HAL
open science

Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise

Camille Fercot

▶ **To cite this version:**

Camille Fercot. Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03275097

HAL Id: dumas-03275097

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03275097

Submitted on 30 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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2021 N°2021-57

Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité : Médecine générale

Présentée et soutenue publiquement le 9 juin 2021

Par Camille FERCOT

Président du jury : Monsieur le Professeur Fabrice SERGENT

Membres du jury : Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Monsieur le Docteur Patrick LEUILLET

Madame le Docteur Françoise PIK

Directrice de thèse : Madame le Docteur Annabelle LEROY-DEROME

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Dédicaces

A mon Président de thèse,

Monsieur le Professeur Fabrice SERGENT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Gynécologie – Obstétrique

Vous me faites le très grand honneur de présider cette soutenance de thèse. Je vous remercie de votre bienveillance et de votre disponibilité à l'égard des étudiants. Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères, ainsi que le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Maître de Conférence Associé
Département de Médecine Générale

Avec gentillesse, vous avez accepté de me faire l'honneur d'évaluer ce travail. Je vous remercie pour vos nombreux enseignements durant ces trois années d'internat et pour votre implication dans notre DMG. Veuillez recevoir ici l'expression de ma respectueuse gratitude.

A Monsieur le Docteur Patrick LEUILLET

Praticien Hospitalier
Gynécologie – Obstétrique

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Françoise PIK

Médecin de PMI
Conseil départemental de l'Oise

Tu as accepté d'être ma maitre de stage et aujourd'hui tu me fais l'honneur de juger ce travail de thèse, né d'une réflexion autour de l'action collective « l'été sera chaud » que tu as longtemps menée. Merci pour ton écoute, ta bienveillance et tout ce que tu m'as appris durant ces 7 mois. Merci également de m'avoir transmis ta passion pour la Protection Maternelle et Infantile.

A ma Directrice de thèse,

Madame le Docteur Annabelle LEROY-DEROME

Médecin Départemental de PMI
Conseil départemental de l'Oise

Vous m'avez fait l'insigne honneur d'accepter spontanément de diriger cette thèse. Je vous remercie de m'avoir guidée et soutenue tout au long de l'écriture de ce travail. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et vos précieux conseils durant ces nombreux mois. Je ne pouvais pas rêver mieux ! Je vous remercie également de votre accueil lors de mon semestre en PMI et pour les formations dont vous m'avez fait bénéficier. Ce stage restera le plus épanouissant de mon internat.

Remerciements

Au Docteur Hédoin, pour votre aide et votre intervention auprès de Madame l'Inspectrice d'Académie de l'Oise.

Aux chefs des établissements scolaires d'Agnetz, Chambly, Compiègne, Crèvecœur-Le-Grand, Gouvieux, Lacroix-Saint-Ouen, Lassigny, Maignelay-Montigny, Méru et Neuilly-en-Thelle qui ont accepté la diffusion de mon questionnaire dans leurs établissements. A tous **les enseignants**, qui m'ont aidé dans cette mission.

A tous les élèves, qui ont fait preuve de bonne volonté et m'ont grandement rendu service.

A mes parents, qui m'ont transmis de nombreuses valeurs dont celles du travail et de la persévérance. Le chemin était long, semé d'embûches mais grâce à vous je ne suis jamais vraiment tombée. Merci pour vos innombrables allers-retours sur Amiens durant mes premières années d'étude. Vous avez su me remonter le moral et me changer les idées. Depuis toujours, vous faites de nombreux efforts et sacrifices pour me faciliter la vie et je vous en suis grandement reconnaissante. Vous êtes des parents merveilleux, un véritable exemple à suivre. Je suis fière et heureuse que vous assistiez aujourd'hui à ma réussite. Je vous aime !

A ma sœur, Aurélie, qui a toujours cru en moi. Je tiens à te remercier pour ton soutien indéfectible. Encore aujourd'hui, tu t'es battue comme une lionne pour diffuser massivement mon questionnaire dans tes établissements. Sans ton intervention, cette thèse n'aurait pas la même saveur ! Merci également pour tes précieux conseils et ta relecture de ce travail. Ma grande sœur, mon modèle, ma marraine, toi qui m'as appris à voir les belles choses de la vie. You are my person, je t'aime.

A mon frère, Loïc, qui m'a toujours considérée comme sa « p'tite star ». A chaque fois que je doute, que je perds confiance en moi, tu trouves les mots qui me permettent de briller « une femme fière, une femme forte qui peut être méchante quand elle a la haine et qui n'accepte pas qu'on lui marche sur les pieds ! ». Merci d'être à mon écoute. Merci également pour tes conseils de vieux sage qui sont aussi parfois ceux d'un vieux singe ! Tu es un frère aimant et bienveillant, je t'aime.

A mon amour, François, qui est arrivé dans ma vie au moment où je m'y attendais le moins. Je te remercie du fond du cœur pour ton soutien sans faille depuis que nous nous connaissons et pour ta précieuse aide lors de la rédaction de cette thèse. Je tiens également ici à te remercier pour tes merveilleux petits plats, dignes des plus prestigieux restaurants, qui m'offrent à chaque dégustation un réel moment d'évasion. Mon amour, nous allons tous les deux entamer prochainement nos carrières professionnelles et j'espère que ce nouveau chapitre de nos vies sera tout aussi heureux que le précédent. Toi qui manies les mots avec tant d'élégance, A mon tour de sortir la plume pour t'écrire. Depuis notre rencontre c'est une évidence, A tes côtés dorénavant je veux vieillir.

A mes neveux, Lino et Solal, qui m'offrent une bouffée d'amour et d'insouciance à chaque moment que l'on passe ensemble.

Au petit être en préparation, tata t'aime déjà.

A mon beau-frère, Matthieu, qui depuis mes 7 ans a rejoint la famille. Je te considère comme mon frère. Merci pour ton aide tout au long de ces années et tes conseils toujours avisés.

A ma belle-sœur, Ophélie, pour son écoute et son soutien.

A ma grand-mère, mamie Thérèse, pour son amour et son soutien.

En hommage à mamie Jo, que la pandémie a malheureusement emporté.

En hommage à mes grands-pères, que j'aurais aimé côtoyer davantage.

A tata Edith et en hommage à tonton René, pour l'intérêt que vous avez porté à mes études et votre soutien depuis de nombreuses années.

A tous les membres de ma famille, je vous remercie de votre soutien.

A Johanna, mon petit cœur, ma choupi, ma tendre amie depuis le collège. Tu as su entretenir notre amitié au fil des années et ce, malgré l'éloignement. Merci d'être toujours présente à mes côtés.

A Soleynne, ma plus belle rencontre durant ces années de fac. Nous nous sommes rencontrées le premier jour de la P2 puis nous ne nous sommes plus quittées. Merci pour ces nombreux fous rires et ces moments partagés qui ont illuminé mes études. Tu es un véritable rayon de soleil et je suis sûre que tu seras une formidable pédiatre.

A Lucie, ma coloc, ma co-interne et bientôt ma consœur. Merci pour ta présence durant ce difficile semestre aux Urgences. Merci pour ton écoute, nos debriefs me font un bien fou !

A Agnès et Chloé, pour les moments que l'on partage ensemble.

A Héloïse, ma douce copine d'enfance avec qui j'ai fait les 400 coups. Notre duo a toujours été une évidence. Merci d'avoir été ma Vitaa lors de nos karaokés.

A Christelle, ma « tata Christelle », qui m'a prise sous son aile pendant 7 mois (presque une grossesse !) et qui continue de prendre soin de moi. Ma dette envers toi est immense ! Je te remercie pour ton aide, ton précieux soutien et ta sollicitude lors de la rédaction de cette thèse.

A Ludivine, qui m'a gentiment accueillie lors de mon premier jour en PMI. J'ai pris beaucoup de plaisir à travailler à tes côtés et je suis heureuse de pouvoir te considérer aujourd'hui comme une amie.

A Hélène et Nathalie, qui m'ont aidée lors de la rédaction du questionnaire.

A Nathan, Clément et Tristan, qui m'ont gentiment servi de cobayes.

Aux équipes des MDS de Clermont, Saint-Just-En-Chaussée, Mouy et Creil qui ont contribué à mon épanouissement durant mon stage en PMI.

Aux médecins généralistes qui m'ont accueillie chez eux, Pr Jung, Dr Bondu, Dr Bocquet, Dr Cardozo-Durier, Dr Debuisne, Dr Doumayrou, et qui ont grandement contribué à faire de moi le médecin que je deviens.

Table des matières

Liste des abréviations 14

I. INTRODUCTION 16

A. Généralités sur la santé sexuelle 16

B. L'éducation à la sexualité 16

C. Enjeux mondiaux de la prévention 18

D. Contenu des examens médicaux obligatoires 19

E. L'adolescent, la prévention et le médecin généraliste 20

F. Objectifs de l'étude 21

II. MATERIEL ET METHODES 22

A. Type d'étude 22

B. Population étudiée 22

C. Elaboration du questionnaire 22

D. Recueil des données 23

E. Codage des données 25

F. Analyse statistique des données 25

III. RESULTATS 26

A. Données socio-démographiques de la population 26

B. Population étudiée 28

1. Le sexe 28

2. L'âge 28

C. Lien avec le médecin généraliste 29

D. Intérêt des adolescents pour la sexualité 30

E. Santé sexuelle et consultation avec un médecin généraliste 31

F. La « consultation idéale » 32

G. Les consultations remboursées par l'assurance maladie 37

IV. DISCUSSION 39

A. Forces de l'étude 39

B. Limites de l'étude 40

1. Biais de sélection 40

2. Biais de déclaration 40

C. Discussion des résultats 41

1. Relation de soins entre le médecin généraliste et l'adolescent 41

2. Intérêt pour la sexualité à 11-13 ans 42

3. Parler sexualité avec un médecin généraliste ? 43

4. La « consultation idéale » 45

5. Vers une consultation dédiée ? 47

D. Perspectives 48

1. Renforcer les actions menées par l'Education nationale 48

2. Le service sanitaire : un outil avantageux à plus d'un titre 49

3. Elargir davantage la cotation CCP 50

4. Intégrer le médecin généraliste 51

V. CONCLUSION 54

VI. BIBLIOGRAPHIE 56

VII. ANNEXES 61

Annexe 1 : Questionnaire 61

Annexe 2 : Lettre à l'attention des chefs d'établissement 65

Annexe 3 : Exemple de questionnaire de préconsultation 67

Annexe 4 : Fiche récapitulative 68

VIII. Résumé / Abstract 69

Liste des abréviations

CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification ou d'Education Familiale

EVARS : Espace Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

HPV : Human Papillomavirus

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INED : Institut National des Etudes Démographiques

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

A. Généralités sur la santé sexuelle

La santé sexuelle est une notion fondée sur une approche interdisciplinaire de la sexualité humaine. A l'origine du terme, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 2002 la santé sexuelle comme « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés* » [1].

La sexualité est un aspect central de la personne humaine. Variable, elle évolue tout au long de la vie d'un individu et comprend le sexe biologique, l'identité, le rôle sexuel, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité peut s'exprimer sous différentes formes qui ne sont pas toujours vécues simultanément (pensées, fantasmes, désirs, croyances, comportements, attitudes, valeurs, pratiques, rôles et relations). Elle est influencée par différents facteurs (biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, éthiques, religieux et spirituels) [2]. La complexité de la notion de sexualité requiert un accompagnement par l'éducation pour en guider la construction individuelle.

B. L'éducation à la sexualité

D'après le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE), l'éducation à la sexualité, adaptée à l'âge et sans jugement de valeur, vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir [3].

Les parents sont les premiers responsables de cette éducation à la sexualité. Ils sont source d'information et de soutien auprès de leurs enfants et ce, dès le plus jeune âge. A travers leurs valeurs et leurs références culturelles, ils donnent aux enfants des repères éducatifs : mode de relation parents/enfants ; rôle du parent et du couple parental ; respect de l'intimité et du rapport au corps ; tolérance aux différences ; rapport filles/garçons, etc. [4]

Toutefois depuis 1998 [5], le rôle de l'Ecole en matière d'éducation à la sexualité est reconnu comme « spécifique, complémentaire et essentiel » à celui des parents. Introduite par la loi Aubry du 4 juillet 2001, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est devenue une obligation légale. Le Code de l'Éducation dispose en effet qu' « *une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* » [6].

A l'Ecole, les actions d'éducation à la sexualité sont pilotées par l'Education nationale. Elles résultent d'un travail collaboratif, faisant intervenir de nombreux partenaires comme les ministères (convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2019-2024 cosignée par le ministère des Armées, le ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse et des Sports, le ministère de la Culture, le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation et le Secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations [7]).

Les autres partenaires de l'Education nationale dans les actions d'éducation à la sexualité des jeunes sont les Centres de Planification ou d'Education Familiale (CPEF), les Espaces Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS), les associations (Planning Familial, SATO-Picardie, CLER Amour et Famille, Couples et familles, etc.).

L'implication de tous dans l'éducation à la sexualité des jeunes est essentielle. Cet enjeu majeur s'inscrit dans une politique publique assumée de promotion de la santé.

C. Enjeux mondiaux de la prévention

La prévention décrit l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités.

Au cours de l'année 2000, la France, en tant que membre de l'Organisation des Nations Unies (ONU), a participé à l'élaboration d'une liste de huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ces objectifs recouvrent les grands enjeux humanitaires dont la santé sexuelle fait partie [8].

Suite à un premier bilan positif sur la mise en place des OMD, une nouvelle liste de 17 objectifs mondiaux à atteindre pour 2030 a été élaborée et acceptée par les membres de l'ONU. L'objectif n°3, consacré spécifiquement à la santé, cible notamment la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent [9].

