



HAL
open science

Éducation sexuelle par le médecin traitant : les attentes des collégiens

Melinda Magan

► **To cite this version:**

Melinda Magan. Éducation sexuelle par le médecin traitant : les attentes des collégiens. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03249702

HAL Id: dumas-03249702

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03249702>

Submitted on 4 Jun 2021

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

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

Education sexuelle par le médecin traitant : Les attentes des collégiens

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 1er Juin 2021

Par Madame Mélinda MAGAN

Née le 14 juin 1992 à Nice (06)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BRETTELLE Florence

Président

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur POUJOL Jean-Louis

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur : **Pr. Bruno FOTI**

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SA YAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

	CHAUVEL Patrick	LAFFARGUE Pierre
	CHOUX Maurice	LAUGIER René
	CIANFARANI François	LE TREUT Yves
	CLAVÉRIE Jean-Michel	LEVY Samuel
	CLEMENT Robert	LOUCHET Edmond
	COMBALBERT André	LOUIS René
	CONTE-DEVOLX Bernard	LUCIANI Jean-Marie
	CORRIOL Jacques	MAGALON Guy
	COULANGE Christian	MAGNAN Jacques
	CURVALE Georges	MALLAN- MANCINI Josette
	DALMAS Henri	MALMEJAC Claude
	DE MICO Philippe	MARANINCHI Dominique
	DELPÉRO Jean-Robert	MARTIN Claude
	DESSEIN Alain	MATTEI Jean François
	DELARQUE Alain	MERCIER Claude
	DEVIN Robert	METGE Paul
MM	MICHOTÉY Georges	VANUXEM Paul
	MIRANDA François	VERVLOET Daniel
	MONFORT Gérard	VIALETTES Bernard
	MONGES André	WEILLER Pierre-Jean
	MONGIN Maurice	
	MUNDLER Olivier	
	NAZARIAN Serge	
	NICOLI René	
	NOIRCLERC Michel	
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PÉNAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANLAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016		
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019
2017		
M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018
2018		
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021
2019		
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVIERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020
2020		
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVIERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur

NAZARIAN Serge

31/08/2021

Honoris causa

1967 MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974 MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975 MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976 MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977 MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978 M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980 MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981 MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982 M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985 MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986 MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thiery
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thiery	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel <i>Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien <i>Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier <i>Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYSS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke détachement
VIVIER Eric
XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SBCQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITAL
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
--

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoît (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801
--

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405
--

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
---	-------------------------

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BIostatistiques, Informatique Médicale ET Technologies de Communication 4604

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANDEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1,

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)
 DENIS Danièle (PU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) *surnombre*
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A la Présidente du jury,

Madame le Professeur Florence BRETTELE,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, pour votre aide, votre disponibilité. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance et de mon plus grand respect.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Louis POUJOL,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre implication, vos conseils et votre bienveillance. Veuillez recevoir ici l'expression de ma profonde gratitude.

Aux membres du jury,

Madame le Docteur Maeva JEGO-SABLIER,

Merci pour votre disponibilité et vos précieux conseils. Merci pour votre investissement et pour votre aide dans la réalisation de cette thèse et de son article associé. Recevez l'expression de ma plus sincère reconnaissance.

Madame le Docteur Raphaëlle ROUSSEAU-DURAND,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez manifesté pour mon travail, en acceptant de siéger à ce jury. Merci pour votre sympathie et votre disponibilité. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

A tous les adolescents ayant accepté de participer à ce travail (et leurs parents ayant gentiment donné leur accord),

Merci pour votre participation, merci pour votre sympathie et votre bonne humeur. Je vous souhaite tout plein de bonnes choses pour la suite !

A tous les médecins ayant participé au recrutement de leurs jeunes patients pour cette thèse,

Un grand merci pour votre aide, sans quoi ce travail n'aurait pas été possible. Merci pour votre temps, votre entrain, et votre gentillesse. Un grand merci à tous !

A Bernard et Dominique,

Merci pour votre investissement dans ce travail, pour votre soutien, votre gentillesse et votre disponibilité =)

A mes parents,

Pour votre amour inconditionnel, votre soutien, vos encouragements, votre bienveillance, merci. Merci d'être les meilleurs parents du monde depuis presque 29 ans, merci d'être là pour moi, tout au long de ces études, mais aussi pour tout le reste. Merci de m'avoir toujours soutenue, quels que soient mes choix, merci d'avoir su rester à l'écoute, merci pour tous ces moments de bonheur à vos côtés, pour tout ce que vous m'avez transmis, pour ce que vous êtes. Merci ♡.

A ma petite sœur d'amour,

Dix ans et pas mal de kilomètres nous séparent, et pourtant ! A la fois petite sœur et meilleure amie, tant de choses nous rapprochent ! Jamais très loin pour partager rigolades, confidences, bons moments et sushis, fournisseuse officielle de snaps de Kanel journaliers et de vidéos rigolotes... Merci d'être aussi géniale, Merci d'être ma p'tite Roxinette d'Amour. Je suis fière de toi, et j'ai hâte de vivre toutes les années qui nous attendent, de continuer à partager tous ces moments avec toi ♡♡♡.

A ma famille,

A tous ceux avec qui j'ai grandi et accumulé tant de chaleureux souvenirs, Merci ♡.

A ma Mamie Juliette,

Merci pour tous ces moments chargés d'amour et de bonne humeur durant toute mon enfance, merci pour ta bienveillance, ta présence, pour tout ce que tu m'as transmis, merci d'être là. ♡

Merci aussi à ceux qui ne sont plus là mais qui m'ont tellement apporté...

Merci à mon **Papi Jean adoré** pour avoir été si présent, si aimant, pour m'avoir apporté tant de souvenirs d'enfance chérissables, tant de moments inoubliables... Merci ♡.

A Mon Amour, Cyril,

Tant de choses déjà vécues ensemble en si peu de temps ! Tant de moments qui nous ont rapprochés, qui nous ont transformés. Merci d'être là depuis le début, merci pour ta bienveillance, ta patience, ton amour, pour tout ce qui fait de toi la meilleure personne ayant croisé mon chemin. Merci de rendre chaque jour ma vie meilleure, de me faire rire, me faire rêver. Je t'aime ♡.

A ma belle-famille,**Anna, Philippe et Julie,**

Merci pour votre présence, votre gentillesse, votre soutien. Merci pour tous ces moments partagés. Vous êtes au top ♡

A mes Amis,

Aux « Hatefull Eight »,

Audrey, Jessica, Nicolas, Renaud, Raphaël, Chams, Samuel et Kevin, et leurs moitiés =)

Merci pour toutes ces années de fac à vos côtés. Merci pour votre folie sans égal, pour tous ces jeudis soirs tant attendus qui ont égaillé ces études longues et chaotiques, merci pour votre amitié si précieuse, pour tout ce que vous m'avez apporté ! Aux soirées Films, aux soirées Patate, aux weekends d'intégration et de désintégration, à ces vacances épiques en plein Barcelone ou en plein Verdon, à ces interminables confs' où je n'allais (presque) que pour discuter avec vous haha, à toutes ces discussions sur les thèmes les plus improbables, aux repas crêpes, aux batailles de Schoko-Bons, aux parties de Loup-Garou, aux petites pizzas sur le trajet de la fac et aux fous rires dans les rues de Lisbonne, à tous ces moments de pure folie et de pur bonheur passés à vos côtés. Merci pour tout, vous êtes géniaux ♡.

A Xavier, A Romain,

Toujours là, malgré les kilomètres, malgré les études, quelles que soient les circonstances. Merci d'être vous, merci pour toutes ces années d'amitié, tous ces moments inoubliables, ces vacances lyonnaises ou italiennes, ces heures de conversations en live ou à distance, ces délires les plus fous depuis notre rencontre. Merci pour une des plus belles amitiés ♡.

Aux Jacks,

A toutes ces années d'amitié, à notre jeunesse et nos mémorables moments partagés. Les années passent, mais j'apprécie toujours autant de vous retrouver, à chaque anniversaire, à chaque jour de l'an, auxquels je tâche de rester fidèle depuis une bonne décennie (à peu près). Je reste nostalgique de ces étés campings en Jack-Mobile, nos soirées à la belle étoile en colline velauxienne, notre premier jour de l'an au Chalet, nos soirées Guitar Hero et MGMT. Merci, vous êtes au top ♡ !

A mes Copines d'Internat,

Fanny, Julie, Louise, Anne-Laure, et Florence,

Merci pour votre amitié tout au long de cet internat riche en émotions. Tout a commencé par un innocent semestre en bungalows arlésiens, mais qui nous a tant apporté ! A ces brunchs, ces repas Top Chef parfaits, ces parties de badminton, ces surprises en post-garde, ces découvertes de boîtes inopinées... Et ces découvertes d'amitié en Colloque ! Malgré des vies professionnelles bien chargées, nous ne serons jamais très loin ♡.

A Coralie,

L'amitié qui a survécu au semestre de l'apocalypse ! Merci pour tous ces moments ensemble entre garde et garde, pour tous ces petits bouts de joie, de rires, de confiance. Pour ces tentatives de sport se finissant en repas gastro sur le vieux port, pour ces petits moments tourisme en plein Vaucluse, pour cette amitié si belle et si solide. Ne change rien ♡.

A toute l'équipe de La Ciotat,

Merci pour le meilleur semestre de ma vie !

A Alain, François, Mailis, Jean-Charles, Merci de m'avoir donné l'opportunité de découvrir la médecine générale dans de si bonnes conditions, merci à chacun pour ce que vous m'avez appris et apporté.

A Patricia, Valérie, Nathalie, Merci pour votre gentillesse, votre bienveillance, votre bonne humeur ♡.

A Sabine, Merci pour cette super amitié partagée, pour nos mercredis chinois, nos sorties calanques, ton soutien, ta gentillesse. Merci ♡.

A Antonn et Charlotte,

Les amis ciotadens. Créer une amitié en plein Covid, et bien ça se fait ! Merci pour cette rencontre exceptionnelle, pour ce jour de l'an hors norme entre Flamands roses et Cerffeu, ces balades, ces parties de Yam improbables. Vous êtes au top ♡ !

SOMMAIRE

<u>RESUME</u>	3
<u>INTRODUCTION</u>	4
<u>MATERIEL ET METHODES</u>	5
<u>RESULTATS</u>	7
<u>Population étudiée</u>	7
<u>Analyse des entretiens</u>	8
<u>PARTIE 1 : Expériences Antérieures En Education Sexuelle</u>	9
A. Sources d'information des collégiens en matière de sexualité : une information majoritairement reçue par l'entourage	9
B. Des connaissances limitées sur la sexualité au collège	12
C. Des représentations multiples de la sexualité	13
<u>PARTIE 2 : Attentes Des Collégiens En Matière D'Education Sexuelle Par Leur Médecin Traitant</u>	15
A. Avis sur l'éducation sexuelle par leur médecin traitant : une idée plutôt bien accueillie	15
I. Le médecin, source préférentielle d'information des collégiens pour parler de sexualité	15
II. Une relation privilégiée mais qui présente certaines limites	17
B. Organisation de l'éducation sexuelle par le médecin traitant : Une information à délivrer au bon moment, de la bonne façon ; des thèmes variés à aborder	19
I. Quand débiter l'éducation sexuelle ? Trouver le juste moment entre une information trop précoce et trop tardive	19
a) Un état d'esprit idéal à favoriser plutôt qu'un âge idéal	19
b) Un âge trop précoce à éviter	20
c) Ne pas trop tarder non plus	21
II. Comment parler de sexualité aux collégiens ? Pour une éducation personnalisée	23
a) La forme de la discussion : une éducation sexuelle progressive guidée par le médecin, tout en restant à l'écoute de l'adolescent	23

b) Modalités organisationnelles : plusieurs consultations en tête à tête avec l'adolescent, différentes idées	26
III. Quels thèmes aborder ? Des centres d'intérêts variés chez les collégiens	30
IV. Quelles sont les attentes des adolescents en matière d'éducation sexuelle par leur médecin traitant ? Schéma récapitulatif	32
<u>DISCUSSION</u>	33
<u>CONCLUSION</u>	36
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	37
<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	39
<u>ANNEXES</u>	40
1. Guide d'entretien final	41
2. Lettre d'information	42
3. Consentements	44
4. Avis du Comité d'Ethique	46
5. Confirmation de soumission : Article pour la Revue Santé Publique	47
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	

RESUME

INTRODUCTION : La sexualité est au centre du développement de l'adolescent. Malgré les mesures prises pour encadrer l'éducation sexuelle et promouvoir la santé sexuelle, les adolescents s'estiment mal informés, et trop d'erreurs sont encore commises, aux conséquences lourdes. Grâce à une relation privilégiée et un suivi régulier, le médecin traitant est un interlocuteur à favoriser pour délivrer l'information en sexualité. L'objectif de cette étude est d'explorer les attentes des collégiens en matière d'éducation sexuelle par leur médecin traitant, et ses modalités organisationnelles.

METHODE : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 19 collégiens volontaires des deux sexes a été réalisée d'août 2020 à février 2021 dans la périphérie d'Aix-Marseille. Une analyse inductive a été menée. Cette étude a été soumise à l'avis du Comité d'Ethique.

RESULTATS : Pour les adolescents, le médecin occupait une place privilégiée dans leur éducation sexuelle, par une relation de confiance et des connaissances fiables, malgré quelques réticences à aborder un sujet si intime. Il devait être l'initiateur d'une information globale, abordant tout autant la prévention, les aspects relationnels, physiques et émotionnels de la sexualité, et délivrée lors de consultations répétées et en tête à tête. Cette éducation sexuelle devait être réalisée de façon personnalisée sous la forme d'un réel échange, s'appuyant sur leur vécu, leurs connaissances, leur niveau de développement cognitif et émotionnel, et s'adaptant en continu à leurs besoins, afin de réaliser une éducation « sur mesure ».

