ai un peu plus d'expérience quelle. Parce que moi par exemple j'ai déjà eu une première fois et tout ça. Et elle n'en a jamais eu. Du coup je lui en parle beaucoup beaucoup beaucoup pour faire de la prévention et de dire que si jamais tu ne veux pas tu dis non non non non non. Je lui parle du préservatif. Fin c'est elle qui me demande car elle en parle pas avec ses parents, son médecin ni ses copines. » V9

5.4 Les autres sources

a Internet

Internet permettait d'avoir accès à l'information de manière illimitée et immédiate. Quelques adolescentes utilisaient internet comme source d'information. Parmi elle, une l'utilisait de façon régulière et quasi exclusive.

« Sur internet […], en mettant mon problème sur Google, je pense. » « Je n'ai pas de nom de site que je privilégie. » V5

« On peut aussi se renseigner par exemple moi sur beaucoup de site. » « Dès que j'ai une question je la tape et je regarde beaucoup de site. » V9

« Je suis déjà tombée sur des choses bizarres sur internet. » « je ferme les fenêtres car ça ne m'intéresse pas », « Sur YouTube je crois qu'il y a des vidéos, des filles qui témoignent de leur première fois », « En allant sur YouTube on fait défiler les vidéos et on voit des titres concernant la sexualité. » V2

« C'était sur Facebook, je ne sais plus comment ça s'appelle, heu médicine, heu non je ne sais pas, je ne sais plus le nom. Et j'ai cliqué dessus. » V1

- Les thèmes recherchés : les protections hygiéniques, les effets secondaires des contraceptions orales, la première fois.

« Sur internet […] je sais que quand j'ai eu mes règles, j'ai regardé comment mettre une protection hygiénique. J'ai eu mes règles assez tôt donc j'avais un peu peur. » V6
« Sur internet […], après pour la contraception, c'est possible que j'ai recherché les effets secondaires des choses comme ça. » V6

- Les difficultés rencontrées sur internet :

La majorité des adolescentes reconnaissaient la fiabilité aléatoire d'internet. Pour certaines, la nécessité de croiser les informations était une évidence. Pour d'autre, cet excès d'informations contradictoires devenait effrayant.

« Je pense que ça peut être un bon endroit juste que sur internet on est jamais certaine de la source. » V6

« J'ai déjà regardé sur internet mais je ne sais plus dire quoi exactement » « ba en faite pas tellement de réponses » « Il y a tellement de choses différentes que tu ne sais pas quoi croire. » V8

« Puis chacun a un truc différent, et à chaque fois on voit les trucs les plus extrêmes. C'est un peu flippant. » V8

« Je ne sais pas parce que sur un site ça te dit oui et sur l'autre ça te dit non » « je regarde quelles informations reviennent le plus par exemple. » V9

Pour pallier à cette information difficilement gérable, une d'entre elle avait proposé que le médecin généraliste, ou intervenants professionnels, donnent des sites de références où les adolescentes pourraient s'informer sereinement.

« J'aurai bien aimé qu'on me donne des sources internet fiable, si j'ai une question ça peut toujours être utile. » V6

Certaines n'ont jamais effectué de recherche sur internet.

« Je n'ai jamais fait de recherche sur internet » V7

b La littérature

Une adolescente a déjà eu des informations par la lecture de livre adapté à l'âge.

« Et aussi j'avais un livre quand j'étais un peu plus petite au collège, je l'avais acheté car c'était un truc comment faire les bébés, et il y avait quelques pages sur ça et du coup j'ai lu. » V1

c Les films

Deux adolescentes avaient cité comme sources d'informations les vidéos.

« En vrai dans les films » « Je ne me souviens plus, ce sont des choses vagues. Je ne sais pas l'expliquer. (Silence) » V7

« Un jour j'ai eu un virus c'est là où il y a avait une image, fin ouais ce n'était vraiment pas la réalité la fille devait douiller. Elle devait vraiment avoir mal. » V9

DISCUSSION

1 Intérêt et Biais de l'étude

1.1 Intérêt de l'étude

Le médecin généraliste doit assurer la prévention et l'éducation en matière de sexualité (29). Les consultations avec les adolescentes peuvent être parfois compliquées (15). L'objectif de l'étude est d'explorer les attentes et les besoins des adolescentes vis-à-vis du médecin généraliste concernant l'éducation et la prévention à la sexualité.

a Originalité de l'étude

Des études s'intéressent aux attentes des adolescentes en matière d'éducation à la sexualité par l'Éducation nationale (30). D'autres thèses s'intéressent à ce qui est fait en pratique par les médecins généralistes, plus précisément ; « Comment les médecins généralistes abordent la sexualité avec les adolescents en consultation dans l'Ain » (31) et « Quelles sont les pratiques de leurs consultations en termes d'éducation sexuelle des adolescentes à Toulouse ? » (32). Une autre thèse a analysé « Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale? » en interrogeant des adolescents (33).
Aucune étude n'interroge directement les adolescentes sur leurs attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste concernant l'éducation à la sexualité. C'est pourquoi notre étude est innovante et intéressante pour la pratique quotidienne des médecins généralistes.

b Les avantages du choix de l'étude qualitative et des entretiens semi dirigés

La recherche qualitative nous a permis d'étudier en profondeur les attentes des adolescentes. Les études qualitatives permettent de répondre aux questions « pourquoi » et « comment » en s'intéressant directement aux expériences et aux ressentis des personnes concernées par l'étude.
Le guide d'entretien était constitué de questions ouvertes. Au cours des entretiens, j'ai fait des relances. Ces questions ouvertes et ces relances ont permis de récolter plus d'informations.

L'entretien individuel semi-dirigé a permis une approche plus intimiste avec l'adolescente. Une confiance s'est instaurée tout au long des entretiens entre la chercheuse et l'adolescente facilitant la discussion. Ceci a été constaté par la chercheuse avec chaque adolescente interrogée. Les adolescentes étaient libres d'exprimer leurs pensées, leurs expériences et leurs souhaits sans avoir peur du jugement. L'absence des parents était une des conditions de réalisation de l'entretien ainsi les adolescentes pouvaient se libérer. Le focus groupe n'a pas été retenu pour la réalisation de l'étude car la présence d'autres adolescentes du même âge aurait pu entraîner des inhibitions ou au contraire un gonflement des performances, ce qui aurait pu engendrer un biais de déclaration (34).

c Validité externe de l'étude

La validité externe de l'étude est obtenue grâce à une grande diversité de l'échantillon. J'ai recruté des adolescentes d'âges différents sur différents lieux, dans différentes régions, de différents milieux socio-économiques. Cela permet d'avoir une grande variabilité d'expériences.
De plus, nous retrouvons des similarités des résultats avec les données de la littérature, ce qui permet de pouvoir généraliser les résultats.

d Validité interne de l'étude

La validité interne de notre étude est obtenue grâce à une thématisation de faible inférence, une double analyse des entretiens et une triangulation des données, ce qui permet de minimiser la subjectivité de l'analyse. De plus, les données ont été analysées après obtention de la saturation des données. Tout cela permet d'augmenter la puissance et la validité interne de l'étude.