En s'appuyant sur cet objectif et sur les recommandations de l'OMS [10], la France a édité un plan des grandes orientations nationales à suivre pour une meilleure santé sexuelle. Ce plan intitulé « Stratégie Nationale de santé sexuelle 2017-2030 » et mené par le Ministère des Solidarités et de la Santé s'articule autour de plusieurs grands axes : promouvoir la santé sexuelle en particulier en direction des jeunes ; améliorer le parcours de santé en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) ; améliorer la santé reproductive ; répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ; promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle ; prendre en compte les spécificités des Outres-mer [11].

Compte tenu de cette stratégie et dans le but de renforcer la prévention et le suivi de la santé chez les jeunes, l'article R. 2132-1 du Code de la Santé Publique, codifiant les examens médicaux obligatoires en regard du suivi préventif des enfants a été adapté en 2019. Les vingt examens médicaux obligatoires de l'enfant s'échelonnent désormais jusqu'à ses 16 ans (et non plus 6 ans comme auparavant). Trois examens médicaux doivent dès lors être pratiqués après l'âge de 6 ans : entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans puis entre 15 et 16 ans.

Ces trois consultations, cotées par les médecins généralistes avec le code COB (25€) sont prises en charge à 100 % par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), sans avance de frais.

Tableau 1 : calendrier des 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent

Calendrier	Nombre d'examens
Au cours de la 1ère année	11 examens : • dans les 8 jours qui suivent la naissance • au cours de la 2e semaine • avant la fin du 1er mois • 1 fois par mois entre le 2e et le 6e mois (5 examens) • au cours des 9e, 12e et 13e mois
Au cours de la 2e année	2 examens : • entre 16 et 18 mois • au cours du 24e ou du 25e mois
De la 3e à la 6e année	4 examens :1 examen par an jusqu'à l'âge de 6 ans
Entre 8 et 9 ans	1 examen
Entre 11 et 13 ans	1 examen
Entre 15 et 16 ans	1 examen

D. Contenu des examens médicaux obligatoires

L'article R. 2132-1 du Code de la Santé Publique [12] impose différents types d'actes lors de ces examens :

1) La surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant ;
2) La surveillance de son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental ;
3) Le dépistage des troubles sensoriels ;
4) La pratique ou vérification des vaccinations ;
5) La promotion des comportements et environnements favorables à la santé.

La promotion des comportements favorables à la santé étant l'un des objectifs fixés en la matière par le Code de la Santé Publique, le médecin généraliste est donc amené à aborder le sujet de la santé sexuelle. Le législateur n'en contraint toutefois pas la méthode et encore moins le cadre (en particulier, aucune consultation strictement dédiée à ce sujet n'est imposée).

E. L'adolescent, la prévention et le médecin généraliste

Il n'existe pas de définition univoque de l'adolescence [13]. La plupart des auteurs s'accordent cependant sur le fait que cette époque unique de la vie constitue un moment de transition entre le monde de l'enfance et celui des adultes. Pour l'OMS, il s'agit de la période de croissance et de développement humain se situant entre les âges de 10 et de 19 ans [14] (cette segmentation est d'ailleurs utilisée dans de nombreux travaux épidémiologiques).

D'un point de vue développemental, certains auteurs décomposent l'adolescence, ses remaniements psychologiques et ses rapports avec la puberté en trois grandes phases [15] : le début de l'adolescence entre 10 et 13 ans ; le milieu de l'adolescence entre 14 et 16 ans ; la fin de l'adolescence dès 17 ans. C'est à cette première phase que nous nous intéresserons dans cette étude.

Cette représentation reste toutefois très schématique car de multiples facteurs influencent la dynamique de l'adolescence (développement biologique de la puberté, entourage familial dont bénéficie l'enfant, environnement social et culturel, existence d'une maladie chronique ou handicap, …).

C'est au cours de l'adolescence, période de la vie encline à l'indépendance et aux changements, que la prévention a le plus d'impact. C'est en effet entre les âges de 10 et 20 ans que l'individu adopte, souvent pour la vie entière, des habitudes pouvant influencer durablement sa santé [16]. D'après les travaux du Professeur Michaud sur l'adolescence et la prévention [17], la prévention auprès des jeunes passe par plusieurs types d'interventions : les actes de vaccination et d'information (prévention primaire), les actes de dépistage tels que la recherche des troubles de la statique, des déficits sensoriels ou encore des infections sexuellement transmissibles (prévention secondaire) et les actes d'éducation à la maladie chronique comme le diabète ou le SIDA (prévention tertiaire).

D'après le référentiel métier des médecins généralistes [18], les différentes interventions de prévention font partie intégrante de leur champ de compétences. Les médecins généralistes ont donc un rôle à jouer dans l'éducation à la sexualité des adolescents. Pour valoriser l'implication des médecins généralistes, des gynécologues, des pédiatres et des sages-femmes dans la promotion de la santé sexuelle, la CPAM a d'ailleurs mis en place depuis 2017 une cotation spécifique codée CCP (46€). Il est toutefois intéressant de noter que cette cotation de « première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles » est pour le moment restreinte aux jeunes filles mineures [19].

Dans les travaux de thèse des Docteurs Potey et Torres [20], 58% des adolescents en classe de 3ème trouvaient utile une consultation dédiée à la sexualité. D'après les travaux de thèse des Docteurs Fortoul et Escande [21], la majorité des 13-17 ans interrogés situaient la période idéale pour discuter de sexualité durant le début des années de collège car il s'agissait pour eux de la période au cours de laquelle la plupart de leurs questionnements avaient émergés.

D'après une enquête INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) réalisée en 1993, les trois quarts des adolescents consultaient leur médecin généraliste au moins une fois par an [22]. De par leurs fonctions, leur disponibilité et leur proximité avec les patients, les médecins généralistes paraissent ainsi être les interlocuteurs médicaux à privilégier pour les actions de prévention auprès des jeunes.

En s'appuyant sur le cadre des nouvelles consultations obligatoires de l'adolescent, la visite entre 11 et 13 ans pourrait ainsi constituer une belle opportunité d'aborder de façon systématique la santé sexuelle avec les jeunes. Qu'en pensent les principaux intéressés ?

F. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer les besoins en santé sexuelle des adolescents de 11-13 ans lors d'une consultation de médecine générale. L'objectif secondaire était de déterminer leur intérêt pour une consultation qui serait dédiée uniquement à leurs problématiques autour de la sexualité.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude

Au vu des objectifs de l'étude énoncés supra, le choix d'une enquête épidémiologique descriptive s'est de lui-même imposé. Nous avons fait le choix d'une enquête prospective par questionnaire.

B. Population étudiée

La population cible étudiée était les adolescents scolarisés en classe de 5e-4e dans des établissements de l'Oise durant l'année 2020-2021.

Ont été exlus :

- Les questionnaires remplis par les individus de 10 ans ou moins.
- Les questionnaires remplis par les individus de 14 ans ou plus.
- Les questionnaires incomplets ou illisibles.

C. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire, anonyme, comportait quinze questions avec des questions directes, des questions fermées dichotomiques, des questions fermées à choix unique et des questions fermées à choix multiples. Pour les questions le permettant, une proposition « autre » a été ajoutée afin de laisser aux élèves la possibilité de s'exprimer (Annexe 1).

Le questionnaire a été structuré en trois parties :

- La première partie du questionnaire comportait les caractéristiques socio-démographiques des adolescents ;
- La deuxième partie interrogeait les adolescents sur leurs précédentes consultations avec le médecin généraliste ;
- La troisième partie portait sur les besoins des adolescents concernant la santé sexuelle lors d'une consultation de médecine générale.

Cette étude a été validée par la commission de thèse du Département Universitaire de Médecine Générale d'Amiens en février 2020. Le questionnaire a ensuite été testé auprès de trois adolescents afin d'en vérifier son intelligibilité et sa durée (de moins de 5 minutes) pour la population cible.

Le questionnaire a été soumis à Madame l'Inspectrice d'Académie de l'Oise et au médecin conseiller technique auprès de l'Inspectrice d'Académie, qui ont autorisé la diffusion de l'étude. Toutefois, une partie du questionnaire, axée sur les connaissances des collégiens et accompagnée d'une annexe questions-réponses, a été supprimée. Relevant de l'éducation et de la pédagogie, cette partie nécessitait un accompagnement pédagogique direct des adolescents, difficile à mettre en œuvre en raison de la situation sanitaire liée à la pandémie de COVID-19.

Après modification, le questionnaire a été soumis à Monsieur le Recteur de l'Académie d'Amiens qui a émis un avis favorable quant à la diffusion de l'enquête dans les différents collèges de l'Oise durant l'année scolaire 2020-2021.

Dans le collège Sainte Jeanne d'Arc de Agnetz, la question n°12 du questionnaire a cependant été censurée. Le reste des réponses a été intégré dans cette étude.

D. Recueil des données

Vingt établissements ont été sélectionnés sur des critères de mixité géographique, sociale et scolaire. Les chefs des établissements scolaires sélectionnés ont été contactés par un courrier électronique détaillé entre septembre et décembre 2020. La méthodologie de l'étude a été expliquée et un minimum de 2 classes participantes par établissement a été demandé (Annexe 2). En cas d'absence de réponse, une relance par mail ou par téléphone a été effectuée. Après deux relances, les établissements n'ayant pas donné suite ont été considérés comme refusant de participer à l'étude.

Dix établissements ont accepté de participer à l'étude :

- Collège Sainte Jeanne d'Arc de AGNETZ
- Collège Jacques Prévert de CHAMBLY
- Collège André Malraux de COMPIEGNE
- Collège Jehan le Fréron de CREVECOEUR-LE-GRAND
- Collège Sonia Delaunay de GOUVIEUX
- Collège Jules Verne de LACROIX-SAINT-OUEN
- Collège Abel Lefranc de LASSIGNY
- Collège Georges et Marie Blin de MAIGNELAY-MONTIGNY
- Collège du Thelle de MERU
- Collège Henry de Montherlant de NEUILLY-EN-THELLE

Afin de faciliter la diffusion du questionnaire, une version en ligne a été élaborée sur le site belge Survey Anyplace ® en parallèle d'une version papier, permettant un partage du questionnaire directement via l'espace numérique de travail des établissements. Pour garantir la conformité du site internet d'hébergement du questionnaire au règlement général sur la protection des données (RGPD), le délégué à la protection des données de l'Université de Picardie Jules Verne a été sollicité. Celui-ci a émis un avis favorable à l'utilisation de Survey Anyplace ®.

L'enquête a été diffusée aux élèves entre le 11 janvier 2021 et le 19 février 2021, par l'intermédiaire des chefs d'établissement et des professeurs. Les objectifs de l'étude ont été rappelés dans l'introduction du questionnaire.

Les formulaires papier ont été récupérés en main propre durant cette période. Le collège Sainte Jeanne d'Arc de Agnetz a bénéficié d'un formulaire papier spécifique, sans la question n°12, conformément à leur demande.

E. Codage des données

L'ensemble des questionnaires papiers a été saisi manuellement sur le logiciel Survey Anyplace ® par l'investigatrice. La proposition « je ne sais pas » a été ajoutée au questionnaire en ligne dès les premiers résultats, eu égard aux commentaires papier.

Si les collégiens avaient coché « non » aux questions n°6 et n°15, les questions suivantes commençant par « si oui » n'ont pas été prises en compte. De même, si les collégiens avaient coché « non » à la question n°9, les réponses aux questions n°10 à n°13 n'ont pas été prises en compte.

Lorsque les collégiens avaient coché « oui » à la question n°9, les propositions « pas concerné(e) » des questions n°10 à n°13 ont été considérées comme « je ne sais pas ».

F. Analyse statistique des données

Les données des questionnaires ont été extraites du logiciel Survey Anyplace ® puis transférées sur le logiciel Excel ®.

Les résultats ont été obtenus par la réalisation de tests statistiques simples. Un test bilatéral paramétrique Z de comparaison de proportions a été réalisé sur plusieurs résultats pour apprécier la significativité des différences entre deux proportions. Le risque d'erreur statistique alpha a été choisi à 5%.

Un test bilatéral Z de comparaison de moyennes a été utilisé pour apprécier la significativité des différences entre deux moyennes. Le risque d'erreur statistique alpha a également été choisi à 5%.

III. RESULTATS

A. Données socio-démographiques de la population

Les dix collèges étaient répartis sur l'ensemble du département. A l'issue de l'étude, 1357 questionnaires ont été récupérés.

Parmi ces questionnaires, 194 ont été exclus :

- 66 questionnaires étaient incomplets ou illisibles ;
- 128 élèves avaient 14 ans ou plus.

Au total, 1163 questionnaires ont été analysés (soit 85,7%).

Figure 1 : Carte des collèges de l'Oise participant à l'étude

Tableau 2 : Répartition des effectifs en fonction des collèges et de leurs caractéristiques

	Effectif	Pourcentage (%)	Privé/Public	Géographie[1]	Type[2]	SEGPA[3]
Henry de Montherlant NEUILLY-EN-THELLE	338	29%	Public	Oise Centrale	Hors EP	Oui
Abel Lefranc LASSIGNY	151	13%	Public	Oise Orientale	Hors EP	Non
Jacques Prévert CHAMBLY	129	11%	Public	Oise Occidentale	Hors EP	Non
Du Thelle MÉRU	123	11%	Public	Oise Occidentale	**REP**	Oui
Madeleine et Georges Blin MAIGNELAY-MONTIGNY	119	10%	Public	Oise Centrale	Hors EP	Non
André Malraux COMPIÈGNE	106	9%	Public	Oise Orientale	**REP+**	Oui
Sonia Delaunay GOUVIEUX	73	6%	Public	Oise Centrale	Hors EP	Oui
Sainte Jeanne D'Arc AGNETZ	54	5%	**Privé**	Oise Centrale	Hors EP	Non
Jules Verne LA CROIX SAINT OUEN	41	4%	Public	Oise Orientale	Hors EP	Non
Jéhan Le Fréron CREVECOEUR-LE-GRAND	29	2%	Public	Oise Occidentale	Hors EP	Oui
Total	**1163**	**100%**				

1. Géographie établie par la Division Evaluation Prospective et Pilotage de l'Académie d'Amiens.
2. Type de réseaux d'éducation. On distingue les réseaux hors éducation prioritaire (Hors EP), les réseaux d'éducation prioritaire (REP) et les réseaux d'éducation prioritaire « plus » (REP+).
3. Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA).