CONCLUSION : Par une information centrée sur une écoute individuelle et l'adaptation aux besoins de chacun, le médecin traitant peut mettre en place une éducation sexuelle personnalisée reposant sur une approche globale et positive de la sexualité.

Mots-clés : Education sexuelle ; Sexualité ; Adolescent ; Médecine générale ; Médecin traitant ; Prévention

INTRODUCTION

L'apprentissage de la sexualité est au cœur du développement de l'adolescent. Reposant sur des aspects à la fois physiques, psychiques, et sociaux, elle se construit peu à peu pendant une période critique entre enfance et âge adulte, où vont progressivement se mettre en place des processus cognitifs et comportementaux influencés par les expériences, les connaissances et les interactions avec la communauté des adolescents. (1,2)

Afin de permettre le bon déroulement de cette sexualité, l'éducation sexuelle, définie par l'OMS comme « *L'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité* » (3) occupe une place centrale. Elle est d'abord apparue en 1974 dans la *Loi Fontanet*, donnant son autorisation en milieu scolaire, puis a ensuite été reprise dans plusieurs lois, conduisant en 2016 à l'obligation de 3 séances scolaires d'éducation sexuelle par an (4). Depuis 2018, le service sanitaire pour les étudiants en santé a également un objectif de prévention dans les écoles (5).

En parallèle, la législation a facilité l'accès à la contraception et la prise en charge de la sexualité des mineurs, avec entre autres la prescription gratuite sans autorisation parentale de la contraception en 1974, l'avortement sans consentement parental en 2001, et la création d'une Consultation spécifique de Contraception et Prévention en 2016.

Malgré toutes les mesures mises en place pour améliorer la prise charge de la sexualité des mineurs, de nombreux adolescents avouent avoir trop peu d'information en matière de sexualité (6) : plusieurs études mettent en avant des lacunes dans leurs connaissances (7,8). La santé sexuelle des adolescents reste ainsi encore trop fragile : nous pouvons relever de nombreuses erreurs commises en matière de contraception (absence de moyen de contraception chez 10% des adolescentes, augmentation du nombre d'IVG chez les 15-49 ans avec un pic maximum en 2019 à 15,6 IVG/1 000 femmes (9), taux d'échec contraceptif prédominant chez les adolescentes (10)), une prévalence importante des IST chez les 15/24 ans (Chlamydia à 2 271/100 000 en 2019 (11), 60% vivant avec le VIH dans le monde en 2015(12)), mais aussi une grande proportion de jeunes touchés par les violences sexuelles (47,4 % des femmes et 60,2 % des hommes)(13). Ces comportements sexuels ont ensuite des conséquences multiples en termes de santé physique et mentale, avec une plus grande morbidité obstétricale chez les jeunes, des dépressions, une association à des comportements à risque (tabac, drogues, alcool) (14).

Interrogés dans plusieurs études sur leur éducation sexuelle, les adolescents reconnaissent recevoir plutôt l'information dans leur cercle social ou encore les médias, mais seraient favorables à un abord de la sexualité par leur médecin traitant, avec qui ils reconnaissent entretenir une relation privilégiée (15,16). Pour autant, peu de médecins abordent ce sujet avec leurs jeunes patients, ou de façon très succincte (17–20).

Malgré les nombreux travaux réalisés sur le sujet, peu d'études se sont réellement penchées sur les modalités d'une éducation sexuelle par le médecin traitant. Celles réalisées concernaient majoritairement les lycéens, surtout de sexe féminin (21,22). Pourtant, il a souvent été retrouvé un désir d'information précoce, avant le lycée (22,23).

L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes des collégiens des deux sexes quant à l'information délivrée par leur médecin généraliste en matière de sexualité, ainsi que ses modalités organisationnelles, afin de leur permettre une entrée dans la vie sexuelle avisée et sécurisée.

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude

Nous avons mené une étude qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés, auprès des collégiens, garçons et filles. Cette thèse cherchant à étudier des attentes et ressentis, ce type d'étude était le plus adapté, permettant de mettre en avant les expériences et émotions des collégiens. Les entretiens individuels aidaient à assurer la confidentialité de l'échange, et le mode semi-dirigé a permis de faciliter le dialogue avec les adolescents.

Echantillonnage

L'étude ciblait les collégiens de la circonscription d'Aix-Marseille. Etaient inclus les collégiens des deux sexes, âgés de 12 à 15 ans, en classe de 5e à 3e, après accord de l'adolescent et accord parental. Etaient exclus les collégiens refusant de participer, les élèves de 6^e, jugés trop jeunes. Le recrutement a été réalisé principalement via des médecins généralistes de la périphérie d'Aix-Marseille, choisis grâce aux connaissances personnelles et professionnelles de l'investigateur. Ceux-ci proposaient à leurs adolescents reçus en consultation de participer, puis leur remettaient après accord oral, des documents rédigés par l'investigateur : une fiche explicative et des consentements à signer. Un temps de réflexion leur était ensuite proposé, durant lequel ils pouvaient demander plus d'explications. Après accord de l'adolescent et de ses parents, et réception des consentements signés, un créneau était fixé pour un entretien par appel vidéo. Les premiers entretiens ont inclus tous les collégiens volontaires, puis les suivants ont cherché à cibler les âges et sexes manquants.

Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés d'août 2020 à février 2021. L'étude ayant lieu en pleine crise sanitaire de la Covid-19, il a été choisi de réaliser les entretiens par appels vidéo à l'aide de messageries type Skype / WhatsApp, ce qui a également permis de faciliter le dialogue avec les collégiens pour un sujet si intime.

Ils débutaient par un rappel du but de l'entretien et des conditions éthiques présentées auparavant dans la lettre explicative, puis par la possibilité pour le collégien de poser des questions. Etaient ensuite recueillies les caractéristiques de l'adolescent (âge, fratrie...), puis l'enregistrement audio débutait après son accord oral, abordant en première partie ses expériences antérieures en matière d'éducation sexuelle, et ses représentations de la sexualité, puis ses attentes pour une éducation sexuelle par le médecin traitant, et ses modalités.

Analyse des données

L'audio des entretiens était enregistré, puis effacé après retranscription intégrale des verbatims. Tous les entretiens étaient anonymisés dès retranscription. Ils ont fait l'objet d'une analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée. Ainsi, après un premier codage thématique, les étiquettes expérientielles de chaque entretien étaient dégagées (codage longitudinal). Elles étaient ensuite regroupées progressivement au sein de catégories (éléments de sens définis par plusieurs étiquettes) (codage transversal). Des réajustements ont été réalisés tout au long de l'étude, par comparaison continue avec les précédents entretiens. Tous les entretiens ont été analysés par l'investigateur au fil

de leur réalisation ; ils ont pu bénéficier d'une triangulation de l'analyse avec un autre médecin puis discussion avec un troisième médecin spécialisé en études qualitatives. Les entretiens ont continué jusqu'à saturation des données.

Réglementation et Ethique

L'étude a été approuvée par le Comité d'Ethique d'Aix-Marseille. Les entretiens ont été anonymisés. L'information donnée aux parents et adolescents était double, orale et écrite : une lettre d'information et des consentements leur ont été remis avant chaque entretien. Les adolescents devaient être volontaires pour participer à l'étude, mais avaient la possibilité de se retirer à tout moment, ou de refuser de répondre à certaines questions, sans jugement ni répercussion. Les questions ont été travaillées de manière à être adaptées à une population de collégiens, et les thèmes abordés justifiés auprès du Comité d'Ethique.

RESULTATS

Population étudiée

19 entretiens ont été réalisés de septembre 2020 à février 2021. La durée moyenne des entretiens était de 9.9 minutes (extrêmes allant de 6 à 15 minutes). Un entretien a été réalisé par écrit (N°16).

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le *Tableau 1*.

Les adolescents étaient diversifiés sur leur sexe, âge et classe, le milieu urbain ou rural, leur scolarité en collège public ou privé, leur fratrie, les métiers de leurs parents, le genre et l'âge de leur médecin traitant.

La majorité des collégiens avait des frères ou des sœurs (17) et était scolarisée dans le public (14). L'activité des parents était prédominante en secteur tertiaire (17). Leurs médecins traitants étaient la plupart du temps des hommes (12) de 50/60 ans (14).

La saturation des données est apparue au 17e entretien, et a été vérifiée par 2 entretiens supplémentaires.

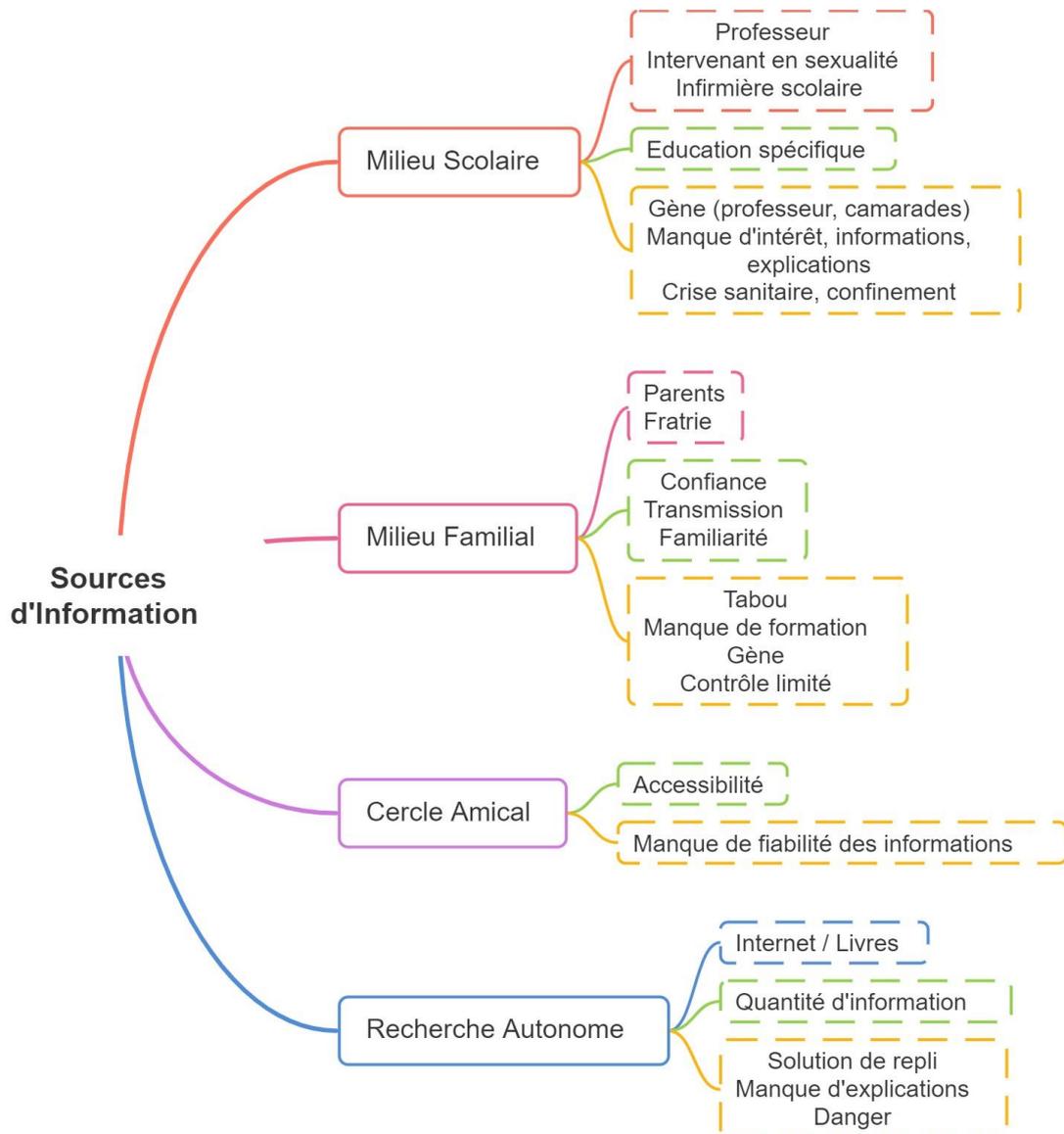
Tableau 1 – Caractéristiques des patients

ENTRETIEN N	SEXE	ANNEE DE NAISSANCE	CLASSE	MILIEU	COLLEGE	PROFESSION MERE	PROFESSION PERE	FRERES/SŒURS	GENRE MEDECIN	AGE MEDECIN	DUREE ENTRETIEN
1	Féminin	2007	4°	Urbain	Public	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Masculin	50/60	9
2	Féminin	2005	3°	Rural	Privé	Tertiaire	Secondaire	Oui	Masculin	50/60	15
3	Féminin	2006	3°	Rural	Public	Secondaire	/	Oui	Masculin	50/60	10
4	Masculin	2006	3°	Rural	Privé	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Féminin	50/60	13
5	Masculin	2006	3°	Rural	Public	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Masculin	50/60	14
6	Masculin	2008	5e	Urbain	Privé	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Masculin	50/60	12
7	Masculin	2007	4°	Rural	Public	Secondaire	Secondaire	Oui	Masculin	50/60	11
8	Féminin	2007	4°	Urbain	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Féminin	30/40	8
9	Masculin	2008	5°	Rural	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Masculin	50/60	10
10	Féminin	2008	5°	Rural	Public	Tertiaire	Primaire	Oui	Féminin	30/40	8
11	Féminin	2007	4°	Urbain	Public	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Féminin	50/60	10
12	Masculin	2008	4°	Rural	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Masculin	50/60	9
13	Masculin	2006	3°	Urbain	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Masculin	50/60	9
14	Masculin	2008	5°	Rural	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Féminin	50/60	9
15	Féminin	2008	5°	Urbain	Public	Tertiaire	Tertiaire	Non	Masculin	30/40	11
16	Féminin	2006	3°	Urbain	Privé	Tertiaire	Secondaire	Non	Féminin	30/40	Ecrit
17	Féminin	2006	3°	Rural	Public	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Masculin	50/60	7
18	Masculin	2007	4°	Urbain	Privé	Tertiaire	Tertiaire	Oui	Masculin	50/60	8
19	Féminin	2008	5°	Rural	Public	Tertiaire	Secondaire	Oui	Féminin	30/40	6

RESULTATS :
Analyse des entretiens

PARTIE 1 : EXPERIENCES ANTERIEURES EN EDUCATION SEXUELLE

A. Sources d'information des collégiens en matière de sexualité : une information majoritairement reçue par l'entourage



Au collège, les adolescents avaient la plupart du temps déjà eu des informations en matière de sexualité.