1.2 Les limites de l'étude

a Limites liées au sujet

Le sujet de la sexualité est un sujet délicat et sensible (35). L'adolescence est une période difficile et parfois compliquée (1). Pour certaines adolescentes, il peut être difficile de se confier, d'aborder des sujets intimes avec une personne inconnue. Les adolescentes décrivent parfois une gêne pour aborder la sexualité.
Il existe donc un risque de biais déclaratif. Pour y remédier, nous avons opté pour des entretiens individuels et semi-dirigés comme décrit dans le paragraphe précédent.
Le jeune âge de la chercheuse était un atout : n'ayant pas encore de figure d'autorité pour les adolescentes, le contact avec l'intervieweuse a été facilité. Elles ont pu se livrer et parler plus simplement et facilement.

Certaines situations décrites par les jeunes interviewées étaient des situations passées, pouvant induire un biais de mémorisation. Néanmoins, ces données épurées restaient intéressantes pour notre étude, qui se basait sur le ressenti et le vécu des participantes.

b Limites liées à la chercheuse

Il s'agit de ma première étude qualitative. Mon travail présente des biais d'interventions ou de méthode liés à ma faible expérience de départ en matière de conduite d'entretiens semi-directifs.

Afin de limiter ces risques, j'ai lu de nombreux ouvrages sur le sujet et j'ai suivi une formation sur l'analyse des résultats d'une étude qualitative proposée par la faculté de médecine de Montpellier (20) (21) (22) (23) (36).
Enfin, j'ai bénéficié de l'aide de ma directrice de thèse, qui a de l'expérience en matière d'études qualitatives.

Lors des entretiens, j'ai fait en sorte d'être la plus neutre possible. J'ai fait des relances ouvertes sans orienter l'adolescente. Si j'orientais parfois l'interviewée, malgré l'utilisation d'une posture la plus neutre possible et de relances les plus ouvertes possibles, la retranscription et l'analyse rapide des entretiens après leur passation a permis de limiter le biais d'interaction, me permettant de me corriger sur l'entretien suivant.

Afin de limiter le biais d'interprétation des données, j'ai été la plus précise possible dans mon recueil de données, par l'enregistrement des entretiens, leurs retranscriptions minutieuses et l'annotation des expressions non-verbales afin de limiter le biais d'interprétation des données.

c Limites liées au recrutement

Afin de limiter le biais de sélection induit par un recrutement sur la base du volontariat (donc de jeunes qui portent un intérêt particulier à leur santé ou ayant un certain recul sur le sujet), nous avons diversifié les lieux de recrutement, en ne nous cantonnant pas uniquement à des structures de soins.

2 Analyse des résultats confrontés à la littérature

2.1 La place du médecin généraliste

Dans sa définition européenne, la médecine générale « comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins » (36). Parmi les missions du généraliste inscrites dans la Convention Nationale des Médecins Généralistes et Spécialistes, on retrouve la prévention à la santé et l'éducation à débuter dès le plus jeune âge (29).

Seulement 35,9% des médecins généralistes déclarent que la prévention pour la vie affective et sexuelle fait partie de leur rôle (37).
Or pour les adolescentes interrogées dans notre étude, le médecin généraliste a un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité et la prévention à la santé sexuelle. Elles le définissent comme un interlocuteur fiable et compétant pour aborder ce sujet. Ces données sont retrouvées dans d'autres études (38).

Cependant, en pratique, ceci est peu fait : les problématiques comme la contraception, les IST, les comportements à risques sont rarement abordés en consultation (39).

Pourtant 94.2% des jeunes consulteraient au moins une fois un professionnel de la santé dans l'année, le médecin généraliste étant l'interlocuteur le plus rencontré par ces jeunes (74.8% d'entre eux voient un généraliste dans l'année) (40).

Ces consultations ponctuelles sont souvent pour un motif « banal » (41). Les principaux motifs de consultation sont les affections ORL (25%), la demande de certificats médicaux (19%) et les affections dermatologiques (11%) (42).

Il n'existe pas de consultation obligatoire ni de recommandations officielles en termes de nombre de consultation recommandée chez les adolescents de 13 à 16 ans.

Par conséquent, ces consultations ponctuelles devraient être l'occasion de revoir le jeune dans sa globalité. Elles devraient idéalement permettre le suivi du patient. Elle devrait permettre au médecin généraliste d'assurer son rôle de prévention. Un grand nombre d'éléments doivent être abordé lors de ses consultations, l'éducation à la vie sexuelle en fait partie (43).

Certains spécialistes de la médecine de l'adolescence comme U. Buhlmann et P.A. Michaud proposent un schéma global concernant les adolescents en bonne santé. Ces médecins proposent un examen psychosocial détaillé et une anamnèse médicale tous les deux ans et une mesure de la taille et du poids tous les ans entre 10 et 16 ans (44).

2.2 Le déroulement de la consultation

En moyenne, les adolescentes consultent leur médecin généraliste beaucoup moins que l'ensemble de la population (42).
Mais comme vu précédemment, de nombreux adolescents ont au moins un contact annuel pour des motifs banals avec leur médecin généraliste, en particulier les filles (39).

Seul 22% des adolescentes posent des questions et demandent des conseils indépendamment du motif de consultation. Les consultations ne leur permettent pas d'aborder leurs préoccupations (39).

Dans notre étude, certaines adolescentes exprimaient une gêne pour aborder le sujet de l'éducation à la sexualité avec leur médecin traitant (45). Elles sont demandeuses d'informations et de renseignements sans pour autant oser demander (46). Dans la moitié des cas, le motif de consultation est un faux-ami qui cache des problèmes plus profonds. Le médecin traitant doit donc savoir dépasser le seul motif de la consultation annoncé et questionner les adolescentes sur la sexualité (47).

De plus, des études montrent qu'un tiers des médecins disent se sentir mal à l'aise dans le dialogue autour de la sexualité par pudeur ou manque d'aisance (37) (46).

Afin de faciliter l'échange sur la sexualité, plusieurs solutions sont proposées par les adolescentes dans notre étude :
- Amorcer le sujet de la sexualité et anticiper leurs préoccupations sur la sexualité (48)
- Faire sortir les parents lors de la consultation
- Mettre en avant les capacités d'écoute du médecin généraliste et le respect du secret médical.

a Consultation débuté par le médecin généraliste

Le médecin généraliste doit avoir conscience de cette réserve de l'adolescente. Pour y remédier, le médecin doit aller au-devant de sa demande muette en abordant lui-même le sujet de l'éducation à la sexualité. Une étude montre que 71,5 % des médecins du bassin de Chambéry et d'Aix-les-Bains abordaient directement les sujets qui leurs semblaient pertinents à l'adolescence, sans attendre de questions de la part des patients (46).
Pour certains médecins généralistes, aborder ce sujet n'est pas toujours simple (37).

