HAL
open science

Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste

Pauline Chatelain

To cite this version:

Pauline Chatelain. Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03406777

HAL Id: dumas-03406777

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03406777v1

Submitted on 28 Oct 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 LA REUNION
UFR SANTE

Année : 2021 N° :

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste

Présentée et soutenue publiquement le 11 mai 2021 à 19h00
À La Réunion

Par CHATELAIN Pauline

JURY

Président :
Monsieur le Professeur VON THEOBALD Peter

Assesseurs :
Monsieur le Docteur LERUSTE Sébastien
Monsieur le Docteur DENIS Nicolas

Directeur de Thèse :
Monsieur le Docteur OTTENWAELDER Christophe

Table des matières

TABLE DES MATIERES 2

ABREVIATION 4

INTRODUCTION 5

CONTEXTE 7

LE DEVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT 7

A PROPOS DE LA NOTION D'EDUCATION AFFECTIVE ET SEXUELLE 10

CES DIFFERENTS COURANTS DE PENSEE VONT PERMETTRE LES PRINCIPALES AVANCEES EN TERME DE SEXUALITE 11

LES DIFFERENTES POLITIQUES DE SANTE A LA REUNION 13

MATERIEL & METHODE 14

TYPE D'ETUDE 14

ECHANTILLONNAGE DE LA POPULATION 14

RESULTATS 17

CARACTERISTIQUE DE L'ECHANTILLON 17

LES PERSONNES RESSOURCES DES ADOLESCENTS 18

LEURS SOURCES D'INFORMATIONS 21

SEANCE D'EDUCATION SEXUELLE 22

LES ATTENTES ET LES BESOINS DES ADOLESCENTS EN TERME AFFECTIF ET SEXUEL 24

RELATION ADOLESCENTS / MEDECIN 32

LEUR ATTENTE SUR L'ABORD DE LA SEXUALITE 34

LES FREINS A PARLER AVEC LEUR MEDECIN 37

QUE PENSEZ-VOUS DE POSER SYSTEMATIQUEMENT LA QUESTION ? 40

CONSULTATION IDEALE 41

DISCUSSION 44

LES LIMITES 44

LES FORCES 44

A PROPOS DE NOTRE ETUDE 45

CONCLUSION 59

BIBLIOGRAPHIE 61

ANNEXE 66

ANNEXE N °1 : CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A L'ETUDE 66

ANNEXE N°2 CAVENAS D'ENTRETIEN 68

ANNEXE N°3 AIDE AU REPÉRAGE DE LA DÉPRESSION DE L'ADOLESCENT 71

ANNEXE N°4 TSTS CAFARD 72

SERMENT D'HIPPOCRATE 73

ABREVIATION

ARS OI Agence de santé de l'Océan Indien

BDSP Banque de données en santé publique

CIRE OI Cellule de l'Institut de veille Sanitaire en région Océan Indien

CNIL Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM Caisse primaire d'assurance maladie

CPP Comité de protection des personnes

CRIP Cellule recueil des informations préoccupantes

CRIPS Centre régional d'Information et de prévention du sida

DIU Dispositif intra-utérin

DGS Direction générale de la santé

DSM- 5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

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

HPV Human Papillomavirus

INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE Institut national de la statistique et des études économiques

IREPS Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

IVG Interruption volontaire de grossesse

IST Infection sexuellement transmissible

KABP Knowledge, attitudes, beliefs and practices

OMS Organisation mondiale de la santé

ORS Observatoire régional de la santé

RésIST Réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles

SASPAS Stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés

SIDA Syndrome d'immuno déficience acquise

INTRODUCTION

L'adolescence est difficile à définir. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)(1), l'adolescence correspond à la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans.
Le sociologue Pierre Bourdieu (2) avançait que « *l'adolescence n'est qu'un mot* », remettant ainsi en question tous les préjugés que l'on se fait sur les jeunes. Il semblerait que l'adolescence n'est que l'âge qui succède à l'enfance et précède l'âge adulte, immédiatement après la puberté.
Cette période est surtout une période de transition, de changement et de découverte. La découverte des relations affectives et sexuelles notamment.

Sur le terrain, nous constatons que le taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable. Il est toujours plus élevé à La Réunion par rapport à la Métropole (3).
En 2018, 224 300 IVG ont été réalisées en France, soit 3 % de plus qu'en 2017 : données de la DREES septembre 2019 (3). Le taux total d'IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans est d'en France métropolitaine à 15,0 contre 21,8 à la Réunion. De plus, le taux d'IVG chez les mineures (pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans) est de 5,9 en France métropolitaine contre 15,1 à La Réunion.
L'âge de la première grossesse est également inférieur à La Réunion par rapport à la Métropole, effectivement en 2018, 300 bébés sont nés de mères mineures, soit 2,2 % des naissances. Cette part reste six fois plus élevée qu'en métropole. (4)
D'un point de vue des Infections sexuellement transmissibles (IST) nous constatons une augmentation du nombre d'infections à gonocoque et de cas de syphilis en 2018.(5)
On remarque également un taux de violence sexuelle déclaré à La Réunion qui est non négligeable. En effet selon l'étude Knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) réalisée en 2012, on retrouve 8 % des femmes de 15-17 ans qui ont déjà été confrontées à des rapports forcés ou à des tentatives de rapport forcé contre 1 % des jeunes hommes à La Réunion. (6)

Ce constat nous amène à nous interroger, comment améliorer la prise en charge de la santé sexuelle des adolescents ?

Il existe pourtant de nombreuses missions de santé publique ; des consultations gratuites et anonymes à la contraception dans les CEGIDD et dans les hôpitaux (7), des cours de prévention dans les lycées…. De nombreuses campagnes de publicité organisées par le gouvernement.

Et finalement, quelle est la place du médecin généraliste traitant dans cette éducation? De nombreuses études (8) (9) ont traité les freins des médecins généralistes à parler de sexualité avec les adolescents, mais peu de travaux s'intéressent aux attentes des adolescents(10).

Nous avons donc choisi de nous intéresser aux attentes et aux besoins des adolescents en termes d'éducation affective et sexuelle, et la place que ces derniers accordent à leur médecin généraliste traitant dans cette éducation.

Contexte

Le développement de l'adolescent

Nous allons introduire les principales étapes du développement physique, cognitif et psychologique de l'adolescent pour mieux comprendre les épreuves qu'il peut vivre.

La première étape de l'adolescence se déroule entre l'âge de 11 à 13 ans lors de la période du collège. A ce stade, l'adolescent va vivre une métamorphose physique avec les premiers signes pubertaires. Chez les filles, elle se remarquera par l'apparition d'une pilosité, le début des menstruations, une croissance staturale ou encore une augmentation de la poitrine. A contrario, chez les garçons il s'agira plutôt d'une augmentation du volume testiculaire et du pénis, de premières éjaculations, une mue de la voix, une augmentation musculaire, l'apparition d'une pilosité ainsi qu'une croissance staturale. (11)

Au niveau du développement cognitif, les intérêts intellectuels de l'adolescent vont se développer, il va avoir une réflexion sociétale plus approfondie et il verra apparaître chez lui une certaine capacité d'abstraction.

Enfin, au niveau psychologique, l'adolescent va beaucoup plus se préoccuper de l'image de son corps, par exemple, en se posant des questions sur la normalité de ses transformations pubertaires. Ces changements vont engendrer le début du processus de séparation et d'individuation ayant des conséquences dans la sphère familiale (conflits avec les parents, nécessité d'un espace intime physique ou psychologique...). L'adolescent sera en effet lunatique et aura des « sauts d'humeurs », il testera parfois les règles et les limites.

La seconde étape se déroule, quant à elle, entre l'âge de 13 à 17 ans (période lycéenne) qui est une phase d'expérimentation et de subjectivation appelée aussi la « mi- adolescence ». L'adolescent va en effet vivre les dernières étapes de son développement physique et va poursuivre sa croissance.

Cognitivement, le lycéen va augmenter sa capacité d'abstraction, il verra apparaître une certaine logique des propositions qui lui permettra d'accéder à un nombre infiniment plus grand d'opérations malgré une concentration parfois perturbée

par des mouvements émotionnels. Il aura un intérêt grandissant pour le raisonnement intellectuel et sociétal et de nombreuses réflexions sur le sens de la vie.

Psychologiquement, il y aura un fort contraste entre ses sentiments d'invulnérabilités, de toute puissance et un manque sous-jacent de confiance en soi. L'adolescent sera dans une phase d'expérimentation et de prise de risque dans tous les domaines afin qu'il accède à la construction de son identité (réactions impulsives face à des situations anxiogènes ou dépressogènes par exemple). Il aura tendance à mettre de la distance avec ses parents, il voudra améliorer ses capacités d'expressions émotionnelles, il expérimentera des sentiments amoureux et passionnels et aura un intérêt augmenté pour la sexualité.

La dernière étape de l'adolescence se déroule entre l'âge de 17 à 21 ans qui sera une phase de stabilisation identitaire. La croissance pubertaire sera finie contrairement au développement cognitif et psychologique. En effet, à ce stade, l'adolescent aura la capacité de mener un raisonnement complet du début à la fin et saura stabiliser ses relations intimes, affectives et sexuelles ; il aura une préoccupation augmentée pour l'avenir et poursuivra de l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal.

Son développement psychologique sera grandissant par une affirmation plus marquée de son identité, en particulier son identité sexuelle. Sa stabilité émotionnelle s'améliorera et la préoccupation pour les autres et leurs désirs augmenteront. L'adolescent aura une meilleure confiance en soi, il sera indépendant, il aura un rapport avec les pairs plus importants et un développement de relations duelles plus approfondies ainsi qu'un regain d'intérêt pour les traditions et la culture. (11)

Nous pouvons expliquer les changements et les préoccupations des adolescents également grâce aux travaux de Mr Maslow, psychologue américain, qui imagine une pyramide de hiérarchie des besoins. (12)

Nous retrouvons les besoins physiologiques qui sont liés au fait de manger, dormir, faire ses besoins. Puis le besoin de plaisir et de sécurité, l'adolescent doit se sentir en sécurité dans le modèle dans lequel il évolue.

Le besoin de reconnaissance s'ensuit, qui peut se caractériser à l'adolescence, dans le fait de faire partir d'un groupe. Le besoin d'être aimé et apprécié également. La peur d'être rejeté en découle.

Le besoin d'estime de soi est la 4ème marche de cette pyramide, chez l'adolescent, ce sera un besoin de se sentir utile et compétent.

La dernière marche est le besoin de réalisation de soi, en faisant notamment des choix. L'adolescent est dans un paradoxe. Il veut d'un côté s'émanciper, agir seul,

se distinguer, obtenir son autonomie mais il est dépendant de ses parents. Il attend de l'autorité parentale des limites, il est dans une période de doute.

A propos de la notion d'éducation affective et sexuelle

Initialement, il existait en France un rôle prépondérant de la religion avec notamment le rejet du plaisir, la notion de rapport sexuel uniquement dans le but de procréer. L'Eglise avait une emprise sur les mœurs sociétales, malgré la séparation de l'Eglise et de l'Etat en 1905 (13).

Au début du 20ème siècle, le philosophe Sigmund Freud avance de nouvelles théories philosophiques, son œuvre « Trois essais sur la théorie sexuelle » (1905), prône l'idée fondamentale selon laquelle le plaisir est le but principal de l'acte sexuel. Il démontre, la notion de sexualité infantile et de quête du plaisir pour appuyer la notion de séparation entre plaisir et procréation.

En 1919, Magnus Hirschfeld ouvre le premier institut de sexologie à Berlin avec des idées novatrices comme l'égalité politique et sexuelle homme-femme, la tolérance des homosexuels et l'éducation sexuelle des jeunes.

Plus récemment, l'OMS définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité ; il ne s'agit pas simplement d'une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

Pour atteindre et préserver la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. » (14)

<u>En pratique, en quoi consiste la santé sexuelle</u> :

- à la meilleure santé possible en matière de sexualité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle
- au droit de demander d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité
- droit à l'éducation sexuelle
- droit au respect de son intégrité physique
- droit au choix de son partenaire
- droit de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non
- droit à des rapports librement consentis
- droit à un mariage librement consenti
- droit d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.

Dans notre étude, nous avons défini ce que nous entendions pour le terme affectif comme étant l'ensemble des changements auxquels ont été confrontés les adolescents, que ce soit physique ou psychologique, leurs ressentis à la découverte des menstruations par exemple, pour le côté sexuel, on a parlé du premier amour, premier rapport sexuel. Pour définir, le terme éducation, nous avons parlé de : qui vous a appris, qui vous a renseigné.

Ces différents courants de pensée vont permettre les principales avancées en terme de sexualité

En 1956, le docteur Grégory Pincus, professeur américain diplômé de l'université Harvard, met au point la première pilule contraceptive.

1956 Le Planning familial (15) est d'abord créé aux États-Unis, à l'initiative de Margaret Sanger, militante féministe américaine. En 1956, la gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé fonde, avec l'aide de Catherine Valabregue, puis celle du docteur Pierre Simon la « Maternité heureuse ». De cette première association, né le « Mouvement français pour le Planning familial » en juin 1960

En 1967 le Général de GAULLE signe la loi Neuwirth permettant la légalisation de la prescription de contraception.

La circulaire FONTANET signée le 23 juillet 1973 envisage une éducation à la sexualité à l'école dont l'objectif est de permettre aux élèves d'adopter des attitudes de responsabilité individuelle et sociale.

1974 La sécurité sociale rembourse les pilules contraceptives.

Le 17 janvier 1975, la loi Veil (16) est votée et permet la dépénalisation de l'avortement, maintenant appelé, l'interruption volontaire de grossesse, jusqu'à dix semaines de grossesse – sous conditions. Elle était dans un premier temps prévue pour une période de cinq ans mais fut reconduite indéfiniment à partir de 1979.