Le plus souvent, ces informations provenaient de l'entourage du collégien :

- **En milieu scolaire**, avec comme principal interlocuteur le professeur, particulièrement en SVT, mais aussi parfois un intervenant en sexualité, ou bien l'infirmière scolaire.

« Oui ça on a parlé ... avec l'école je crois »

« Y a des affiches en classe de SVT »

« En CM2, on a eu des intervenants qui sont venus »

« L'infirmière scolaire nous a parlé des moyens de contraception »

Ce milieu pouvait être avantageux par la spécificité de l'éducation disponible, mais restait très limité par de nombreux obstacles, comme la gêne face au professeur et en présence des camarades de classe, particulièrement de l'autre sexe, ou la pertinence des informations et explications données, parfois jugées incomplètes ou superflues par les collégiens. De plus, l'éducation sexuelle scolaire a été très affectée par la crise sanitaire et le confinement, rendant l'information encore plus difficile à délivrer.

« C'est dans le programme, tout ça, ça c'est bien »

« C'était... gênant, très gênant... fin d'en parler avec le prof »

« On se regardait avec mes copains... On rigolait quoi. »

« Les garçons sont un peu bêtes... Il se sentent pas concernés... »

« Fin ils rentrent pas dans les détails, à l'école »

« J'ai pas trouvé ça ... extrêmement utile »

« Ben en fait au moment où on a parlé du corps humain, il y a eu le confinement alors... (rires) c'était raté... donc bon. »

- **En milieu familial :** la famille restait une source d'information prioritaire en matière d'éducation sexuelle, grâce à un lien de confiance solide, et la notion de transmission par les parents et la fratrie. La familiarité de l'interlocuteur rassurait et facilitait l'échange. Cependant, l'éducation sexuelle restait malgré tout limitée dans certaines familles, par une gêne à aborder un sujet considéré comme tabou, la manque de formation des parents dans ce domaine, ou bien l'absence de contrôle d'une information obtenue « par hasard ».

« Mes parents m'ont toujours dit... Ils m'ont toujours un peu expliqué »

« Comme elle l'a déjà fait avec papa, ben... Je me dis qu'elle saura bien m'expliquer. »

« On les connaît mieux donc c'est plus rassurant »

« Avec mon père on en rigole un peu... »

« Parce qu'il y a aussi la gêne, dans les familles »

« Pour les enfants c'est plus compliqué d'en parler à leurs parents que d'en parler à des personnes extérieures »

« C'est pas que mes parents ils savent pas, mais ... le médecin on lui a peut-être enseigné comment expliquer à des plus jeunes personnes »

« A 7 ans [...] Mais ils parlaient surtout à mon frère et ma sœur [...] Ben, j'ai écouté »

- **Cercle amical** : bien que les amis soient une source d'information très accessible, elle était plutôt limitée pour les collégiens, avec un sujet qui restait difficile à aborder si jeune, et un manque d'informations fiables à donner.

« J'en avais parlé un peu avec mes copines et tout »

« Je sais pas vraiment comment aborder le sujet avec mes amis »

« En fait, elles vont souvent poser des questions, mais elles savent pas trop la réponse »

- **Recherche autonome** : Certains adolescents avaient également pu recevoir l'information en la cherchant par eux-mêmes, grâce à internet ou aux livres : jugées plus complètes et exhaustives, ces sources restaient une solution de repli à cet âge-là, par le manque d'explications disponibles, un intérêt limité et parfois la notion de danger dans la recherche non supervisée de l'information.

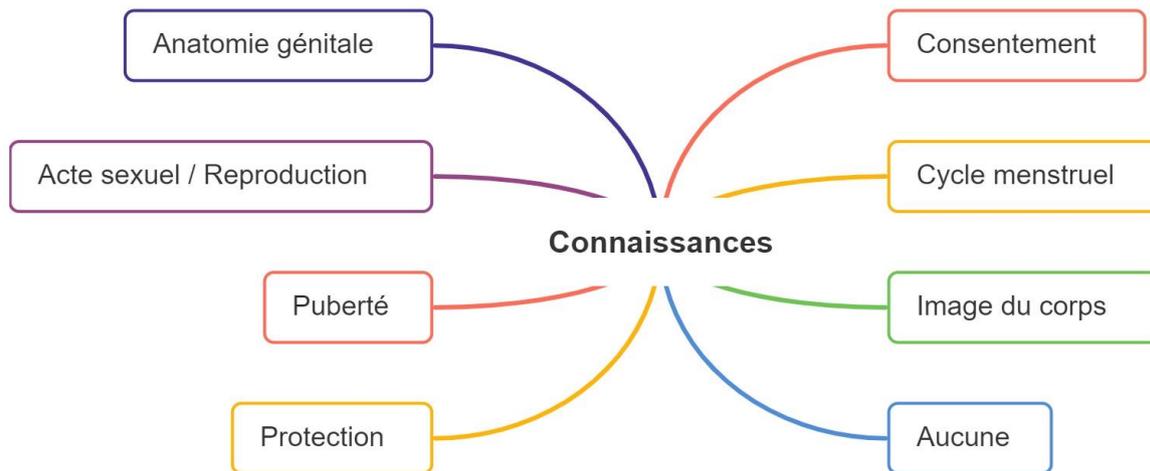
« Beeeenn... Je m'étais posé la question à un repas, et le soir j'ai regardé comment ça se faisait »

« C'était bien pour expliquer comment ça se passait. »

« J'aurais préféré qu'on m'explique »

« Je me dis que ça peut être dangereux »

B. Des connaissances limitées sur la sexualité au collège



Entre 12 et 15 ans, les adolescents avaient la plupart du temps déjà entendu parler de sexualité. Selon les cas, ils avaient quelques notions sur différents sujets, surtout concernant la reproduction ou la protection, mais aussi sur la puberté et les règles, le consentement, ou l'image du corps. Cependant, ils avouaient surtout manquer d'informations à ce sujet.

« On a regardé comment étaient les appareils reproducteurs des hommes et des femmes. »

« Un peu de comment les bébés ils se formaient »

« Euh, oui, la pilule, euh, c'est seulement... Pour ne pas avoir d'enfants. Et après, le préservatif, c'est pour, euh... protéger contre le SIDA, fin, tout ça. »

« La puberté c'est quand nous on a les seins qui commencent à pousser, les règles et tout, et que les hommes ben ils ont la barbe etc. »

« Le cycle des règles, ça dure à peu près 28 jours, et en gros, eeeuh... c'est là ou... (réfléchit)... C'est le moment où le papa, il peut envoyer ses spermatozoïdes pour qu'il aille rencontrer l'ovule pour faire un bébé. Y a une petite pause entre chaque cycle, il faut faire pendant le cycle sinon ça marche pas. »

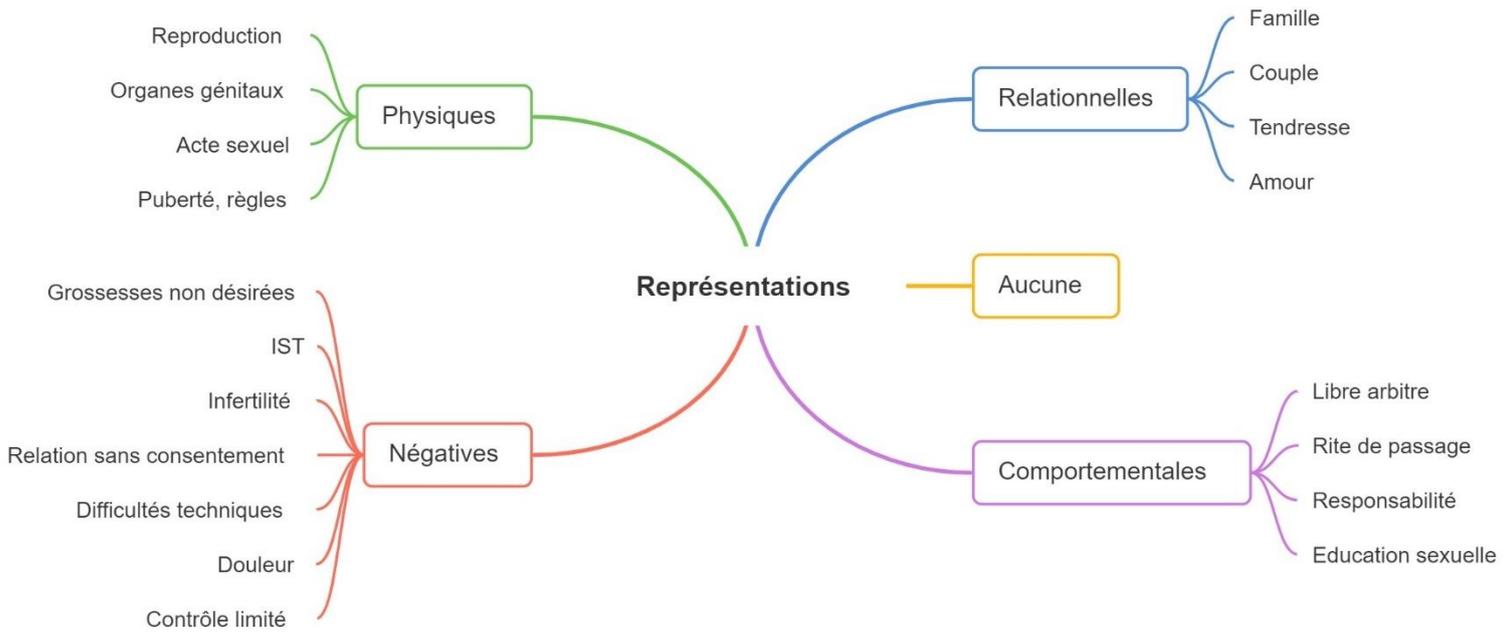
« A l'école, au CDI, on avait parlé du consentement. »

« Qu'il fallait pas prendre de photo, avec les copines, etcetera. »

« Euh... J'crois pas qu'on m'ait vraiment parlé de sexualité... (réfléchit)... Fin... Pas que je sache. »

« Ben, si je connais, mais euh... je sais pas euh... précisément, ce que c'est, tout ça. »

C. Des représentations multiples de la sexualité



Chez une population jeune et ayant eu accès à très peu d'information en matière de sexualité, leurs représentations dans ce domaine étaient pourtant multiples et variées, attachées à différents thèmes.

Certains adolescents n'avaient aucune représentation particulière en matière de sexualité, peu concernés jusque-là.

« J'sais pas trop comment y penser... »

D'autres abordaient plutôt les aspects physiques de la sexualité, comme la reproduction, les organes génitaux, l'acte sexuel, la puberté et les règles.

« Comment faire un bébé, tout ça »

« L'anatomie euh, sexuelle »

« C'est quand un homme et une femme ils font un rapport... »

Pour certains collégiens, la sexualité avait plutôt une dimension relationnelle : ils pensaient en premier à la famille, au couple, à l'amour, la tendresse.

« On peut créer une famille. »

« C'est une fille et un garçon qui... Font un gros câlin »

« Ah, ben l'amour oui, (d'un air évident), c'est quand quelqu'un aime quelqu'un d'autre »

Beaucoup d'entre eux pensaient en priorité aux aspects négatifs : le risque de grossesse ou d'infection sexuellement transmissible, l'infertilité, les relations sans consentement, mais aussi les difficultés techniques lors de l'acte sexuel, la douleur et le contrôle partiel de l'acte.

« Apparemment, la première fois elle fait mal »

« Il y a certains couples qui n'y arrivent pas, pour certaines raisons. »

« Quand y a quelqu'un qui dit non, ben c'est non quoi. »

« Quand je vois qu'il y a des gamines de 14 ans qui sont enceintes, voilà quoi. »

« Sans faire exprès, le sexe de l'homme rentre dans le sexe de la fille, dans le vagin. »

« Si le mec il bande pas et tout ça va être compliqué pour la pénétration... »

Un aspect abordé régulièrement au fil des entretiens était plutôt axé sur la dimension comportementale de la sexualité : pour certains adolescents, la sexualité était un rite de passage, où les notions de libre arbitre et de responsabilité étaient au centre des préoccupations, avec l'importance de prendre son temps et d'avoir accès aux bonnes informations.