Entre deux et seize classes par établissement ont participé à l'étude. Le collège Jéhan Le Fréron de CREVECŒUR-LE-GRAND a proposé à l'ensemble de ses élèves de 5e-4e le questionnaire en ligne via leur espace numérique de travail. Seuls les élèves volontaires de cet établissement ont participé à l'étude.

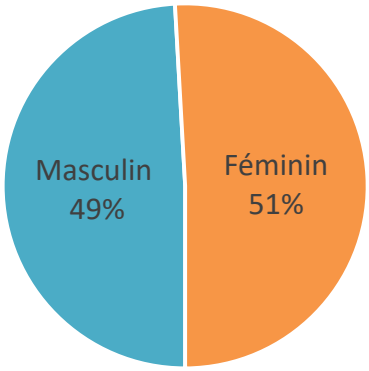
D'après le tableau 2, les caractéristiques des dix établissements participant à l'étude étaient différentes sur le plan géographique, social et scolaire.

B. Population étudiée

1. Le sexe

La population était composée de 571 (49,1%) individus de sexe masculin et de 592 individus de sexe féminin (50,9%).

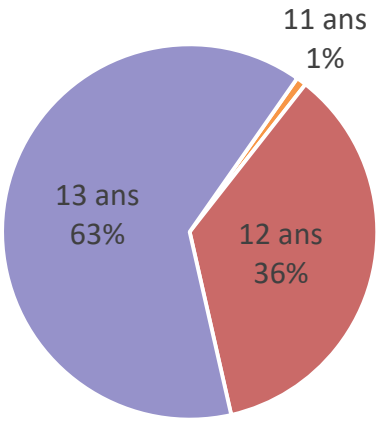
Figure 2 : Répartition des effectifs selon le sexe



2. L'âge

La moyenne d'âge était de 12,6 ans.

Figure 3 : Répartition des effectifs selon l'âge



C. Lien avec le médecin généraliste

75% des adolescents déclaraient avoir vu un médecin généraliste durant les douze derniers mois (dont 47% étaient de sexe masculin et 53% de sexe féminin).

80 % des adolescents n'avaient jamais consulté de médecin généraliste seul. Parmi ceux qui avaient déjà eu des moments de consultation seuls, 55% étaient de sexe masculin et 45% de sexe féminin.

La santé sexuelle était un thème très peu abordé avec le médecin généraliste (10%). A l'origine de la conversation, on retrouve en majorité le médecin généraliste (59%), puis l'adolescent lui-même (31%). Dans les propositions « autre », le sujet était abordé en consultation par la mère de l'adolescent (6%), par les parents sans distinction (3%) ou par l'interne de médecine générale (1%).

Figure 4 : Avez-vous déjà parlé sexualité avec un médecin généraliste ?

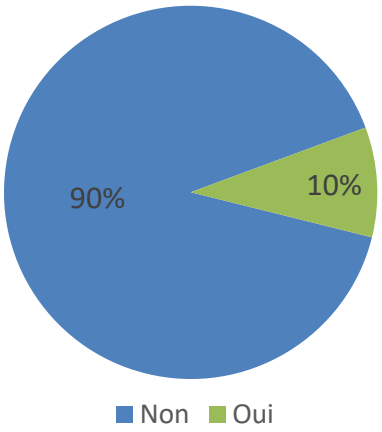
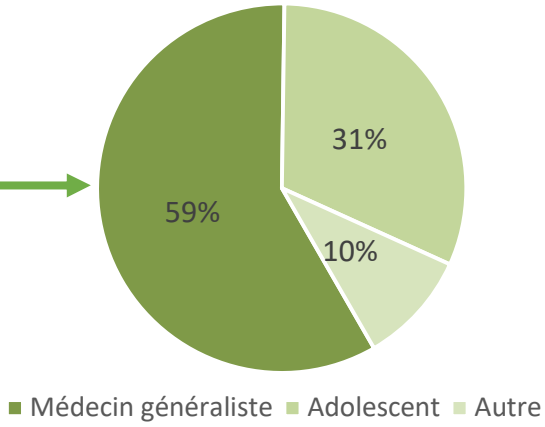
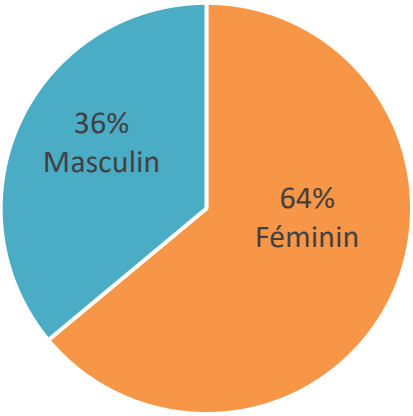


Figure 5 : Qui a initié la conversation ?



Parmi les 111 adolescents (10% de l'échantillon) qui avaient déjà discuté de la santé sexuelle avec un médecin généraliste, 36% étaient de sexe masculin et 64% étaient de sexe féminin.

Figure 6 : Répartition des adolescents ayant déjà parlé sexualité avec un médecin généraliste en fonction de leur sexe



D'après le test Z pour 2 proportions, il existe une **différence significative** (p=0,005 avec α5%) entre les adolescents de sexe masculin et ceux de sexe féminin pour la réponse à la question « Avez-vous déjà parlé sexualité avec un médecin généraliste ? ».

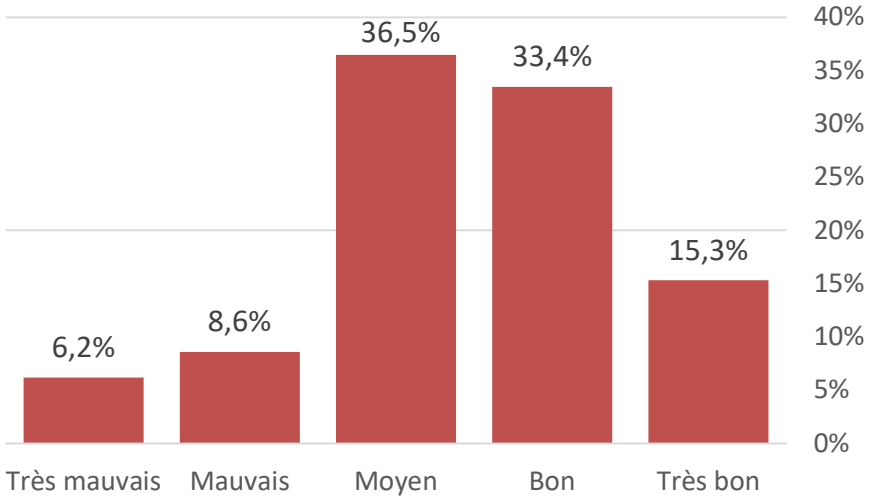
D. Intérêt des adolescents pour la sexualité

67,8 % des répondants avaient déjà eu un(e) petit(e) ami(e) :

- 50,5 % étaient de sexe masculin ;
- 49,5 % étaient de sexe féminin.

La majorité des adolescents (51,3%) estimait avoir un niveau de connaissance « très mauvais » à « moyen » sur les sujets ayant un rapport avec la sexualité.

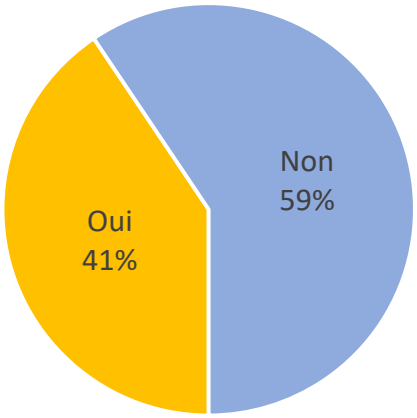
Figure 7 : Répartition des effectifs selon le niveau de connaissance estimé



E. Santé sexuelle et consultation avec un médecin généraliste

Lorsque l'on demandait aux collégiens si, sous couvert du secret médical, ils accepteraient de parler de leur sexualité avec un médecin généraliste, la réponse était « non » à 59 %.

Figure 8 : Pensez-vous pouvoir parler de votre sexualité avec un médecin généraliste ?



Parmi les 472 adolescents (41%) ayant répondu « oui » :

- 220 étaient de sexe masculin ;
- 252 étaient de sexe féminin.

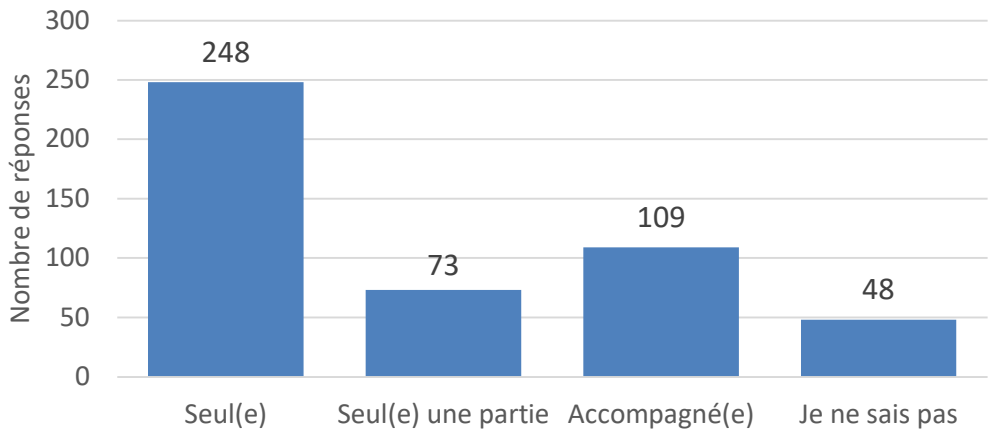
D'après le test Z pour 2 proportions, il n'existe **pas de différence significative** (p=0,179 avec α5%) entre les adolescents de sexe masculin et ceux de sexe féminin ayant répondu « oui » à la question « Pensez-vous pouvoir parler de votre sexualité avec un médecin généraliste ? ».

F. La « consultation idéale »

Seules les réponses des 472 adolescents ayant répondu « oui » à la question « En sachant qu'un médecin est tenu au secret médical, pensez-vous pouvoir parler de votre sexualité avec un médecin généraliste ? » ont été analysées.

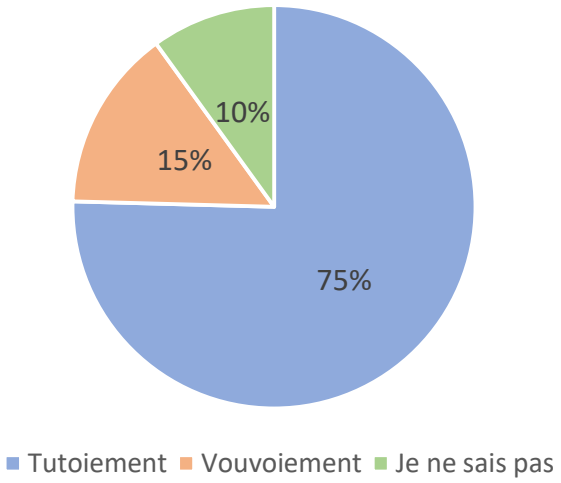
A la question portant sur la place des accompagnants durant la consultation, la réponse « Vous préféreriez être reçu(e) seul(e) » a été cochée 248 fois (soit par 52,5% des adolescents).

Figure 9 : Place des accompagnants durant la consultation



Concernant la formule de politesse à employer, 356 adolescents (75 %) souhaitaient être tutoyés durant ces consultations.

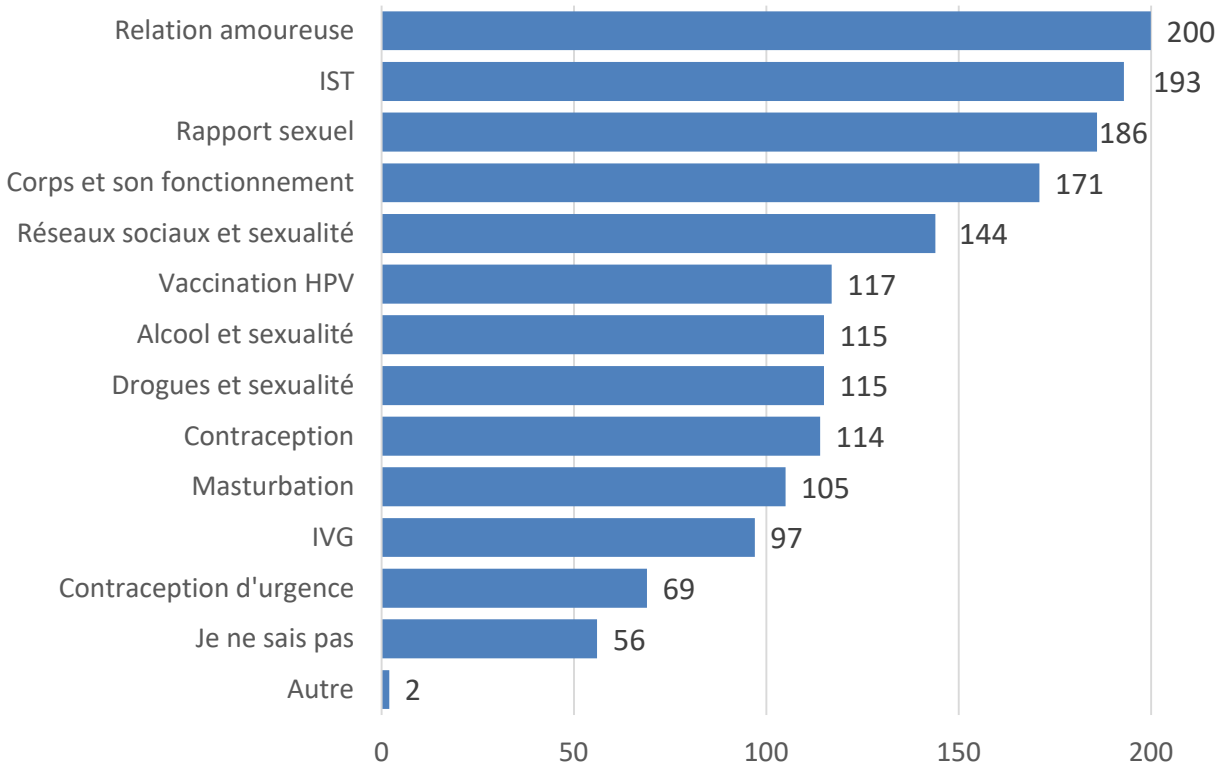
Figure 10 : Formule de politesse à employer



Concernant les différents thèmes que les adolescents souhaiteraient aborder durant une consultation avec un médecin généraliste, plusieurs items ont été proposés. Parmi les plus souvent cochés :

- « La relation amoureuse (orientation sexuelle, respect, consentement) » a été choisi 200 fois ;
- « Les infections sexuellement transmissibles (IST) » a été choisi 193 fois ;
- « Le rapport sexuel » a été choisi 186 fois ;
- « Le corps et son fonctionnement » a été choisi 171 fois ;
- « Les réseaux sociaux et leurs conséquences sur la sexualité » a été choisi 144 fois.