Le recours aux questionnaires de pré-consultation pourrait être utile afin d'aider les médecins généralistes à amorcer le sujet (37) .

Il existe différents questionnaires de pré-consultation, nous en citerons deux :

- Le premier est un questionnaire créé en 1988 sous l'acronyme HEADS et enrichi en 2004 puis 2014, tenant compte de nouvelles problématiques.
  Ce questionnaire explore : l'environnement (HOME), l'éducation (Employment), l'alimentation (Eating), les loisirs (Activities), les addictions (Drugs), la sexualité (Sexuality), les idées suicidaires (Suicide et Depression), la sécurité et les violences (Safety from injury and violence).
  Dans ce questionnaire on retrouve des questions concernant la sexualité comme :
  - « As-tu déjà eu une relation sentimentale avec un garçon ou une fille ? »,
  - « As-tu déjà eu des rapports sexuels ? »,
  - « Si oui, t'es-tu protégée ? »,
  - « Utilisez-vous une méthode de contraception ? »
  - « As-tu déjà été enceinte ? »

- « Souhaites-tu avoir des informations concernant la sexualité, la contraception, les infections transmises par les relations sexuelles ? » (49). (Annexe 5)

- Le second questionnaire est le questionnaire de pré-consultation du Pr AVLIN. Cet instrument explore la sexualité des adolescentes mais aussi les habitudes générales comme les consommations, les symptômes flous, les préoccupations sur la croissance et l'image corporelle, les relations avec les parents, la scolarité, les idées suicidaires (50).
  Les thèmes et les questions proposaient par ce pré-questionnaire relative à la sexualité sont les suivantes :

  - La peur de tomber enceinte.
  - La peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour.
  - Sais-tu ce qu'est la contraception?
  - Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible?
  - Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents?
  - As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout?

Ces questionnaires sont des pistes pour améliorer les choses. Les adolescentes de l'étude disaient qu'elles n'osaient pas en parler d'elle-même ou disaient qu'elles n'oseraient peut-être pas poser leurs questions. Les questionnaires aideraient ainsi à ouvrir le débat.

L'utilisation de ces questionnaires peut nécessiter une réorganisation de l'espace en salle d'attente et du temps de consultation. Les questionnaires pourraient être mis à disposition dans la salle d'attente. Afin de discuter des réponses apportées par l'adolescente aux différentes questions, il pourrait être nécessaire de programmer d'autres rendez-vous ou de prévoir des consultations plus longues pour les adolescentes. Dans ce dernier cas, ne faudrait-il pas revaloriser un acte de prévention longue ?

D'autres médecins spécialisés dans la médecine de l'adolescence proposent des documents et des astuces afin d'aider le médecin lors des consultations avec l'adolescent.
Dr.Pfeffer donne des conseils pour conduire un entretien sur la sexualité. Il explique l'importance de rassurer sur la confidentialité de l'entretien et l'étendu du secret professionnel. Il précise qu'il est important d'interroger en dehors d'un temps d'examen somatique et de se mettre en face de l'adolescent. Les questions et les termes doivent être adaptés au stade de développement de l'adolescent. Il faut limiter la prise de note pendant les échanges afin de prêter attention au langage non verbal (51).

De plus, il existe de nombreuses sources donnant des conseils pour aider à la consultation avec l'adolescente tel que le document écrit par INPES « entre nous » (52).

b Place des parents lors de la consultation

La majorité des adolescentes interrogées lors de notre étude souhaitait que le médecin généraliste fasse sortir les parents au cours de la consultation.
L'HAS recommande de recevoir l'adolescent de préférence sans ses parents (53). Le fait de faire sortir les parents permet aux adolescentes de se sentir plus en confiance. Comme l'ont exprimé certaines adolescentes de notre étude ou d'autres études, la présence d'une tierce personne notamment les parents est une gêne au dialogue (41).

Or des études montrent que 61% des médecins généralistes réalisent la consultation entière en présence des parents (54) (46).

Les parents doivent être intégrés à la consultation. Le respect du secret professionnel ne doit pas exclure les parents de l'ensemble de la consultation médicale. Les parents ont souvent une demande propre et apportent une aide précieuse. Ils nous informent sur les données anamnestiques de l'adolescent et nous donnent leurs regards sur l'adolescent. Il s'agit de données subjectives mais essentielles dans l'évaluation globale de l'adolescent (55).

Ainsi, la consultation peut se dérouler en trois temps. Dans un premier temps, l'adolescent et les parents sont reçus ensemble. Puis la deuxième partie de la consultation se fait avec l'adolescent seul. Ceci permet à l'adolescent de se confier à son médecin traitant. Il est recommandé de réserver un dernier temps à la fin de la consultation pour un entretien avec les parents en présence de l'adolescent. Les conclusions de l'examen seront exposées aux parents. Les éléments ne seront communiqués aux parents qu'avec l'accord de l'adolescent, ce qui aura fait l'objet d'une discussion préalable (50).
La limite de cette « bonne pratique » avec les adolescents est le manque de temps pendant les consultations.

c Qualité du médecin généraliste

Une des adolescentes interrogées nous disait que le manque d'écoute et de confiance que son médecin avait eu envers elle lors d'une consultation faisait que sa relation avec ce dernier était mauvaise. Ainsi, on peut voir que l'entretien avec un adolescent est souvent déterminant pour la mise en place d'une bonne relation. L'adolescent est sensible à l'attention et le respect que lui porte le médecin généraliste (50).
Le médecin doit adopter une attitude ouverte, respectueuse et empathique (47).
Les qualités attendues d'un médecin généraliste par les adolescentes de notre étude sont d'être techniquement compétant et de bon conseil. Elles souhaitaient qu'il s'occupe de leurs soucis en toute confidentialité (48). Les adolescentes demandent surtout au médecin un dialogue, une relation et une capacité d'écoute (26).

Le secret médical a été abordé par l'ensemble des adolescentes interrogées. Il semble important de rappeler que le médecin est tenu au secret médical.
Ces notions sont parfois un peu floues selon les adolescentes. Certaines études comme la nôtre ont retrouvé que le manque de confidentialité était perçu comme un risque majeur de parler de sexualité avec son médecin généraliste (38). Il est donc important de leur rappeler en début de consultation que le médecin est tenue par le secret médical même s'ils sont mineurs. Il sera répété à leurs parents que ce qu'elles souhaitent.

Nous pouvons les informer de leurs droits et de nos devoirs en début de consultation. L'adolescent reste soumis à l'autorité de ses parents (code civil, art.9) mais l'adolescent est libre de consulter le médecin de son choix (56). Une fois engagée dans la relation de soins, le praticien doit appliquer la règle du secret médical. (Article R.4127-4 du Code de Santé Publique)(57) , (58). Ainsi, en dérogation au principe très général de l'autorité parentale, le médecin est tenu au secret professionnel vis-à-vis des titulaires de l'autorité parentale.