1981 Premier cas de Virus Immuno-déficient (VIH) diagnostiqué en France (17)

La dépénalisation de l'homosexualité en 1982 et le retrait de l'homosexualité du registre des maladies mentales de l'OMS en 1991.

1999 : la pilule du lendemain est disponible dans les pharmacies sans prescription.

La loi Aubry du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, stipule que trois séances d'éducation à la vie sexuelle et affective sont désormais obligatoires chaque année dans les écoles, collèges et lycées ; elle ajoute le fait qu'une mineure peut avorter sans autorisation parentale.

La loi Taubira du 17 mai 2013 a ouvert aux couples homosexuels la possibilité du mariage civil et de l'adoption.

C. Les différentes politiques de santé à la Réunion

Création en 2001 du Réseau périnatal réunion (Repère), Repère propose une formation pour tous les intervenants en santé sexuelle pour uniformiser le discours et former les différents intervenants.

2003 marque un tournant en matière d'éducation sexuelle en France Métropolitaine avec la mise en place de cours non plus centré sur la partie anatomique et biologique mais une prise en charge plus globale de la sexualité, cette impulsion résulte de l'article L. 312-16 du code de l'éducation, obligeant les établissements à dispenser 3 séances par an à l'éducation à la sexualité.(18)

À partir de 2009, des adultes-relais, portés par deux associations Association réseau prévention suicide – ARPS et l'association départementale de la Réunion du Mouvement français pour le planning familial – MFPF-AD 974, ont mené dans certains collèges et lycées des actions de prévention et d'information, sous forme d'ateliers collectifs et d'écoute individuelle.
Création structures hospitalières, appelées Dépist : rôle de dépistage et de prévention par la suite ces structures deviendront les CeGidd que nous connaissons.

Le HCSP a publié en mars 2016 (19) un avis sur la stratégie de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive . Il existe différents plans comme le plan « VIH-IST 2010-2014 », le plan « Hépatites virales B et C 2009-2012 », le plan « cancer », ou bien encore le plan gouvernemental de « lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 »

Une campagne intitulée « Les tutosexos » est lancée du 4 novembre 2020 au 14 décembre 2020 : donner une information de prévention claire à tout public,

- indiquer la marche à suivre après une prise de risque
- informer sur les lieux ressources et de dépistages.

Matériel & Méthode

Type d'Etude

Nous avons choisi une analyse qualitative par entretiens semi dirigés pour nous permettre d'étudier au mieux les attente et les besoins des adolescents.

Echantillonnage de la population

1. Échantillonnage : raisonné

Critères de diversité :

- sexe
- niveau socio-économique
- lycée professionnel – public ou privé
- lieu d'habitation

2. Critères d'inclusion

Avoir entre 18 et 20 ans

Sexe féminin ou masculin

Pour notre étude, nous avons choisi des adolescents majeurs pour une question d'organisation pour éviter de devoir recueillir le consentement parental notamment. Ce dernier se trouve en Annexe N°1.

3. Critères d'exclusion

Refus de participer à l'étude

Refus de signer le consentement

Majeurs protégés

Un retrait de l'étude était possible à tout moment.

4. Recrutement des participants

Les adolescents ont été recrutés principalement par le bouche à oreilles, notamment lors de consultations pour d'autres motifs lors de leur passage au cabinet de médecine à Bellemène. Un participant a été recruté sur conseil d'un de ces amis qui a participé à l'étude.

5. Ethique

Une demande d'autorisation au Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été déposée. N° de récépissé : 2217831 v 0

Nous rappelons qu'un consentement à l'étude était signé par les participants. Une anonymisation des données était garantie.

6. Elaboration du questionnaire

Pour réaliser notre questionnaire, nous nous sommes basés sur des données issues d'une revue de la littérature.

Les moteurs de recherche utilisés sont PUBMED, SUDOC, GOOGLE SCHOLAR ou Dumas.

Nous avons également sollicité des sites officiels tels que la haute autorité de santé (ARS), le site de l'OMS. Nous nous sommes aussi aidés de plusieurs travaux de thèse de docteurs en médecine.

Ces recherches ont été réalisées par une combinaison de mots clés format MeSh et Hetop :

Adolescents, santé sexuelle, sexualité, médecin traitant, éducation à la santé.

Pour la qualité du questionnaire et pour se former aux entretiens semi dirigés, nous avons reçu l'aide de Mme Hélène DOUGIN Responsable études qualitatives, *Observatoire Régional de La Santé Océan Indien*

7. Pré test

Nous avons testé notre questionnaire pour évaluer ces limites en condition réelle sur deux adolescents. Notre cavenas d'entretien se trouve en Annexe N°2.

8. Saisie et analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone puis retranscrit de façon manuelle.

Nous avons utilisé le logiciel de codage N VIVO® pour nous aider au codage.

L'analyse a été construite par théorisation ancrée.

Une triangulation des données a été réalisé avec une future thésarde faisant également une thèse qualitative.

Nous avons continué les entretiens jusqu'à obtenir une suffisance des données.

Résultats

A. Caractéristique de l'échantillon

Dix-neuf entretiens ont été réalisés, douze filles et sept garçons sur une période 5 mois de novembre 2019 à mai 2020

Quatre personnes ont refusé de participer à notre étude.

Tous ont signé un consentement à l'étude.

L'entretien le plus court a duré 8 min11 et le plus long 34 min, pour un total d'environ 4 heures et demi d'enregistrement.

La moyenne de la durée des enregistrements est de 14 min et 5 sec.

Cinq personnes étaient âgées de 20 ans, sept de 18 ans et sept de 19 ans.

Neuf personnes sont actives dans la vie professionnelle, deux sont au chômage et huit sont encore étudiants.

Trois adolescents vivent à St Pierre, onze dans le bassin Ouest vers St Paul et cinq à St Denis.

Représentativité de ma population

Entretien	Sexe	Durée de l'entretien (min)	Age	Niveau d'étude	Actif / Etudiant	Lieu de vie
1	F	23	18	Terminale	Etudiante	St Pierre
2	G	33	19	1ère année STAPS	Etudiant	Le Port
3	F	14'22	18	Terminale	Etudiante	St Pierre
4	F	16'16	19	BTS	Actif	St Denis
5	F	15'26	20	BAC	Active	St Paul
6	G	20'02	20	BAC	Actif	St Paul
7	F	8'11	20	BAC	Chômage	St Paul
8	G	10'33	18	Prépa	Etudiant	St Denis
9	G	11'25	18	Terminale	Etudiant	St Paul
10	G	11'40	19	Prépa	Etudiant	St Denis
11	F	11'42	19	2ÈME année infirmière	Etudiant	St Paul
12	F	10'02	18	BEP	Actif	St Paul
13	F	9'39	18	BAC	Chômage	St Paul
14	G	11'35	18	Terminal	Etudiant	St Paul
15	F	14	20	BAC+2	Actif	St Denis
16	F	11'48	19	BAC+2	Actif	St Pierre
17	F	11'55	19	BAC+3	Actif	St Denis
18	F	10'26	20	BAC	Actif	St Paul
19	F	13'44	19	BAC	ACTIF	St Paul

Les personnes ressources des adolescents

Qu'entend-on par personne ressource ? Une personne de confiance que l'on considère formée sur le sujet de par ces connaissances ou son expérience.

1. La famille

La plupart des adolescents ont cité spontanément leurs parents comme personne ressource pour discuter sexualité, et notamment la mère chez les filles.

Entretien N°15 « ma maman a aucun tabou »

Entretien N°9 « Ba moi, c'était mon père, avec qui j'aurais pu je pense discuter. »

Le fait de pouvoir discuter avec ses parents n'était pas le cas pour tous les adolescents, malheureusement, pour certains, ce sujet ne se discute pas, c'est un sujet considéré comme tabou. Ou parfois parce que les parents voient encore leurs adolescents comme des enfants qui ne sont pas confrontés à ces problématiques.
Entretien N°2 « C'est pas par rapport à la culture, en fait, je n'aime pas parler de ce sujet avec mes parents, pour mon image. Il me voit comme une petite fille »
Entretien N°17 « ma mère, par exemple, elle me n'a jamais fait de discours pour me prévenir »

Régulièrement, la place des parents dans l'éducation en santé sexuelle est mise en valeur, c'est-à-dire, que les adolescents attendent de leurs parents des explications.
Ils justifient leurs propos en expliquant que s'ils ne sont pas mis en garde, on ne peut pas leur en vouloir de « fauter ».
Entretien N°15 « ça doit être appris dès le plus jeune âge par les parents »
Entretien N°17 « Même les parents pensent que c'est un sujet tabou, alors qu'il faudrait nous mettre en garde car imaginons on tombe enceinte ou on attrape des maladies, peut-être que sa mère ou son père sera en colère après elle, alors qu'on lui a rien appris, donc elle ne pouvait pas savoir. »

Les frères et sœurs ne sont pas des personnes ressources en terme de sexualité pour notre échantillon d'adolescent.
Entretien N°12 « j'ai une petite sœur et une sœur de mon âge, du coup, ce n'était pas le bon sujet »

2. Les amis

Les amis restent après les parents, les personnes les plus souvent citées pour discuter sexualité. *Entretien N°13 « C'est mes copines avec qui j'en ai parlé »*
Entretien N°16 « Déjà c'était plus avec les copines qu'on en parlait, des relations amoureuses, le passage à l'acte, comment procéder, la contraception du coup »

Pour autant, un adolescent, nous dit, ne pas faire confiance aux gens de son âge pour parler de ce sujet.

Entretien N°2 « je faisais plus confiance aux adultes qu'aux enfants, car j'ai beaucoup plus été trahi par des gens de mon âge. »

Le partenaire de vie a été cité comme personne avec qui parler sexualité, souvent celui-ci était plus expérimenté, ce qui justifie sa place de conseiller.
Entretien N°18 « je savais pas du tout comment réagir, c'est mon copain qui m'a aiguillé par rapport à ça »

3. Les professeurs

La place des professeurs est claire, ce ne sont pas des personnes avec qui discuter sexualité.
Entretien N°10 « non, pour le coup, la y'a pas de secret médical. Les professeurs c'est pas forcément leur métier. »

4. Personnel médical

Concernant le personnel du corps médical, les adolescents voient certains soignants comme personnes ressources.

La gynécologue est représentée comme personne ressource, notamment lors d'un contexte d'IVG. *Entretien N°13 « un gynéco car j'ai fait une IVG il y a 2 ans »*.

De même pour les pharmaciens, les adolescents estiment pouvoir avoir des informations concernant essentiellement la contraception. *Entretien N°2 « chez les gens qui travaillent en pharmacie, on est souvent allé poser des questions, notamment sur les pilules »*

A l'inverse, la place de l'infirmière scolaire dans la discussion de la sexualité était mitigée. En effet, certains sont d'accords pour en discuter avec elle. *Entretien N°19 « J'en parlais à l'infirmière du collège »*, mais d'autres ont des craintes quant au secret médical ou encore de jugement *Entretien N°1 « On nous dit toujours que l'infirmière est là pour nous écouter mais la plupart du temps on a peur parce qu'on a peur de se faire juger, que ça s'ébruite »*

Les adolescents étaient cette fois-ci unanimes concernant le médecin traitant et ne vont pas spontanément parler de sexualité avec lui. *Entretien N°12 « C'est pas une personne vers qui je vais chercher des informations »*

5. Absence de personne ressource

Notion très importante, beaucoup d'adolescents expriment le fait de ne savoir à qui parler de leur problématique en terme de santé sexuelle ; ou de ne pas pouvoir en parler.

Entretien N°10 « Il y avait des personnes adultes à qui tu pouvais parler ? L : Non »

Entretien N°3 « est-ce que tu as déjà ressenti des difficultés à chercher des réponses sans avoir personne à qui en parler ? E : oui oui j'ai déjà eu cette situation-là »

Leurs sources d'informations

Durant les entretiens, les adolescents ont évoqué plusieurs sources d'information concernant la sexualité. Leurs recherches se tournent pour la majorité sur Internet.