Figure 11 : Thèmes à aborder



La proposition « autre » a été citée 2 fois. Les thèmes que les adolescents souhaitaient aborder avec un médecin généraliste dans ces propositions étaient l'identité de genre (avec les pronoms à employer pour s'adresser à quelqu'un) ainsi que la polygamie, l'asexualité et le polyamour.

En moyenne, les adolescents avaient coché 3,4 thèmes par questionnaire. Les femmes avaient coché en moyenne 3,7 thèmes et les hommes 3,2 thèmes sur leur questionnaire.

D'après le test statistique Z pour comparer deux moyennes, il n'y avait **pas de différence significative** entre les sexes sur le nombre moyen de thèmes cochés par questionnaire (p=0,073).

En revanche, les thèmes à aborder étaient significativement différents selon le sexe des adolescents.

Figure 12 : Résultats en fonction du sexe

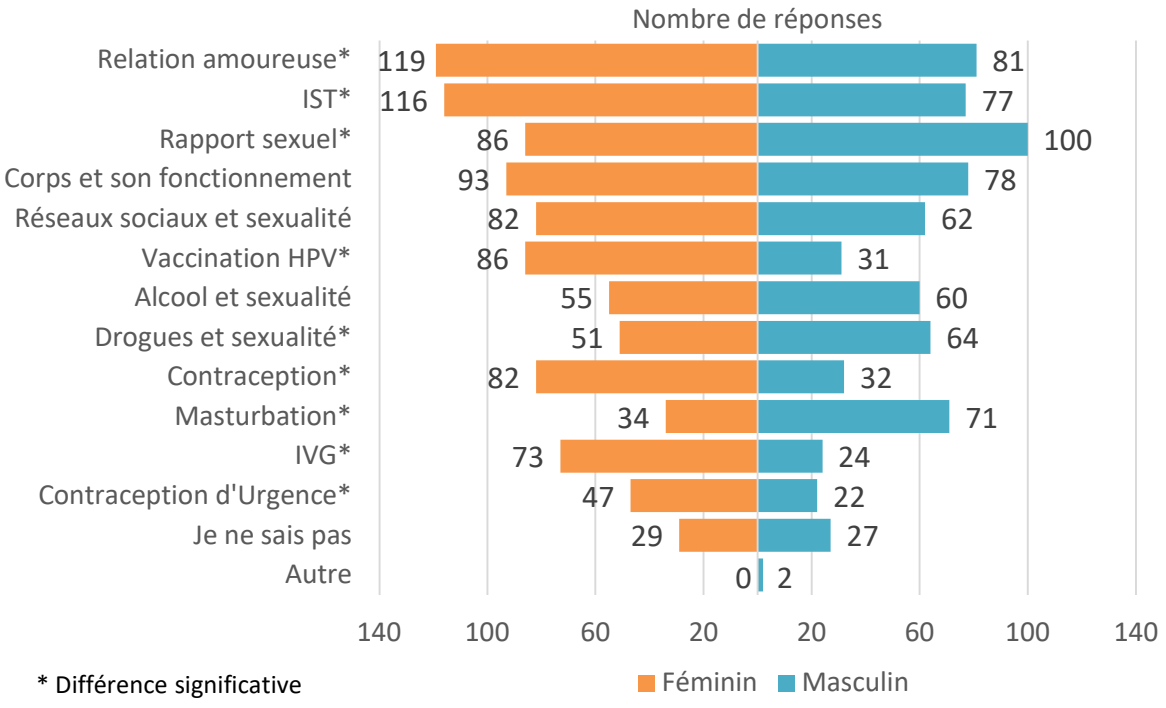


Tableau 3 : Significativité des thèmes à aborder selon le sexe des adolescents

Thèmes	Femmes (n=252)	Hommes (n=220)	Différence entre les proportions	Intervalle de confiance 95%	Test Z (p value)
Relation amoureuse*	119	81	0,104	] 0,011;0,197 [	**0,027**
IST*	116	77	0,110	] 0,018; 0,203 [	**0,018**
Rapport sexuel*	86	100	-0,113	] -0,206; -0,021 [	**0,015**
Corps et son fonctionnement	93	78	0,015	] -0,077;0,106 [	0,817
Réseaux sociaux et sexualité	82	62	0,044	] -0,044; 0,131 [	0,353
Vaccination HPV*	86	31	0,200	] 0,122; 0,279 [	**<0,0001**
Alcool et sexualité	55	60	-0,054	] -0,137; 0,028 [	0,206
Drogues et sexualité*	51	64	-0,089	] -0,171; -0,006 [	**0,034**
Contraception*	82	32	0,180	] 0,101; 0,258 [	**<0,0001**
Masturbation*	34	71	-0,188	] -0,267 ; -0,109 [	**<0,0001**
IVG*	73	24	0,181	] 0,107; 0,254 [	**<0,0001**
Contraception d'Urgence*	47	22	0,087	] 0,020; 0,153 [	**0,010**
Je ne sais pas	29	27	-0,008	] -0,070;0,055 [	0,910
Autre	0	2	-0,009	] -0,026;0,008 [	0,450

*Différence significative

A la question portant sur la forme selon laquelle les adolescents souhaiteraient recevoir des informations sur la sexualité, la grande majorité (356) avaient répondu « à l'oral lors d'un échange, d'une discussion » :

- 194 votes provenaient d'individus de sexe féminin ;
- 162 votes provenaient d'individus de sexe masculin.

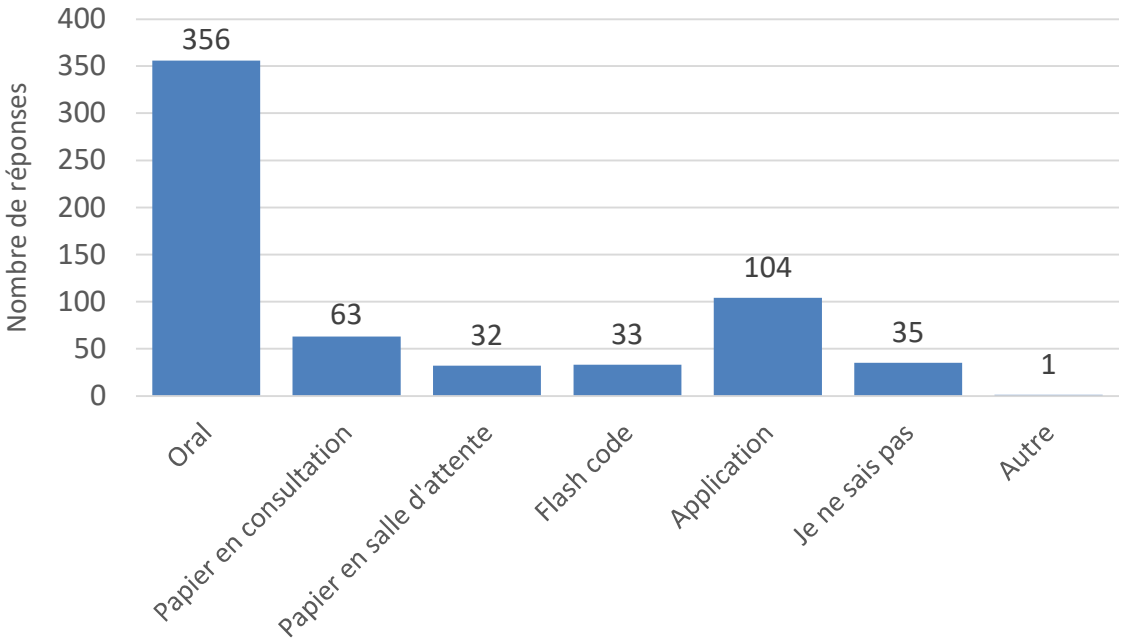
Il n'y avait **pas de différence significative** entre les deux sexes (p=0,46 avec α5%).

La proposition « application » a été cochée 104 fois :

- 73 votes provenaient d'individus de sexe féminin ;
- 31 votes provenaient d'individus de sexe masculin.

La différence entre les deux sexes était **significative** (p<0,0001 avec α5%).

Figure 13 : Moyens d'information



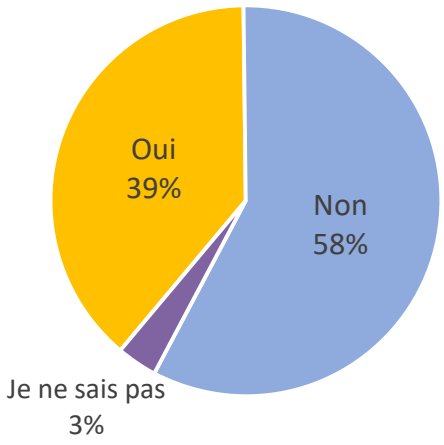
La proposition « autre » suggérait une information par un documentaire.

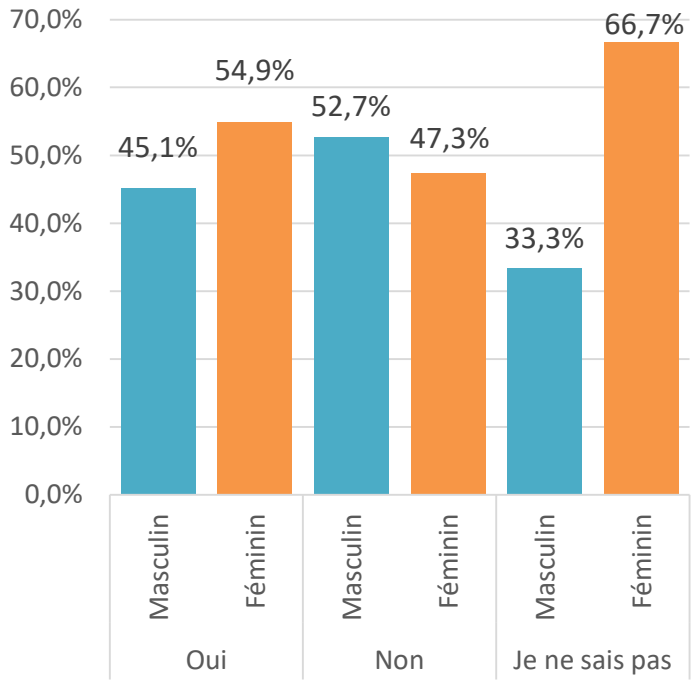
G. Les consultations remboursées par l'assurance maladie

Lorsque l'on demandait à l'ensemble des adolescents s'ils avaient eu connaissance des consultations remboursées par la CPAM, créées pour renforcer le suivi de leur santé, la réponse était « non » à 87%.

674 collégiens (58 %) ne souhaitaient pas que l'une ou plusieurs de ces consultations soient dédiées uniquement à leurs questions autour de la sexualité ; 450 collégiens (39%) souhaitaient une consultation dédiée.

Figures 14 et 15 : Souhaitez-vous que l'une ou plusieurs de ces consultations soient dédiées uniquement à vos questions autour de la sexualité ? Résultats en fonction du sexe



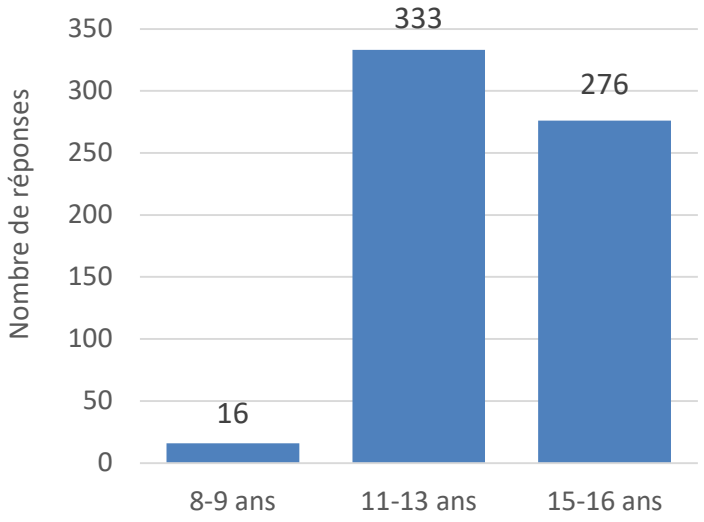


D'après le test Z pour 2 proportions, il existait une **différence significative** (p=0,035 avec α5%) entre les hommes et les femmes quant au souhait de dédier une ou plusieurs consultations aux questions autour de la sexualité.