Le Code pénal précise que cette règle de la confidentialité n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise une révélation. Les professionnels sont autorisés à révéler les sévices infligés à un mineur de 15 ans et à toute personne« qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique » (Code pénal, art. 226.13 et art. 226.1).

2.3 Contenu de l'information.

a Prévention à la santé sexuelle

Les adolescentes sont désireuses d'informations comme nous montre l'expérience de « fil santé jeune» et notre étude (59). Les sujets que les adolescentes souhaitaient voir aborder par leurs médecins généralistes sont, en autre, des sujets de prévention. L'HAS a établi une proposition portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinée aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Une partie est consacrée à la prévention des risques liés à la sexualité chez les adolescents. Le groupe de travail propose au médecin d'aborder le sujet de l'éducation à la sexualité avec les adolescentes afin de prévenir et dépister une infection sexuellement transmissible (15).

En pratique comme nous l'ont confirmé les adolescentes interrogées, les thèmes les plus abordés sont la contraception et l'utilisation du préservatif puis vient les dépistages des IST et leurs conséquences (38) (46) (60).

Les adolescentes de l'étude étaient avides d'informations. Les avantages perçus de ces échanges étaient d'obtenir des informations concernant la prévention de la grossesse et des IST et de parler à un expert (38).

b Éducation à la santé sexuelle

Lors de notre étude, nous avons remarqué que les adolescentes étaient demandeuses d'une éducation à la sexualité. Elles souhaitaient que les médecins les rassurent, les conseillent sur les relations sexuelles. Ceci a été retrouvé dans d'autres études (47).

Le médecin généraliste doit aborder les sujets de prévention mais pas uniquement. En effet, les adolescentes insistent sur le fait que le médecin généraliste ne doit pas résumer l'acte sexuel à un risque de grossesse ou à un risque de maladie. Il est important de les informer sans les alarmer.

Elles estimaient aussi qu'il était primordial que le médecin généraliste aborde l'importance de l'acte sexuel et le respect de l'autre. Comme l'ont rappelé plusieurs adolescentes, la notion de consentement était très importante à aborder lors des consultations. Des reportages montrent que très peu d'adolescentes sont au courant de cette notion de consentement (61).

Des études annoncent que seuls 20% des médecins abordaient la notion de consentement lors des consultations de sexualité (54).

L'Organisation Mondiale de la Santé définie le droit sexuel comme faisant « partie des droits de la personne ». Le droit sexuel est reconnu dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits de la personne et d'autres documents adoptés par consensus. Ils incluent « le droit de tous accéder :

- à la meilleure santé possible en matière de sexualité,
- à chercher, à recevoir et à diffuser des informations en matière de sexualité,
- à l'éducation sexuelle,
- au respect de l'intégrité de leur corps,
- à choisir leur partenaire,
- à décider d'avoir une vie sexuelle active ou non,
- à des rapports sexuels librement consentis,
- à rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable.

L'exercice responsable des droits humains veut que toute personne se doit de respecter les droits d'autrui » (OMS 2006) (62). Il semble que les adolescentes de notre étude seraient sensibles à ce que ça leur soit rappelé.

c Pornographie

Le visionnement d'images ou de films pornographiques est devenu une pratique courante chez les adolescents (63). En 2004, des questions relatives à la pornographie ont été introduites sur la demande du Conseil supérieur de l'audiovisuel, dans l'enquête ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), initiée au printemps 2003 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), en partenariat avec l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Cette enquête a été menée auprès d'un échantillon de 10 000 élèves scolarisés de la quatrième à la terminale. Parmi les résultats de cette enquête, on note que 45% des filles âgées de 14 à 18 ans déclaraient avoir vu au moins un film X.

Il est donc important comme nous l'a indiqué une des adolescentes interrogées de discuter sans interdit des relations sexuelles qui y sont montrées en expliquant qu'elles ne reflètent pas la réalité. Ceci permettrait de développer l'esprit critique de l'adolescente sur les images visionnées sur internet. De plus, cette discussion permettrait d'aborder la question du respect de l'autre (64).

d Document de prévention.

Tous ces sujets précédemment cités sont retrouvés dans des documents d'informations officiels et sites internet officiels destinés aux adolescents. Ces supports peuvent être un moyen d'aide et permettent d'aborder des sujets sensibles avec les adolescents.

Aucune adolescente n'a signalé avoir reçu de son médecin traitant ou de l'école des brochures d'informations contenant l'ensemble des sujets qu'elles souhaitaient être abordés. Il en est de même concernant l'affichage en salle d'attente.

Des études retrouvent ces mêmes données. 60% des médecins ne disposaient pas de documents de prévention à remettre aux adolescents et 20% trouvaient que ces documents étaient inutiles (46).

Or de nombreuses brochures sont disponibles. Les brochures « on s'exprime », « la première fois », « la première consultation gynécologique » « questions d'ados » sont adaptées aux adolescentes.
Ces documents répondent aux questions que peuvent se poser une adolescente telles que :

- C'est quoi l'amour ?
- C'est quoi la puberté ?
- C'est quoi un centre de planning familial ?
- C'est quoi la contraception ?
- C'est quoi la contraception d'urgence ?
- Que faire si une capote craque ?
- …

Une des adolescentes interrogées a suggéré que de remettre à l'adolescent un support d'information lors d'une consultation montre que le médecin généraliste est ouvert à la discussion et est présent pour répondre à ses questions. Ces supports sont disponibles sur le site de l'INPES (65) (66) (67).

Une étude réalisée en Angleterre a montré que les brochures permettaient d'augmenter les connaissances sur la sexualité (68). Cela ne semble pas difficile à mettre en place en pratique.

Il en est de même pour les sites internet. Les adolescentes cherchaient sur des moteurs de recherche standard telle que Google. Aucune adolescente n'a communiqué de site officiel entièrement dédiés aux questions de santé des adolescents comme les sites www.filsantejeunes.com , géré par le réseau des Écoles des parents et des éducateurs et soutenu par les pouvoirs publics , www.onsexprime.fr et www.choisirsacontraception.fr.

2.4 Les autres interlocuteurs

a Les parents

La communication avec les parents n'est pas si rare. En 2005, selon le baromètre santé jeunes Pays-de-la-Loire, 73 % des jeunes de 12 à 19 ans déclaraient qu'il était facile pour eux de parler avec leur mère de choses qui les préoccupaient vraiment (69). Dans mon étude, nous avons retrouvé les mêmes données avec une nette dichotomie mère-père.

Néanmoins, les discours étaient caractérisés par les adolescentes, dans notre étude ainsi que dans d'autres études, comme moralisateurs et peu fiables (33) .

b L'école

Conformément à ce qui a été retrouvé dans d'autres enquêtes, les adolescentes interrogées avaient bénéficié d'un faible nombre de séances d'éducation sexuelle et affective au cours de leur scolarité. En réalité les adolescentes ont reçu moins de 3 séances annuelles au cours de leur scolarité. Ce nombre de séance est inférieur aux recommandations établies par les textes de lois de 2003 (70).

