



HAL
open science

Représentations, attentes et pratiques des mères d'adolescents garçons en matière d'éducation à la sexualité

Maëlle Thomas

► **To cite this version:**

Maëlle Thomas. Représentations, attentes et pratiques des mères d'adolescents garçons en matière d'éducation à la sexualité. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03544392

HAL Id: dumas-03544392

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03544392v1>

Submitted on 14 Jun 2022

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Maëlle THOMAS

Née le 27 Janvier 1989 à Lorient

**Représentations,
attentes et
pratiques des
mères
d'adolescents
garçons en matière
d'éducation à la
sexualité.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 1^{er} Juin 2021**

devant le jury composé de :

Fabrice BONNET

PU-PH – CHU Rennes / *Président du jury*

Virginie GANDEMER

PU-PH – CHU Rennes / *Examineur*

Laure FIQUET

MCF associée – Université Rennes 1 / *Examineur*

Morgane GRANDEMANGE

Docteur en pédiatrie – exercice libéral /
Examineur

David BRIARD

PH – CHU Rennes / *Directeur de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Maëlle THOMAS

Née le 27 Janvier 1989 à Lorient

**Représentations,
attentes et
pratiques des
mères
d'adolescents
garçons en matière
d'éducation à la
sexualité.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 1^{er} Juin 2021**

devant le jury composé de :

Fabrice BONNET

PU-PH – CHU Rennes / *Président du jury*

Virginie GANDEMER

PU-PH – CHU Rennes / *Examineur*

Laure FIQUET

MCF associée – Université Rennes 1 / *Examineur*

Morgane GRANDEMANGE

Docteur en pédiatrie – exercice libéral /
Examineur

David BRIARD

PH – CHU Rennes / *Directeur de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES au 01/09/2020

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie

DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH Professeur Emérite au 01/11/2020	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et

MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	médecine péri-opératoire
MENER	Eric	Professeur associé	Urologie
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Médecine générale
MOIRAND	Romain	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MORANDI	Xavier	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Anatomie
MOSSER	Jean	PU-PH	Médecine palliative
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MYHIE	Didier	Professeur associé	Ophthalmologie
NAUDET	Florian	PU-PH	Médecine générale
ODENT	Sylvie	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
OGER	Emmanuel	PU-PH	Génétique
PARIS	Christophe	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Médecine et santé au travail
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Médecine d'urgence
RAVEL	Célia	PU-PH	Pédiatrie
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Médecine générale
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Neurochirurgie
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Parasitologie et mycologie
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/12/2020	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAULEAU	Paul	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Physiologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SOMME	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SULPICE	Laurent	PU-PH	Médecine d'urgence
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TARTE	Karin	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Immunologie
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Nutrition
			Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

THOMAZEAU	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/11/2020	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES au 01/09/2020

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Fabrice BONNET

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Pour cela, je tiens à vous témoigner ma reconnaissance et vous adresser mes sincères remerciements.

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Virginie GANDEMER

J'ai apprécié apprendre à vos côtés lors de mon externat. Je suis donc honorée de votre présence dans ce jury et je vous remercie sincèrement d'y participer.

Madame le Docteur Laure FIQUET

Je souhaite vous remercier pour l'intérêt que vous portez à mon travail, pour votre implication dans ma formation sur la méthodologie des thèses qualitatives, ainsi que pour votre participation à ce jury. Recevez, pour cela, toute mon estime.

Madame le Docteur Morgane GRANDEMANGE

En acceptant de juger mon travail, vous permettez une meilleure représentation de la médecine libérale dans ce jury. Étant donné le sujet de ma thèse, cela est, à mes yeux, essentiel. Je suis donc ravie de votre participation et je vous en remercie chaleureusement.

Monsieur le Docteur David BRIARD

Tout au long de mon parcours de thèse, vous m'avez soutenue et encouragée. Grâce à vos relectures et à vos conseils avisés, vous m'avez aidée à prendre de la hauteur sur mon travail, tout en restant bienveillant à mon égard. Vous avez été un appui fondamental dans cette étude et je vous en suis extrêmement reconnaissante. Recevez donc mes sincères remerciements.

Aux mères ayant accepté de participer à l'étude,

En acceptant d'échanger avec moi, vous m'avez accordé du temps et vous m'avez fait confiance en me laissant entrer dans votre intimité familiale. Ce furent les moments les plus agréables de ma thèse. J'ai appris à vous écouter, ce qui est un exercice précieux dans ma pratique professionnelle. Je vous remercie donc chaleureusement pour tout cela.

A mes parents, mes frères et sœur,

Je vous remercie pour votre soutien et vos encouragements tout au long de mes études de médecine mais aussi de ma scolarité. Vous avez participé, chacun à votre manière, à la construction du médecin que je suis devenue. Durant les périodes épineuses de mes études, je n'ai pas toujours été tendre. Mais chaque expérience étant source d'enseignement, j'ai appris à relativiser et à revoir l'ordre de mes priorités. Ce long parcours est enfin terminé !