Parmi les 450 adolescents qui souhaitaient que l'une ou plusieurs des nouvelles consultations remboursées par la CPAM soient dédiées uniquement à leurs questions autour de la sexualité :

- 16 ont jugé que la consultation entre 8 et 9 ans était appropriée ;
- 333 ont jugé que la consultation entre 11 et 13 ans était appropriée ;
- 276 ont jugé que la consultation entre 15 et 16 ans était appropriée.

Figure 17 : Age des consultations appropriées selon les adolescents



Parmi les 450 collégiens qui souhaitaient que l'une ou plusieurs des nouvelles consultations remboursées par l'assurance maladie soient dédiées uniquement à leurs questions autour de la sexualité :

- 63,6 % avaient estimé pouvoir parler de leur sexualité avec un médecin généraliste (162 femmes et 124 hommes) ;
- 36,4% avaient estimé ne pas pouvoir parler de leur sexualité avec un médecin généraliste (85 femmes et 79 hommes).

IV. DISCUSSION

A. Forces de l'étude

L'objectif principal de ce travail de thèse était d'évaluer les attentes en matière de santé sexuelle des adolescents de 11-13 ans, lors d'une consultation de médecine générale.

Une enquête épidémiologique descriptive, avec un recueil de données par questionnaire anonyme était donc le plus adapté. Ce choix garantissait la protection des données personnelles des mineurs et permettait d'obtenir l'approbation de l'étude par Madame l'Inspectrice d'Académie de l'Oise et par Monsieur le Recteur de l'Académie d'Amiens, facilitant l'adhésion au projet d'un grand nombre de collèges.

Les établissements scolaires, publics et privés avaient des caractéristiques différentes (REP, REP+, SEGPA, …) et étaient situés dans des zones géographiques variées. Sur ces précédents critères, notre échantillon était donc relativement exhaustif.

De plus, peu d'études françaises de cette ampleur se sont jusqu'à présent intéressées aux désirs et aux attentes des adolescents sur le thème de la santé sexuelle.

La validité interne de cette étude a été assurée par plusieurs moyens. La méthodologie a été approuvée par une commission d'au moins trois universitaires de médecine générale. Ensuite le questionnaire a été testé sur trois adolescents de la population cible, permettant ainsi de réduire le nombre de formulaires ininterprétables à un taux faible de 4,9%. La diffusion du questionnaire s'est effectuée sur une courte période de six semaines, sans interruption scolaire (vacances ou confinement lié à la pandémie de COVID-19).

La proposition d'un questionnaire en ligne était économique et écologique. Le questionnaire était rapide à remplir en classe, ludique, adapté à la population et garantissait la confidentialité des réponses précédentes, primordiale pour un sujet sensible comme la santé sexuelle des adolescents (chaque question était sur une page en ligne distincte avec possibilité de revenir en arrière). Les réponses étaient également plus aisées à analyser.

Le questionnaire a été diffusé en grande majorité durant une heure de cours. Les enseignants de SVT ont donc pu s'en servir comme d'un outil d'échange sur la sexualité.

B. Limites de l'étude

Cette étude n'est pas exempte de plusieurs biais potentiels et de limites.

1. Biais de sélection

En premier lieu, il n'a pas été procédé à un échantillonnage aléatoire de la population. Les établissements ont été sélectionnés sur des critères de mixité géographique, sociale et scolaire. Puis, le questionnaire n'a été diffusé que dans des collèges où le chef d'établissement avait émis un avis favorable à notre requête. Ensuite, les établissements volontaires ont sélectionné les classes auxquelles ils souhaitaient présenter l'étude selon des critères qui leur ont été propres (niveau scolaire des élèves, avancée dans les enseignements théoriques, bonne dynamique de classe, …). Le taux de participation des élèves par établissement était donc variable et le choix de l'échantillon n'est pas représentatif de la population cible.

Ensuite, le questionnaire a été réalisé durant une heure de classe et les élèves absents ce jour-là n'ont pas été sollicités ultérieurement.

Concernant le collège Jehan Le Fréron à Crèvecœur-Le-Grand, un autre biais de sélection est à noter. Seuls les élèves volontaires ont participé à l'étude, via leur espace numérique de travail.

2. Biais de déclaration

L'enquête a été réalisée sous la forme d'un questionnaire déclaratif. Bien qu'en introduction, il était mentionné sur le formulaire que l'étude était anonyme, les réponses des adolescents n'étaient pas forcément fiables. Une certaine similarité de réponse ou de questionnement a été remarquée sur des formulaires papiers au sein de mêmes établissements, laissant supposer des échanges entre les collégiens et ce pour différentes classes.

Les réponses à la question n°12 notamment, portant sur les thèmes que les jeunes aimeraient aborder avec le médecin généraliste peuvent ainsi être surestimées ou sous estimées, les adolescents désirant se rapprocher au maximum des réponses attendues par les pairs.

3. Biais d'information

Le collège Sainte Jeanne D'Arc à Agnetz n'a pas souhaité soumettre à ses élèves la question n°12. Ainsi, les réponses de cet établissement ne peuvent être comparées aux autres.

De plus, les consignes pour la passation du questionnaire étaient peu nombreuses. Les enquêteurs de chaque collège ont ainsi pu influencer les réponses, notamment celles de la question n°14 qui a pu servir de propos introductif à l'étude auprès des jeunes.

Enfin, le questionnaire en ligne a été modifié dès la participation du premier collège. La réponse « je ne sais pas » a été ajoutée suite aux commentaires manuscrits des élèves. Dans les collèges ayant choisi la version en ligne du questionnaire, le taux de réponse « je ne sais pas » a été beaucoup plus élevé (48% des élèves du collège Sonia Delaunay à Gouvieux ont répondu « je ne sais pas » à la question n°15).

C. Discussion des résultats

1. Relation de soins entre le médecin généraliste et l'adolescent

Dans notre étude, les trois quarts des adolescents avaient consulté un médecin généraliste au cours de l'année. Ces résultats étaient stables et concordants avec l'enquête INSERM réalisée en 1993 [22].

En dépit d'un suivi médical peu fréquent à cette période de leur vie, les adolescents français continuent de se rendre chez leur médecin généraliste au moins une fois dans l'année [23,24]. C'est d'ailleurs le professionnel de santé le plus sollicité par ces derniers [25].

Cependant à l'adolescence, la relation de soins est fragile et instable. Les adolescents n'aiment pas particulièrement se découvrir, montrer leur corps et n'ont pas forcément envie de parler à quelqu'un qu'ils connaissent mal. Si le jeune ne perçoit pas le climat de respect, de confiance et de compétence sur lequel il compte, il n'hésite pas à interrompre la relation [26].

Au-delà de la timidité et de la pudeur, les adolescents ont également des difficultés à spontanément exprimer leurs plaintes ou à les situer [27]. De fait, la place du parent en

consultation est donc encore indispensable. Dans notre étude, 20% des adolescents interrogés avaient déjà eu des moments seuls de consultation. Ces résultats étaient comparables avec ceux des travaux de thèse des Docteurs Potey et Torres, réalisés en 2011 [20].

Entre 11 et 13 ans, les consultations seules sont encore rares. Tout comme en pédiatrie, la consultation de l'adolescent se déroule à ses débuts dans une situation de triangulation entre le jeune, son parent et le médecin. Avec l'avancée de l'adolescence, un temps de consultation seul devient indispensable pour nourrir cette nouvelle relation de soins entre le jeune patient et son médecin (droits des adolescents, place du secret médical). Toutefois, la présence des parents en consultation peut être d'une grande richesse, offrant des informations sur les antécédents personnels et familiaux et permettant un aperçu de la dynamique familiale [28].

Le changement du mode relationnel médecin-patient va donc avoir lieu en parallèle de l'avancée pubertaire et va dépendre de la maturité affective de l'adolescent ainsi que de sa capacité de discernement [29].

2. Intérêt pour la sexualité à 11-13 ans

L'adolescence peut être divisée en trois grandes phases [15]. La première phase de l'adolescence, entre 10 et 13 ans, se caractérise par des changements physiques rapides. Ces modifications corporelles engendrent de nombreuses interrogations chez les adolescents et la question de la normalité est au centre de leurs préoccupations. Ensemble, les jeunes partagent leurs incertitudes et leurs angoisses liées à leur image corporelle et aux différences des sexes (expérience des érections, de la masturbation, vécu des premières règles, …) [30].

Cette première phase se caractérise aussi par les premières expérimentations amoureuses à caractère sexuel. Dans une enquête menée par l'INSERM et les chercheurs de l'INED (Institut National des Etudes Démographiques) en 2006, l'âge médian du premier baiser sexuel était de 13,6 ans pour les hommes et de 14,1 ans pour les femmes [31].

D'après le Baromètre Santé 2016, les premiers rapports sexuels interviendront eux, bien plus tard dans l'adolescence, vers 17-18 ans [32].

Dans notre étude, les deux tiers des adolescents déclaraient avoir déjà eu un(e) petit(e) ami(e). Pour les études ultérieures, il nous paraît plus pertinent d'interroger les adolescents sur l'âge de leur premier baiser avec la langue ; la notion de « petit(e) ami(e) » étant trop abstraite. Cependant, ce questionnaire étant distribué en accord avec l'Education nationale, il paraissait inapproprié de formuler la question ainsi.

Si la curiosité sexuelle existe depuis l'enfance, celle-ci s'intensifie avec le début de l'adolescence. Dans notre étude, presque la moitié des jeunes estimait avoir un bon, voire un très bon niveau de connaissance sur la sexualité. On peut toutefois se questionner sur l'exactitude de ce « savoir ». La dernière enquête exhaustive sur les comportements, les pratiques, les sources d'information et les représentations des jeunes en matière de sexualité a été menée par l'Agence nationale de recherche sur le SIDA il y a plus de vingt ans [33]. Avec l'évolution des médias et du numérique, nombre de ces résultats ne correspondent plus au vécu et à la réalité des jeunes de nos jours. Il serait donc intéressant de réactualiser ces données.

Si les conduites à risque sont typiques de l'adolescence, le dernier rapport de l'OMS datant de 2018 sur la santé des adolescents, faisait tout de même état d'une baisse de l'utilisation du préservatif chez les jeunes [34]. En effet, 26% des Français de 15 ans n'avaient utilisé ni préservatif ni pilule contraceptive au cours de leur dernier rapport sexuel. L'enquête LaboIST publiée par Santé Publique France en 2018, a également révélé que les 15-24 ans étaient la population la plus touchée par les IST [35]. Le dernier bulletin 2020 de Santé Publique France sur les IST allait également en ce sens et confirmait l'augmentation constante du nombre d'IST chez les jeunes depuis plusieurs années [36].

3. Parler sexualité avec un médecin généraliste ?

Pour un adolescent, consulter un médecin généraliste est une chose mais venir spécifiquement pour parler sexualité en est une autre. Dans notre étude, seul 10 % des 11-13 ans, dont une majorité significative d'adolescentes (p=0,005), avaient déjà parlé santé sexuelle avec un médecin généraliste. Dans la majorité des cas, c'était le médecin généraliste qui avait initié la conversation. L'une des hypothèses les plus vraisemblables à cette différence réside dans un abord plus aisé du sujet de la sexualité avec les adolescentes à l'occasion de la ménarche ou de la première consultation pour contraception.

Le sujet de la sexualité intéresse les adolescents et pourtant, la majorité d'entre eux ne souhaite pas en discuter avec un médecin généraliste. Si le médecin est identifié par les adolescents comme une personne de confiance, peu d'entre eux se tournent vers lui pour obtenir des informations sur la santé. Selon un sondage de l'Institut français d'opinion publique (IFOP) mené en partenariat avec le Sidaction en mars 2020, la source d'information principale des jeunes sur le VIH était les sites internet (34%) [37]. Etaient ensuite cités les parents/la famille (24%) et le médecin (24%).

Sur nos questionnaires papiers, des commentaires libres ont été apportés devant la question « pensez-vous pouvoir parler de votre sexualité avec un médecin généraliste ? ». Certains adolescents ont évoqué la différence d'âge, de sexe, la crainte du non-respect du secret médical ou encore la personnalité de leur médecin généraliste comme des obstacles à l'abord du sujet de la sexualité.

Différents travaux de thèses [20,21,38–40] se sont intéressés aux freins des adolescents à parler de leur sexualité avec leur médecin généraliste. En sus des éléments cités par les jeunes de notre étude, de nombreux facteurs coexistent : la timidité ; la peur d'évoquer la sphère de l'intime ; le relationnel avec le médecin (nouveau médecin ou au contraire médecin de famille) ; les compétences du généraliste (assimilées à tort par les adolescents comme des médecins pratiquant exclusivement des soins somatiques) ; la durée de consultation ; la prise de rendez-vous par l'intermédiaire des parents ; la présence d'un tiers durant la consultation ; le paiement par carte vitale, etc. Ces nombreux freins peuvent expliquer la réticence des adolescents à parler de leur sexualité avec un médecin généraliste.

Toutefois, le médecin généraliste est également perçu par les jeunes comme une personne de confiance, fiable, à l'écoute, neutre (contrairement aux parents et aux amis) et avec de nombreuses connaissances médicales [41]. Ainsi, il pourrait être intéressant d'établir des recommandations de bonnes pratiques professionnelles afin de proposer des repères, des pistes adaptées aux besoins et aux attentes des adolescents dans le contexte d'une consultation chez le médecin généraliste.

4. La « consultation idéale »

Plusieurs questions se posent quant au cadre d'une « consultation obligatoire » de médecine générale pour promouvoir la santé sexuelle auprès des adolescents. Faut-il les voir seuls ? Faut-il les tutoyer ou les vouvoyer ? Quels thèmes faut-il aborder ? Comment leur transmettre les informations ?

Pour les items suivants, seules les réponses des adolescents qui acceptaient de discuter avec un médecin généraliste ont été analysées (472 adolescents soit 41% de l'échantillon).