« Ben faire un choix quoi. Que si... T'es pas trop sûr de toi, ben... Vaut mieux pas le faire quoi. »

« Ben c'est ce moment où... on va tous le faire... voilà »

« Quelle responsabilité c'est. Fin... Y a une grosse responsabilité »

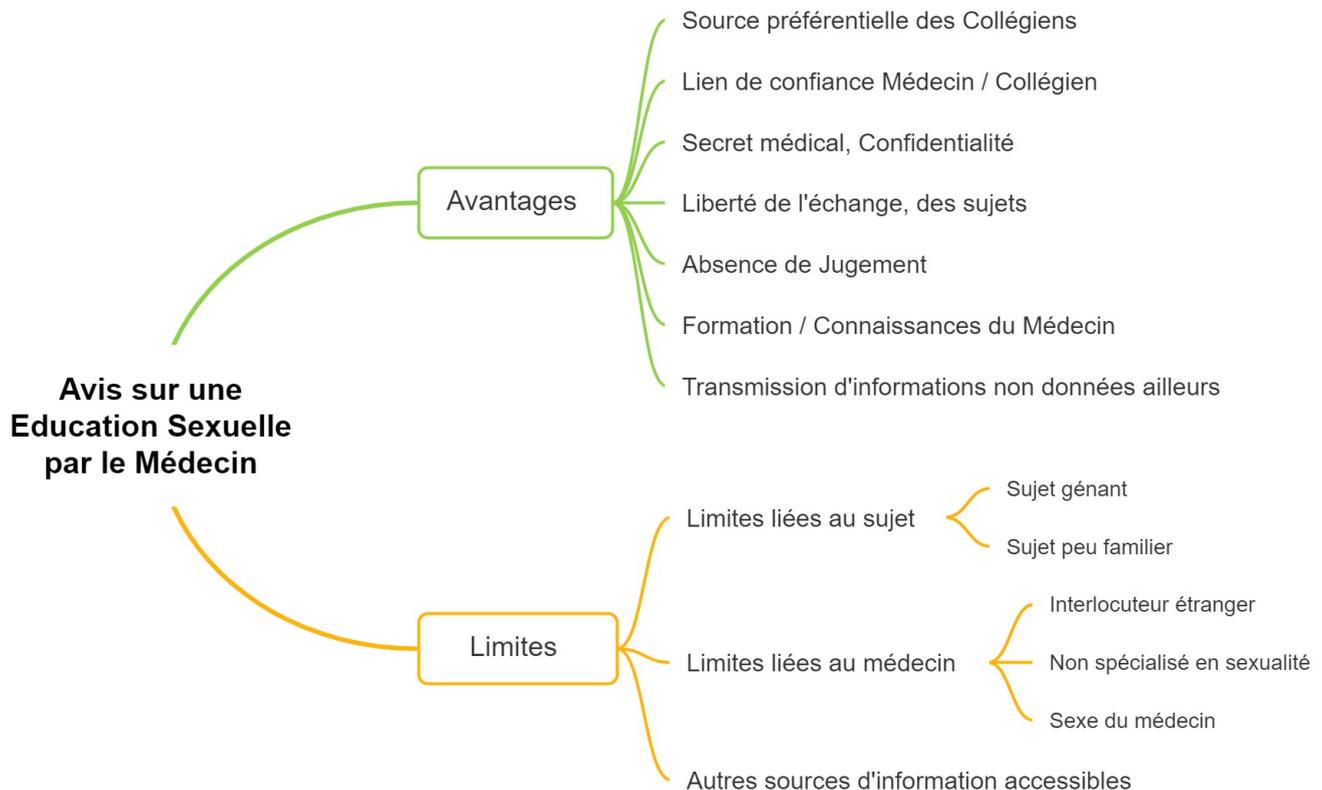
« Prendre bien le temps... Par exemple, à mon âge, de bien réfléchir »

« Ben... ça m'intéresse, ça va m'être utile pour la vie »

En matière de sexualité, les collégiens étaient finalement très peu informés. Si la plupart avait eu quelques informations en milieu familial ou scolaire, ils exprimaient surtout un manque de connaissances dans ce domaine, et étaient plutôt demandeurs d'explications. Pour autant, les collégiens abordaient des représentations très différentes de la sexualité, qu'elle soit vue sous un angle positif ou négatif.

PARTIE 2 : ATTENTES DES COLLEGIENS EN MATIERE D'EDUCATION SEXUELLE PAR LEUR MEDECIN TRAITANT

A. Avis sur l'éducation sexuelle par leur médecin traitant : une idée plutôt bien accueillie



I. Le médecin, source préférentielle d'information des collégiens pour parler de sexualité

De manière générale, les adolescents voyaient leur médecin traitant comme une source d'information privilégiée.

« Ben, moi je pense que je préférerais que ce soit mon médecin qui commence à m'en parler »

La relation médecin-patient occupait une place centrale dans l'accès à l'information en matière de sexualité. Au cœur de cette relation : la confiance qu'inspirait le médecin aux collégiens.

« Je lui fais confiance... Fiiiiin... Normal quoi, c'est un médecin »

« Je lui fais trop confiance !! »

Pour aborder un sujet si intime, la confidentialité de l'échange et le secret médical, y compris vis-à-vis des parents, étaient d'une importance non négligeable.

« Je sais que tout reste secret, parce qu'il y a le secret médical. »

« Ça reste entre lui et moi quoi. »

« Au moins ça passe pas par les parents, et les parents sont pas au courant »

Pour les collégiens, parler de sexualité avec leur médecin permettait de pouvoir s'exprimer librement sur n'importe quel sujet. A la différence des autres sources d'information, l'éducation sexuelle par le médecin était pour eux la seule exempte de tout jugement.

« Je pense que je pourrais lui parler de tout. »

« Je crois pas qu'il y ait de sujet qui soit compliqué »

« C'est mieux, parce que quand [...] y a plusieurs personnes autour, euh du coup tu peux pas réagir et parler »

« Au collègue fin souvent, j'trouve que c'est paaaaas... j'trouve que c'est pas vraiment un sujet à aborder parce que... après y a tout le monde qui se met à rigoler et tout »

En plus de cette relation privilégiée, la formation et les connaissances médicales de leur médecin rassuraient, plaçant le médecin comme la source la plus fiable en matière d'éducation à la sexualité.

« Euh, ben le médecin je pense qu'il en saura plus que les autres. »

« Lui [...] on lui a peut-être enseigné comment expliquer à des plus jeunes personnes, comment ça se passe... Donc ça sera plus simple pour lui d'expliquer. »

« Je pense que c'est bien que ce soit quelqu'un qui ait fait des études de médecine parce qu'il peut nous expliquer les maladies. »

L'éducation sexuelle par le médecin traitant permettait également d'avoir accès à l'information même lorsqu'elle n'était pas disponible ailleurs : pas tous les adolescents n'avaient la possibilité, ou bien le désir, d'être informés ailleurs, et voyaient leur médecin comme un interlocuteur à privilégier dans cette éducation.

« Ben, j'pense que c'est bien, car il faut que quelqu'un nous en parle, et y a pas grand monde qui peut nous en parler »

« Parce que si on n'en parle pas à l'école, et qu'on se pose des questions et que personne n'y répond, ben... comme ça il peut nous dire, quoi »

« Après j'pense que pour les enfants c'est plus compliqué d'en parler à leurs parents que d'en parler à des personnes extérieures, donc c'est bien d'en parler avec le médecin plutôt »

« Je sais pas vraiment comment aborder le sujet avec mes amis »

A travers les multiples aspects de la relation médecin/patient, et la fiabilité de l'information délivrée grâce à sa formation médicale, le médecin était souvent vu par les collégiens comme un intervenant préférentiel en matière d'éducation à la sexualité.

II. Une relation privilégiée mais qui présente certaines limites

Bien que le médecin puisse apparaître comme étant un interlocuteur à privilégier pour aborder la sexualité avec les collégiens, cette éducation sexuelle par le médecin traitant présentait malgré tout certaines limites.

Une partie des réticences était liée à la nature même du sujet : un thème aussi intime que la sexualité était souvent considéré comme difficile à aborder, que ce soit par gêne devant le médecin, ou par manque de familiarité vis-à-vis du sujet.

« Parce que j'ai pas trop l'habitude de parler de ça. »

« Euh, parce que moi, si je devais poser la question, je pense que je serais un peu gêné »

D'autres réticences étaient plutôt liées au médecin lui-même. En effet, alors qu'il aspirait la confiance grâce à son métier, le médecin restait un interlocuteur « étranger », ce qui semblait être un frein pour certains collégiens.

« C'est un peu gênant, d'en parler avec quelqu'un que tu connais pas »

« T'as des enfants qui n'oseront jamais en parler à leur médecin traitant »

Par ailleurs, malgré l'étendue de ses connaissances médicales, le médecin traitant n'est pas un spécialiste en sexualité : un détail à ne pas négliger pour un adolescent interrogé.

« Il saurait moins que quelqu'un qui travaille vraiment dedans »

Le sexe du médecin a régulièrement été mis en avant, à travers des avis divergents : si certains accordaient peu d'importance à cette caractéristique de leur médecin, plusieurs préféraient une femme pour parler de sexualité, quel que soit le sexe du collégien, alors que d'autres auraient aimé avoir une éducation sexuelle par un médecin du même sexe qu'eux.

« Non, pour moi non c'est pareil ».

« Pour la sexualité ou quoi je préférerais quand même que ce soit une femme. J'sais pas, je pense que je serais plus à l'aise. »

« Après, moi j'me dis, peut-être une femme pour tout le monde. Je sais pas, je trouve que une femme parle mieux entre guillemets de la sexualité que les hommes. »

« Je ne me sentirais pas à l'aise d'en parler avec un homme »

« Je pense qu'on devrait en parler avec quelqu'un du même sexe que nous. »

Si certains voyaient le médecin comme une source d'information indispensable dans l'éducation à la sexualité, d'autres n'éprouvaient pas forcément la nécessité d'être informés par leur médecin traitant, ayant d'autres sources disponibles pour recevoir cette éducation sexuelle, que ce soit auprès de l'entourage et la famille, ou en milieu scolaire.

« Non, j'ai les informations ailleurs, donc ça va »

« Parce que j'ai plus confiance en mes parents qu'en mon médecin. »

« Les parents... On les connaît mieux donc c'est plus rassurant »

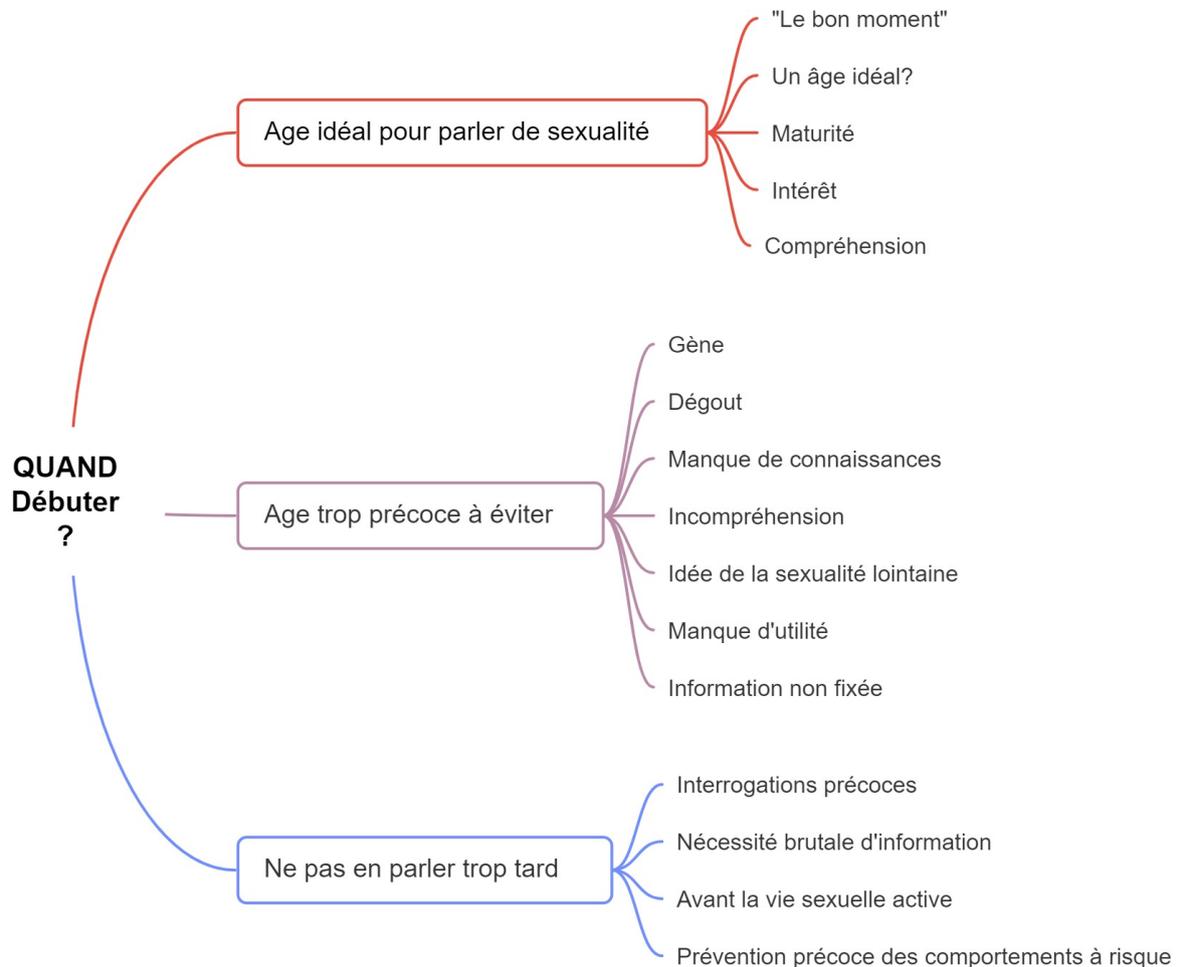
« L'école a un maître qui fait des cours sur ça... »

« En 4e on a TeenStar, c'est quelque chose où ils nous expliquent un peu la sexualité »

Pour les adolescents, le médecin occupait donc une place centrale dans leur éducation sexuelle, par une relation privilégiée médecin/patient et la fiabilité de ses connaissances. Mais certaines limites restaient malgré tout à prendre en compte, pour une information touchant un sujet intime et gênant, parfois plus abordable avec des personnes familières.