Entretien N°14 « Je regardais beaucoup Wikipédia »

Entretien N°15 « je regarde internet, même si je sais que parfois c'est pas vraiment fiable. »

Les réseaux sociaux sont également très fréquemment cités

Entretien N°1 « Y' a pleins de compte INSTAGRAM® comme ça, qui libèrent la parole, c'est vraiment bien ce genre de chose car finalement c'est plutôt les jeunes qui sont surtout sur les réseaux sociaux»

Pour autant, les adolescents se méfient quand même de la fiabilité des sources d'internet. *Entretien N°1 « je regardais sur les réseaux sociaux, je regardais sur internet mais les sites ne sont pas toujours fiables donc c'est compliqué, mes seules sources c'était ça. »*

Certains adolescents ne vérifient pas leur source *Entretien N°10 « J'ai pas trop vérifié, je tapais mon problème et je regardais sur tous les sites, je ne vérifiais pas les sources. »*

On retient que l'école reste une source d'information importante. *Entretien N°9 « le professeur nous parlé via des vidéos ou des diaporamas nous parler de sexualité en général »*

Entretien N°8 « Au lycée et au collège je crois, du coup ça m'a appris des choses surtout au collège »

Malheureusement, selon le parcours professionnel, l'enseignement n'est pas toujours aussi développé

Entretien N° 1 « je n'ai plus de cours d'SVT, de par mon parcours pro »

Séance d'Education sexuelle

Nous avons décidé d'étudier le ressenti des adolescents sur les séances d'éducation affectives et sexuelles proposées dès le collège

Les adolescents étaient prévenus à l'avance de ces séances, leur permettant de préparer des questions. *Entretien N°9 « Les séances étaient prévues à l'avance, on savait qu'on allait venir pour ça. Et là, le professeur nous parlait via des vidéos ou des diaporamas nous parlait de sexualité en général »*

Les sujets abordés étaient les IST, contraception, prévention des grossesses, port du préservatif. *Entretien N°17 « On apprend à se protéger, on nous parle des maladies sexuellement transmissibles, de la contraception. On nous aide à pas faire n'importe quoi. »*

Entretien N°9 « C'était sur la protection, se protéger contre les IST, aussi se défendre face aux autres personnes, qu'est ce qui est bien, qu'est ce qui est mal, voilà »

1. Le retour des adolescents

La plupart des adolescents étaient satisfaits de ces séances pour diverses raisons. Certains pensent que ça permet de démocratiser le discours sur la sexualité
Entretien N°15 « dès que à l'école, on leur parle du corps humain, ils sont choqués »

Pour certains ces séances permettent de répondre à leurs questionnements.
Entretien N°19 « oui car c'était complet, il y avait des bons conseils, j'avais des questions et ça y répondait. »
Entretien N°5 « il y a certaines choses qui sont intéressantes dans le style comment mettre un préservatif ou la pilule mais après les autres choses »

Pour d'autres, ce qu'ils retiennent, est que le collège est le bon moment pour parler de sexualité.
Entretien N°9 « c'était assez intéressant, car je trouve que c'était au bon moment d'en parler »

A l'inverse, certains adolescents ne voyaient pas l'intérêt à ce moment-là.
Entretien N°17 « donc je ne voyais pas l'intérêt, c'était obligatoire dans tous les cas. »
Entretien N°18 « J'étais encore un peu trop jeune, et je ne me voyais pas forcément avoir des rapports à ce moment-là. »

Des adolescents auraient aimé que les séances soient plus longues et plus détaillées.
Entretien N°2 « c'est très court quand même »
Entretien N°4 « un peu les règles pour les filles mais sans plus quoi au collège c'était vraiment simple »
Entretien N°14 « c'était des sujets très basiques »

Pour les adolescents qui avaient des questions précises, ils ont jugé l'intervention pas assez personnalisée.
Entretien N°11 « on n'osait pas vraiment poser des questions ou parler de notre vécu personnel. »
Entretien N°5 « on nous montre les choses mais pas de la manière dont ça se passe réellement »

De plus, des adolescents déplorent l'absence de prise en charge ou d'évocation du côté affectif.

Entretien N°4 « j'aurais vraiment aimé qu'on soit vraiment plus sur le bien-être, le fait d'être bien dans son corps »

Notion très importante, une adolescente n'a pas eu accès dans son cursus à ce type d'intervention.

Entretien N°15 « Non, j'ai pas eu la chance d'avoir »

Toutes ces remarques sont intéressantes et peuvent donner lieu à des améliorations quant à ces séances qui ont un rôle très positif. *Entretien N°16 « laisser la parole aux plus jeunes, pas faire une intervention basée sur un programme mais plutôt sur le partage d'expérience. »*

Les attentes et les besoins des adolescents en terme affectif et sexuel

Pour commencer à découvrir les attentes et les besoins des adolescents, nous leur demandons quel est leur sentiment sur leurs connaissances en terme de santé sexuelle.

Une majeure partie, nous fait part de leur manque de connaissances.

Entretien N°4 « tu te considérais comme assez bien formé sur tout ça, tout ce qui est lié à ta santé ? E : Alors là, pas DU TOUT !!! »

Entretien N°5 : « Donc oui je trouvais qu'il manquait beaucoup d'informations, on n'était pas très informés, après peut-être que je suis la seule dans ce cas »

Entretien N°19 « Assez compliqué, j'avais beaucoup de questions et je n'ai pas eu les réponses nécessaires. »

Pour une autre partie, ils n'avaient pas tellement de questions concernant leur santé sexuelle.

Entretien N°10 « Hésitation … pas trop »

Entretien N° 13 « je n'avais pas trop de questions »

Nous n'avons pas eu de retour dans notre échantillon, d'adolescent exprimant être à l'aise avec leur santé sexuelle.

Nous avons interrogé les adolescents sur leur vécu de l'entrée dans la sexualité
Entretien N°14 « Pas tant que ça, j'ai appris sur le tas »
Entretien N°19 « J'ai eu l'impression de tout découvrir par moi-même. »
Entretien N°1 « Après c'est l'expérience qui fait, on voit par nous-même »

Nous allons lister les différentes problématiques que les adolescents ont pu rencontrer dans notre étude. Cela nous permettra de cibler les attentes.

1. Les changements physiques

Les changements physiques notamment pour les filles, ont régulièrement été cités. Comme la prise de poids ; Entretien *N°1 « j'ai commencé à porter des soutifs en 6ème, ce qui s'est passé c'est que j'ai eu une prise de poids d'un coup, car je mangeais en rentrant de l'école, j'ai pris du poids très rapidement et je me suis retrouvé avec un bonnet C d'un coup, je n'ai pas compris »* ;

L'apparition des signes de puberté *Entretien N°15 « j'ai commencé à avoir des poils, les seins qui grossissent, qui font mal … La puberté quoi, c'est vraiment un changement quoi ; On se demande pourquoi on a des poils qui poussent ici. »*

Pour les filles, les codes esthétiques que la société renvoie sont parfois difficiles à supporter.
Entretien N°1 « il y a toujours des codes esthétiques qui sont là pour dire comment on doit être »
Entretien N°15 « je voyais mes copines qui avaient des poitrines hyper développées, je me disais pourquoi moi je n'ai pas une poitrine comme ça. »

Leurs estimes et leurs confiances en elles sont parfois ébranlées,
Entretien N°2 « je faisais des crises parfois, des crises de manque de confiance, de jalousie, d'affection » « J'ai depuis longtemps ce problème de confiance en moi »

On nous parle même de pression sociale *Entretien N°1 « les dictats de la mode »*

A cela, se rajoute la pression scolaire et la peur de décevoir les parents *Entretien N°1 « même pour les cours, on est sous pression, on a aussi la charge des parents enfin bref. »*
Entretien N°2 « j'espère pouvoir réussir ma première année, pour ne pas ruiner les efforts de mes parents »

Pour les garçons, la notion de comparaison et de norme anatomique physique est présente, cette notion a été évoquée dans un contexte de visionnage de films pornographiques qui déforment la vision des adolescents sur leur propre corps.
Entretien N°9 « Comme beaucoup de gens, les premières images, ça vient des sites internet, du coup, on a une image assez faussée, on peut se sentir inférieur, se posait des questions »

2. La pornographie

La place de la pornographie est citée chez les garçons, les filles n'en parlent pas.
Les garçons utilisent la pornographie pour se documenter, notamment sur les rapports sexuels, ce qui est loin d'être la réalité. Nous retrouvons la notion d'accès à la pornographie qui peut être choquante pour un public non averti.
Entretien N°2 « à mes 13 ans la place de la pornographie, c'est quant à mes 12 ans j'ai appris à surfer sur internet, sur YOUTUBE®, et en fait, j'avais personne pour m'expliquer le truc, j'ai appris tout seul. »
Entretien N°9 « on se compare beaucoup, en général entre garçons, on ne parle pas de ça, donc la seule image qu'on a, c'est la pornographie »
« Moi c'est à mes 11 ans que j'ai découvert la pornographie et c'était assez choquant »

3. Les addictions

Les adolescents sont également exposés aux addictions, sur différents domaines, un adolescent nous explique avoir eu honte du sentiment que provoque la pornographie mais sans réussir à arrêter de regarder. Les jeux vidéo sont également cités.
Entretien N°2 « quand on regarde un porno, on a la satisfaction du début et après avoir fait on est dégouté de soi-même et ça c'est un sentiment que j'avais beaucoup, (…)

j'avais honte de ce que je regardais en fait, et je me disais qu'il fallait vraiment que j'arrête, ça fait un an que j'essaye d'arrêter mais là j'ai réussi à arrêter. »
Entretien N°3 « C'est comme les jeux vidéo, c'est devenu une addiction »

4. Tristesse

Certains adolescents peuvent connaître de profondes périodes de tristesse ; *Entretien N°2 « Ce qui a fait que je suis rentrée dans une grosse dépression »* ; *Entretien N°5 « j'étais suivi par une psychologue »*
Nous n'avons pas retrouvé la notion de tentative de suicide chez nos adolescents.

5. Harcèlement

La tristesse peut-être provoquée par du harcèlement *scolaire Entretien N°2 « j'ai pas mal été harcelé à l'école car j'avais un comportement particulier, j'étais un ZOREILL (métropolitain) en plus, ça n'aide pas » ; Entretien N°5 « vous savez, je n'ai pas eu conscience réellement de ce que c'était le harcèlement, que ce soit mental ou physique, je ne le savais pas vraiment » ; Entretien N°3 « quand j'étais en 5e y'avait des filles qui m'ont un peu harcelé, ba l'infirmière m'a pas cru là-dessus, c'est mes parents qui ont fait des démarches, pour l'école c'était juste une querelle d'enfant »*

Tous les adolescents n'ont pas à faire face à du harcèlement heureusement. *Entretien N°12 « Non je n'ai jamais eu de problème à l'école »*

Pour continuer d'évoquer les problèmes affectifs, une adolescente nous a parlé du divorce de ses parents mais sans que ce soit quelque chose qui soit problématique. Cette situation n'est surement pas reproductible pour chaque adolescent traversant le divorce de ses parents. *Entretien N°17 « Mes parents se sont séparés mais comme je suis quelqu'un qui est assez dur, on va dire ça me n'a pas affecté plus que ça »*

6. Les menstruations

La puberté est synonyme de nombreux changements, notamment physiques, pour les filles, une étape importante est l'arrivée des menstruations et toutes les interrogations qui en découlent : la douleur *Entretien N°11 « pourquoi les règles sont douloureuses … »*

Entretien N°12 « je me disais que c'était normal, car tout le monde disait que c'était douloureux les règles », la fréquence des règles *Entretien N°4 « si les règles sont décalées c'est grave, combien de temps on met à être réglé »*

Les garçons nous évoquent les premières érections et la découverte de la masturbation.

Entretien N°2 « je ne savais pas ce que c'était jusqu'à l'âge de mes 12 ans, les garçons en parlaient à 9 ans, je ne savais même pas ce que c'était, je l'ai découvert littéralement à mes 12 ans, que ça voulait dire ça. Je l'ai découvert très tard en quelque sorte »

7. Vaccin contre le cancer du col de l'utérus

Quand nous posions la question de savoir si elles ont déjà parlé sexualité avec leur médecin traitant, régulièrement, le premier sujet ayant permis la communication sur ce sujet est le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

Entretien N°5 « il fallait mettre un vaccin, je crois que je ne l'ai pas mis en plus, on ne m'a pas expliqué en profondeur. »

Entretien N°15 « on m'avait juste parlé du vaccin pour l'HPV, ma mère n'était pas d'accord donc on l'a pas fait. »

Nous avons des jeunes filles qui nous en parlent mais peu sont vaccinées contre.

Aucun garçon ne nous parle de ce vaccin.

8. Orientation sexuelle

Les adolescents nous ont introduit la notion d'orientation sexuelle, qui n'était pas toujours claire à définir pour eux.

Entretien N°3 « je ne savais pas, enfin, comment savoir si on préfère les filles ou les garçons »

Entretien N°1 « aucune information sur l'orientation sexuelle… »

Les interviewés regrettent le manque de communication sur l'homosexualité et trouvent que l'homosexualité n'est pas encore considérée comme normale dans les mœurs.

Entretien N°1 « on entendait parler des homosexuels très rarement »

De façon régulière, les adolescents nous expriment différentes questions sur l'amour et les relations. *Entretien N°1 « les relations entre les personnes, comment on peut se sentir »*

9. Rapport sexuel

Une étape « fondamentale » de la sexualité, est le premier rapport sexuel. Les adolescents ont beaucoup d'appréhension concernant ce moment, surtout par manque d'informations. *Entretien N°11 « je me posais beaucoup de questions sur la première fois, sur le premier rapport. »*

Entretien N°18 « Si ça faisait mal, si c'était agréable de le faire »

Entretien N°6 « de se préparer avant la première fois, comment dire les caractéristiques, d'être renseigné, de faire comme le médecin nous a dit »

Entretien N°15 « Je pensais qu'on ne pouvait pas avoir de rapport sexuel avec son copain autre part que dans le sexe féminin »

Entretien N°4 « savoir si quand on a un rapport, on a des douleurs ou pas, c'est vrai que tu as plus honte de demander. »

Les relations sexuelles sont aussi un miroir de l'estime que les adolescents ont pour eux.

Entretien N°19 « Plutôt la relation sexuelle, je n'étais pas à l'aise avec mon corps, donc je savais pas si j'allais plaire, c'était assez compliqué pour moi »

Des adolescents nous ont exprimé des regrets sur le manque d'informations et les conséquences que cela a pu avoir sur leur découverte de leur sexualité.

Entretien N°5 « parce que j'ai eu ma première fois à 15 ans et demi et je me dis que si j'avais été un peu plus informée sur les choses, j'aurais attendu plus et j'aurais su quand est-ce que ça aurait vraiment le bon moment, ça aurait été vraiment voulu, et là, ce n'était pas le cas »

Les garçons notamment nous rappellent et connaissent la notion de consentement, elle est importante pour eux.