Les adolescentes interrogées ont apprécié l'intervention de professionnels de la santé au cours des séances d'éducation à la sexualité organisées par les collèges et lycées. Cette mission ne serait-elle pas une place pour le médecin généraliste ?

c Internet

En France, 99% des jeunes ont accès à internet. 39% des jeunes de 15-19 ans utilisaient internet pour chercher des informations ou des conseils en lien avec la santé selon l'étude du Baromètre santé 2010 (71).
Il existe une augmentation croissante du nombre de contenus santé sur Internet rendant une très grande quantité d'informations sur le web (72).

Dans notre étude, deux adolescentes cherchaient régulièrement des informations sur la santé sexuelle. Elles ne consultaient pas uniquement des sites adaptés à leur âge dont les contenus sont fiables et validés. L'une d'entre elles disait qu'elle trouvait souvent des informations contradictoires.

Devant l'utilisation massive d'internet pour faire des recherches par nos adolescentes, il apparaît indispensable d'apprendre aux adolescentes à rechercher les informations sur des sites adéquats. Il semblerait judicieux de leur proposer au cours des consultations des sites adaptés à leurs demandes comme cités plus haut.

CONCLUSION

Le médecin généraliste considéré comme un interlocuteur fiable et compétent a un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité. En pratique, les adolescentes reçoivent peu d'informations en matière d'éducation à la sexualité par leur médecin généraliste. Cependant comme nous montre l'étude, elles sont demandeuses d'informations et de renseignements sur la prévention à la santé sexuelle (le préservatif, les méthodes contraceptives, le risque de grossesse et les IST) et l'éducation à la sexualité (les menstruations, la pornographie, les premières relations) par des professionnels de santé.

La peur du manque de confidentialité et la présence des parents lors de la consultation étaient un frein important pour les adolescentes à parler de sexualité avec leur médecin généraliste. Ainsi, faire sortir les parents de la consultation et rappeler les droits de l'adolescente au secret médical semblent primordial afin d'instaurer un climat de confiance.

Certaines adolescentes expriment une gêne à aborder le sujet de la sexualité avec leur médecin généraliste. Le médecin traitant doit amorcer le sujet de la sexualité et questionner les adolescentes. Il pourrait s'aider de questionnaires de pré-consultation ou d'affichages afin d'ouvrir la discussion sur la sexualité.

Cette consultation est longue et difficile. De nombreux sujets doivent être abordés. Le médecin généraliste, pris par le manque de temps, pourrait s'aider de brochures d'informations sur la sexualité dédiées aux jeunes afin de répondre aux mieux aux attentes et aux besoins des adolescentes.
Une consultation avec un adolescent demande du temps. La gestion du temps de consultation est un enjeu quotidien du médecin, en particulier en médecine générale : Comment prendre le temps de la prévention quand on a déjà du mal à recevoir chaque patient qui souhaite être vu par son médecin ?

Il y a eu ces dernières années des progrès : une tarification spécifique concernant « la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 17 ans inclus » existe. Durant cette consultation le médecin généraliste doit aborder ; Comment prendre la pilule ? Que faire en cas d'oubli ? Quelles sont les contre-indications ?… De nombreux points autours de la contraception doivent être abordés durant cette consultation déjà longue. De plus, cette cotation se limite aux jeunes filles âgées de 15 à 17 ans et aux jeunes filles consultant pour une initiation de contraception.
Il existe également un examen médical à 15 ou 16 ans pris en charge à 100% par l'assurance maladie depuis le 1er mars 2019. Cet examen médical est l'occasion de faire le point sur la santé et le développement de l'adolescent.
Un rappel par voie postale, comme pour les campagnes de dépistage (cancer colorectal, cancer du sein, papillomavirus, ou programme M'T dents) pourrait être indispensable pour amener les adolescents et les parents à consulter spécifiquement sans qu'il y ait forcement une pathologie sous-jacente.

Concernant les autres interlocuteurs, les adolescentes sont intéressées par les interventions en milieux scolaires par des professionnels de la santé. Ne serait-ce pas un rôle pour le médecin généraliste ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Jeammet P. Dynamique de l'adolescence. EMC-Pédopsychiatrie. 1994;1-0(37-213-A-20).

2. Rochebrochard L, De É. Les âges à la puberté des filles et des garçons en France. Mesures à partir d'une enquête sur la sexualité des adolescents. Population. 1999;54(6):933-62.

3. Breton DL. Conduites à risque à l'adolescence : spécificité des filles et des garçons. Approche anthropologique. ynécologie Obstétrique & Fertilité. janv 2005;33(1-2):39-43.

4. Jeammet P. La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 29 juin 2005;33(9):624-6.

5. Bozon M, La Rochebrochard E. L'âge au premier rapport sexuel [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/

6. Beaumont A, Ruiz I, Ledesert B, Caylat F, Andrieu C. Baromètre santé 2016 en OCITANIE - Sexualité et contraception. 2017.

7. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.

8. Lelièvre C, Lec F. Les profs, l'école et la sexualité. Paris: Jacob; 2005. 349 p.

9. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.

10. Code de l'éducation - Article L312-16. Code de l'éducation avr 13, 2016.

11. Blanquer J. Enseignements primaire et secondaire. Le Bulletin officiel de l'éducation nationale [Internet]. 33e éd. 13 sept 2018; Disponible sur: http://www.education.gouv.

12. Bressy J. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [Internet]. Conseil national du sida et des hépatites virales. Disponible sur: https://cns.sante.fr

13. Naves M, Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Juin 2011. juin 2011;(226).

14. Vigoureux S. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 déc 2016;45(10):1462-76.

15. Haute Autorité de Santé - Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires.

16. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La Revue du Praticien. 2005;5.

17. AUBIN-OGER I. Introduction à la recherche qualitative. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2008;19(84):145.

18. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de

santé : apports et croyances. 2014/4 (Tome LIII):67.82.

19. Accueil - Association pour la recherche qualitative [Internet]. Disponible sur: www.recherche-qualitative

20. Engberink A, Arino M, Julia B, Bourrel G. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. 2013;Hors serie(15):96-115.

21. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques Psychologiques. mars 2004;10(1):79-86.

22. Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ? Bibliomed les analyses du centre de documentation de l'UNAFORMEC. 20 févr 2003;(294).

23. Antoine P, Smith JA. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. Psychologie Française. déc 2017;62(4):373-85.

24. Thurmond VA. The Point of Triangulation. Journal of Nursing Scholarship. sept 2001;33(3):253-8.

25. Engberink A, Arino M, Julia B, Bourrel G. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. 2013;Hors serie(15):96-115.