B. Organisation de l'éducation sexuelle par le médecin traitant : Une information à délivrer au bon moment, de la bonne façon ; des thèmes variés à aborder

I. Quand débiter l'éducation sexuelle ? Trouver le juste moment entre une information trop précoce et trop tardive



a) Un état d'esprit idéal à favoriser plutôt qu'un âge idéal

L'âge de début de l'éducation sexuelle est au centre des interrogations sur ses modalités d'organisation. A ce sujet, les adolescents interrogés s'accordaient sur le fait que cette éducation ne doit pas être débutée n'importe quand : il s'agissait d'en parler « au bon moment ».

« Ben moi, attendre un petit peu, parce que je pense que c'est pas le moment pour moi »

Pour autant, il n'est pas particulièrement ressorti d'âge clé pour commencer à parler de sexualité.

« Franchement, en 5° ça serait bien ! »

« 16 ans, 17 ans, ça aurait été moins gênant, déjà »

« Moi, j'pense, à peu près vers l'âge de 7-8 ans... »

Si un âge théorique ne semblait pas à privilégier, il s'agissait plutôt d'évaluer l'état d'esprit des adolescents et leurs dispositions à recevoir l'information, à travers différents points :

- Leur degré de maturité :
« *Quand on est plus ouvert on va dire ?* »
« *Un peu moins coincé ?* »

- Leur intérêt pour le sujet, afin de pouvoir répondre à leurs interrogations :
« *Ben... à partir du moment où... On se pose des questions ? Ou on se demande comment on fait* »
« *A aucun âge particulier, juste quand on a des questions.* »

- Leur degré de compréhension du sujet :
« *Moi, j'pense, dès le plus jeune âge, fin dès que les enfants comprennent* »

b) Un âge trop précoce à éviter

Délivrer une information suffisamment tôt avant le début de la vie sexuelle semblait essentiel. Pour autant, les adolescents interrogés s'accordaient sur le fait qu'une éducation sexuelle trop précoce était à proscrire.

En effet, il en est ressorti qu'un jeune adolescent non préparé pourrait être réticent à parler trop tôt d'un tel sujet, par gêne, voire même par dégoût.

« *Mais moi je sais que si on m'avait parlé de ça en sixième, j'aurais été hyper gênée, j'aurais pas parlé* »

« *CE2 j'crois. Je connaissais un peu mais... voilà. Pour moi, c'était... dégoûtant.* »

Chez un enfant n'ayant jamais eu la moindre information préalable sur le sujet, le médecin risquerait par ailleurs de se heurter à l'incompréhension de l'adolescent.

« *Plus jeune, on sait pas encore grand-chose* »

« *Non... non c'est trop tôt hein, en sixième quand on nous a parlé de ça euh... Je comprenais que dalle.* »

« La prof nous avait parlé de ça d'un coup, on était tous perdus, on ne savait même pas pourquoi elle nous parlait de ça »

De plus, l'idée de la sexualité étant encore lointaine pour eux, certains adolescents éprouvaient un manque d'intérêt pour le sujet au plus jeune âge : jugée inutile, l'information apportée trop tôt n'était pas fixée.

« Mais moi je sais que si on m'avait parlé de ça en sixième, ... ça m'aurait pas concerné du tout... »

« J'y avais jamais pensé »

« Bah en parler [...] je pense plus tôt, c'est pas utile »

« Mais j'me rappelle plus trop »

c) Ne pas trop tarder non plus

Si en parler trop tôt pouvait nuire à la délivrance de l'information, le médecin ne devait pas basculer dans le problème inverse et trop tarder à débiter cette éducation sexuelle.

En effet, certains adolescents présentaient des interrogations précoces sur ce thème, auxquelles le médecin pourrait apporter les réponses adaptées.

« Très tôt, j'ai eu des questions sur ce sujet-là »

De plus, plusieurs adolescents craignaient une nécessité brutale d'information, avec le risque de ne pas être informé à temps.

« Ben je pense à cet âge-là c'est bien. Parce que plus tard c'est possible que... ça soit trop précipité. »

« Après ben... ça pourrait être trop tard. »

« Parce que si la puberté est tôt... »

Il s'agissait d'en parler suffisamment avant d'être sexuellement actif, pour débiter une vie sexuelle plus sereine et avisée.

« Comme ça on sera bien prêt quand on... aura l'occasion de vouloir le faire. »

« Si on me donne pas d'informations, plus tard, beeeeen... si on le fait ben... la première fois... On saura pas comment le faire. »

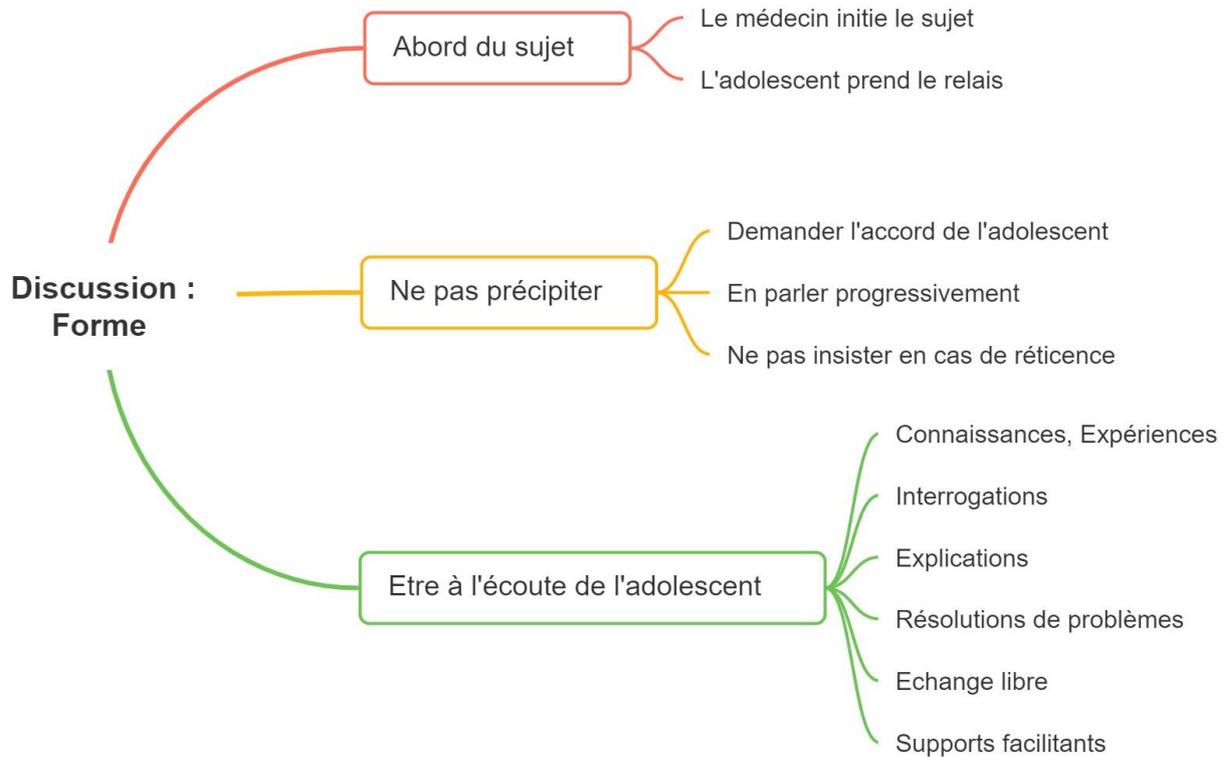
Une autre dimension à prendre en compte était celle de la prévention précoce des comportements à risque : en parler précocement permettrait d'éviter les erreurs lorsque la situation se présenterait à l'adolescent.

« J pense que c'était le bon moment, parce que sinon y en aurait qui l'aurait fait, tout ça »

Le début de l'éducation sexuelle de l'adolescent par le médecin généraliste devait donc être mis en place suffisamment tôt, afin de limiter les comportements à risque et lui permettre une entrée dans la vie sexuelle avisée et sécurisée. Cependant, le médecin devait être attentif au niveau de développement psychologique de l'enfant, qui devait être émotionnellement et cognitivement prêt à recevoir l'information, faute de quoi cette éducation ne serait pas bénéfique.

II. Comment parler de sexualité aux collégiens ? Pour une éducation personnalisée

a) La forme de la discussion : une éducation sexuelle progressive guidée par le médecin, tout en restant à l'écoute de l'adolescent



Les collégiens s'accordaient sur un point : c'était au médecin de commencer à en parler, la première fois. Un sujet tel que la sexualité était jugé trop gênant pour que l'adolescent ose l'aborder lui-même. Il s'agissait donc d'introduire d'abord le sujet, pour donner ensuite la possibilité à l'adolescent, plus rassuré, de revenir par lui-même. En effet, une fois le premier échange en sexualité passé, la plupart se sentaient capables d'en parler spontanément ensuite.

« Je serais peut-être un peu plus à l'aise si c'est lui qui aborde le sujet ? »

« Euh, parce que moi, si je devais poser la question, je pense que je serais un peu gêné »

« Je pense que c'est plutôt l'initiative du médecin traitant, à venir et à dire par exemple, bon ben, leur expliquer, ça, ça et ça quoi. »

« Je suis timide donc je pense que je n'oserais pas poser certaines questions, mais ça ne me gênerait pas que ce soit mon médecin qui m'en parle. »

« Euh, ben la première fois c'est lui qui le fait, et après, ben... un peu des deux... pas TOUJOURS lui. »

« Je pense qu'une fois qu'il a enclenché la discussion je pourrais en parler. »

Avant d'aborder le sujet, il apparaissait important, pour de nombreux adolescents, de s'assurer qu'ils soient prêts à en parler, en leur posant simplement la question.

« Ben... Je leur demanderais si ils ont envie de parler de ça maintenant... »

Ensuite, ils préféreraient recevoir une information très progressive, pas à pas. Certains même aimeraient être prévenus avant que le sujet soit abordé, afin de leur laisser le temps d'accepter cette idée.

« Ouais, c'est mieux de prévenir, et après d'en parler, plutôt que d'en parler directement comme ça. »

« Aborder le sujet doucement, et après rentrer dans le vif du sujet, plutôt que d'aborder le sujet direct. »

En cas de réticence de l'adolescent, ils recommandaient de ne pas insister, mais au contraire lui laisser le temps d'avancer, et aborder le sujet de nouveau plus tard quand il serait prêt, sans urgence.

« Si ils ont pas envie, ben qu'ils prennent le temps, qu'ils voient quand c'est qu'ils veulent en parler. »

« Si on voit que l'enfant par exemple ne veut pas, ben on arrête. »

Une fois la discussion lancée, il apparaissait important pour les adolescents que le médecin reste à l'écoute de leurs besoins tout au long de cette éducation sexuelle.

« Ecouter l'enfant, ce qu'il pense »

Ceux-ci aimeraient qu'il s'appuie sur leurs propres connaissances, leurs expériences, en leur donnant la parole régulièrement, afin d'adapter au mieux l'éducation sexuelle à leur vécu et leurs à priori.

« Euh, ben, je commencerais par leur demander si ils ont des choses à dire à propos de la sexualité »

« D'abord je leur demanderais ce qu'ils savent, pour voir ce que je peux leur apprendre, du coup, après. »

« Ben, j'poserais des questions... Si ils ont déjà fait quelque chose, ou... Des trucs comme ça. »

« Juste, librement, écouter l'enfant, ce qu'il pense, et lui expliquer »

Il semblait important pour les adolescents que le médecin leur donne la possibilité de poser régulièrement des questions, afin de répondre au mieux à leurs attentes.

« Si j'ai des questions, je pense que ce serait bien de faire une consultation pour que je puisse les poser. »

« En leur parlant de l'essentiel et en répondant à leurs questions »

Les adolescents interrogés étaient également très demandeurs d'explications : ils ne souhaitaient pas simplement recevoir une information brute, mais comprendre cette information, avec des explications supplémentaires pour certains points.