Entretien N°6 « Parce que quand la fille est mineure, c'est plus compliqué. Il y a des parents qui acceptent mais d'autres non. Ça peut arriver loin ces histoires »

Entretien N°5 « C'est pareil pour les garçons, leur dire que certains comportements sont à avoir avec les filles, d'autres non, ce genre de chose. »

10. Grossesse

Qui dit relation sexuelle, dit risque de grossesse. Les adolescents en sont conscients mais ne savent pas toujours bien se protéger. *Entretien N°5 « après je me suis posée des questions, quand j'avais fait ma première fois, je me suis posée des questions sur la grossesse ce genre de chose »*

Entretien N°17 « J'ai remarqué que y'a beaucoup de filles à la Réunion, qui tombent enceintes jeunes »

Entretien N°19 « je ne savais pas, on s'est protégé mais j'avais peur que ce soit pas efficace. J'ai pris la pilule du lendemain au cas où. »

11. Contraception

Pour revenir au risque de grossesse, nous enchainons sur la contraception, les adolescents ont répondu avoir des connaissances sur la contraception mais avoir beaucoup de questions.

Entretien N°14 « oui beaucoup de questions ba justement quand je suis venue prendre la contraception pour la première fois, j'ai posé beaucoup de questions à mon docteur j'avais énormément peur, justement de la pilule, énormément »

Entretien N°17 « Ba la contraception, je connaissais le préservatif, on m'a dit que c'était le plus sûr, je connaissais les noms de pilules mais je ne voyais pas vraiment comment ça marche, je connaissais le nom de l'implant et du stérilet mais sans savoir à quoi ça sert »

Le préservatif est souvent cité et son usage semble maitriser *Entretien N°6 « Si je ne connais pas la meuf, et qu'elle arrive, je fais pas comme ça, je mets un préservatif »*

Nous allons développer les questions des adolescentes concernant la contraception pour mieux comprendre leurs attentes.

Entretien N°15 « j'ai eu un peu peur de prendre une pilule »

La peur des effets secondaires *Entretien N°15 « j'ai eu beaucoup de retours, pas très positifs parce que y'a des filles qui ont dit qu'elles ont grossi, qu'elles ont eu des boutons » ; « Ça fait grossir chez certaines personnes »*

Nous retrouvons de la méconnaissance et fausse croyance. *Entretien N°15 « j'ai eu des renseignements comme quoi l'implant pouvait se perdre et que si on se perd, on ne peut plus faire d'enfants »*
Pour une adolescente, ce manque de communication sur les moyens de contraception a été préjudiciable.
Entretien N°13 « Tu penses que si on t'avait plus parlé de la contraception, ça aurait pu éviter l'IVG ? E : Oui »
Nous notons que les adolescents ont aussi conscience de se mettre en danger en n'utilisant pas de préservatif. *Entretien N°6 « mais après la tentation a été dur, faut se méfier (ne pas mettre de préservatif), Tu as conscience des risques »* `

12. Les Maladies Sexuellement Transmissibles

Dans nos entretiens, les adolescents ont abordé les maladies sexuellement transmissibles (MST), pour certains ils avaient entendu parler de la plupart des MST.
Entretien N°15 « Le VIH, ensuite la syphilis, comme maladie sexuellement transmissible le papillomavirus » , pour d'autres adolescents la notion de MST était plus floue.
Entretien N°10 « Au niveau des MST et de la contraception, c'était un peu flou. »
Entretien N°11 « Non, j'étais plus au courant de tout ce qui est SIDA, ce qu'on entend vraiment parler et tout mais les autres infections pas vraiment. »

Les adolescents ont en général déjà parlé MST avec leur médecin traitant.
Entretien N°6 « je suis allé chez le médecin pour faire un test / il m'a montré pleins de photos, il m'a expliqué les différentes IST. Des maladies par rapport au SIDA et tout. Ça a fait tilt dans ma tête », on leur a proposé également des dépistages ou ils savent qu'on peut se faire dépister. *Entretien N°17 « Je savais qu'il fallait se faire dépister, qu'il fallait se protéger de moi-même. »*

Relation adolescents / médecin

1. Quelle relation entretiennent les adolescents avec leur médecin traitant ?

Les adolescents entretiennent avec leur médecin des affinités car quand il est le médecin de famille, c'est quelqu'un qu'ils connaissent bien.

Entretien N°11 « c'est mon médecin traitant mais c'est aussi un médecin bien connu par la famille, il y a plus d'affinités. »

Entretien N°4 « Oui, elle était vraiment là quand j'avais besoin, ou par rapport à mes problèmes de douleur ou de contraception même »

Toutefois, malgré cette proximité, la plupart des adolescents ne se considèrent pas proche de leur médecin traitant.

Entretien N°18 « C'est pas quelqu'un de proche pour moi, on parle de choses sérieuses avec un médecin, mais pas de là à parler de ma vie privée »

2. Rôle du médecin traitant

Nous avons demandé aux adolescents ce qu'ils attendent du médecin traitant.

Le rôle d'écoute et de conseils paraît primordial. *Entretien N°19 « qu'il me donne des conseils, qu'il soit clair dans ces explications »*

Entretien N°10 « Il sert à soigner, nous informer sur notre santé, nous prévenir, nous donner le plus d'informations possible, si on est curieux, voire répondre à nos questions »

Entretien N°11 « D'être vraiment là pour le patient, plus que les autres, de pousser un peu plus, de vraiment rechercher pour pouvoir aider les patients. »

Le médecin traitant est une source de savoir pour les adolescents, ils attendent de lui de partager ces connaissances médicales.

Entretien N°3 « qu'il pose des questions « comment tu te sens ? Est-ce que tu as besoin de réponses sur ta sexualité ? Comment se passent les pilules ? »

Entretien N°8 « Transmettre son savoir »

De plus, de par ses connaissances, le médecin est vu comme une source fiable d'informations. *Entretien n°1 « mais les sites ne sont pas toujours fiables donc c'est compliqué, mes seules sources c'était ça ; Entretien N°15 « on est conseillé, c'est différent des « on dit » »*

La prévention est importante pour les interviewés.
Entretien N°16 « Qu'il nous prévienne plus, et qu'il nous rassure sur tout ce qui est contraception »
Entretien N°6 « sensibiliser plus la personne vis-à-vis des maladies ou des douleurs »

3. Les adolescents sont-ils prêts à parler de sexualité avec leur médecin ?

Au fur et à mesure que nous avançons nous pouvons imaginer que le médecin traitant, a sa place dans l'éducation sexuelle et affective des adolescents, mais qu'en pensent les adolescents, sont-ils prêts à en parler ?
Entretien N°3 « est-ce que tu penses que tu pourrais en parler à ton médecin traitant s'il changeait quelque chose ? E : Ba si, il était un peu plus proche… »

Entretien N°5 « M : Ton médecin traitant il a déjà abordé la santé sexuelle avec toi ?
E : Non
M : tu aurais aimé toi qu'il t'en parle ?
E : Oui »

Entretien N°17 « donc le médecin traitant, il te connaît pas, tu peux tout lui dire sans langue de bois, ça peut être une personne à qui, on peut tout dire, sans avoir de reproche, sans être jugé, donc je pense que c'est plus facile de se confier à propos de ce sujet-là, à une personne qu'on ne fréquente pas. »

Entretien N°6 « M : Tu penses que tu aurais répondu aux questions de ton médecin traitant à 14 ans ?

L : A 14 ans, on n'a pas les mêmes expériences que là, c'est plutôt, nous qui allons poser des questions au médecin, car on est pas forcément tous au même stade niveau sexualité, moi plutôt à 15 ans, j'avais des questions. »

Pour certains, le médecin traitant n'a pas de rôle dans la sexualité. *Entretien N°9 « Le médecin traitant, je dirais qu'il a un rôle de repère, car il nous suit souvent, on a un médecin attitré, il est là pour nous suivre en général sur la santé, mais je ne vois pas forcément le lien avec la sexualité, j'ai jamais eu de lien »*

Leur attente sur l'abord de la sexualité

Une partie des adolescents de cette étude se dit prête à discuter du sujet avec leur médecin traitant ou aurait aimé en discuter avec leur médecin.
Nous allons maintenant nous intéresser aux conditions du dialogue avec le médecin traitant et comment le favoriser.

1. L'attitude attendue du médecin traitant

Les adolescents conseillent une approche globale, ne pas centrer la conversation sur la sexualité. *Entretien N°9 « pas forcément de parler directement de ce sujet, mais plutôt des questions de la vie quotidienne, comment on trouve nos vies et finir par traiter de ce sujet. Faut pas qu'on parle que sexualité, mais plutôt de sujet global. »*

Un adolescent nous fait part de ne pas trop généraliser l'entretien avec les consignes standard mais de répondre aux problématiques de l'adolescent. *Entretien N°11 « Qu'il me pose vraiment des questions, et que vraiment en fonction de mes réponses, il me donne des conseils, pas que des trucs généraux qu'on entend à l'écoute, plus centré sur la personne. »*

La confiance est très importante dans une relation, effectivement les adolescents ont besoin d'apprendre à faire confiance avant de se confier, à chaque consultation, le médecin traitant pourrait poser des questions, s'intéresser au parcours des adolescents pour créer un lien. *Entretien N°6 « Pour moi, si on parle, c'est mieux car*

demain si le médecin sait ce que je fais dans ma vie, et que je ne vais pas bien, il peut mieux me gérer suivant ce que j'ai, s'il connaît ma vie quotidienne, ce que je fais, comment je suis. Peut-être ça va l'aider à mieux nous soigner ? »

Entretien N°2 « un lien de confiance, ça c'est sûr, et comme un lien, il était notre psychologue, de l'écoute, du fait qu'on puisse parler de tout et de rien, comme si on se connaissait bien »

Comment savoir le rôle du médecin traitant si ce dernier ne le rappelle pas ? En ouvrant des portes, cela pourrait faciliter le dialogue *Entretien N°5 « vous m'avez dit « si tu as un problème tu peux venir m'en parler » » Entretien N°1 « avoir un endroit où on puisse nous dire que c'est normal de se sentir comme ça »*

2. A quel âge abordait le sujet ?

Une des questions de notre entretien était l'âge auquel les adolescents ont commencé à se poser des questions sur leur sexualité mais également l'âge à laquelle le médecin traitant devrait commencer à poser des questions sur le sujet.

Nous avons des adolescents qui pensent que dès le plus jeune âge ces notions doivent être introduites.
Entretien N°15 « Je pense que l'éducation affective et sexuelle, ça doit être appris dès le plus jeune âge par les parents, pour ne pas faire non plus n'importe quoi, non plus être choqué aussi, ou bien avant, peut-être pas à mes 16 ans mais à mes 18 ans, qu'on commence à me parler de ça pour éviter les erreurs après »
Entretien N°4 « Ce serait bien que les profs, les infirmières nous sensibilisent mais plus jeunes parce que je remarque que les jeunes font tôt (rapports sexuels) »

Tout de même, pour certains adolescents si l'éducation commence trop tôt, les problématiques soulevées ne les concernent pas et l'écoute est moins active.
Entretien N°12 « j'avais 15 ans, c'était trop tôt » Entretien N°18 « il y a eu des interventions dans mon lycée mais je n'étais pas présente car ça ne m'intéressait pas, j'avais 14-15 ans »

Pour ceux qui sont rentrés plus tôt dans la sexualité, le sujet doit être évoqué plus tôt

Entretien N° 16 « Si on a des rapports très jeune, plutôt jeune, ce n'est pas interdit je pense. Sinon un peu plus tard vers 17 ans. »

Une majeure partie des interviewés nous parle d'une discussion possible vers 15/16 ans.

Entretien N°6 « A 14 ans, on a pas les mêmes expériences que là (à 18 ans), c'est plutôt, nous qui allons poser des questions au médecin, car on n'est pas forcément tous au même stade niveau sexualité, moi plutôt à 15 ans, j'avais des questions. »

Entretien N°9 « En 4ème si je dis pas de bêtises, c'est là qu'on commençait à se poser des questions »

Pour certaines personnes ce n'était pas envisageable avant la majorité

Entretien N°17 « Comme pour moi, ce n'était pas envisageable avant 18 ans, malgré le fait que j'étais en couple depuis mes 16 ans, je me posais pas trop de questions. »

Une notion importante soulevée est qu'assez jeune, il est possible de parler d'éducation affective.

Entretien N°5 « les filles à 13 ans, discuter des règles, expliquer qu'on peut vite tomber enceinte »

La question de l'âge reste liée à sa propre représentation de la sexualité. De manière générale, nous pouvons dire que dès le plus jeune âge, nous pouvons gagner la confiance des adolescents, notamment en parlant plutôt du côté affectif.

Il paraît raisonnable de commencer à aborder la sexualité vers 16 ans avec les adolescents.

Les freins à parler avec leur médecin

1. Manque de confiance

Nous introduisons la notion de manque de confiance. *Entretien N°2 « Confiance c'est un bien grand mot, je ne pense pas. »*
Entretien N°18 « Oui car c'est un médecin, il est pas là dans ma vie de tous les jours, pour moi, je ne vois pas pourquoi je lui raconterais ça. »
Entretien N°6 « Je me dis que le médecin traitant, il a mon nom, mes coordonnées, si je lui dis tout, ça touche mon intimité, ça fait peur pour notre fierté, si tu connais que la personne est réglo, tu vas parler sans hésiter, mais si tu ne connais pas, ça sera pas la même chose, tu as peur pour ton intimité, surtout à la Réunion, le ladilafé (rumeur) comme ça là… »

Cette notion de manque de confiance est souvent revenue, le sentiment exprimé n'est pas la peur que le médecin traitant répète leur consultation mais le sentiment de ne pas assez connaître son médecin traitant, que celui-ci ne mérite pas leur confiance.
Entretien N° 10 « J'ai confiance en le secret médical. »
Entretien N°9 « Je pense que les gens sont assez honnêtes sur ce point de vue-là, si on se confie, je ne vois pas l'intérêt de répéter. Ce n'est pas un frein. »

Toutefois, une adolescente cite le fait d'avoir peur que le médecin répète à ces parents. Entretien N°12 *« Après j'ai confiance en le médecin, mais avant j'avais quand même peur qu'il répète à mes parents »*

Nous avons eu beaucoup de retours d'adolescents ayant confiance au secret médical lors d'une consultation, tellement qu'ils ne pensaient pas à l'évoquer spontanément, le secret médical étant acquis.