4.1 La place de l'accompagnant

Dans notre étude, les adolescents souhaitaient être vus seuls pendant toute la consultation (52,5%). Cela peut traduire un besoin général de confidentialité, d'intimité, de proximité avec le médecin généraliste pour évoquer la sexualité. Au vu de ces résultats, il paraît essentiel que le généraliste propose à tous les adolescents un temps de consultation sans accompagnant afin de mettre le jeune dans de bonnes dispositions si le sujet de la sexualité vient à être évoqué.

4.2 « Tu » ou « vous » ?

Les trois quarts des collégiens voulaient être tutoyés. L'utilisation du « tu » lorsqu'elle est conforme au souhait du jeune est vécue comme une mise à portée bienveillante du médecin. En revanche, son utilisation non souhaitée pourrait être vécue comme trop intrusive.

A l'inverse, l'utilisation du « vous » lorsqu'elle est attendue sera perçue comme témoignant d'un respect, mais sera dissuasive si elle est vécue comme une mise à distance.

Finalement, il n'existe aucune règle. On pourrait imaginer que le médecin sollicite l'avis de l'adolescent avant le début de la consultation.

4.3 Les thèmes à aborder

Durant la première phase de l'adolescence, la curiosité sexuelle s'intensifie. Cette curiosité s'illustre dans la diversité des thèmes que les adolescents souhaiteraient aborder avec le médecin généraliste (en moyenne 3,4 thèmes par adolescent) avec dans l'ordre : la relation amoureuse (orientation sexuelle, respect, consentement), les IST, l'acte sexuel, le corps et son fonctionnement, les réseaux sociaux et leurs conséquences (envoi volontaire de photos dénudés, pornographie, harcèlement sexuel), etc.

Dans notre étude, certains thèmes ont été choisis préférentiellement par les hommes : l'acte sexuel ($p=0,015$) ; la masturbation ($p<0,0001$) ; les drogues et ses conséquences sur la sexualité tels que la levée d'inhibition, la perte du contrôle des impulsions ou encore le priapisme ($p=0,034$). D'autres thèmes ont été choisis préférentiellement par les femmes : la relation amoureuse ($p=0,027$) ; la vaccination contre l'HPV ($p<0,0001$) ; la contraception ($p<0,0001$) ; la contraception d'urgence ($p=0,01$) ; l'IVG ($p<0,0001$) et les IST ($p=0,018$).

Ces différences dans les résultats peuvent notamment s'expliquer par des choix orientés vers les questionnements liés aux modifications du corps que chaque sexe est en train de vivre. Il serait cependant intéressant de réaliser des études complémentaires afin d'analyser les différents paramètres qui peuvent entrer en jeu dans ces choix de thèmes relativement disparates.

4.4 La forme

Lorsque l'on demande aux adolescents sous quelle forme ils aimeraient recevoir des informations sur la sexualité, les trois quarts répondent « à l'oral lors d'un échange, d'une discussion ». Les adolescents n'attendent donc pas d'une consultation avec le médecin généraliste une liste de documents qu'ils pourraient se procurer par eux-mêmes, mais bien une écoute, un espace de dialogue, de partage pour leur permettre d'identifier et d'analyser leurs difficultés liées à cette thématique complexe qu'est la sexualité.

Le deuxième moyen d'information choisi par les adolescents de cette étude était « l'application ». Celle-ci avait pour objectif de proposer un contenu varié avec des quiz, des questions/réponses, un forum de discussion, etc. Intitulée « Bien dans ma sexualité », cette

application mobile à l'initiative du CIDFF80 (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles) et en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France existe déjà depuis 2019.

L'information par application avait été choisie par une majorité significative d'adolescentes (73 femmes contre 31 hommes avec p<0,0001). L'une des hypothèses pour expliquer cette différence est l'habitude des femmes à déjà se référer à une application pour suivre leurs cycles menstruels. Il pourrait être intéressant d'interroger les hommes sur leurs attentes envers une telle application afin de corriger cette inégalité.

5. Vers une consultation dédiée ?

Dans notre étude, 87% des jeunes ignoraient que depuis mars 2019, trois consultations « gratuites » avaient été créées pour renforcer le suivi de leur santé. Ce chiffre peut s'expliquer par une faible communication sur cette réforme auprès des familles et des médecins généralistes. Toutefois, ces propos sont à nuancer puisqu'au moment de la rédaction de cette thèse, une campagne d'information par SMS a été lancée par la CPAM.

Dans notre étude, 39% des adolescents souhaitaient qu'une ou plusieurs des consultations remboursées par la CPAM soient exclusivement dédiées à leurs questions autour de la sexualité. Cette proportion était plus faible que celles retrouvées dans les autres travaux de thèse [20,42]. L'une des hypothèses pouvant expliquer ces différences est la fluctuation d'échantillonnage. La taille des échantillons pris en comparaison de notre étude était trois à quatre fois inférieure à notre population, les résultats ont ainsi pu subir de nombreuses variations.

Une autre hypothèse pouvant expliquer cette différence dans les résultats est l'ambivalence des adolescents. Les travaux de thèse précédant notre étude s'appuyaient sur des consultations hypothétiques qui auraient été dédiées à la sexualité. Notre enquête est l'une des premières menées depuis la création des consultations obligatoires de l'adolescent. Avec un cadre plus concret, les adolescents n'ont peut-être pas réussi à se projeter dans ces consultations avec leur médecin généraliste.

Les adolescents de cette étude estimaient en majorité que deux consultations pouvaient être dédiées à leurs questions autour de la sexualité (celle entre 11-13 ans et celle entre 15-16 ans), ce qui traduit leur intérêt pour cette thématique. Ces consultations dédiées à la santé sexuelle étaient significativement plus fréquemment demandées par des femmes. Ainsi, il pourrait être intéressant d'interroger les hommes sur les tenants et les aboutissants de leur refus, dans le but d'améliorer l'abord de leur santé sexuelle en médecine générale.

A la lumière de l'ensemble de ces résultats, une consultation de médecine générale « classique » dédiée uniquement à la santé sexuelle ne semble pas attrayante pour la majorité des jeunes. Alors comment promouvoir les messages de prévention autour de la santé sexuelle auprès d'un maximum d'adolescents ?

D. Perspectives

1. Renforcer les actions menées par l'Education nationale

Cette étude ouvre plusieurs perspectives. Tout d'abord, si les parents sont les interlocuteurs privilégiés des adolescents pour parler de leurs problèmes autour de la sexualité, l'obligation légale de l'Ecole à proposer des séances annuelles d'éducation à la sexualité font de cette institution un partenaire idéal pour la transmission des messages de prévention. Il semblerait intéressant de renforcer les liens entre l'Education nationale et ses différents partenaires (protection judiciaire de la jeunesse, CPEF, associations, etc.) afin de proposer annuellement aux adolescents des actions menées en co-interventions.

Ces actions pourraient être adaptées en fonction de l'âge et des attentes des jeunes. Par exemple, pour les 5e-4e de l'Oise, il serait intéressant d'aborder le thème de « la relation amoureuse » en faisant intervenir une conseillère conjugale et familiale avec un professionnel de santé. En mobilisant des formats variés d'intervention (groupes de parole, discussions autour d'un film, jeux de rôles, …) et en travaillant avec les jeunes dans l'enceinte des établissements mais aussi en dehors des murs (directement au CPEF ou dans les locaux des associations), il pourrait leur être proposé une éducation à la sexualité selon une approche plus globale que celle mise en pratique aujourd'hui. Ce type d'initiative, a déjà été testé par le conseil départemental de l'Oise [43].

Toutefois, dans son rapport publié en juin 2016 [3], le Haut Conseil à l'Egalité met en exergue l'application parcellaire et inégale de l'obligation de l'Ecole à proposer des séances d'éducation à la sexualité. Parmi les établissements interrogés à l'occasion du baromètre « Education à la sexualité en milieu scolaire » mené par l'HCE en 2015, 25% ont déclaré n'avoir mis en place aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale. Il paraît donc essentiel d'adopter un plan national visant à homogénéiser les pratiques avant de renforcer les actions déjà mises en place sur certains territoires.

2. Le service sanitaire : un outil avantageux à plus d'un titre

Lancé depuis la rentrée 2018 et porté conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, le service sanitaire des étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) s'inscrit pleinement dans une politique de prévention et de promotion de la santé [44,45].

Après une formation théorique et pratique, les étudiants des différentes filières ont pour mission d'intervenir auprès de publics divers (écoles, entreprises, lieux de vie, …) sur des thématiques de santé publique (promotion de l'activité physique, de la vie affective et sexuelle, lutte contre les addictions, …).

Si nous n'avons à l'heure actuelle que peu de recul sur cette initiative, de nombreuses expériences attestent de l'intérêt d'une prévention portée par les pairs. En 2015, une analyse réalisée par l'Université de Bristol a démontré qu'une intervention menée par des pairs avait réduit de 20% la consommation de tabac. Des effets similaires avaient été retrouvés pour les consommations de cannabis et d'alcool [46].

S'appuyer sur le déploiement du service sanitaire pour offrir aux adolescents une prévention menée par les jeunes étudiants pourrait se rapprocher de la prévention par les pairs. Les étudiants en médecine pourraient ainsi promouvoir les comportements favorables à la santé sexuelle et informer les collégiens sur les compétences du médecin généraliste en ce domaine.

3. Elargir davantage la cotation CCP

La cotation CCP « première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles mineures » est une cotation créée en 2017 pour valoriser l'implication des médecins généralistes, gynécologues, pédiatres et sages-femmes dans la promotion de la santé sexuelle. Cet acte, qui ne peut être facturé qu'une seule fois par patiente (46€) est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

D'après la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) [19], « lors de cette consultation le médecin ou la sage-femme informe la patiente sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles ». De plus, le professionnel de santé doit informer la patiente de son droit à l'anonymat pour cette prestation. Initialement réservée aux jeunes filles de 15 à 18 ans, cette cotation est élargie depuis 2020 à toutes les jeunes filles mineures.

Depuis les nouvelles recommandations HAS sur la vaccination anti-HPV [47], étendre la cotation « CCP » à tous les adolescents, sans distinction par le sexe paraît indispensable. En effet, depuis décembre 2019, tous les jeunes garçons de 11 ans à 19 ans (et jusque 26 ans révolus pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) sont également éligibles à la vaccination anti-HPV. Le vaccin est quant à lui remboursé par l'assurance maladie sur prescription médicale, à hauteur de 65% depuis décembre 2020.

A cette occasion, les jeunes garçons sont amenés à consulter le professionnel de santé qui les suit. Le médecin peut ainsi facilement délivrer une information sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles comme l'exige la NGAP pour la cotation « CCP ». Cette information peut également se faire lors d'une consultation pour prescription de préservatifs masculins, remboursés pour leur part depuis décembre 2018.

Dans notre étude, 450 collégiens souhaitaient qu'au moins une consultation soit dédiée à la santé sexuelle. Pourtant, parmi ces 450 jeunes, 36.4% avaient estimé ne pas pouvoir parler de leur sexualité avec un médecin généraliste.

Etendre la cotation CCP à tous les adolescents, sans distinction par le sexe et les informer des différents interlocuteurs médicaux de la santé sexuelle (généralistes, gynécologues, pédiatres et sages-femmes) paraît donc essentiel.

De cette façon, tous les jeunes pourraient choisir le professionnel de santé avec lequel ils se sentiraient le plus en confiance pour parler de sexualité et cet acte long, à fort enjeu de santé publique, serait valorisé pour le médecin ou la sage-femme qui le réalise.

4. Intégrer le médecin généraliste

Le médecin généraliste, bien que parent pauvre de cette éducation à la sexualité, reste néanmoins le coordinateur de la santé. Il possède un rôle pivot dans l'éducation et la prévention des comportements favorables à la santé [48]. Pour les patients, le médecin généraliste est une personne de confiance, il est celui qui possède les connaissances, qui saura les conseiller, les soigner et les orienter en cas de nécessité. Son importance n'est à ce jour plus à démontrer.

Alors comment intégrer le médecin généraliste dans le parcours de santé sexuelle des adolescents ?

4.1 Un rappel des consultations obligatoires

L'une des hypothèses serait, à l'instar du courrier «M'T dents » envoyé par l'assurance maladie [49], d'informer les familles de l'existence des examens obligatoires de l'adolescent via un courrier, un mois avant le 11ème ou le 15ème anniversaire du jeune. Cette initiative viserait à rappeler les champs de compétences du médecin généraliste ainsi que la confidentialité des entretiens trop souvent ignorés par les adolescents.

Pour préparer ces consultations, il pourrait être intéressant de joindre au courrier, un formulaire de préconsultation à destination des adolescents. Le principe du questionnaire comme aide à la consultation médicale existe déjà à l'hôpital Bicêtre depuis les années 80 (Annexe 3). Sur notre formulaire pourrait figurer des questions comme « souhaitez-vous être reçu(e) seul(e) ? » ; « préféreriez-vous être tutoyé(e) ou vouvoyé(e) ? » ; des questions dichotomiques par « oui » ou « non » pourraient également être présentes afin d'explorer les thèmes de l'alimentation, du sommeil, des addictions, de l'école, de la santé mentale ou encore de la santé sexuelle. Ainsi, la consultation aborderait plusieurs thèmes sans que celle-ci ne soit dédiée à un sujet particulier.

Ce formulaire aurait de multiples objectifs. Premièrement, il permettrait d'initier la réflexion des adolescents sur leurs attentes ou leurs craintes autour de la consultation. Deuxièmement, le médecin généraliste pourrait s'appuyer sur ce questionnaire prérempli pour aborder des thèmes précis, en accord avec les souhaits de l'adolescent. Selon la richesse du questionnaire, des rendez-vous ultérieurs pourraient ainsi être programmés. Troisièmement, ce formulaire pourrait servir d'outil d'échange, de communication pour les parents qui auraient besoin d'un support pour aborder certains thèmes avec leurs enfants.