« Lui expliquer, les pous et les contres. »

« Ben... Il m'explique un peu tout, et après, si j'ai envie d'approfondir un sujet, euh, on peut parler... de ce sujet. »

En plus d'une éducation théorique, ce serait également l'occasion d'aborder les problèmes rencontrés par l'enfant si besoin :

« Ben on se pose, on parle, moi si j'ai des problèmes tout ça, je lui en parle, et il me dit comment les gérer... »

En cas de gêne de l'adolescent, le médecin pourrait également envisager l'aide de supports pour faciliter le dialogue :

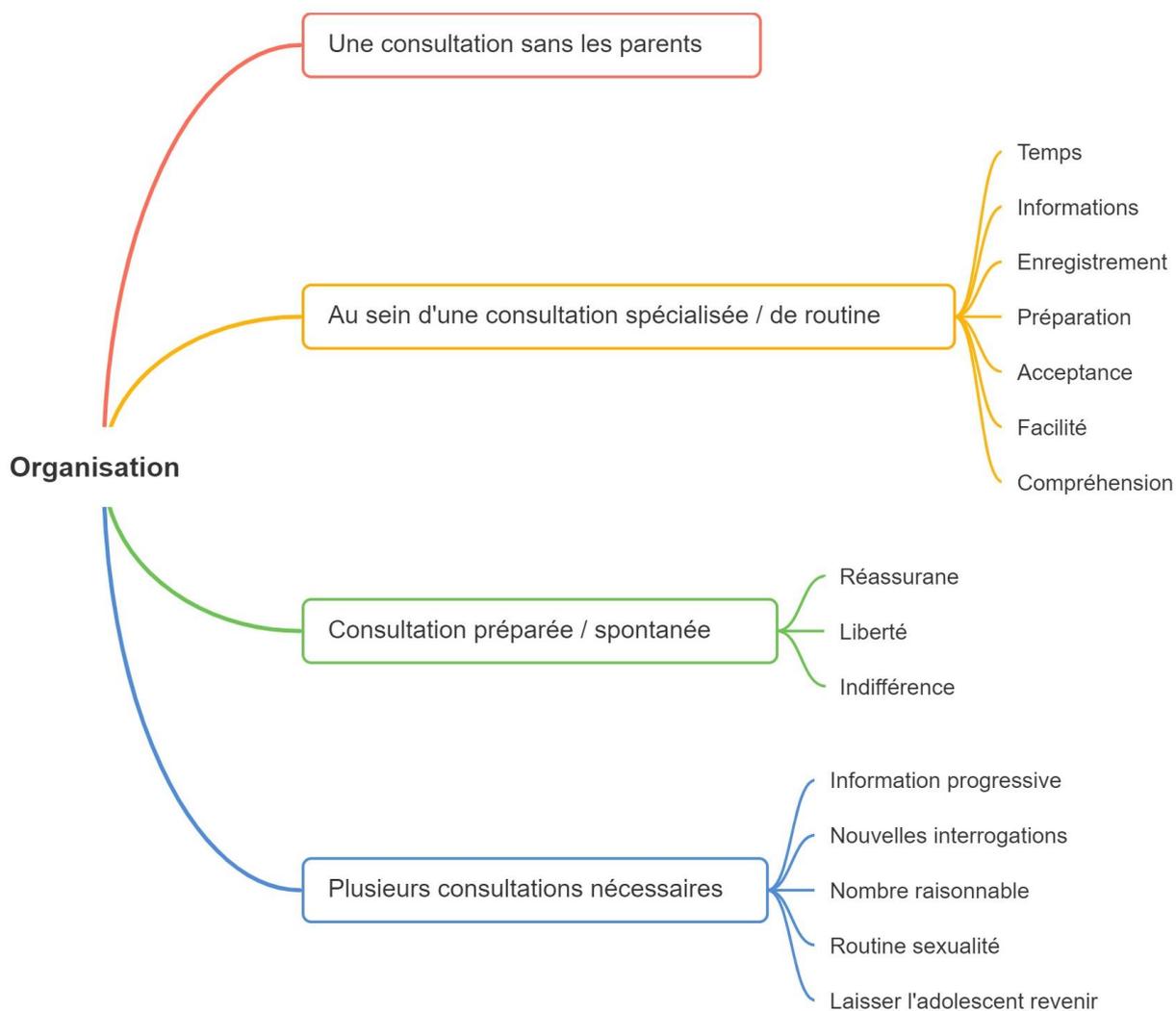
« Les brochures, ça pourrait... ça pourrait m'aider un peu aussi. »

« Ben... Peut être pour les personnes qui sont timides et qui osent pas demander ? »

« Ben, moi j pense que c'est bien les brochures, comme ça ben, on peut déjà réfléchir aux questions »

Le médecin semblait donc devoir être l'initiateur de l'éducation sexuelle de l'adolescent. Cependant, cette éducation devait se dérouler sous la forme d'un réel échange, durant lequel l'adolescent pourrait guider le médecin au fil de ses expériences et interrogations.

b) Modalités organisationnelles : plusieurs consultations en tête à tête avec l'adolescent, différentes idées



Interrogés sur l'organisation idéale de cette éducation sexuelle, les adolescents ont présenté des idées différentes. Un point cependant était régulièrement abordé : l'importance d'une consultation sans les parents, en tête à tête avec leur médecin.

« Par exemple une séance où tu peux venir avec tes parents, ils peuvent peut-être aller dans la salle d'attente, et on peut peut-être en parler juste entre l'enfant et le médecin traitant »

Pour certains collégiens, faire une consultation spéciale sur la sexualité semblait évident :

« Peut-être une consultation faite que pour ça c'est plus... logique. »

Pour la plupart d'entre eux, il en ressortait avant tout l'importance de prendre le temps :

« Pour qu'on ait plus de temps pour mieux en parler. »

Cette consultation spécifique serait aussi l'occasion de donner plus d'informations :

« Si on se pose vraiment beaucoup de questions »

D'autres trouvaient que l'information serait mieux fixée si elle était abordée dans une consultation centrée sur la sexualité :

« Je retiendrai plus comme ça. »

On pouvait également retrouver dans plusieurs entretiens la notion de réassurance devant l'aspect prévu et préparé d'une consultation spécifique :

« Ben après, quand c'est spécialisé, au moins tu sais à quoi tu t'attends, t'es pas pris par surprise »

A l'opposé, d'autres adolescents interrogés voyaient plutôt cette information délivrée au sein d'une consultation de routine. En effet, ils préféreraient ne pas en parler trop longtemps, et pensaient que l'information serait mieux comprise si elle était délivrée peu à peu, en petite quantité.

« Ben... Moi, je préférerais euuuh... Que ce soit une consultation classique, mais qu'à la fin, il me parle un peu de ça. Mais pas une consultation, vraiment QUE sur ça. »

« Parce que moi ça me gênerait un peu, de parler toute une consultation de sexualité »

« Parce que, parce que... ça pourrait être mieux... compris, qu'une consultation où on parle que de ça. »

De plus, ils trouvaient le sujet plus facile à aborder au sein d'une consultation où ils seraient au départ venus pour un autre motif moins intime.

« On en parle tout simplement avec notre médecin traitant »

Pour certains, une consultation dédiée à la sexualité risquerait de se heurter à la réticence de certains parents ou adolescents. Il était plus facile pour eux d'aborder le sujet naturellement pendant une consultation « standard ».

« Y a des parents, qui prendront pas l'initiative par exemple de dire bon, ben tu vas prendre une consultation spéciale avec ton médecin traitant, pour parler de sexualité. Même les enfants vont être réticents »

Au cours de cette éducation à la sexualité, certains adolescents trouvaient plus adapté de préparer les sujets d'une consultation sur l'autre, afin de leur donner le temps d'avoir de nouvelles interrogations, et de ne pas se retrouver pris de cours face au médecin.

« Comme ça ben, on peut déjà réfléchir aux questions, et... Que si on arrive comme ça ben... on risque de pas trop savoir, et des fois après ben on oublie de poser des questions »

« Tu réfléchis quand tu es chez toi et pas directement en face. »

D'autres en revanche, ne voyaient pas de mal à une discussion spontanée, pendant laquelle ils pourraient aborder les sujets les intéressant sur le moment.

« Je pose les questions qui me traversent l'esprit. »

« Ben... Les sujets qui nous viennent, comme ça on sait que ça vient de nous, et pas d'autre part. »

Un troisième groupe de collégiens accordait très peu d'intérêt à ce détail, restant indifférents.

« Euh... Moi les deux ça me dérange pas. »

Quoi qu'il en soit, tous les adolescents interrogés ont demandé à pouvoir parler de sexualité sur plusieurs consultations :

« Sur plusieurs consultations, je pense »

« A chaque fois que j'ai des questions, je lui poserai »

Réaliser plusieurs consultations d'éducation à la sexualité permettrait de donner l'information progressivement, en s'adaptant au développement et à la maturité de l'adolescent.

« De faire petit à petit par exemple, la première séance, on commence à parler euuuh... vaguement, on va dire, et après les séances prochaines, on commence vraiment à attaquer le sujet. »

« Ben au plus jeune âge, on pourrait commencer, genre juste à dire fin, faire attention, [...] et en grandissant ben leur parler par exemple, euh, qu'il faut se protéger, euh, des maladies sexuelles qui existent... »

« Par exemple un enfant de 10 ans ou de 8 ans, parce qu'il comprend quand même, ça pourrait être quelque chose entre guillemets plus euh... Plus, euh, en mode dessin animé... Quelque chose, entre guillemets éducatif, quelque chose d'amusant »

Cela permettrait aussi à l'adolescent présentant de nouvelles interrogations, d'avoir l'occasion d'être informé au fur et à mesure.

« Comme ça j'ai le temps d'avoir d'autres questions à lui poser. »

« Si il me reste des interrogations ce serait bien d'en faire plusieurs. »

De nombreux adolescents ont tenu à nuancer ces propos : plusieurs consultations, oui, mais pas trop non plus.

« Pas spécialement à chaque fois que je le vois, mais... Parfois quoi »

« Ben, par exemple toutes les 2 consultations ? »

« Une fois de temps en temps. »

Plusieurs solutions ont été proposées dans cette idée : si certains préféraient que le médecin laisse l'adolescent revenir par lui-même, d'autres voyaient plutôt une routine avec un abord régulier de la sexualité avec le médecin traitant.

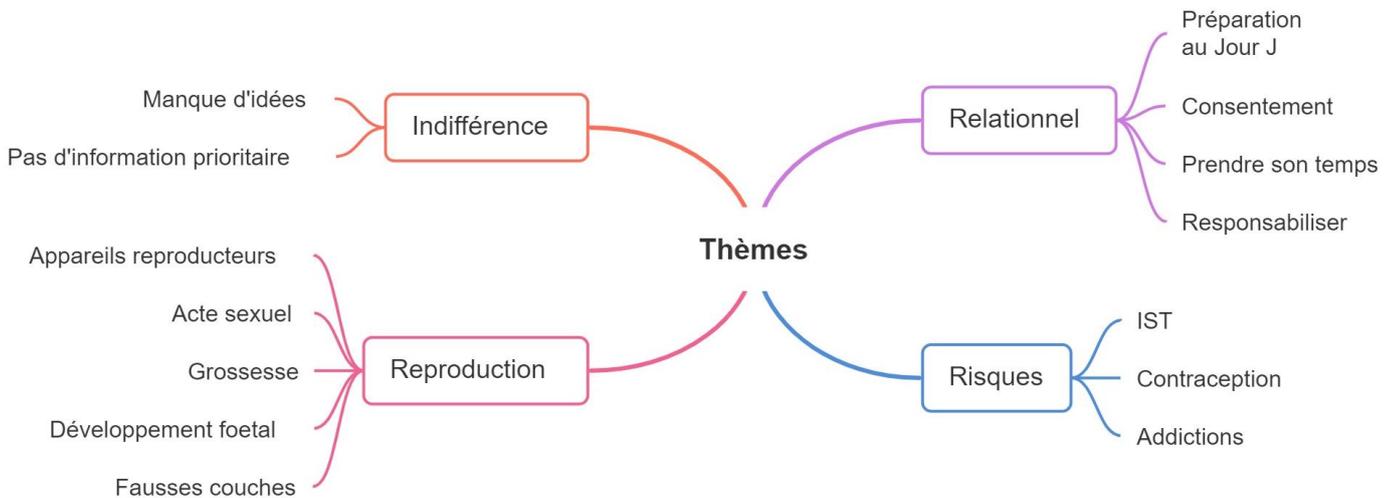
« Ah non moi, quand je pense à autre chose, ben je prends rendez-vous et je lui parle »

« Au fur et à mesure du temps, ben on pourrait commencer... A ce que ce soit habituel ? »

Concernant l'organisation de l'éducation sexuelle par le médecin traitant, les avis des adolescents étaient multiples. Cependant, il semblait exister un socle commun, reposant sur deux notions :

- La nécessité d'une consultation en tête à tête avec l'adolescent
- La répétition des consultations pour une information délivrée progressivement et adaptée à l'âge de l'adolescent.

III. Quels thèmes aborder ? Des centres d'intérêts variés chez les collégiens



En matière de centres d'intérêt en sexualité, les collégiens ont pu mettre en évidence une grande diversité.

Certains des adolescents interrogés n'avaient encore jamais vraiment pensé à la sexualité : aucune idée n'en est ressortie.

« Eeeuuuh... (réfléchit longuement). Je sais pas. »

« Non, rien d'important, spécialement. »

Cependant, malgré leur jeune âge, la plupart ont montré leur intérêt sur de nombreux sujets.

Un des thèmes majoritaires était celui se rapportant à la reproduction, avec des questionnements sur les appareils reproducteurs et l'acte sexuel, mais aussi la grossesse, du développement du fœtus à la fausse couche.

« Déjà comment fonctionnent les appareils reproductifs de l'homme et de la femme »

« Comment on fait l'amour. En plus précis. »

« Ben, savoir comment on fait les bébés. »

« Le développement du fœtus. Ce qui va se passer une fois que l'œuf est fécondé, tout le déroulement »

« Les fausses couches. Parce que je comprends pas énormément »

Les aspects relationnels de la sexualité étaient également au centre des interrogations : plusieurs adolescents ont demandé à être préparés et conseillés avant d'initier leur vie sexuelle, en abordant des sujets comme le consentement ou la responsabilité, ou la nécessité de prendre son temps.