2. Ne consulte pas régulièrement

Ce manque de confiance pourrait être dû au fait de ne pas consulter fréquemment et donc ne pas connaître très bien son médecin traitant. *Entretien N°11 « Moi vu que je le voyais rarement. »*

Entretien N°5 « j'étais pas quelqu'un qui allait souvent chez le médecin, je ne venais pas assez pour pouvoir en discuter. »

Cependant, des adolescents disent aller régulièrement chez leur médecin. *Entretien N°10 « Au moins, une fois par an pour les certificats médicaux, sinon quand je suis malade ou que j'ai un problème donc plusieurs fois par an »*

3. Timidité

Pour les adolescents, la timidité reste un frein très important. *Entretien N°12 « La timidité »*
Entretien N°14 « après je suis assez timide »
Entretien N°8 « La timidité, surtout »

4. Tabou

La notion de tabou, la sexualité n'est pas un sujet à évoquer. *Entretien N° 16 « Comme j'ai dit, avec ma famille, c'était un sujet tabou »*
Entretien N°17 « Je pense que c'est à cause de la société, qui a fait de la sexualité, un sujet tabou, alors qu'on devrait en parler plus, pour pouvoir nous protéger et nous mettre en garde. »

Les tabous à parler sexualité peuvent être empreints de la culture mais aussi de la religion comme l'expliquent des adolescents. *Entretien N° 17 « Comme pour moi, ce n'était pas envisageable avant 18 ans (de par ma religion), malgré le fait que j'étais en couple depuis mes 16 ans » Entretien N°11 « La culture, je ne sais pas, on ose pas en fait »*

Entretien N°1 « j'ai longtemps été dans une éducation catholique, on ne parle pas de ce genre de chose »

Ce qui ressort de nos entretiens est la peur d'être jugé, nous avons vu précédemment que les adolescents avaient parfois conscience de se mettre en danger (pas

d'utilisation du préservatif), certains médecins doivent avoir une approche paternaliste, qui empêche les adolescents de se confier ?

Entretien N°11 « un médecin qui soit prêt à tout entendre, sans être dans le jugement. »

Entretien N°15 « Parfois c'est la honte, la peur d'être critique, comme moi, par exemple, j'avais des rapports sexuels non protégés parce que c'est un peu choquant, pour moi, de dire ça à mon médecin traitant, est ce qu'il va le prendre bien ou mal, c'est un peu l'image de soi »

5. Pas d'envie d'aborder le sujet

Pour certains adolescents, selon l'âge et le vécu, la sexualité n'est pas un sujet dont ils veulent discuter. *Entretien N°16 « c'était moi qui étais vraiment fermée, je voulais vraiment pas du tout en parler. J'avais dit que je n'étais pas intéressée. »*

Entretien N°17 « Car à chaque fois, elle me demandait si j'avais déjà eu des rapports, je lui disais que non, et que ça me n'intéressait pas »

Freins importants, et à respecter en tant que médecin généraliste. Il est utile de toujours en parler et de voir le retour que l'adolescent en fait. Nous verrons que les adolescents sont quand même contents de recevoir l'information.

6. L'âge du médecin

L'âge du médecin apparaît comme un frein *; Entretien N°9 « Puisque c'est dur pour quelqu'un de plus jeune de se confier à un adulte »*

Entretien N°16 « Plutôt jeune, car mon médecin traitant, ça donne pas envie. »

Les adolescents ont du mal à parler avec un médecin homme et les garçons se confient pour le coup, plus à un médecin homme. *Entretien N°2 « ça va peut-être vous paraître bizarre, mais ça va dépendre du genre, Si l'adolescent est un garçon, je pense que ça pose moins de soucis aux parents, que si c'est une fille, enfin c'est mon avis personnel. Car la question peut être gênante par rapport à ça. »*

Entretien N°15 « Si le médecin traitant, est un homme, c'est peut-être plus difficile, si c'est une femme, c'est surement plus facile. »

Dans les maisons de santé pluridisciplinaire, les médecins ne sont pas là tous les jours, ou selon l'emploi du temps de chacun, il est possible de passer d'un médecin à l'autre, le suivi est moins fluide, on multiplie les intervenants ce qui n'aide pas à créer une relation de confiance. *Entretien N°19 « j'ai souvent changé de médecin traitant. » Entretien N°12 « quand j'ai des problèmes, je passe avec n'importe quel médecin, je n'ai pas de médecin référent »*

Certains adolescents expriment l'idée de ne pas savoir que c'est un des rôles du médecin traitant de parler sexualité. *Entretien N°5 « je ne me suis jamais dit je peux parler de sexualité avec mon médecin »*

Qui dit adolescent, dit mineur pour la majorité, donc pas toujours de moyen de locomotion, les parents sont donc souvent présents. Ce qui constitue un frein. *Entretien N°12 « La présence des parents, c'est gênant »*
Entretien N°10 « Sans les parents, c'est plus facile. Si on est face à un problème, c'est plus facile d'en parler, je pense. »
Entretien N°6 « Dans l'idéal, sans les parents, car sans les parents, on peut parler de tout »

Que pensez-vous de poser systématiquement la question ?

Nous avons questionné notre échantillon d'adolescents sur l'intérêt que systématiquement le médecin pose des questions sur l'abord de l'éducation affective et sexuelle.

Les retours ont été, pour une majorité, positifs. *Entretien N°3 ça serait quand même bien, ça rapprocherait, ça créer des liens, ça serait plus facile d'en parler après »*

Entretien N°4 « oui je pense que ça aiderait la personne à plus s'ouvrir, à avoir confiance en son médecin traitant, et à s'ouvrir sur ces problèmes, sur ce qu'elle ne comprend pas dans son corps ou autres, ou ce qu'il ne va pas, parce que je pense

que si le médecin ne va pas faire le premier pas, ba la personne va jamais aborder le sujet »

Entretien N °5 « je pense que ça serait intéressant de leur en parler pour qu'ils sachent, car on ne se rend pas forcément compte des choses. »
Entretien N°10 « Oui je pense ça serait une bonne idée, car parfois on n'ose pas dire donc ça nous aiderait à en parler. Ça serait intéressant. »

Pour quelques interviewés, de rendre le côté systématique n'est pas une bonne chose car si l'adolescent n'a pas confiance, il ne se confiera pas et ça rend gênant la conversation. *Entretien N°9 « NON pas forcément, car ça peut être un peu lourd, de venir que sur ce sujet-là »*

Entretien N°1 « on ne peut pas insister des gens à faire confiance à des gens qu'ils connaissent pas, parce que pour certaines personnes les médecins c'est comme la police, on peut pas leur faire confiance »

Consultation idéale

Avec tous ces éléments, qu'attendent les adolescents de l'attitude des médecins traitants ?
Nous avons demandé aux adolescents, pour la plupart, l'attitude du médecin est importante, qu'il introduise le sujet comme un sujet banal avec décontraction. *Entretien N°11 « Que ce soit un médecin décontracté, qui fasse des blagues, qui soit souriant, pas un médecin réservé, un médecin qui soit prêt à tout entendre, sans être dans le jugement. »*
Entretien N°5 « comme si, on était dans la vie réelle, mais en gardant le statut de médecin »

L'idée serait de profiter d'une consultation pour un motif divers, et d'en profiter de poser quelques questions sur la sexualité, de regarder la réaction de l'adolescent, si il est

intéressé etc.. Selon l'âge, juste leur demander comment ça va à la maison, si à l'école tout se passe bien , sont déjà des perches pour parler éducation affective et sexuelle.

Entretien N°16 « ça serait vraiment dans une ambiance décontractée, laisser la personne s'exprimer, après je ne sais pas trop s'il faudrait lors d'une consultation normale, ou s'il y a quelque chose de particulier. En posant des questions je suppose, regarder le comportement et l'attitude. De voir la réaction du patient, s'il est intéressé »
Entretien N°9 « pas forcément de parler directement de ce sujet, mais plutôt des questions de la vie quotidienne, comment on trouve nos vies et finir par traiter de ce sujet. Faut pas qu'on parle que sexualité, mais plutôt de sujet global. »

Pour revenir, à la présence des parents qui peut fermer le dialogue, les adolescents préconisent que le médecin traitant demande aux parents de sortir ou que l'adolescent consulte directement sans les parents. *Entretien N°8 « De faire sortir les parents, ça paraît bien. »*

Pour favoriser l'alliance relation médecin patient, les adolescents conseillent aux médecins, de ne pas avoir un discours trop scientifique. Que leurs explications soient compréhensibles et atteignables. *Entretien N°15 « si t'arrives dans le cabinet on te dit « tu as ça, ça. » sans explication, ça fait vraiment peur et ressort de la salle avec beaucoup de questions, on se demande s'il nous arrive ça, qu'est-ce que qui va se passer, alors c'est beaucoup sur le conseil. »*
« Quand on est bien conseillé, on est plus apaisé après. »

1. Premier pas du médecin

Les adolescents attendent pour une majorité que ce soit le médecin traitant qui fasse le premier pas. *Entretien N°4 « parce que je pense que si le médecin ne va pas faire le premier pas, ba la personne va jamais aborder le sujet »*
Entretien N°18 «je ne vais pas forcément poser de questions spontanément, si en médecin en parle avec moi, ça me permettrait de poser mes questions. »
Entretien N°19 « Je pense qu'à partir d'un certain âge, c'est à lui d'en parler »

Entretien N°9 « je pense que c'est plutôt le médecin qui devrait venir vers nous et dans ce cas-là, je pense que je serais ouvert au sujet. »

2. Premier pas des adolescents

Pour une autre partie, les adolescents ne veulent pas être brusqués et préfèrent faire le premier pas. *Entretien N°6 « A 14 ans, on n'a pas les mêmes expériences que là (à 18 ans), c'est plutôt, nous qui allons poser des questions au médecin, car on est pas forcément tous au même stade niveau sexualité, moi plutôt à 15 ans, j'avais des questions. »*
Entretien N°17 « je pense que c'est mieux si c'est moi qui décide de lui parler, car s'il me harcèle de questions, je vais peut-être me renfermer. »

Un adolescent nous a même soumis l'idée de créer une consultation obligatoire pour favoriser le dialogue. *Entretien N°2 « Moi je pense que ça devrait être obligatoire une fois par mois, pour toutes les personnes qui ont un médecin traitant, peut-être même que l'Etat devrait obliger »*

En conclusion, nous terminerons sur la notion qu'il est important d'essayer d'ouvrir le dialogue et de communiquer sur ce thème, car en ouvrant des portes, le jour où l'adolescent se sentira concerné, il pourra sereinement en parler avec son médecin traitant.
Entretien N°16 « Oui car le jour, ou j'en aurais besoin, j'en ai déjà entendu parler. »

Entretien N°6 « Moi, je trouve que si y'a pas forcément de problème, il faut pas forcément forcer sur ce sujet-là, mais il faut quand même poser des questions aux jeunes pour essayer de voir si y'a pas de problèmes, et si dans ce cas-là, il y a des problèmes, de soutenir, essayer de donner son point de vue et d'aider, pour que ceux comme moi, qui n'ont pas eu de personne avec qui en parler, puissent en parler. »

DISCUSSION

A. Les limites

Nous avons fait le choix, pour éviter un Comité de protection des personnes (CPP), de choisir des adolescents majeurs, ce qui créer un biais lié à l'âge. De plus, comme toute étude avec un recueil de données rétrospectif, le biais de mémorisation était présent. Notre nombre d'adolescents reste faible, ce qui peut créer un biais.

Nous constatons un biais de recrutement, une majeure partie des jeunes participant à cette étude, a été recrutée lors d'une consultation au Cabinet BELLEMENE St Paul, lors de mon stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés (SASPAS).

L'entretien d'un adolescent reste délicat, il faut prendre le temps de créer un climat de confiance surtout sur un sujet comme la sexualité, on ne peut exclure que chaque adolescent ait pu exprimer toutes ces attentes et besoins devant l'intervieweur.

Un biais de volontariat est toujours à évoquer, les adolescents acceptant de participer à cette étude, sont déjà dans une démarche d'accepter de parler de sexualité.

Nous avons volontairement exclu l'étude sur le tabac et les drogues de notre étude pour ne pas surcharger l'exploration.

Les forces

L'utilisation d'une étude qualitative est une force dans cette étude car elle permet de laisser s'exprimer les adolescents sur leur problématique, sans le cadre d'un questionnaire trop rigide, de plus, elle permet d'explorer des champs de la sexualité que nous n'aurions peut-être pas inclus dans un questionnaire.

Malgré un biais de recrutement, il n'y a pas de lycée et très peu de commerces dans la zone où j'exerçais, tous les adolescents venaient d'horizons divers : classe supérieure, BTS ou bac. Vie active ou encore étudiante. Certains adolescents étaient situés à St Pierre, St Paul ou encore St Denis.

Le biais d'interprétation a été limité par une triangulation des données avec une autre thésarde qui réalise elle-même une thèse qualitative.

A propos de notre étude

1. Les référents

D'après la Thèse Attente et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale 2016 (20) dans 40 % du temps, les parents notamment la mère reste la personne de référence pour parler sexualité.

Dans notre étude, nous retrouvons ce sentiment de l'importance de l'information parentale.
Les adolescents ont beaucoup d'attentes envers leurs parents, car ils considèrent que c'est à eux de les informer pour éviter de se mettre en danger.

De plus, le médecin généraliste traitant n'est jamais cité spontanément dans notre étude comme référent en sexualité, nos résultats sont en accord avec d'autres travaux qui retrouvent 12 % d'adolescents qui citent leur médecin traitant en référent (20).