4.2 Préparer les médecins aux questions de santé sexuelle

Si dans cette étude nous nous sommes interrogés sur les besoins des adolescents, les besoins des médecins généralistes ne sont pas à négliger. La médecine de l'adolescent est une approche médicale relativement récente (en France, le premier service hospitalier destiné spécifiquement aux adolescents date de 1982, au sein du département de pédiatrie de l'hôpital Bicêtre). Complexe, polyvalente, cette dernière diffère de la pédiatrie et de la médecine adulte. L'abord de l'adolescent est spécifique en termes d'interrogatoire et de déroulement de l'examen clinique. Or la médecine de l'adolescent est un sujet encore peu développé dans le cursus universitaire médical : seuls 3 items du programme des épreuves classantes nationales (ECN) y sont consacrés et aucun ne traite de la sexualité de l'adolescent.

Si la plupart des médecins généralistes estiment avoir leur place dans l'éducation à la sexualité des adolescents [50], les contraintes de temps et de formation rendent son abord complexe en consultation. Bien qu'une cotation spécifique « COB » ait été mise en place pour les trois nouveaux examens des 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans, aucune valorisation de ces actes n'a été envisagée [51]. Le généraliste ne peut donc pas se permettre de réaliser une consultation longue comme attendue par les adolescents.

En complément de l'élargissement de la cotation « CCP » à tous les jeunes ou de la revalorisation de la cotation « COB » pour les généralistes, il pourrait être intéressant de créer une fiche récapitulative des documents de référence existants à ce jour sur la santé sexuelle (Annexe 4). Initialement dans le but d'aider les médecins dans leur mission d'information et de prévention, cet outil pourrait également être distribué aux adolescents à la fin d'une consultation. Les jeunes disposeraient ainsi d'une liste de sources d'information fiables sur la sexualité qu'ils pourraient consulter dès l'apparition de leurs questionnements.

Une alternative numérique à notre proposition serait d'informer les professionnels de santé de la mise à jour du site d'aide à la pratique « Prevenclic.fr » dont la dernière révision a eu lieu le 30 avril 2021 [52]. Sur ce site sont répertoriés tous les outils de prévention actuellement validés ; classés par thème (dont celui de la santé sexuelle) et par public. Les professionnels de santé disposent dorénavant d'un support solide sur lequel s'appuyer pour transmettre toutes sortes d'informations de prévention aux patients.

Enfin, un complément de ces dispositifs par des affiches permettrait aux médecins généralistes d'être repérés facilement par les adolescents comme les interlocuteurs privilégiés de la santé sexuelle.

V. CONCLUSION

La promotion de la santé sexuelle des jeunes par le biais de la prévention est au cœur des axes de la « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ». Pour permettre aux adolescents de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé sexuelle, l'information, l'éducation et la communication sont primordiales. Si l'école et les parents sont aux premières loges dans ce processus, les différents acteurs de la santé et en particulier les médecins généralistes, ont également un rôle à jouer.

En s'appuyant sur la nouvelle répartition des examens obligatoires de l'enfant, cette étude avait pour but d'identifier les besoins en santé sexuelle des 11-13 ans lors d'une consultation de médecine générale. Son objectif secondaire était d'évaluer l'intérêt des adolescents pour que l'une des consultations obligatoires de l'assurance maladie devienne dédiée à leurs questions autour de la santé sexuelle.

Bien que les compétences du médecin généraliste lui allouent une place importante dans la prévention et la promotion de la santé, la majorité des adolescents ne le reconnaissent pas comme interlocuteur privilégié de la santé sexuelle. De ce fait, peu de jeunes sont en faveur d'une consultation dédiée à leurs problématiques.

Si l'on veut lever les tabous de la sexualité et intégrer les médecins généralistes dans cette politique de santé, ne faut-il pas débuter l'éducation à la santé sexuelle dès les premières années d'école ? Par l'intermédiaire du service sanitaire, de publicités ou d'affiches, ne pourrait-on pas communiquer davantage sur les compétences du médecin généraliste ? En travaillant autour des consultations remboursées par la CPAM, ne devrait-on pas étendre la « première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles » à tous les adolescents ? Ne pourrions-nous pas développer un questionnaire à l'attention des adolescents, qui serait à remplir avant les consultations obligatoires ?

Dans cette optique, il pourrait être intéressant d'élaborer un questionnaire de préconsultation qui interrogerait l'ensemble des thèmes de prévention en direction des jeunes (activité physique, alimentation, sommeil, addictions, santé mentale). Cette dernière perspective pourrait apporter une réelle plus-value aux consultations obligatoires de l'adolescent.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS - Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité le 23 février 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

2. Mignot J, Troussier T. Santé sexuelle et droits humains. Paris : Solal ; 2017. p.4-33.

3. Bousquet D. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes ; juin 2016. Report No.: 2016-06-13-SAN-021.

4. Romano H. Ecole, parents et éducation sexuelle : le grand malentendu [Internet]. Le Huffington Post ; Février 2014. [cité le 10 mars 2020]. Mis à jour le 5 octobre 2016 Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/helene-romano/education-sexuelle-enfants_b_4759367.html

5. Ministère de l'Education : Bulletin Officiel de l'Education Nationale [Internet]. BO N°46. C. n° 98-23 du 24 novembre 1998.
   Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm

6. Article L312-16. Code de l'Education.

7. Ministère des Armées, Ministère de l'Education Nationale et de la jeunesse, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Ministère de la Culture, Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation, Secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations : Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2019-2024.

8. OMS - Organisation Mondiale de la Santé. Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) [Internet]. WHO. [cité le 23 février 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/fr/

9. ONU - Organisation des Nations Unies. Objectif de Développement Durable : Santé et Bien-Être pour tous [Internet]. UN. [cité le 23 février 2020]. Disponible sur: https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

10. OMS - Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. WHO. [cité le 23 février 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/fr/

11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. Publié le 27 octobre 2015. [cité le 18 janvier 2020]. Mis à jour le 09 avril 2018. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle

12. Articles R2132-1 à R2132-3. Code de la Santé Publique.

13. Michaud P, Alvin P. La santé des adolescents. Approches, soins, prévention. Paris : Doin ; 1997. p7.

14. OMS - Organisation Mondiale de la Santé. Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cité le 9 mai 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

15. Goldbeter-Merinfeld É. Adolescence : de la crise individuelle à la crise des générations. Paris: De Boeck Supérieur ; 2008. 13-26.

16. Michaud P, Wilkins J. La consultation médicale de l'adolescent : un lieu de prévention. Médecine et Hygiène 1996 ; 54 :1299-1300.

17. Michaud P. Adolescence et prévention : le rôle des médecins. Ann Pédiatr-Paris 1998 ; 45 : 363-9

18. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer n°108. 2013 ; 148-155.

19. Assurance Maladie. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) [Internet]. AMELI. Version du 15 janvier 2021 [cité le 27 avril 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/717399/document/ngap-assurance-maladie-04022021.pdf

20. 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 3ème de l'agglomération grenobloise [Thèse d'exercice]. Grenoble : Université Joseph Fourier; 2011. 46 p.

21. 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]. Toulouse : Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017. 88 p.

22. Tissot F, Deshayes É, Dupon-Lahitte B, Grolière C, Choquet M, Ledoux S. Adolescents : enquête nationale. INSERM. Analyses et prospective 1994 ; 48 : 85.

23. Choquet M, Ledoux S. Adolescents : enquête nationale. INSERM 1994 ; 48 : 346.

24. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Rev Prat. 2005 ; 5.

25. Alvin P, Bellaton E. Adolescent : comment amorcer le dialogue ? Rev Prat. 2003 ; 17 : 1174-1177.

26. Jacquin P. Le médecin face à l'adolescent. De quel côté sont les difficultés ? Med Enf. 1991 ; 1 : 23-5.

27. Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. 2ème édition. Paris : Masson ; 2005. p 57-65.

28. Ford C, English A, Sigman G. Confidential health care for adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health. 1 août 2004 ; 35(2) : 160-7.

29. Netgen. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité le 9 mars 2021]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-161/La-consultation-avec-un-adolescent-quel-cadre-proposer

30. Neinstein L. Adolescent Health Care: A Practical Guide [En ligne]. 5ème édition. Lippincott Williams & Wilkins 2008 ; p1152. [cité le 9 mars 2021]. Disponible sur: https://doctorlib.info/health/health/5.html

31. Bajos N, Bozon M. Contexte de la sexualité en France. INSERM ; INED 2007 ; p27.

32. SPF - Santé Publique France. Baromètre santé 2016 : Genre et sexualité [Internet]. Publié le 9 juillet 2019. [cité le 11 mai 2020]. Mis à jour le 20 décembre 2019. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite

33. Lagrange H, Lhomond B, Calvez M, Darsch C, Favier C, Fierro F, et al. Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans. Enquête de l'Agence nationale de recherche sur le SIDA. Paris ; avril 1995. 23 p

34. World Health Organization. Spotlight one adolescent health and weel-being : Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. WHO 2020.

35. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. Publié le 18 juillet 2018 [cité le 3 avril 2021].
Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence

36. SPF - Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST [Internet]. Décembre 2020 [cité le 17 mars 2021]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020

37. IFOP - Institut d'études opinion et marketing en France. Les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. IFOP. Publié le 24 juin 2020. [cité le 4 avril 2021]. Disponible sur: https://www.ifop.com/publication/les-jeunes-linformation-et-la-prevention-du-sida-3/

38. Moullé C. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ? : étude quantitative menée auprès de 201 lycéens Angevins [Thèse d'exercice]. Angers : Université d'Angers; 2018. 61 p.

39. Pichon J. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de medecine generale ? Le point de vue des jeunes. [Thèse d'exercice] Nantes : Université de Nantes; 2016. 93 p.

40. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. [Thèse d'exercice] Bordeaux : Université de Bordeaux; 2020. 87 p.

41. Papagiorgiou M. Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale. [Thèse d'exercice] Nantes : Université de Nantes; 2016. 116 p.

42. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonte [Thèse d'exercice]. Marseille : Université Aix-Marseille; 2019. 63 p.

43. Conseil Départemental de l'Oise. Sexualité, drogues, conduite : à Clermont, « l'été sera chaud » [Internet]. [cité le 16 mars 2021].
Disponible sur: https://www.evasionfm.com/actualite-34152-sexualite-drogues-conduite-a-clermont-l-ete-sera-chaud.html

44. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. Code de la santé publique. JORF du 13 juin 2018.

45. Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Le service sanitaire : les formations en santé au service de la prévention. Février 2018 ; p. 16.

46. Georgie J M, Sean H, Deborah M C, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. Addict Abingdon Engl. mars 2016 ; 111(3) : 391-407.

47. Haute Autorité de Santé. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. HAS. Mis en ligne le 16 décembre 2019. [cité le 24 avril 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons

48. Allen DJ, Heyrman PJ. La Définition Européénne de la Médecine Générale - Médecine de famille. WONCA Europe 2002 ; 52.

49. Assurance Maladie. M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste [Internet]. AMELI. Le 9 février 2021. [cité le 17 mars 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents

50. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. Toulouse : Université Paul Sabatier; 2012. 52 p.

51. Médecine Générale France. Les cotations Enfants & Ados [Internet]. MG France. [cité le 20 mars 2021]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/nomenclature/264-les-majorations-enfants

52. Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé des Pays de la Loire. Prevenclic. Ireps. Dernière révision le 30 avril 2021. [cité le 02 mai 2021]. Disponible sur: http://www.prevenclic.fr/

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Travaux de Recherche Département de Médecine Générale d'Amiens
Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
Camille FERCOT

Questionnaire adressé aux élèves scolarisés au collège en 5ème-4ème
dans le cadre d'une thèse de médecine.
Université Picardie Jules Verne.

« Quels sont les besoins des adolescents concernant la santé sexuelle lors d'une consultation de médecine générale ? »

Bonjour à tous ! Je m'appelle Camille et je réalise ma thèse de médecine à Amiens. Ce questionnaire est 100% ANONYME.

Son but est d'obtenir VOTRE avis. Souhaitez-vous parler sexualité avec le médecin généraliste ? Comment voudriez-vous que les consultations se déroulent ? De quels thèmes aimeriez-vous parler ?

Merci de vos réponses,

Bon questionnaire à vous !

1) Quel est votre sexe ?

□ Féminin
□ Masculin

2) Quel âge avez-vous ? _____

3) Dans quel collège êtes-vous scolarisé(e) ? _____

4) Avez-vous vu un médecin généraliste durant ces 12 derniers mois (peu importe le motif) ?

□ Oui □ Non

Page **1** sur **4**

5) Avez-vous déjà eu dans votre vie, des moments seuls de consultation avec un médecin généraliste (sans vos parents ou un autre adulte) ?

□ Oui □ Non

Dans cette étude, la sexualité regroupe les thèmes : du corps et de son fonctionnement, de la relation amoureuse, de l'orientation sexuelle, du rapport sexuel, de la contraception, de la grossesse, de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), des infections sexuellement transmissibles (IST).

6) Avez-vous déjà parlé de l'un de ces thèmes avec un médecin généraliste ?

□ Oui □ Non

Si oui, qui a abordé le sujet ?

□ Vous
□ Le médecin généraliste
□ Autre (précisez) :

7) Avez-vous déjà eu un ou une petit(e) ami(e) ?

□ Oui □ Non

8) Selon vous, votre niveau de connaissance sur la sexualité en général est :

□ Très mauvais □ Mauvais □ Moyen □ Bon □ Très bon

9) En sachant qu'un médecin est tenu au secret médical, pensez-vous pouvoir parler de votre sexualité avec un médecin généraliste ?