« Euh, quand il faut le faire, euh... Dans quelles conditions, et euh... Je sais pas trop. »

« Euuuh... Ben déjà... Qu'il faut que... L'homme, ou la femme, soit d'accord pour lui faire. »

« Le médecin peut conseiller, par exemple, de pas se précipiter tout ça, de prendre bien le temps... »

« Par exemple, à mon âge, de bien réfléchir. Que si par exemple y a un souci, que le préservatif craque, fin qu'on soit responsables de ce qu'on...voilà. »

Les adolescents interrogés ont très souvent aussi demandé à être informés sur les risques liés à la sexualité : si la majorité ont pensé à la protection (contraception, IST), les addictions sexuelles ont également été abordées.

« Ben au plus jeune âge, on pourrait commencer, genre juste à dire fin, faire attention »

« Ben, comment on se protège, parce que... Pour moi, c'est le principal. »

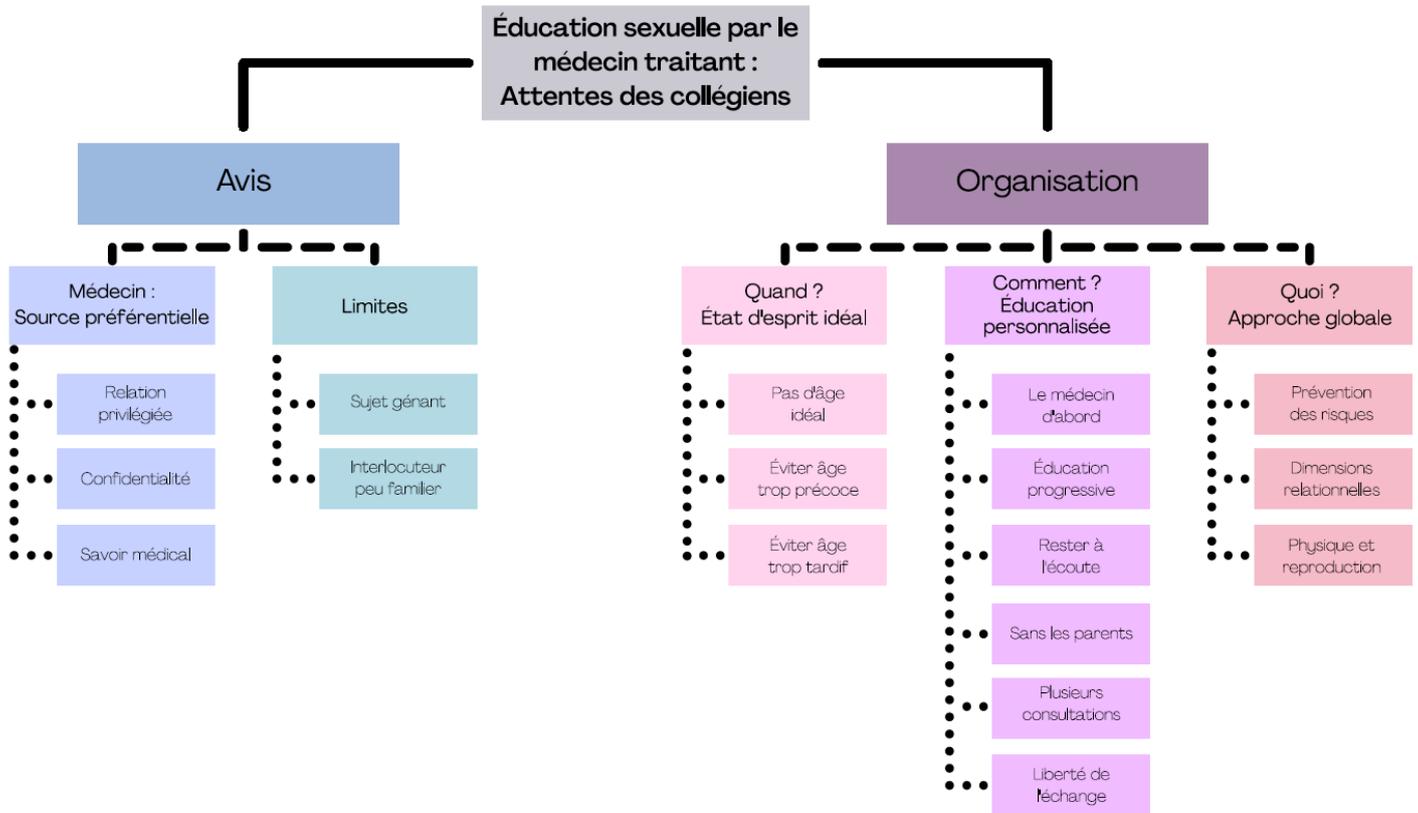
« Les moyens pour éviter les maladies et un bébé si on veut pas. »

« Comment utiliser le préservatif ou la pilule. »

« Il faut euh... il faut pas en abuser on va dire, car euh... la dernière fois, j'ai lu dans le manuel, que ça pouvait provoquer des addictions, la sexualité »

Avant de débiter leur vie sexuelle, les adolescents présentaient de multiples interrogations. Certains souhaitaient comprendre comment marche l'acte sexuel, alors que d'autres préféraient être prévenus des risques encourus et comment s'en protéger, ou encore avoir une idée des dimensions relationnelles associées à la sexualité.

IV. Quelles sont les attentes des adolescents en matière d'éducation sexuelle par leur médecin traitant ? Schéma récapitulatif



DISCUSSION

Cette étude a mis en évidence le désir des adolescents d'être informés par leur médecin traitant, malgré l'intimité du sujet, mais surtout la nécessité de réaliser une éducation sexuelle sur mesure et personnalisée, sans standard d'âge ou de sexe, reposant avant tout sur l'écoute de l'adolescent.

Forces et limites de l'étude

Cette recherche a permis d'apporter des informations sur une population peu étudiée dans la littérature en matière de sexualité : les collégiens, y compris de sexe masculin. Cependant, le choix d'interroger une population si jeune a également pu exposer à certaines limites, avec un possible biais déclaratif des collégiens par gêne ou réserve devant l'intimité du sujet, et un biais d'influence par recours parfois nécessaire à la suggestion ou accentuation du guidage de l'entretien. Afin de limiter ces biais, le choix de l'entretien par appel vidéo a permis d'augmenter le confort des adolescents et de faciliter l'échange. La durée des entretiens était également assez courte, les collégiens détaillant spontanément peu leurs réponses, concernant un sujet nouveau pour eux. Cependant, la durée des entretiens n'était pas proportionnelle à la richesse des réponses, certains étant au contraire très courts à cause de la rareté des interventions de l'investigateur.

Le recrutement des patients étant basé sur le volontariat, l'étude a pu être exposée à un biais de participation, mais aussi de sélection par un recrutement en milieu socio-économique favorisé. Le choix d'impliquer des médecins de villes différentes a tenté d'augmenter la diversité des adolescents interrogés. Le biais d'interprétation dans l'analyse des résultats a été limité par l'intervention de plusieurs médecins pour cette analyse.

Attentes des adolescents concernant leur éducation sexuelle par le médecin traitant

Place du médecin traitant

L'éducation sexuelle par le médecin traitant est le plus souvent vue sous un angle positif par les collégiens, comme avaient pu le retrouver de précédentes études (15,20,21,23). En effet, malgré quelques réticences à aborder un sujet si intime avec un interlocuteur peu familier, les collégiens admettent que leur médecin occupe une place privilégiée dans leur éducation, basée sur une relation de confiance, un échange libre et confidentiel, des connaissances jugées « fiables ». Grâce à un suivi régulier et une approche globale, il est au centre de la prise en charge de l'adolescent, avec un rôle essentiel d'information et de conseil.

Modalités organisationnelles

Plusieurs travaux avaient retrouvé un souhait des adolescents d'être informés aux alentours de 13 ou 14 ans (15,16). Si cette étude n'a pas permis de mettre en évidence un âge préférentiel auquel débiter l'éducation sexuelle, elle s'accordait avec d'autres recherches quant à leur désir d'être informés suffisamment tôt, avant le lycée et le début de leur activité sexuelle (21–23). L'apport

principal de cette étude a été la mise en évidence de la nécessité de s'adapter surtout à la maturité et à l'état d'esprit du collégien, afin de délivrer une information non pas à un âge prédéfini mais « au bon moment », celui où l'adolescent est prêt à accepter et comprendre l'information, et suffisamment tôt pour lui permettre la meilleure utilisation de cette éducation.

Si la plupart des études précédentes, réalisées chez des adolescentes de sexe féminin, laissaient suspecter un intérêt plus marqué chez les filles pour ce thème (18,21,23), cette étude n'a pas montré de lien entre le sexe et la prédisposition à parler de sexualité, avec une très grande hétérogénéité dans l'aisance des réponses et l'intérêt pour l'éducation sexuelle quel que soit le sexe. Une autre étude réalisée sur des collégiens de 3^e avait également pu mettre en évidence désir des garçons d'aborder aussi la sexualité avec leur médecin (15). Il existe une tendance à en parler préférentiellement avec les adolescentes, jugées plus à risque (18) : il apparaît tout aussi important d'impliquer également les garçons, à la fois demandeurs et autant concernés en matière de santé sexuelle.

Les adolescents interrogés, en accord avec les précédents travaux (23,24), étaient demandeurs d'une information variée et centrée sur plusieurs thèmes. Ils souhaitent bien sûr avoir des informations « médicales » telles que la puberté ou la contraception, mais étaient également intéressés par les aspects physiques et relationnels de la sexualité. Ce constat va également dans le sens de la nouvelle définition de la santé sexuelle de l'OMS (25), qui regroupe les aspects physiques, émotionnels, mentaux et sociaux de la sexualité, dans une approche volontairement positive. Il s'agirait de se détacher de la vision purement médicale de la sexualité et ses risques associés, centrée sur la prévention des grossesses et maladies, pour aborder le sujet de façon globale et positive, avec l'abord des sujets relationnels, l'identité sexuelle, la responsabilité, le plaisir...(24)

Cette étude a permis de corroborer certains points retrouvés dans de précédents travaux sur la sexualité des adolescents :

- l'abord de la sexualité devra se faire par le médecin d'abord, avec la possibilité ensuite pour les adolescents d'en parler eux-mêmes (23)
- l'éducation sexuelle de l'adolescent devra se dérouler dans un climat de confidentialité, lors de consultations en tête à tête avec le médecin, sans les parents (16,21,23). Une étude américaine a également mis en avant un lien entre l'abord de la confidentialité et la durée augmentée de la consultation sur la sexualité ensuite (18)
- l'éducation sexuelle devra se dérouler progressivement sur plusieurs consultations (16,21,23)

Il n'a pas cependant été retrouvé de « méthode type » pour organiser l'éducation sexuelle avec le médecin traitant. Selon les adolescents interrogés, elle pouvait être organisée sous forme de consultations spécialisées ou au sein de consultations pour un autre motif, être préparées ou spontanées, être prévues régulièrement ou réalisées à la demande de l'adolescent.

En revanche, contrairement à d'autres travaux (16,23), les adolescents de cette étude n'ont pas particulièrement demandé l'aide de supports pour recevoir l'information. Ils admettaient toutefois qu'ils pourraient être utiles et faciliter l'échange en cas de timidité. Cependant, la plupart considérait qu'un échange libre entre le médecin et l'adolescent suffisait.

La notion principale mise en avant après les entretiens avec les collégiens a finalement été l'aspect personnalisé de l'éducation sexuelle. Si ceux-ci ne souhaitent pas recevoir une information

standardisée, ils ont été nombreux à insister sur l'écoute de l'adolescent pendant les consultations, et l'adaptation de l'éducation à leur vécu, leurs expériences, leurs connaissances, leurs demandes, leur maturité. La nécessité de demander à l'adolescent s'il est d'accord avant d'en parler est également régulièrement ressortie. Plutôt que de donner une information brute et programmée par tranche d'âge ou par sexe, il s'agirait plutôt d'adapter l'information à chaque adolescent, pour réaliser une éducation au cas par cas.

Il apparaît donc que le meilleur moyen de délivrer l'éducation sexuelle chez les adolescents n'est pas centré sur un plan d'éducation établi selon l'âge et/ou le sexe, mais plutôt par une écoute en continu des besoins de l'adolescent, afin d'adapter l'information à son vécu et ses expériences, et de lui donner une éducation sur mesure selon son niveau de développement et d'intérêt.

Il n'existe pour le moment pas de consultations « officielles » ciblant l'éducation sexuelle, mais peut-être que cette idée pourrait être mise en place à l'avenir, soit à travers des consultations purement dédiées à la sexualité, soit des consultations plus générales centrées sur la prévention chez l'adolescent (rachis, risques psychologiques, addictions...), où l'on aurait plus de facilité à aborder le sujet de la sexualité dans ce contexte (1,26,27). Par une éducation sexuelle progressive et personnalisée, reposant avant tout sur l'écoute et la liberté de l'échange, le médecin pourra aider l'adolescent à aborder sa vie sexuelle de façon avisée et sécurisée.

CONCLUSION

L'éducation sexuelle est au centre de la prise en charge de l'adolescent. Favorisé par la relation de confiance liant le liant à son patient, et la fiabilité de ses connaissances médicales, le médecin apparait comme un interlocuteur préférentiel dans la délivrance de cette éducation.

Par une éducation sexuelle personnalisée et diversifiée, centrée sur une écoute individuelle, le médecin peut mettre en place une éducation sexuelle « sur mesure », reposant sur une approche globale et positive de la sexualité.

La mise en place d'une éducation sexuelle par le médecin traitant dans le parcours de soin pourrait permettre aux adolescents d'accéder à une meilleure santé sexuelle, reposant sur des bases saines et fiables. Il serait intéressant d'évaluer l'effet de cette éducation sexuelle médicalisée et personnalisée sur la santé sexuelle des adolescents plusieurs années après. Elle pourrait avoir des conséquences durables en matière de qualité de vie et de santé physique et mentale, avec le développement d'une vie sexuelle avisée, sécurisée et positive.