Ce que nous retenons également est l'absence de référent que ce soit sous forme d'adultes ou d'amis à qui en parler pour une partie des adolescents. Cette tranche d'adolescents est livrée à garder toutes les problématiques pour elle-même.

2. Les sources d'information

Internet et les réseaux sociaux sont une source d'information facile pour les adolescents.

D'après l'étude du CREDOC réalisée en 2013, 100 % des français de 12 à 17 ans sont internautes. Plus précisément , 77 % des jeunes de 11 à 17 ans déclarent aller au moins une fois par jour sur le web et 61 % sur Facebook(21). Nous n'avons pas de chiffre plus récent, mais on peut imaginer qu'au fur et à mesure du temps, l'accès à Internet est de plus en plus fréquent chez les adolescents.

Les résultats CNIL d'un sondage et d'une consultation publique sur les droits numériques des mineurs viennent de sortir : La première inscription à un réseau social semble intervenir actuellement en moyenne vers 8 ans et demi (22). Chiffre qui donne le tournis.

Le gouvernement, en lien avec Santé Publique France et des associations ont cherché des outils de communication pour atteindre les adolescents d'où la création de différents sites comme « Choisir sa contraception » (23) etc...

Pour ne citer qu'on « SEXprime » ®, ce site explique les contraceptions, la puberté, permet avec des explications médicales mais accessibles, de mieux comprendre son corps. Ce site parle de sujets d'actualité. « les douze pires excuses pour ne pas utiliser de préservatif » , vidéos contre l'homophobie.

C'est aussi au médecin généraliste traitant de conseiller l'accès à ces sites lors de sa consultation avec des adolescents. De bien leur dire de vérifier leurs sources, et si des questions se posaient, de demander l'avis à son médecin traitant.

Dans notre étude, les adolescents ne citent pas la radio, la télévision, ni les spots publicitaires comme moyens d'information. Ce qui n'est pas en accord avec certaines études (24), nos résultats peuvent s'expliquer sur le fait que l'objectif de notre étude, n'était pas de connaître TOUTES leurs sources d'information mais leur principale.

3. Education sexuelle à l'école

Les retours sont majoritairement positifs concernant ces séances, des améliorations sont proposées par les adolescents, notamment sur la durée des séances qui sont

considérées comme trop courtes, les sujets sont trop généraux, les filles aimeraient approfondir les informations à propos des menstruations, les changements physiques lors de la puberté.
L'ensemble des adolescents aimeraient qu'on leur parle du premier rapport sexuel.

Nous notons, que des adolescents n'ont pas encore accès à ces séances, une étude nationale estime à 25% le nombre des écoles qui déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale. (25)

Que font nos voisins en terme d'éducation sexuelle ? Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié en 2010 des recommandations, sous la dénomination "standard pour l'éducation sexuelle en Europe", afin d'aider les états à mettre en place des programmes d'éducation à la sexualité. Ce document veut promouvoir une éducation à la sexualité "positive" et "globale", qui ne se limite pas aux aspects biologiques et relatifs aux risques de santé. (26)

La Suède, notamment, introduit la notion d'une éducation sans tabou en terme d'éducation affective et sexuelle, avec comme support des vidéos de sensibilisation dès le plus jeune âge . L'approche globale consiste à ne pas catégoriser les filles dans des rôles, chacun est libre de s'exprimer. Par exemple, toutes les activités sportives sont mixtes.
Attention, la France reste un des pays d'Europe, le plus en avance en terme d'éducation sexuelle.
Regardons, le cas de la Pologne avec un accès à l'avortement pour malformation grave du fœtus qui disparait (27)

4. Les sujets à aborder en terme de sexualité

Nous avons demandé aux adolescents, les questions qui leur posaient problème.
Dans l'ensemble, nous notons des choses très positives, avec le port du préservatif qui semble maitrisé, le Syndrome d'immuno déficience acquise SIDA est connu d'une majeure partie, son mode de transmission et comment éviter de se contaminer.

a) Le harcèlement scolaire

Depuis quelques années, ce phénomène est mis en lumière par une enquête de victimisation menée par l'Observatoire International de la violence à l'école. Cette enquête montre que 11 % environ des élèves en école primaire subissent un harcèlement scolaire entre pairs dont 6 % sont considérés comme victimes d'un harcèlement sévère (28).

La place du médecin généraliste traitant est mal définie sur la prise en charge du harcèlement (29), avec un manque de formation dans notre cursus, pas de grille de dépistage, faible communication avec les infirmiers scolaires, il faut être conscient de cette problématique pour pouvoir la dépister.

Le cyber harcèlement prend également de l'ampleur.
A la différence d'un harcèlement classique, le cyber harcèlement peut être présent 7 jours sur 7. Ce qui créait un sentiment d'insécurité même au domicile. Le cyber harcèlement peut exister sous différentes formes : usurpation d'identité, texto, appels téléphoniques, piratage de compte, propagation de rumeur, création d'une page ou d'un groupe sur un réseau social à l'encontre de la personne harcelée…
Il est donc intéressant de sensibiliser les parents et les adolescents sur les mésusages d'internet.

b) Changement physiologique

Un fait intéressant soulevé par notre étude est le questionnement des adolescents concernant les changements physiques et leur connaissance de leur propre corps. Nous avons eu des questions prouvant une méconnaissance du corps humain.
Cette étude d'une sage-femme « Connaissance et Méconnaissance du corps des femmes par les femmes» (30) confirment nos propos avec par exemple 5 % seulement de femmes participant à l'étude qui savent placer sur un schéma la position d'un clitoris. 20 % des femmes savent placer un hymen anatomiquement parlant.

Un des rôles que peut jouer le médecin traitant est également de faire des rappels anatomiques.

c) L'usage excessif des jeux vidéo

Difficile de parler d'addiction car tous les critères ne sont pas validés selon le Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), les sociétés savantes préfèrent parler d'usage excessif.

Comment devient-on accro aux jeux vidéos ? Certains jeux en ligne ont pour principe des activités stimulant le centre de renforcement via des récompenses intenses comme de la reconnaissance sociale ; la compétition et la cohésion au groupe présentent un potentiel addictogène plus fort, d'autant plus que le joueur perd de son avance en sortant du jeu.

Certains auteurs évoquent des croyances inadaptées, associées à des comportements eux-mêmes inadaptés (31). Des croyances sur soi-même : faible estime de soi et des croyances sur le monde : perception d'un monde hostile, ou l'adolescent ne serait pas à sa place. Les adolescents recourent aux jeux vidéo dans le but d'obtenir des feedbacks positifs.
L'adolescence est une période de transition, parfois stressante, si l'adolescent présente des difficultés émotionnelles, les jeux vidéo sont une échappatoire.

Une étude suisse réalisée en 2015 indique, au sein de la population générale de 15 ans et plus, 1 % d'usagers présentant une pratique problématique d'internet. Ce chiffre s'élève à 5,3 % si l'on y inclut les utilisateurs présentant une utilisation à risque de devenir problématique. Pour la tranche d'âge des 15-19 ans, l'usage problématique a été évalué à 7,4 % .(32)

Il est du rôle du médecin généraliste traitant de dépister cet usage excessif des jeux vidéo. La prise en charge peut consister à des entretiens motivationnels ou de proposer une approche cognitivo-comportementale….

d) La vaccination Human Papillomavirus (HPV)

Nombreux sont les adolescents à l'avoir citée mais presque aucune ne l'a réalisée
On sait qu'à la Réunion le taux de vaccination contre l'HPV reste faible, à l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 8,1 % des adolescentes ont reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. La couverture vaccinale contre le papillomavirus humain est largement insuffisante à la Réunion pour prévenir les infections à HPV et les lésions précancéreuses. Selon une étude de l'ORS océan Indien, la principale raison évoquée par les personnes concernées par un vaccin et non vaccinées est un manque de connaissances du vaccin. (33)

Rôle du médecin généraliste traitant à apporter l'information et de corriger les fausses croyances et de promouvoir le vaccin contre l'HPV.

Il est aussi du rôle du médecin traitant de proposer la vaccination HPV aux garçons, depuis 2019, l'HAS recommande l'élargissement de la vaccination anti-HPV par Gardasil 9® pour tous les garçons de 11 à 14 ans révolus et un rattrapage possible pour tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 19 ans révolus.(34)

e) La contraception

Les adolescents ont encore beaucoup de questions concernant la contraception, surtout sur les effets secondaires des pilules.
A la différence de la métropole, les médecins de la Réunion appliquent le tiers payant généralisé pour chaque consultation, on peut imaginer que le prix d'une contraception pourrait être un frein pour certaines adolescentes.

Ne pas oublier, que chez la mineure les pilules de 1 et 2ème génération sont remboursées à 100 % et à 65 % pour les majeures. De plus, si les adolescentes ont une mutuelle, la contraception peut être pris en charge à 100 % (35)

Depuis le 10 décembre 2018, le préservatif EDEN ® est remboursé sur ordonnance médicale à 65 %(36)

La place des Dispositifs intra-utérins (DIU) est à promouvoir, trop d'adolescentes, se retrouvent avec un moyen de contraception qui ne lui correspond pas notamment à cause des oublis, ce qui diminue l'efficacité de la contraception. Depuis quelques années, les DIU ont l'autorisation chez la nullipare.
D'après une étude réalisée en France en 2014, 68 % des gynécologues et 85 % des médecins généralistes ne recommandent pas l'utilisation d'un DIU chez les nullipares.(37)
Le risque d'infection utérine n'est pas augmenté et la tolérance est bonne, il existe DIU comme le KYLEENA® et Le JAYDESS® de plus petite taille pour la nullipare.(38)

f) Tristesse

La notion de tristesse est forcément retrouvée lors de l'adolescence, car la tristesse n'épargne aucune population, mais dans cette période de transition que représente l'adolescence, parfois d'incompréhension, les adolescents n'ont pas toujours les ressources émotionnelles pour faire face à leur tristesse.
Le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans, en France, en 2017, 4,3 % des filles de 17 ans et 1,5 % des garçons ont déclaré avoir fait au cours de leur vie une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation (39).

Nous profitons de ce travail de thèse pour rappeler les outils existants pour le dépistage du risque suicidaire, le questionnaire ADRS, test le mieux validé pour aider à la détection d'un épisode dépressif caractéristique, à retrouver en annexe N°3, le questionnaire TSTS-CAFARD, test le mieux validé pour approcher la problématique suicidaire (idée ou acte). Ce questionnaire est disponible en Annexe N°4.

g) L'IVG

Une de nos adolescentes a vécu une IVG, elle n'a pas pensé à en parler à son médecin généraliste traitant. Pour elle, ce n'était pas de son ressort et elle est allée directement voir une gynécologue hospitalière.
A la Réunion, le site REPERE liste les médecins généralistes proposant l'IVG à domicile(40), en fonction des désirs des patientes, pouvoir réaliser son IVG à domicile est une force.

Cette thèse (41) évalue le vécu de femmes post IVG et l'importance d'un suivi post IVG, avec notamment une réévaluation régulière du moyen de contraception. Ce rôle sera mieux tenu par un médecin généraliste traitant qui voit plus régulièrement ces patientes.

h) Les violences sexuelles

Non cité ici, mais les violences sexuelles sont à La Réunion en 2012 présentes 2 % des hommes et 12 % des femmes interrogés déclarent avoir subi au moins une fois au cours de leur vie des attouchements sexuels. En moyenne les répondants déclarent que les attouchements ont eu lieu pendant l'enfance, à 10,8 ans. (6)

Le mémo de l'HAS nous permet de lister des signes d'appel devant faire penser à une maltraitance (42) :
-Trouble du comportement chez les enfants
-Chute des résultats scolaires voire une déscolarisation
-Fugues et conduites à risque
-Plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire
-ATCD de violences conjugales, addiction, troubles psychopathologiques chez les parents

<u>Pour rappel</u> : face à une suspicion de maltraitance, il est de la responsabilité du médecin de porter assistance à l'enfant malgré le secret médical. Si doute : on peut demander conseil par téléphone à la Centralisation et recueil des Informations

Préoccupantes (CRIP) de sa région crip.dfe@cg974.fr (43), à la réunion 0800 22 55 55, le numéro national est le 119 , possibilité de contacter l'ordre des Médecins reunion@974.medecin.fr ou si maltraitance flagrante, signalement aux autorités judiciaires, c'est à dire au procureur de la république 02 62 40 23 45 pour joindre le tribunal judiciaire de St Denis, 02 62 96 48 70 pour joindre le tribunal judiciaire de Saint Pierre et mise en sécurité de l'enfant. L'avis des urgences pédiatriques de son secteur est souvent aidant.

i) Premier rapport sexuel

A La Réunion, les hommes ont, en moyenne, leur premier rapport sexuel 1 an et 4 mois plus tôt que les femmes. Cette différence est plus marquée qu'en métropole (44). Plus de la moitié des hommes déclarent avoir eu un premier rapport à 16 ans ou moins. Les femmes sont quant à elles plus nombreuses à déclarer avoir eu un premier rapport entre 17 et 19 ans et sont également plus nombreuses en proportion à avoir un premier rapport à 16 ans ou moins que les métropolitaines en 2010 (respectivement 30 % contre 27 %). (6)

La place du médecin généraliste traitant peut paraitre difficile à prendre mais le médecin souhaitant explorer la santé sexuelle d'une adolescente pourrait lui demander si elle se sent prête, si elle est dans une relation de confiance avec un petit ami mais également quels liens elle entretient avec sa mère afin d'évaluer de quels savoirs profanes elle bénéficie. Les termes médicaux devraient toujours être explicités. (45)

5. L'abord de la sexualité avec le médecin généraliste traitant

Du point de vue du médecin généraliste traitant de nombreuses études ont déjà évalué les freins à aborder la sexualité en consultation (46)

Nous citerons les principaux : manque de temps, gêne, manque de formation dans le domaine, adolescents qu'ils connaissent depuis l'enfance et voient toujours comme un enfant…

Alors, quelles sont les ficelles proposées par les adolescents pour favoriser la communication ?