□ Oui □ Non

10) Vous préféreriez durant ces consultations :

□ Être reçu(e) seul(e)
□ Être reçu(e) seul(e) uniquement pour une partie de la consultation
□ Être reçu(e) accompagné(e) d'un adulte de votre choix durant toute la consultation
□ Pas concerné(e)

11) Toujours durant ces consultations, vous préféreriez :

□ Être tutoyé(e)
□ Être vouvoyé(e)
□ Pas concerné(e)

12) Quel(s) thème(s) en rapport avec la sexualité aimeriez-vous aborder avec un médecin généraliste ?

□ Le corps et de son fonctionnement
□ La relation amoureuse (orientation sexuelle, respect, consentement…)
□ Le rapport sexuel
□ La masturbation
□ La vaccination contre l'HPV (Human Papillomavirus, vaccin contre le cancer du col de l'utérus)
□ La contraception
□ La contraception d'urgence
□ L'interruption volontaire de grossesse (IVG)
□ Les infections sexuellement transmissibles (Sida, Chlamydia, Herpès génital etc.)
□ L'alcool et ses conséquences sur la sexualité
□ Les drogues et ses conséquences sur la sexualité
□ Les réseaux sociaux et ses conséquences sur la sexualité
□ Je ne me sens pas concerné(e)
□ Autre (précisez) :

13) Sous quelle(s) forme(s) souhaiteriez-vous recevoir ces informations ?

□ A l'oral lors d'un échange, d'une discussion
□ Par de la documentation papier mise à disposition pendant la consultation
□ Par de la documentation papier en salle d'attente
□ Par flash code, pour avoir les informations directement sur le téléphone portable
□ Sur une application servant de carnet de santé sexuelle (avec des quiz, des questions/réponses, la possibilité d'écrire ses propres questions, rappel de vaccination…)
□ Pas concerné(e)
□ Autre (précisez) :

Depuis mars 2019, trois nouvelles consultations gratuites ont été créées pour renforcer le suivi de votre santé. Elles sont proposées entre 8-9 ans, entre 11-13 ans et entre 15-16 ans. A cette occasion, le médecin généraliste peut parler avec vous de différents sujets (sommeil, tabac, drogues, école, santé sexuelle…)

14) Aviez-vous déjà entendu parler de ces nouvelles consultations ?

□ Oui □ Non

15) Souhaiteriez-vous que l'une ou plusieurs de ces nouvelles consultations soient dédiées uniquement à vos questions autour de la sexualité ?

□ Oui □ Non

Si oui, quelle(s) consultation(s) vous semble appropriée(s) ?

□ Celle entre 8-9 ans
□ Celle entre 11-13 ans
□ Celle entre 15-16 ans
□ Pas concerné(e)

Merci pour vos réponses !
Si vous avez des questions à propos de cette thèse, n'hésitez pas à me contacter
camille.fercot@etud.u-picardie.fr

Annexe 2 : Lettre à l'attention des chefs d'établissement

Travaux de Recherche Département de Médecine Générale d'Amiens
Présentation du projet

Département de Médecine Générale
UFR Santé
3 rue des Louvels
80036 AMIENS Cedex 1

A Beauvais, le 07 septembre 2020

Objet : Enquête quantitative par questionnaire auprès des collégiens scolarisés dans l'Oise, en classe de 5e-4e, dans le cadre d'une thèse d'exercice en Médecine Générale.

Monsieur le Principal/Madame la Principale,

Actuellement interne de cinquième semestre de médecine générale au sein de l'Université de Picardie Jules Verne, je souhaiterais soumettre aux élèves scolarisés dans l'Oise un questionnaire anonyme dans le cadre de ma thèse d'exercice.

Le sujet de mon travail est le suivant : « **Quels sont les besoins des adolescents concernant la santé sexuelle lors d'une consultation de médecine générale ?** ».

Depuis mars 2019, l'Assurance Maladie prend en charge à 100% trois nouvelles consultations à réaliser entre les âges de 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans conformément à l'article R. 2132-1 du Code de la Santé Publique. Ces consultations avec le médecin généraliste peuvent être un moment opportun pour aborder la santé sexuelle, mais aussi pour continuer et approfondir le travail mis en place dans les établissements scolaires dans le cadre du parcours santé. Aussi apparaît-il intéressant de questionner les adolescents sur le sujet et recueillir leurs attentes vis-à-vis des médecins généralistes, afin de mieux guider ces derniers au sein de leur consultation.

Pour répondre à cette problématique de santé publique, j'ai élaboré un questionnaire à choix multiples, composé de quinze questions, à type d'enquête d'opinion, d'une durée de moins de 5 minutes.

Travaux de Recherche Département de Médecine Générale d'Amiens
Présentation du projet

Mon formulaire, disponible en annexe, est validé par Monsieur le Recteur de l'Académie d'Amiens et par Madame la Directrice Académique des Services de l'Education Nationale de l'Oise. Je travaille également sur ce projet en collaboration avec le Docteur Hédoin, médecin conseiller technique auprès de l'Inspectrice d'Académie.

Je sollicite donc votre accord afin de diffuser ce court questionnaire dans votre collège, avec l'aide de vos professeurs.

Pour les besoins de l'enquête, un minimum de 2 classes doit participer au projet. Plus les élèves seront nombreux à répondre, plus cette enquête sera représentative. De plus, ce formulaire est à destination des 11-13 ans, vous pourrez donc choisir de le présenter aux 5e et/ou aux 4e.

Les questionnaires seront récupérés au plus tard pour le **19 février 2021**.

Ce travail est dirigé par le Docteur Leroy-Derome Annabelle, Médecin Départemental de PMI au conseil départemental de l'Oise.

Je reste disponible par email ou par téléphone afin de répondre à toute question concernant ce projet et discuter des modalités de sa mise en œuvre.

En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à mon travail.

Sincères salutations,

Mme FERCOT Camille
Interne de médecine générale

Annexe 3 : Exemple de questionnaire de préconsultation

Centre Hospitalier Universitaire Bicêtre, Service de médecine pour adolescents, Dr P.Alvin

Questionnaire PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

	Oui	Non
1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ?	☐	☐
2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ?	☐	☐
3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ?	☐	☐
4. Est-ce que tu fumes ?	☐	☐
5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ?	☐	☐
6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ?	☐	☐
7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ?	☐	☐
8. Si oui, plusieurs fois par jour ?	☐	☐
9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ?	☐	☐
10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ?	☐	☐

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

	Oui	Non
11. J'ai du mal à m'endormir.	☐	☐
12. Je me réveille souvent la nuit.	☐	☐
13. Je suis assez fatigué pendant la journée.	☐	☐
14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit.	☐	☐
15. J'ai souvent mal à la tête.	☐	☐
16. J'ai souvent mal au ventre.	☐	☐
17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir.	☐	☐
18. J'ai souvent des douleurs aux jambes.	☐	☐
19. J'ai des règles douloureuses.	☐	☐
20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros.	☐	☐
21. Ma santé m'inquiète.	☐	☐
22. Je me sens trop maigre.	☐	☐
23. Je me sens trop gros / trop grosse.	☐	☐
24. Je me sens trop petit / trop petite.	☐	☐
25. Je me sens trop grand/trop grande.	☐	☐
26. Je pense que mes parents s'entendent bien.	☐	☐
27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète.	☐	☐
28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents.	☐	☐
29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète.	☐	☐
30. L'école, c'est un problème pour moi.	☐	☐
31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école.	☐	☐
32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard.	☐	☐
33. J'ai peur de devenir enceinte.	☐	☐
34. J'ai peur de rendre une fille enceinte.	☐	☐
35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour.	☐	☐
36. Sais-tu ce qu'est la contraception ?	☐	☐
37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ?	☐	☐
38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ?	☐	☐
39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ?	☐	☐
40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ?	☐	☐
41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ?	☐	☐
42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête.		
43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire	☐	☐

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Questionnaire élaboré par le Pr. P. Alvin (service de médecine pour adolescents, centre hospitalier Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre).

Août 2009 - Réf. 413-09672-T

Annexe 4 : Fiche récapitulative

2021
Brochures et téléphones utiles

	Relation amoureuse (orientation sexuelle, sentiments)	Corps et son fonctionnement (masturbation, plaisir, désir, orgasmes)	Rapport sexuel (préliminaires, pénétration, consentement)	Vaccination (HPV, VHB)	Contraception et contraception d'urgence	Interruption volontaire de grossesse (IVG)	Infections sexuellement transmissibles (IST), protection et dépistage	VIH/SIDA
Questions d'ados (amour-sexualité)	■	■	■		■	■	■	■
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/questions-d-ados-amour-sexualite								
Les premières fois	■	■	■	■	■		■	■
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/les-premieres-fois								
Le livre des infections sexuellement transmissibles - IST				■			■	■
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/brochure/le-livre-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist								
Sexe entre hommes : les outils pour se protéger				■			■	■
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/brochure/sexe-entre-hommes-les-outils-pour-se-proteger								
Tomber la culotte ! Sexe entre femmes	■	■	■				■	
Lien: https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/tomber-la-culotte-2.pdf								
Choisir sa contraception					■			
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/choisir-sa-contraception								
Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et sur le Sida							■	■
Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017								

Téléphones utiles :

Fil Santé Jeunes
0 800 235 236
(Anonyme et gratuit) pour les questions de santé physique, sexuelle et psychologique

Ligne Azur
0 810 20 30 40
(Anonyme au prix d'une communication locale) pour les questions sur l'orientation sexuelle

Sexualités, contraception et IVG
0 800 081 111
(Anonyme et gratuit)

SIDA info service
0 800 840 800
(Anonyme et gratuit)

Sites internet

	Relation amoureuse (orientation sexuelle, sentiments)	Corps et son fonctionnement (masturbation, plaisir, désir, orgasmes)	Rapport sexuel (préliminaires, pénétration, consentement)	Vaccination (HPV, VHB)	Contraception et contraception d'urgence	Interruption volontaire de grossesse (IVG)	Infections sexuellement transmissibles (IST), protection et dépistage	VIH/SIDA	Alcool et Drogues, leurs conséquences sur la sexualité	Réseaux sociaux, leurs conséquences sur la sexualité
On Sexprime	■	■	■		■	■	■	■		■
Lien : https://www.onsexprime.fr/										
Fil santé jeunes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lien : https://www.filsantejeunes.com/										
Sexosafe Sexualité entre hommes et prévention	■	■	■	■			■	■	■	
Lien : https://www.sexosafe.fr/										
Choisir sa contraception.fr		■			■	■				
Lien : https://www.choisirsacontraception.fr/										
Les IST				■			■	■		
Lien : http://www.info-ist.fr/index.html										
Sida info service.org							■	■		
Lien : https://www.sida-info-service.org/										
IVG.gouv.fr	■					■				
Lien : https://ivg.gouv.fr/										
Mouvement français pour le planning familial	■				■		■	■		
Lien : https://www.planning-familial.org/fr										

Liste des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) disponible sur

Sida info service.org

Liste des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) disponible sur

IVG.gouv.fr

VIII. Résumé / Abstract

RESUME

Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise

Introduction : La promotion de la santé sexuelle en direction des jeunes est l'un des six axes majeurs des orientations stratégiques nationales en faveur d'une meilleure santé sexuelle. L'implication du médecin généraliste dans cette promotion est primordiale ; ses compétences lui confèrent un rôle d'éducation, de prévention et de dépistage auprès des patients. L'objectif de ce travail était d'évaluer les besoins en santé sexuelle des 11-13 ans lors d'une consultation de médecine générale.
Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une enquête épidémiologique descriptive avec un recueil de données par questionnaire. La population cible était les adolescents en classe de 5e-4e scolarisés dans des établissements de l'Oise durant l'année 2020-2021.
Résultats : 1163 élèves provenant de 10 établissements ont été interrogés. 59% des adolescents ne souhaitaient pas parler de leur sexualité avec un médecin généraliste et 58% étaient contre la création d'une consultation dédiée uniquement à leurs questions autour de la santé sexuelle.
Discussion : Si les parents sont les acteurs principaux de l'éducation à la sexualité, il est du devoir de l'Ecole de leur être complémentaire. L'Education nationale doit continuer d'intégrer les partenaires locaux de la santé pour développer cette éducation. Néanmoins, il ne faut pas oublier que le médecin généraliste reste l'interlocuteur médical privilégié des jeunes et les nouvelles consultations obligatoires paraissent être le moment opportun pour aborder le sujet de la sexualité.
Conclusion : Cette étude apporte quelques pistes de réflexion sur les modalités d'intégration du médecin généraliste dans l'éducation à la santé sexuelle des adolescents.

Mots-clefs : Santé de l'adolescent ; Santé sexuelle ; Médecine générale ; Prévention primaire ; Relation médecin-patient ; Education sexuelle ; Education en santé.

ABSTRACT

Towards a general practice visit dedicated to adolescent sexual health? A survey of 11- to 13-year-olds schooled in the French departement of Oise.

Introduction: Promotion of youth sexual health is one of the six main axes of the national strategic orientations for a better sexual health. The involvement of general practitioners in this promotion is essential; their skills give them a role of education, prevention and screening with patients. The aim of this work was to assess the needs of 11- to 13-year-olds regarding sexual health during a general practice visit.
Material and methods: We conducted a descriptive epidemiological study with data collected from questionnaires. The target population was 7th and 8th graders attending school in Oise during the 2020-21 school year.
Results: 1163 pupils from 10 schools were surveyed. 59% of adolescents did not wish to talk about their sexuality with a general practitioner and 58% were against the creation of a consultation solely dedicated to their questions about sexual health.
Discussion: If parents are the main actors in sexuality education, school needs to be complementary to them. The Education Nationale must continue to integrate local health partners to develop this education. However, the fact that general practitioners remain the privileged interlocutor of young people when it comes to health must not be forgotten. Moreover, the new mandatory visits seem to be an appropriate time to deal with the topic of sexuality.
Conclusion: This study raises some points for further discussion regarding how general practitioners can be integrated into adolescent sexual health education.

Keywords: Adolescent health ; Sexual health ; General practice ; Primary prevention ; Physician-patient relations ; Sex education ; Health education.