26. Code pénal - Article 227-25. Code pénal.

27. Programme d'enseignement du cycle des approfondissements (cycle 4). Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse [Internet]. 9 juin 2015; Disponible sur: http://www.education.gouv.fr

28. Eduscol. La transmission de la vie chez l'Homme - Sciences de la vie et de la Terre - [Internet]. Disponible sur: http://eduscol.education.fr/svt/enseigner/ressources-par-niveau-et-programme/college/quatrieme/la-transmission-de-la-vie-chez-lhomme.html

29. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes. Journal officiel [Internet]. fevrier 2005; Disponible sur: http://ameli.fr

30. Hummel C. Evaluation des préférences des préadolescents sur l'organisation, le contenu et les modalités de l'information sur la sexualité: analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de 15 jeunes adolescents âgés de 11 à 13 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.

31. Macherey M, Marissal P. Place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité de l'adolescente: pratiques, ressentis et facteurs influents : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 12 médecins généralistes du département de l'Ain. [Lyon, France]; 2017.

32. Puchau A-C, Levesque J-L, Gomes J, Fritel X, Burucoa C, Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie. État des pratiques des médecins généralistes de Charente concernant l'éducation à la santé de leurs patients adolescents en matière de prévention sexuelle. [Lieu de publication inconnu, France]; 2016.

33. 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.

34. Boislard M-AP, Poulin F. Limites des données autorapportées sur les comportements sexuels des adolescents. Sexologies. 20 févr 2015;24(1):25-8.

35. Massabie E. Adolescence et sexualité. Cahiers de la puéricultrice. 6 juill 2014;51(278):12-7.

36. Allen DJ, Heyrman PJ. Définition européenne de médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2002. Disponible sur: http://www.cnge.fr

37. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. 2011e éd. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.

38. Ford CA, Millstein SG, Eyre SL, Irwin CE. Anticipatory guidance regarding sex: views of virginal female adolescents. J Adolesc Health. sept 1996;19(3):179-83.

39. Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15-20 ans en Suisse. Archives de pédiatrie. 7(1):25-33.

40. Tissot F, Deshayes É, Dupon-Lahitte B, Grolière C. Choquet Marie, Ledoux Sylvie, Adolescents : enquête nationale, Paris, éditions INSERM, (Analyses et prospective), 1994. Formation Emploi. 1994;48(1):85-85.

41. Moula H, Mercier N. Un questionnaire-amorce de dialogue peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale? La revue du praticien-Médecine générale. 1997;11(42):28-35.

42. Bergogne A. Les adolescents, leur santé et leur généraliste. Le concours médical. avr 2002;(14):958-9.

43. Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. 2ème édition. Vol. 1. Paris: Masson; 2005. 453 p.

44. Michaud P-A, Alvin P, Deschamps J-P. La santé des adolescents: approches, soins, prévention. Lausanne; Paris; Montréal: Editions Payot ; Doin ; Presses de l'Université de Montréal; 1997.

45. Novès V, Poutrain J-C, Escourrou B. Sexualité et Contraception: le point de vue des adolescents : étude qualitative auprès de collégiens et de lycéens en région toulousaine. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2013.

46. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale: d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73). [Savoie]: Universite Joseph Fourier faculté de médecin de grenoble; 2003.

47. Tournemire R de. L'adolescent en consultation. EMC - Pédiatrie. 8 août 2018;13(4):1-9.

48. Alvin P. Médecine de l'adolescent : une pratique, une vocation. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence. 18 mai 2007;55(1):31-4.

49. Netgen. Apport du guide d'entretien HEADSSS dans l'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent . Revue Médicale Suisse. 2017;(13):996-1000.

50. Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, Gronnier P, Jacquin P, Picherot G, et al. La première consultation avec un adolescent. Archives de pédiatrie. 19 août 2009;16(19):1309-12.

51. Pfeffer B, Ellsworth TR, Gold MA. Interviewing Adolescents About Sexual Matters. Pediatric Clinics of North America. 1 avr 2017;64(2):291-304.

52. Entre nous - Outil d'intervention en éducation pour la santé des adolescents [Internet]. INPES. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1254

53. HAS. Fiche mémo - Contraception chez l'adolescente. 2013.

54. Collet E. L'éducation à la vie affective et sexuelle des adolescents: quels enjeux pour les professionnels de soin primaire ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

55. Jacquin P. Les parents de l'adolescent en consultation de pédiatrie : « deux temps, trois mouvements ». Archives de pédiatrie. juin 2006;13(6):743-5.

56. Henry X, Ancel P, Venandet G, Wiederkehr G, Tisserand-Martin A, Guiomard P. Code civil. 118e éd. 2018. (Dalloz).

57. Code de déontologie.

58. Conseil de l'ordre des médecins. Devoirs généraux des médecins - Secret profesionnel - Article 4. In: Code de déontologie.

59. Filsante jeune.com [Internet]. Disponible sur: https://www.filsantejeunes.com/

60. Haley N, Maheux B, Rivard M, Gervais A. Sexual health risk assessment and counseling in primary care: how involved are general practitioners and obstetrician-gynecologists? Am J Public Health. 1 juin 1999;89(6):899-902.

61. Infrarouge. Sexe sans consentement - INFRAROUGE [Internet]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=8Lqye0w4MH8

62. WAS. Déclaration des droits sexuels | Association mondiale pour la santé sexuelle (WAS) [Internet]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/

63. Puglia R, Glowacz F. Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence -. 13 juin 2015;63(4):231-7.

64. Séxualité de l'adolescent. Identité, normalité… Comment en parler ? La Revue du Praticien - Médecine générale. nov 2010;24(851):839-45.

65. Questions d'ados - Édition 2016 [Internet]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=601

66. On s'exprime [Internet]. Disponible sur: www.onsexprime.fr

67. La première consultation gynécologique [Internet]. [cité 30 mars 2019]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1400

68. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised

controlled trial. BMJ. 27 juin 1998;316(7149):1948-52.

69. Qualité de vie, santé mentale, violences, accidents chez les jeunes de 12-25 ans. Résultats de l'enquête Baromètre Santé Jeunes Pays de la Loire 2005 [Internet]. E Observatoire régional de la santé. 2006. https://www.santepaysdelaloire.com/ors/publications/qualite-de-vie-sante-mentale-violences-accidents-chez-les-jeunes-de-12-25-ans-resultats

70. 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 classes de troisième. Archives de pédiatrie. 8 mars 2010;17(3):219-25.

71. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.

72. Alvin P, Buceta A, Dailland F. Santé, sexualité et Internet. Un portail d'adresses utiles pour les adolescents. Archives de pédiatrie. Fevrier 2003;10(2):185-7.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION et CONSENTEMENT

Madame, Monsieur, Mademoiselle,

Je suis étudiante en médecine générale. Pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine Générale, je dois réaliser une thèse. J'ai choisi d'étudier l'attente des adolescentes auprès de leur médecin généraliste au sujet de l'éducation sexuelle. C'est un sujet qui me tient à cœur. Pour cela, je souhaite interroger des adolescentes âgées de 13 à 16 ans afin de mieux appréhender leurs besoins et attentes.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

L'étude est supervisée par ma directrice de Thèse le Dr PITIOT Pascale (Médecin généraliste à Uzès) et le Département de Médecine Générale de la Faculté de médecine Montpellier-Nîmes.