Les adolescents de notre étude se disent prêts à parler de sexualité si le médecin traitant fait « le premier pas ». Nombreux adolescents n'ont pas spontanément osé parler contraception avec leur médecin traitant malgré le fait d'avoir des rapports sexuels.

Les adolescents sont plus à l'aise si les parents ne sont pas présents. Des études montrent que, de ne pas laisser le choix aux parents de venir, peut-être une bonne solution, car de laisser le choix à l'adolescent sur la présence ou non de ses parents, peut créer un sentiment de trahison envers ces parents. (12)

Ils attendent de lui, d'avoir une écoute active, de lancer des sujets sans insister, d'ouvrir des portes et si l'adolescent en ressent le besoin, il s'ouvrira.

Les adolescents aimeraient que celui-ci ne parle pas en termes trop médicaux, mais plutôt avec un langage courant. Ils ont conscience de se mettre en danger dans certaines situations. Ils aimeraient ne pas se sentir jugé « pourquoi tu fais ça ? Ce pas bien ce que tu fais … »

De façon générale, les adolescents n'ont pas confiance en leur médecin généraliste traitant, pas par peur du non-respect du secret médical mais par manque d'affinité. Des adolescents proposent que le médecin généraliste traitant se renseigne sur leur parcours de vie au fur et à mesure des consultations, pour apprendre à se connaître et à terme se faire confiance.

Beaucoup d'adolescents ne savaient pas que le médecin généraliste traitant pouvait être une personne ressource, une des choses que le médecin pourrait faire est de rappeler qu'il peut aider les adolescents, dans bien des domaines et de les citer : prescription d'une contraception, estime de soi …

Des participants nous rappellent le rôle primordial du médecin généraliste traitant, Son rôle de prévention. Ils ont confiance en son savoir, ils le considèrent comme une source fiable d'information.

Certaines participantes qui se disaient non intéressées par une information concernant l'éducation sexuelle, avec le recul, nous disent, qu'il est important d'être informé, car en vieillissant, la problématique de la sexualité fait son apparition.

a) Quelle formation en terme de santé sexuelle en médecine générale ?

L'ensemble des médecins généralistes traitants et jeunes médecins ne se sentent pas assez formés aux problèmes de sexualité d'après cette étude EXERCER®(47).

Il existe le Diplôme Universitaire Education sexualité de l'adolescent à la Réunion organisé par le Pr Peter VON THEOBALD Gynécologue au CHU de St Denis, formation d'une centaine d'heures pour faciliter le dialogue avec l'adolescent et se sensibiliser aux pathologies de l'adolescent. La formation permet également de connaître le réseau autour de la sexualité, qui pratique des IVG, en cas de dysphorie de genre, qui peut conseiller l'adolescent etc…

b) Outils à la communication

Communication brève à propos de la sexualité = CBS

Le « counseling » désigne les « consultations systématiques organisées dans le cadre des soins de santé primaires en vue de traiter les problèmes émotionnels, psychologiques et sociaux qui influencent la santé et le bien-être des personnes»(48)

Le principe du counseling se mesure dans sa brièveté d'application lors d'une consultation, mais son intérêt est également de créer une relation de confiance au fil du temps à travers ces interventions. La CBS recourt à des questions ouvertes plutôt qu'à des questions directes.

Elle reprend différents concepts :

- se rendre disponible pour le patient : en d'autres termes, mettre en place une relation avec celui-ci. Avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ? »
- intervenir : poser des questions pour lancer la conversation sur la santé sexuelle et la sexualité, par exemple : « Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? »
- personnaliser l'approche « Certaines personnes qui ont le même problème que vous (par exemple cancer, hypertension, diabète, traitement du sida) m'ont dit qu'elles rencontrent aussi des problèmes sexuels. Cela est-il également votre cas ? »
- proposer des solutions : donner des informations et, avec le patient, définir les mesures qui devraient ou pourraient être prises

Le principe du CBS consiste en la répétition des consultations sur ce motif (49).
Plus le sujet sera évoqué fréquemment, plus il sera facile pour l'adolescent de se confier.

Dans le principe du CBS, les entretiens motivationnels se développent et notamment chez l'adolescent, peu d'études de grande envergure sont disponibles pour le moment mais sur les petits échantillons des résultats ont été retenus. (50)

En quoi consiste un entretien motivationnel, Miller et Rollnick en définissent l'esprit comme « une façon d'être avec et pour les patients, dans un esprit de collaboration, de partenariat, permettant au patient de rechercher en lui ses ressources et sa motivation intrinsèque au changement, tout en respectant son autonomie individuelle » (51)

<u>Les principes fondamentaux sont basés sur :</u>

- l'empathie exprimée par l'intervenant.
- une écoute active pour comprendre les sentiments et positions du patient, sans jugement.

Une notion très importante « Plutôt que de forcer la résistance, l'intervenant doit la contourner, *« rouler avec la résistance »* en évitant d'argumenter pour le changement, en n'imposant pas son point de vue mais en incitant le patient à considérer de nouvelles informations. »(51)

Par exemple, plutôt que de demander à l'adolescent si il fume du cannabis, mieux faut demander à quand remonte son dernier joint par exemple.
Cela permet de ne pas rentrer dans le sentiment de jugement ressenti par l'adolescent, lorsqu'on lui demande « est ce que tu fumes ? »

Un outil de communication nommé « 5 S : Seule la Sexualité est Soucieuse de Secret et de Sécurité » a d'abord été élaboré par des médecins généralistes en exercice. Il consistait en cinq questions.
Seul : Sais-tu que tu peux venir seul ?
Secret : Sais-tu que je suis tenu au secret ?
Sexualité : Sais-tu que nous pouvons en parler ?
Soucieux : Te sens-tu concerné(e) ?
Sécurité : As-tu déjà pris des risques ? (52)

Une solution peut-être également de mettre des affiches dans la salle d'attente pour permettre d'avoir une phrase d'accroche « avez-vous vu les affiches dans la salle d'attente ?»

Ouverture

Nous avons volontairement exclu l'étude de la prise de tabac, d'alcool et de substances illicites chez les adolescents, une thèse centrée sur les attentes des adolescents en terme de prévention et prise en charge de ces substances par le médecin généraliste traitant pourrait être un travail intéressant.

L'arrivée du service sanitaire chez les étudiants en santé (53), si on leur consacre une formation judicieuse, avec les techniques de communication adaptée pour parler aux adolescents, le dialogue peut être intéressant car les étudiants en médecine restent de jeunes adultes.

Une solution pourrait être également de renforcer l'action dans les collèges et les lycées en terme de volume d'heures.

Depuis plusieurs années, le gouvernement discute d'une mise en place d'une consultation obligatoire pour évaluer les risques liés à l'adolescence.
La CPAM a créé une cotation spécifique CCP : la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles mineures 46^{E}, permet de valoriser l'action des médecins généralistes traitants.
D'après ce que nous avons vu, toutes les jeunes filles ne souhaitent pas recevoir l'information au même âge, il serait intéressant d'élargir cette cotation jusqu'à 25 ans.

Dans ce contexte de pandémie mondiale à COVID-19, le nombre de dépistage pour le mois d'avril 2020, a diminué de 58% dans les laboratoires privés pour l'infection VIH et les IST bactériennes. (54) Il est donc important en tant que médecin généraliste, de continuer à inciter la population à recourir au système de soins. (55)

Conclusion

La prise en charge de la santé sexuelle de nos adolescents est essentielle. Le médecin généraliste traitant à un rôle méconnu selon les adolescents.
Notre étude avait pour but de mieux comprendre les attentes des adolescents envers leur médecin généraliste traitant dans leur éducation sexuelle. Nous avons interrogé 19 adolescents par des entretiens semi dirigés à l'île de la Réunion.

Il apparaissait que le médecin généraliste traitant n'est pas ou peu une personne ressource en terme d'éducation sexuelle et affective pour les adolescents.

Les problématiques des adolescents étaient variées, côté affectif, nous retrouvions les changements physiques à la puberté, les premières menstruations, l'orientation sexuelle, la tristesse, l'usage excessif des jeux vidéo ; d'un point de vue sexuel : le premier rapport, la contraception notamment.

D'un point de vue des adolescents, c'est au médecin généraliste traitant d'initier la conversation, d'expliquer son rôle d'information et de prévention et la manière dont il peut aider l'adolescent. Nous nous sommes aperçus que beaucoup d'adolescents ne connaissaient pas le rôle que pouvait jouer le médecin en terme d'éducation sexuelle et affective.
Il est important de s'intéresser aux adolescents, de les laisser s'exprimer, de ne pas parler uniquement aux parents, et ceci dès le plus jeune âge. Il se créera une relation de confiance. Les adolescents ont confiance dans le secret médical mais ne parlent pas avec leur médecin généraliste traitant. Ils ne se sentent pas assez proche de lui, n'ont pas assez confiance en lui.

Les adolescents de notre étude proposent que le médecin traitant demande aux parents de ne pas rentrer dans la salle de consultation, ils attendent de leur médecin une décontraction pour aborder le sujet de ne pas émettre de jugement et d'ouvrir la conversation sur le sujet, et, en fonction de leur attitude de ne pas insister.

Au fur et à mesure que l'adolescent vieillit, la consultation sera plus axée sur le côté sexuel que sur le côté affectif.

Les adolescents proposent que le médecin pose systématiquement des questions sur le sujet de la sexualité, pour permettre d'ouvrir le dialogue.

Bibliographie

1. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 janv 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
2. Entretien avec Anne Marie Métailié, paru dans Les jeunes et le premier emploi, Paris, Association des Ages,1978, pp. 520530. Repris in Questions de sociologie, Éditions de Minuit, 1984. Ed. 1992 pp.143-154
3. Etudes et résultats DREES septembre 2019 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018.
4. Insee Flash Réunion - Baisse des naissances et hausse des décès en 2018
5. Bulletin de santé publique La Réunion. Novembre 2019 Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles
6. ENQUÊTE KABP RÉUNION 2012. Connaissances, attitudes, croyances et comportements des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels. Principaux résultats Février 2015
7. Lailler G. Premier bilan sur l'activité des CEGIDD, France, 2016 2018;9.
8. Rallu A-L. Revue systématique narrative de la littérature portant sur la place et le rôle du médecin généraliste dans l'éducation à la santé sexuelle des adolescents à l'international. :65.
9. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France. :132.
10. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.
11. M.Devernay Réalités Pédiatriques #187.Sept 2014 Développement neuropsychique
de l'adolescent : les étapes à connaître
12. Goret J. Communiquons avec les adolescents. :71.
13. Duquet F. L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation. Québec: Ministère de l'éducation : Ministère de la santé et des services sociaux; 2003. 56 p.

14. World health organization 2016 Communication brève relative à la sexualité-Recommandations pour une approche de santé publique
15. Breteau A. Les 7 dates-clés de la contraception en France Le Point. 2017
16. Le Guen M, Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. Population & Sociétés. 2017;N° 549(10):1.
17. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
18. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm
19. HCSP. Santé sexuelle et reproductive. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars
20. M. Papagiorgiou Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale 2 mai 2016
21. Du bon usage d'Internet pour enfants et adolescents: quelques règles de prudence [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: http://www.ac grenoble.fr/ien.cluses/IMG/pdf/4opour_les_parents-2.pdf
22. Sondage Ifop pour la CNIL Les comportements digitaux des enfants Regards croisés parents et enfants.pdf
23. On sexprime. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://www.onsexprime.fr
24. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité: freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. :47.
25. Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et des sports. Education à la sexualité Gouv.
26. Séhier - DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS EN EUROPE ENTRE [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/271938.pdf
27. En Pologne, la quasi-interdiction de l'avortement entre en vigueur sur fond de manifestations. Le Monde.fr [Internet]. 31 janv 2021 [cité 2 févr 2021]; Disponible sur:

https://www.lemonde.fr/international/article/2021/01/31/en-pologne-la-quasi-interdiction-de-l-avortement-est-entree-en-vigueur-sur-fond-de-manifestations_6068302_3210.html

28. Fornet G Rapport de la recherche réalisée pour l'UNICEF France - Mars 2011 Une enquête de victimisation et climat scolaire auprès d'élèves du cycle 3 des écoles élémentaires. Des enfants heureux… enfin presque.

29. Loaëc M. État des lieux de la pratique de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine dans le dépistage et la prise en charge d'un enfant ou adolescent victime de harcèlement scolaire entre pairs. :47.

30. Corre Labat M. Connaissance et méconnaissance du corps des femmes par les femmes. Université d'Angers; 2012.

31. Rosenkranz T, Müller KW, Dreier M, Beutel ME, Wölfling K. Addictive Potential of Internet Applications and Differential Correlates of Problematic Use in Internet Gamers versus Generalized Internet Users in a Representative Sample of Adolescents. Eur Addict Res. 2017;23(3):148- 56.

32. 20 réponses sur les troubles liés aux jeux vidéo et à internet Centre du jeu excessif Département de psychiatrie [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/cje/documents/CJE_20_reponses_video_internet.pdf

33. Bulletin de santé publique -vaccination-reunion-mai-2019

34. Haute Autorité de Santé. 11 décembre 2019. Fiche synthèse de recommandation vaccinale vaccination contre les papillomavirus chez les garçons.