Date : 27 Avril 2021

Signature de la Présidente du Jury : Pr Florence BRETELLE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bretonne', with a large, stylized flourish above it.

BIBLIOGRAPHIE

1. Développement des adolescents. [Internet]. World Health Organization. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
2. Jacquin P. Comment aborder la sexualité en consultation avec l'adolescent ? [Internet]. Gynécologie Obstétrique Pratique. 2009. Disponible sur: <https://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/comment-aborder-la-sexualite-en-consultation-avec-l-adolescent>
3. OMS Europe, BZgA. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. 2013.
4. Code de l'éducation - Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité - Article L312-16. [Internet]. Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032400741/
5. Le service sanitaire. [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
6. Santelli JS, Grilo SA, Choo T-H, Diaz G, Walsh K, Wall M, et al. Does sex education before college protect students from sexual assault in college? PLoS ONE. 14 nov 2018;13(11).
7. Goarzin M. Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. Université Paris 7 - Denis Diderot - Faculté de Médecine; 2008.
8. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les IST. [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes - Faculté de Médecine; 2011.
9. Vilain A, Allain S, Dubost C-L, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2020. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmer-en>
10. La contraception des adolescentes. [Internet]. Gynécologie Obstétrique Pratique. 2008. Disponible sur: <https://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/la-contraception-des-adolescentes>
11. Épidémiologie des infections sexuellement transmissibles. [Internet]. Santé publique France. 2019. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/infections-sexuellement-transmissibles)
12. VIH/sida : quelques faits et chiffres [Internet]. ONU Femmes. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>
13. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Santé Publique Fr. 2018;
14. Carré J, Pienkowski C. Grossesse chez l'adolescente : réalités et conséquences. [Internet]. Gynécologie Obstétrique Pratique. 2015. Disponible sur: <https://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/0012893-grossesse-chez-l-adolescente-realites-et-consequences>

15. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fourier Grenoble - Faculté de Médecine; 2011.
16. 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]. Université Toulouse III - Paul Sabatier - Faculté de Médecine; 2017.
17. Breuner C, Mattson G, Committee on adolescence. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*. 1 août 2016;138(2).
18. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Østbye T, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatr*. févr 2014;168(2):163-9.
19. Schuster MA, Bell RM, Petersen LP, Kanouse DE. Communication between adolescents and physicians about sexual behavior and risk prevention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 sept 1996;150(9):906-13.
20. Fuzzell L, Fedesco HN, Alexander SC, Fortenberry JD, Shields CG. "I just think that doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns*. 1 sept 2016;99(9):1467-72.
21. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumont. [Thèse d'exercice]. Université Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2019.
22. Baussart L. Attentes des jeunes filles concernant la Consultation Contraception et Prévention. [Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne - UFR des Sciences de Santé - Circonscription Médecine; 2018.
23. Waymel M. Adolescente - Sexualité - Médecin Généraliste : Attente et Besoins. Quelle place pour le Médecin Généraliste ? [Thèse d'exercice]. Université de Montpellier - Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes; 2019.
24. Pfeffer B, Ellsworth TR, Gold MA. Interviewing adolescents about sexual matters. *Pediatr Clin North Am*. 1 avr 2017;64(2):291-304.
25. Santé sexuelle. [Internet]. World Health Organization. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
26. Recommandations pour la pratique clinique. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
27. Binder P, Heintz A-L, Tudrej B, Haller D M, Vanderkan P. L'approche des adolescents en médecine générale. *Exercer*. avr 2018;Exercer 2018;142:169-81.

LISTE DES ABREVIATIONS

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

ANNEXES

1. Guide d'entretien final

A/ Introduction

- Présentation de la thèse et de ses objectifs
- Rappel éthique : anonymat, confidentialité y compris vis-à-vis des parents et du médecin traitant, modalités d'enregistrement vocal et de codage des entretiens, absence de jugement, droit de refus de répondre aux questions sans justification nécessaire
- Plan : recueil des caractéristiques, expériences antérieures en éducation sexuelle, puis attentes personnelles en cas d'éducation sexuelle par le médecin traitant

B/ Recueil de données

Informations sur l'adolescent : Age, Sexe, Classe, Collège privé/public, Ville (urbain / rural), Frères, sœurs, position dans la fratrie, Profession des parents (secteur retenu)

Informations sur le médecin traitant : Sexe, Tranche d'âge

C/ Entretien

➤ Contexte : Expériences antérieures en éducation sexuelle

- Pourrais-tu me raconter la première fois où on t'a parlé de sexualité ? Comment ça s'est passé ? Tu penses que c'était le bon moment pour en parler ?
- Tu as eu quoi comme information jusque-là ? Qu'en as-tu pensé ?
- Ça te fait penser à quoi, toi, la sexualité ?

➤ Attentes concernant l'éducation sexuelle par le médecin généraliste

- Toi tu en penses quoi, que ce soit ton médecin généraliste qui te parle de sexualité ?
- Avez-vous déjà parlé de sexualité ensemble ? Comment ça s'est passé ?
- Et s'il devait t'en parler, tu vois ça comment toi ? Comment tu aimerais que ça se déroule ? +/- Relance : Sous quelle forme voudrais-tu aborder cette question avec ton médecin généraliste ? (Consultation spécialisée, répétition des consultations, spontané, discussion libre...)
- Qui doit aborder le sujet d'après toi ? La première fois ? Et ensuite ?
- Quand penses-tu qu'on devrait commencer à parler de sexualité ? Pourquoi ?
- Pour toi, quelles sont les informations importantes à aborder avec ton médecin ?
- Tu penses que le sexe de ton médecin est important pour cette éducation ?
- Imagine que c'est toi le médecin, et tu dois parler de sexualité avec des collégiens : tu t'y prendrais comment toi ?

2. Lettre d'information

LETTRE D'INFORMATIONS

Thèse de Médecine Générale :

Quelles sont les attentes des collégiens en matière d'éducation sexuelle par leur médecin généraliste ?

Présentation

Dans le cadre des études de médecine, nous devons réaliser une thèse nécessaire à la validation de notre diplôme de Docteur en Médecine.

J'ai choisi d'aborder l'éducation sexuelle des collégiens en médecine générale.

En effet, celle-ci reste encore difficile à mettre en place en pratique, avec en conséquence un grand nombre d'adolescents ne disposant pas des bonnes informations au bon moment.

L'objectif de ma thèse serait **de déterminer précisément les attentes et besoins des collégiens concernant cette éducation sexuelle par leur médecin généraliste**, afin d'améliorer les pratiques et de leur proposer une éducation personnalisée et adaptée à leurs besoins, pendant le collège.

Quelles informations apporter et à quel moment ? Quand en parler ? Comment en parler ? Quels thèmes aborder en priorité ? Comment permettre aux adolescents une entrée dans la vie sexuelle active avisée et sécurisée ?

L'étude sera réalisée par Méline MAGAN, médecin généraliste.

Elle sera supervisée par mon directeur de thèse, le Dr Jean-Louis POUJOL, médecin généraliste à Aubagne et membre du Département Universitaire de Médecine Générale de Marseille.

Le projet et sa méthodologie ont été approuvés par le Comité d'Éthique AMU.

Déroulement de l'étude

L'étude s'appuiera sur des **entretiens individuels d'une vingtaine de minutes** entre chaque adolescent et moi-même, basés sur le **volontariat**, après **accord** de l'adolescent et accord parental écrits.

Cet entretien sera réalisé par l'intermédiaire d'une **messagerie vidéo** (WhatsApp / Skype).

Chaque entretien sera **enregistré via un enregistreur vocal**. Bien que l'entretien soit réalisé par l'intermédiaire d'une messagerie vidéo, l'enregistrement sera uniquement vocal, sans enregistrement de l'image.

L'enregistrement vocal sera ensuite **effacé** une fois retranscrit à l'ordinateur (ordinateur personnel). Les entretiens seront **anonymes** (identifiés par des numéros une fois retranscrits), le nom de l'adolescent n'apparaîtra nulle part.

Ils seront évidemment **confidentiels** et s'appuieront sur le secret médical, autant vis-à-vis des parents que du médecin ayant servi d'intermédiaire à la réalisation de cet entretien.

L'adolescent pourra interrompre l'entretien à n'importe quel moment ou bien refuser de répondre à certaines questions s'il le souhaite, sans justification demandée.

Les modalités de ce protocole ont été soumises à avis et autorisation auprès du comité d'éthique AMU, lequel a pour mission de vérifier les conditions requises pour la protection de l'adolescent et le respect de ses droits.

Après remise des documents par votre médecin, vous disposez d'un temps de réflexion avant de choisir de participer ou non à cette thèse, pendant lequel vous pouvez me contacter si vous avez besoin d'informations complémentaires.

Pour toute demande d'informations supplémentaires concernant l'étude, et/ou afin de convenir d'un rendez-vous pour l'entretien si vous le souhaitez, vous pouvez me contacter :

- Par mail : **X**
- Par téléphone : **X**

Vous pouvez me laisser un message vocal ou un sms, je vous recontacterai au plus vite.
N'hésitez pas à me donner vos disponibilités dans le message.

Merci !

3. Consentements

CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT

Je soussigné(e),
accepte de participer à un entretien individuel avec Mélinda MAGAN dans le cadre de sa thèse de médecine générale intitulée :

« Quelles sont les attentes des collégiens en matière d'éducation sexuelle par leur médecin généraliste ? ».

J'ai été informé(e) par écrit des modalités de réalisation de cet entretien grâce à une notice explicative, et j'ai pu recevoir par oral toutes les informations complémentaires qui me semblaient nécessaires.

J'ai également été informé(e) que cet entretien sera confidentiel et anonyme, et que je peux refuser de participer, refuser de répondre à certaines questions ou arrêter l'entretien à tout moment sans conséquences pour moi ni justification demandée.

J'accepte l'enregistrement vocal puis le traitement informatisé de mes données, qui seront anonymisées sous forme de code, et j'ai bien compris que l'enregistrement sera supprimé une fois retranscrit.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à cet entretien dans le cadre de la Thèse de Médecine Générale de Mélinda MAGAN.

Fait à..... le

Participant à la recherche

Nom Prénoms :

Date de naissance :

Classe :

Portable :

Signature :

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Investigateur

Mélinda MAGAN

Signature :

CONSENTEMENT PARENTAL

Je soussigné(e)....., représentant légal de l'enfant, l'autorise à participer à l'étude «*Quelles sont les attentes des collégiens en matière d'éducation sexuelle par leur médecin généraliste ?*», réalisée par Mélinda MAGAN dans le cadre de sa thèse de fin d'études médicales.

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

J'ai conscience que la participation de mon enfant est basée sur le volontariat, et que je peux refuser ou qu'il peut refuser de participer sans justification à fournir, ou interrompre l'entretien à tout moment sans conséquence pour lui ou pour moi.

J'ai été informé(e) que l'entretien sera confidentiel et anonyme.

J'accepte l'enregistrement vocal de l'entretien individuel entre Mélinda MAGAN et mon enfant, et ai été informé(e) que celui-ci sera effacé une fois retranscrit à l'ordinateur, et qu'il sera également anonymisé sous forme de code, ainsi le nom de mon enfant n'apparaîtra nulle part.

Les modalités de ce protocole ont été soumises à avis et autorisation auprès du comité d'éthique AMU, lequel a pour mission de vérifier les conditions requises pour la protection de votre enfant et le respect de ses droits.

Fait à..... le

Signature des représentants légaux du mineur :

Nom Prénom

Téléphone :

Signature

4. Avis du Comité d’Ethique



Comité d’éthique de l’Université d’Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d’éthique.
N/Réf dossier : 2020-07-05-09
Dossier suivi par :DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Le travail de recherche présenté par l’investigateur principal, Dr POUJOL medecin généraliste et membre du DUMG de l’Université d’Aix-Marseille et l’investigateur secondaire, MAGAN Melinda interne de medecine générale, intitulé «**Quelles sont les Attentes des Collégiens en matière d’Education Sexuelle par leur Médecin Généraliste ?**» a été soumis pour avis au Comité d’éthique en sa séance du **jeudi 7 mai 2020**.

Après audition des rapporteurs et compléments d’information apportées par l’investigateur le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou réglementaire.

Le Comité d’éthique de l’Université d’Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d’éthique

Pierre-Jean Weiller

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Weiller', with a horizontal line underneath.

5. Confirmation de soumission : Article pour la Revue Santé Publique

Santé Publique [rsp210184] - Confirmation de soumission



secretariat.redaction@sfsp.fr <secretariat.redaction@sfsp.fr>

21/04/2021 12:02

Mlle. Mélinda MAGAN,

Le manuscrit [rsp210184]

Titre: Education Sexuelle Par Le Médecin Traitant : Les Attentes Des Collégiens

Premier auteur: Mlle. Mélinda MAGAN

nous est bien parvenu.

S'il est conforme aux recommandations aux auteurs, il sera prochainement attribué à deux experts et nous espérons pouvoir vous donner une réponse dans un délai de 5 à 7 semaines. Un membre de la rédaction sera en charge de sa gestion éditoriale.

Votre manuscrit porte le numéro [rsp210184]: veillez à conserver ce message, ainsi que votre mot de passe, car vous aurez besoin de ces informations pour le suivi du processus éditorial.

La rédaction vous remercie de lui avoir soumis votre travail. Si vous avez besoin d'assistance, veuillez contacter le secrétariat via secretariat.redaction@sfsp.fr.

Santé Publique

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