Vous trouvez ci-joint nos coordonnées. Pour toutes questions, merci de me joindre en priorité (Mélanie WAYMEL).

Melle Mélanie WAYMEL interne en Médecine générale.
Mail : waymelmelanierange.fr
Tél : 06.27.76.61.67

Dr PITIOT Pascale
10 rue du Dr Gardes 30700 UZES
Tel : 06 81 46 82 22

Quelles sont les attentes des adolescentes concernant l'éducation sexuelle apportée par le médecin généraliste ?

Merci de bien vouloir prendre le temps de lire ce document avant de confirmer votre participation en remplissant et signant les documents qui suivent.

Problématique :

Les adolescentes de 13 à 16 ans ont un suivi médical réduit. En effet, il s'agit le plus souvent de consultations pour maladies infectieuses, traitement d'acné ou prescription d'une première contraception. Il n'y a pas de soins obligatoires chez les adolescents. Il n'y a pas de visite systématique après les 6 ans et la médecine scolaire devient rare après 11 ans.

Or, un certain nombre de message de prévention en matière de sexualité sont nécessaire.

Effectivement, peu d'adolescentes abordent ce sujet avec leur médecin généraliste. Comment pourrions-nous améliorer ce dialogue ? Quelles sont les attentes et les besoins des adolescentes sur la prévention et l'éducation à la sexualité de la part de leur médecin généraliste ?

Déroulement de l'étude : Il s'agit d'une étude dite qualitative par entretiens individuels. Les informations seront recueillies à l'aide d'un enregistrement audio avec un dictaphone. Avant de débuter cet entretien je répondrai à vos questions (celles de l'adolescente et des parents). Je solliciterai ensuite l'accord des parents et de l'adolescente oralement. Une fois l'entretien terminé, je procéderai à une anonymisation des données et retranscription en texte puis synthèse du travail.

Votre participation : L'objectif est de participer à un échange sur le sujet avec enregistrement audio. Interne en médecine, Mélanie WAYMEL, je vous poserai quelques questions ouvertes. L'entretien se déroulera à l'endroit souhaité par l'adolescente (cabinet d'Uzès …). La durée de cet entretien sera d'environ 10 à 20 minutes. Vous pourrez l'arrêter sans justification à tout moment ou choisir de ne pas répondre à une question si vous ne le souhaitez pas.

Précautions particulières : Les enregistrements seront détruits une fois la retranscription réalisée.

Traitement informatique des données personnelles :

Un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre l'analyse des résultats dans des conditions assurant leur confidentialité.

Vous disposerez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition quant à la transmission de vos données personnelles utilisées dans le cadre de cette étude.

Participation volontaire : votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de me lire et de votre précieuse coopération.
Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous demandons de bien vouloir signer le formulaire de consentement ci-joint.

- J'ai reçu **oralement et par écrit** toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt, le déroulement de l'étude et les résultats attendus.

- Si vous souhaitez participer à mon étude, il vous suffit de me contacter au 06 27 76 61 67 pour organiser une date d'entretien.

Partie à remplir par l'adolescente	*Partie à remplir par un des responsables légaux de l'adolescente*	*Partie à remplir par le médecin investigateur*
Nom et Prénom du patient	Nom et Prénom	Nom et Prénom du médecin
Signature	Signature	Signature
Date et Lieu	Date et Lieu	Date et Lieu

Annexe 2 : Présentation avant chaque entretien

Présentation.
« Je m'appelle Mélanie WAYMEL et je suis étudiante en médecine générale ; c'est à dire que je suis un médecin généraliste, et que je n'ai pas totalement fini mes études. Je dois passer ma thèse, c'est pour cela que j'ai besoin de toi, et que je mène des entretiens.

J'ai choisi de m'intéresser aux adolescentes en particulier à la prévention et à l'éducation à la sexualité. C'est pourquoi, ton avis est important. Savoir ce qui t'intéresse, ce que tu attends de ton médecin généraliste.

Comme je te l'ai expliqué, je vais te poser des questions, auxquelles tu pourras répondre comme tu le sens et sans gêne. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui m'intéresse, c'est ce que tu as à dire sur le sujet.

Comme je te l'ai aussi dit précédemment, mais c'est important : seules ma directrice de thèse et moi-même reliront tes réponses. Tes réponses seront rendues anonymes au moment de la retranscription de sorte que même ma directrice ne saura pas qui a répondu. Je détruirais les enregistrements après les avoir retranscrit sur mon ordinateur. Et si tu n'as pas envie de répondre à une question, ce n'est pas grave, il suffit de me le dire, et nous passerons à la question suivante. »

Nous allons commencer, d'accord ?

Annexe 3 : Guide d'entretien

1- *Médecine générale*

Q1. Qu'est-ce qu'un médecin généraliste en général pour toi ?

Questions de relances :
- Quand vas-tu le consulter ? Pour d'autre raison que la maladie ?
- Que représente-t-il pour toi ?
- Quelle confiance ?

Maintenant, nous allons rentrer dans le sujet de la prévention à la sexualité.

2- *Prévention/éducation à la sexualité*

Q2. Est-ce que tu sais faire la différence entre l'éducation à la sexualité et la prévention en matière de sexualité ?

- oui : réponse correction si nécessaire
- non : « veux-tu que je t'explique ? »

« Éducation : consiste à informer / instruire et à transmettre un certain nombre de valeur à quelqu'un dans un domaine précis (ici la sexualité), afin d'acquérir des connaissances dans ce domaine. Ex : les cours d'éducation à la sexualité à l'école.

Prévention : c'est l'ensemble des choses qu'on met en place et qu'on utilise pour empêcher ou diminuer un risque, ou empêcher l'apparition d'une maladie ou diminuer les conséquences d'une maladie. »
C'est OK pour toi ?

Q3. Quelles sont pour toi « les informations » indispensables à avoir sur la sexualité ?
Quelles sont pour toi « les risques » liés à la sexualité ?

Questions de relances :
- De quoi ça parle ? Quels sont les différents thèmes ?

Q4. De quoi as-tu entendu parler sur la prévention en matière de sexualité ? Où étais-ce ou avec qui en as-tu parlé ?
Faire des relances avec chaque thématique abordée par adolescente :
Ex « avec qui as-tu parlé du préservatif ? »
Relancer sur le sujet du médecin généraliste si pas évoqué et poursuivre avec les questions suivantes :

Q5. As-tu déjà parlé de sexualité en général avec ton médecin traitant ?

- oui : Comment ça s'est passé ? Peux-tu me décrire la consultation ?
  Questions de relance : - De quoi as-tu parlé ?,
  - Avec qui (qui était là) ?
  - As-tu posé toutes tes questions ?