35. Choisir sa contraception INPES Brochure Publicitaire

36. EDEN : premier préservatif masculin remboursé à compter du 10 décembre 2018 [Internet]. VIDAL. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/

37. C ** Moreau A Bohet D Hassoun IUD use in France : Women's and physician's perspectives.. Contraception 2014.

38. Netgen. Un nouveau regard sur la contraception des adolescentes : pourquoi prescrire un dispositif intra-utérin en première intention ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-456-457/Un-nouveau-regard-sur-la-contraception-des-adolescentes-pourquoi-prescrire-un-dispositif-intra-uterin-en-premiere-intention

39. Muriel D. Tentatives de suicide et risque suicidaire chez l'enfant et l'adolescent : prévention, évaluation, prise en charge.

40. Carte_RUN_IVG_19_01_2021.pdf [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: https://www.repere.re/fileadmin/user_upload/Pro/Carte_RUN_IVG_19_01_2021.pdf

41. Dorier M. Expérience vécue de femmes ayant fait une IVG médicamenteuse en hospitalisation de jour ou à domicile via le médecin généraliste. Étude qualitative et mise en perspective auprès de 13 femmes dans le Languedoc-Roussillon. 2019;144.

42. Maltraitance chez l'enfant : repérage et mesures de protection. Rapport d'élaboration, HAS 2014.

43. Comment informer quand un mineur est en danger ou en risque CRIP 974 Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

44. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010. 2010;8.

45. Clotilde Chanal Vécu et représentations du premier rapport sexuel chez les adolescentes CMGF 2019 exercer 2020;159:28-9.

46. Noelie B, Amandine C. Quelles sont les difficultes a aborder le sujet de la sexualite en medecine generale Etat des lieux en 2017 Etude qualitative du point de vue des medecins et des patients. :181.

47. Josette Vallée Enseigner la prise en charge de la plainte sexuelle exercer 2008;81:49-51.

48. World Health Organization Communication breve relative à la sexualité : recommandations pour une approche de santé publique.

49. Gillet C. Attentes et besoins des médecins généralistes pour améliorer l'abord de la santé sexuelle en consultation. 2019;116.

50. Netgen. Entretien motivationnel avec les adolescents [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2504/24175

51. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing : Preparing people for change. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2002.

52. S. GrandColin Un outil « communicationnel » peut-il aider les médecins généralistes à mieux communiquer avec les adolescents sur la sexualité ? exercer 2013;110(suppl 3):96S.

53. Guide service sanitaire Guide à l'attention des chefs d'établissement et des inspecteurs de l'éducation nationale Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse 2018

54. Bulletin Santé publique. Décembre 2020. Edition Nationale. SURVEILLANCE DU VIH ET DES IST BACTÉRIENNES

55. Cazein F, Sommen C, Pillonel J, Bruyand M, Ramus C, Pichon P, et al. Activité de dépistage du VIH et circonstances de découverte de l'infection à VIH, France 2018. Bull Epidemiol Hebd 2019;31-32:615-24.

Annexe

Annexe N °1 : Consentement de participation à l'étude

Attente et besoins des adolescents de la Réunion concernant l'abord de leur éducation sexuelle et affective par leur médecin traitant généraliste

Information sur l'étude : j'ai reçu oralement et par écrit les informations me permettant de comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude. J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais. J'ai reçu des réponses claires et précises. J'ai eu un temps de réflexion suffisant entre les informations reçues et ce consentement avant de prendre ma décision.
J'ai bien compris que je suis libre de refuser de participer à cette étude. Et même si j'ai donné mon accord, je peux décider d'arrêter ma participation à tout moment sans justification en contactant Pauline CHATELAIN.

Recueil des données me concernant : les données recueillies me concernant sont mes nom, prénom, adresse, n° de téléphone et/ou adresse mail. Elles ne seront communiquées qu'à la responsable de l'étude (CHATELAIN Pauline) pour qu'elle puisse me contacter pour organiser l'entretien (date, lieu, horaire).

Confidentialité des échanges : tout ce qui aura été dit restera strictement confidentiel. Les échanges seront enregistrés avec un dictaphone. Ils seront retranscrits de façon anonyme. Les enregistrements seront ensuite supprimés. Les avis personnels des participantes ne seront jamais communiqués.

Législation : j'ai été informée qu'un engagement de conformité concernant cette étude a été déposé auprès de la Commission nationale Informatique et Liberté (CNIL).

Droit d'information, d'accès et de rectification : je peux à tout moment obtenir toute information
Complémentaire, accéder à mes données personnelles ou les rectifier en faisant la demande à CHATELAIN Pauline

Signature :

- ☐ J'accepte librement et volontairement de participer à l'étude « Attente et besoins des adolescents de la Réunion concernant l'abord de leur éducation sexuelle et affective par leur médecin traitant généraliste »

- ☐ Je refuse de participer à l'étude intitulée : « Attente et besoins des adolescents de la Réunion concernant l'abord de leur éducation sexuelle et affective par leur médecin traitant généraliste »

Annexe N°2 Cavenas d'entretien

Entretiens semi dirigés d'adolescents concernant l'abord de leur éducation affective et sexuelle avec leur médecin généraliste traitant :

1ère partie à développer au fur et à mesure de l'entretien :

Présentation

Evaluation des Caractéristiques socio-économiques

En fait c'est la prise de connaissance ou tu remercies la personne, tu lui réexpliques brièvement l'objet de l'entretien. Tu peux lui dire que souvent on interroge des professionnels mais que toi tu as besoin de leur point de vue, qu'il te parle de ce qu'il a vécu, de son expérience. Et qu'il ou elle va t'aider à mieux comprendre

Merci d'avoir accepté de participer à mon sujet de thèse, je m'appelle Pauline, je suis en fin de cursus de mes études de médecine.
Je cherche à connaître les besoins et les attentes des adolescents concernant l'abord de leur éducation sexuelle et affective par le médecin traitant généraliste. C'est vraiment l'avis des adolescents qui m'intéressent pour mieux comprendre comment, en tant, que médecin généraliste, nous devons réagir.

Tu lui poses une 1ère question facile

Peux-tu te présenter, me parler de toi de façon générale ? *Peut-être lui demander quelle est sa situation aujourd'hui ? Ou qu'est-ce qu'il fait en ce moment, ou où est-ce qu'il en est ? (Cela sous-entend études ou recherche d'emploi, ou emploi ou …)*
Quel âge as-tu ?

2ème partie :

Santé et connaissance des risques

Objectif de cette partie : Découvrir les besoins & attentes des adolescents

Information à l'école :

Tu penses à quoi quand je te parle d'éducation affective et sexuelle ?
Relance : Ça te fait penser à quel sujet ?

As-tu déjà assisté à des séances d'éducation sexuelle et affective dans ton cursus scolaire ? Par qui étaient-ils faits ? Qu'est-ce que tu en as pensé ? As-tu appris des choses ?

Racontes-moi comment se déroulaient les séances ?
Quels sujets étaient utiles ? Quel était tes lacunes ?

Son EXPÉRIENCE :

Par quel sujet as-tu commencé à te poser des questions sur ta vie amoureuse ou ta sexualité ?
Relance : Ça s'est passé comment pour toi la découverte de ta sexualité ?

Racontes moi les problèmes que tu as rencontré à la puberté ?
Relance : Peux-tu me parler de e que tu connais sur les IST ? sur la contraception ?

Quelles questions te posaient tu ?

Information dans la famille :

Quelles sont les personnes de ton entourage pour discuter de ce sujet (vie amoureuse et sexualité) quand tu en as eu besoin ?
Relance : Quel type de personnes ? (Famille, amis, entourage autre, IDE scolaire, partenaire, etc……)
-tu des frères ou sœurs ? plus âgés ?
Relance : Est-ce que tu as eu d'autres sources d'informations

Quelles sources d'information as-tu utilisé pour obtenir des informations ou des conseils sur ta santé ?
Relance : Vers qui t'es-tu tourné pour avoir des réponses ? Est-ce que c'était les mêmes personnes au fur à mesure que tu grandissais ?

3ème partie :
Objectif de cette partie : La place du médecin traitant

Raconte-moi la dernière fois que tu as vu ton médecin traitant ?

C'est quoi pour toi le rôle du médecin traitant ?

Qu'attends-tu en terme d'éducation affective et sexuelle de ton médecin traitant ?

Relance : T'as-t-il déjà proposé une contraception ?
Relance : Une vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?
Relance : Qu'est-ce que tu connaissais sur les IST et la contraception ?

Quels ont été les obstacles que tu as rencontrés en parlant avec ton médecin traitant ?
Relance : Et le secret médical tu en penses quoi ?

Et toi, spontanément tu en as parlé à ton médecin ?
Relance :
Si oui, pourquoi as-tu choisi de lui en parler ? comment ça s'est passé ?
Si non, c'est quoi qui t'en a empêché ?
En as-tu parlé à un autre médecin ? Ou à un professionnel de santé ?

Et toi, quel serait tes attentes d'une consultation idéale pour évoquer l'éducation sexuelle avec un médecin traitant ?
Relance : Voudrais-tu que ton médecin traitant te pose des questions systématiquement sur le sujet ?

Annexe N°3 Aide au repérage de la dépression de l'adolescent

RESAPSAD
Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie

REPERAGE DE LA DEPRESSION DE L'ADOLESCENT – ADRS

Auto questionnaire pour les adolescents : ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) version patient en 10 items :

Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

	VRAI	FAUX
1 – Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail		
2 – J'ai du mal à réfléchir		
3 – je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment		
4 – Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien ne m'amuse		
5 – Ce que je fais ne sert à rien		
6 – Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir		
7 – Je ne supporte pas grand-chose		
8 – Je me sens découragé (e)		
9 – Je dors très mal		
10 – A l'école, au boulot, je n'y arrive pas		

Cotation :

Le score d'ADRS compris entre (10-10), permet l'identification d'un risque de dépression

- Modéré pour une valeur < 4 et <8
- Ou important pour un score > 8

L'ADRS est ici utilisée comme une variable qualitative, décrivant un risque de dépression au seuil >4

Référence :

Anne Revah-Levy, Boris Birmaher, Isabelle Gasquet and Bruno Falissard. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) : a validation study (BMC Psychiatry 2007, 7 ;2)
Elisabeth Feur, Céline Labeyrie, Jeanne Boucher, Arianne Eïd, Sandrine Cabut, Saliha Dib, Katia Castetbon, Bruno Falissard
Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-De-Marne, France en 2005 : excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression (BEH , janvier 2007, 4)

Annexe N°4 TSTS CAFARD

TSTS - CAFARD

TSTS : 5 questions d'ouverture

Thème	Question	Oui	Non
Traumatologie	"As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ?"		
Sommeil	"As-tu des difficultés à t'endormir le soir?"		
Tabac	"As-tu déjà fumé (même si tu as arrêté)"		
Stress	"Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire"		
	"Es-tu stressé (ou tendu) par la vie familiale"		

Si la réponse est «oui» pour pour l'un des thèmes, complétez en posant les questions ci-dessous (pour le thème concerné).

CAFARD : 5 niveaux de gravité

Thème	Question	Oui	Non
Sommeil : Cauchemars ?	"Fais-tu souvent des cauchemars"		
Traumatologie : Agression ?	"As-tu été victime d'une agression physique ?"		
Tabac : Fumeur quotidien ?	" Fumes-tu tous les jours du tabac ?"		
Sress scolaire : Absentéisme	« Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ? »		
Sress familial : Ressenti Désagréable familial	« Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ? »		

Vous pouvez également remplir le formulaire en ligne sur le site medecin-ado.org, vous aurez alors, les résultats

Binder Ph. Chabaud F. Dépister les conduites suicidaires des adolescents. Conception d'un test et validation de son usage (I) et (II).
La Revue du Praticien Médecine Générale . avril 2004; 18, n°650/651.p576-580. et n° 652/653 p641-645

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.

UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION

Unité de Formation et de Recherche Santé

Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste

Résumé

Introduction : Malgré de nombreuses campagnes de prévention, le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) et le nombre de maladies sexuellement transmissibles reste stable voir en hausse à La Réunion.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés, à des adolescents de 18 à 20 ans à l'île de la Réunion.

Résultats : Les adolescents ne se sentent pas assez renseignés en termes d'éducation affective et sexuelle. Ils ont besoin d'aide sur des sujets comme les changements physiques lors de la puberté, la contraception, le harcèlement, l'orientation sexuelle, le premier rapport sexuel. Les adolescents sont prêts à parler à leur médecin généraliste traitant si celui- ci crée un climat de confiance au préalable et fait le premier pas. Leurs principaux freins des adolescents sont la timidité, la peur d'être jugé, la présence des parents.

Conclusion : Le médecin généraliste traitant n'est au premier abord pas considéré comme une personne ressource en termes de sexualité. Le frein principal est le manque de communication entre les adolescents et le soignant.

Discipline : Médecine Générale

Mots-Clés Adolescents, sexualité, médecin traitant, éducation à la santé

Teenagers' expectations and needs about the way their general practitioner deals with their relational and sexual education issues.

Abstract

Background : In spite of a great number of prevention campaigns, the number of abortions and the number of sexually transmitted diseases remain stable if not increasing on Reunion Island.

Method : Qualitative study thanks to semi-directed interviews of teenagers aged from 18 to 20 years old on Reunion Island.

Results : Teenagers feel they aren't informed enough about relational and sexual education.

They need information about physical changes during puberty, about contraception, about bullying, about sexual inclination, about the first sexual intercourse. Teenagers are ready to talk to their general practitioner if he first builds a climate of trust and sets the first step. Shyness, the fear to be judged and their parents' presence usually prevent teenagers to express themselves.

Conclusion : The GP isn't usually considered to be a resourceful person in terms of sexuality.However teenagers feel ready to chat with him or her about sexual relationships. Some teenagers regret the lack of instructors in sexual education matters and have no family help. The main obstacle is the lack of communication between teenagers and caregivers.

Discipline General Medicine

Keywords teenagers, sexuality, general practitioner, health education.