- Selon toi, comment aurait-on pu améliorer cette discussion ?

– Non : Qu'est-ce qui pourrait faire que tu en parles ? Comment imagines-tu la consultation ? De quoi aimerais-tu parler ?

Q7. Si tu as ou si tu avais des questions, ou des problèmes liés à la sexualité vers qui te tournerais-tu ? Où trouverais-tu des réponses ?
Pourquoi (ou pourquoi pas) ton médecin traitant ?

Q8. Qui devrait t'informer (ou plus généralement vous informer) sur la prévention en matière de sexualité à ton avis ?

Annexe 4: Accord comité d'éthique

Comité Ethique du CNGE
3 rue Parmentier
93100 MONTREUIL
Courriel : comite-ethique@cnge.Fr
Tél : 01 75 62 22 90

A Montreuil, le 13 Juin 2018

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " **Quelles sont les attentes des adolescentes concernant l'éducation sexuelle par leur médecin généraliste ?** " **–**
AVIS n° 07061837B

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de l'étude suite aux nouveaux éléments communiqués par les auteurs.

Le comité porte toutefois l'attention des auteurs de la recherche sur le respect de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en oeuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement exprès de la personne concernée MR-003.

Benoit TUDREJ
Vice-président
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe 5 : Questionnaire HEADSS

Le questionnaire HEADSS propose une série d'items adaptée à une patientèle adolescente pour recueillir les informations pertinentes qui affectent la santé dont la sexualité.

Questionnaire extrait du guide « Entre-nous » établi par l'Inpes.

HEADSS, questionnaire psychosocial chez les adolescents

Suggestion d'amorce

« Si tu le permets, j'aimerais te poser certaines questions personnelles qui peuvent être importantes pour ta santé et qui me permettront de mieux te connaître. À tout moment, tu peux me dire que tu ne désires pas répondre à une question. Je t'assure que ces informations demeurent confidentielles, c'est-à-dire entre toi et moi. Je n'en parlerai pas à tes parents, à tes professeurs ou autres personnes sans ta permission. La seule exception est si je juge que, toi ou quelqu'un d'autre, courrez un danger grave. Dans ce cas, il me faut agir parce que je trouve important de te protéger ou de protéger toute autre personne. Je pourrai alors te dire à qui je transmets l'information, quels renseignements je fournirai et pour quelles raisons. Les seules personnes qui peuvent avoir accès à ton dossier médical sont mes collègues que tu consulterais en mon absence. »

H = **Habitat (home)**
Avec qui l'adolescent vit-il ? Changement récent.
Quelles interrelations dans la famille ? Sources de désaccords.
Comment sont-ils résolus ? Est-ce que l'adolescent
a quelqu'un à la maison en qui il a confiance et avec qui
il pourrait discuter des difficultés personnelles ?

⚠ Violence familiale, fugue, absence de supervision
ou de soutien.

E = **Éducation, école**
Quelles sont les choses que l'adolescent aime ou n'aime pas à l'école ? Fréquence de l'absentéisme. Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent). Activités parascolaires. Projets pour l'avenir.

⚠ Absentéisme scolaire régulier, échecs scolaires,
changement récent dans les résultats scolaires.

A = **Activités, amis**
Activités pratiquées pour le plaisir. Activités physiques.
Activités avec les amis. Qui sont ses amis ? Présence d'amis
avec qui il peut partager des confidences. Emploi rémunéré.

⚠ Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement
ou retrait social.

D = **Diète, alimentation**
Comment l'adolescent juge son alimentation ?

⚠ Désir de perdre du poids. Satisfaction de son image
corporelle. Régime. Désir de perdre du poids malgré
un IMC normal.

S = **Sommeil, substances, santé mentale, suicide**
Qualité du sommeil. Difficulté à s'endormir. Substances (tabac, alcool, drogues, médicaments : début, fréquence, quantité). Problème de jeu de hasard et d'argent.
Conséquences négatives associées (absentéisme
ou exclusion scolaire, conduite avec facultés affaiblies,
conduites sexuelles à risque, démêlés avec la justice).
Humeur (être triste plusieurs fois par semaine ; être stressé ; être agressif). Idées de mourir, de s'enlever la vie, antécédent de tentatives suicidaires.

⚠ Difficulté régulière à s'endormir (penser à dépression,
abus de substances) ; initiation précoce à la consommation de substances, consommation régulière, polyconsommation ; tristesse la plupart du temps (bon indicateur d'un état dépressif), tentative suicidaire antérieure.

S = **Sexualité**
Ne pas présumer qu'il est actif sexuellement ou préjuger de son orientation sexuelle. Est-ce que tu vis une relation amoureuse actuellement ? Ou en as-tu vécu une ? Est-ce que tu envisages d'avoir des relations sexuelles ? As-tu déjà eu des relations sexuelles ? Est-ce que c'était avec un garçon, une fille ou les deux ? (Risques et protection à l'égard des IST et des grossesses). Est-ce que les relations se déroulent de manière agréable ? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de subir des gestes sexuels alors que tu ne le désirais pas ?

⚠ Abus sexuel, violence dans les relations amoureuses,
rupture récente.

Annexe 6 : Verbatims

Se référer au CD ROM en pièce jointe.

SERMENT

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : Parmi les missions du médecin, on retrouve la prévention à la santé et l'éducation à débuter dès le plus jeune âge. L'entretien avec une adolescente est une consultation difficile en médecine générale. Aucune étude n'interroge directement les adolescentes sur leurs attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste concernant l'éducation à la sexualité.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée dans les régions Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon, par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs effectués auprès d'adolescentes âgées de de 13 à 16 ans recrutés en cabinets de médecine générale.

Résultats : Les adolescentes attendaient de leur médecin généraliste un certain nombre de qualités (rôle de confident, d'écoute, impartialité, connaissance médicale, discours adapté, confiance mutuelle et respect du secret médical). Elles souhaitaient l'absence des parents au cours de la consultation d'éducation à la sexualité. La majorité des adolescentes interrogées souhaitait que le médecin généraliste amorce le sujet de la sexualité lors des consultations. Les adolescentes n'attendaient pas de leur médecin généraliste que la simple prévention des infections ou des grossesses non désirées. Elles laissaient sous-entendre que le médecin généraliste avait un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité.

Conclusion : Les adolescentes sont en demande d'une information claire et fiable. Le médecin généraliste n'est pas spontanément cité comme un interlocuteur privilégié, cependant il est vu comme une personne de référence et de confiance. Afin de faciliter l'échange sur la sexualité, plusieurs solutions sont proposées par les adolescentes: Amorcer le sujet de la sexualité et anticiper leurs préoccupations sur la sexualité, faire sortir les parents lors de la consultation et mettre en avant les capacités d'écoute du médecin généraliste et le respect du secret médical.

Mots Clés : Education sexuelle ; Adolescentes; Médecine général ; Attentes et Besoins