A mes amis (es) non médecins,

Que de chemin parcouru depuis ma première année ! Merci de m'avoir soutenue durant ces longues études, de m'avoir changé les idées lorsque cela était nécessaire et de m'avoir permis de garder un pied hors du domaine médical. Je me rends compte aujourd'hui à quel point cela est précieux.

A mes ami (es) de médecine,

Laurie et Elodie, merci pour votre exemple. Merci également à Perrine et Romain ainsi qu'à toutes les belles rencontres de l'externat et de l'internat.

A Jérôme,

Merci pour ton soutien au quotidien. La vie est bien plus belle depuis notre rencontre !

Aux petites mains,

Hélène et Solène, merci pour vos relectures.

Caro et Jérôme, merci pour la mise en page et le flyer.

Résumé

Contexte : L'éducation à la sexualité des adolescents permet une diminution des risques sexuels, qu'ils soient médicaux, médiatiques ou comportementaux. Entre l'école et les professionnels de santé, la mère est un acteur important de l'éducation à la sexualité des adolescents garçons. Une bonne communication entre parents et jeunes améliore la santé sexuelle des adolescents. En étudiant le point de vue des mères, nous voulons voir quelle place peut prendre le MG dans cette relation.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'analyser les représentations, les attentes et les pratiques des mères d'adolescents garçons en matière d'éducation à la sexualité.

Méthode : Une étude qualitative a été effectuée par entretiens semi dirigés auprès de 12 mères de collégiens garçons volontaires entre Février et Octobre 2020. Le recrutement a eu lieu dans le milieu scolaire, associatif, professionnel ou médical des participantes. Les entretiens ont été analysés selon le principe de la théorie ancrée.

Résultats : La majorité des mères rencontrées considère leur rôle essentiel dans l'ES de leurs fils. Elles sont source d'information et de prévention tout en transmettant leur point de vue féminin. Malgré quelques obstacles, elles parlent sans tabou et de manière adaptée à l'adolescent. En dehors du livre, les participantes utilisent peu de supports. En cas de problème, les personnes ressources sont variées mais le MG est rarement cité. Mise à part l'intérêt d'une tierce personne pour parler d'ES, les attentes des participantes sont assez diverses.

Conclusion : Les mères d'adolescents garçons sont soucieuses de transmettre certains messages liés à l'ES. Elles attendent l'aide d'une tierce personne ainsi qu'une ES individualisée. Mais elles utilisent peu le MG. En s'investissant et en ouvrant la discussion avec les jeunes et leurs parents, le MG pourrait donc devenir un partenaire intéressant dans l'ES des adolescents.

Mots-clés : éducation à la sexualité, adolescents, mères, adolescents garçons

Table des matières

Remerciements.....	7
Résumé.....	9
I. Introduction.....	11
II. Matériel et méthode.....	13
1. <i>Type d'étude</i>	13
2. <i>Entretiens</i>	13
3. <i>Analyse des données</i>	14
III. Résultats.....	15
1. <i>Population</i>	15
2. <i>Les mères estiment avoir un rôle essentiel dans l'éducation à la sexualité</i>	16
1. Les mères comme source d'informations.....	16
2. Le devoir de prévention des mères.....	17
3. <i>Une réelle volonté de communiquer sur l'éducation à la sexualité</i>	18
1. Une absence de tabou malgré quelques obstacles.....	18
2. Une manière réfléchie de parler d'éducation à la sexualité.....	18
3. Connaissances et préoccupations des adolescents selon leurs mères.....	19
4. <i>Les différents soutiens des mères en matière d'éducation à la sexualité</i>	19
1. Une utilisation très modérée des supports.....	19
2. Des personnes ressources pour la mère assez variées.....	19
3. Attentes maternelles présentes, variées mais difficilement exprimées.....	20
IV. Discussion	21
1. <i>Principaux résultats</i>	21
2. <i>Forces et limites de l'étude</i>	21
3. <i>Comparaison avec la littérature</i>	22
1. Les mères : des alliées essentielles dans l'ES qui transmettent leur vision de femme.....	22
2. Comment le MG peut-il devenir un partenaire clef dans l'ES des adolescents ?.....	25
V. Conclusion.....	27
Bibliographie.....	28
Liste des abréviations.....	33
Annexes.....	34
<i>Annexe 1: Formulaire de consentement</i>	34
<i>Annexe 2 : Guide d'entretien</i>	35
<i>Annexe 3: Flyer</i>	37

I. Introduction

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme *“un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité [...] source de plaisir et sans risque (1).* Une étude de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale de 2013 caractérise l'adolescence comme une période *“sensible”*, représentant une étape *“charnière”* de la vie (2). Il est donc essentiel de prévenir les jeunes des dangers possibles.

Or, les risques en matière de sexualité sont nombreux : médicaux, médiatiques, risques liés aux agressions. En effet, en 2017, deux fois plus de jeunes qu'en 2007 pensent que *“le préservatif n'est plus nécessaire grâce aux progrès thérapeutiques”* pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles (IST) (10 %). De plus, les jeunes filles sont plus nombreuses à considérer *“l'interruption volontaire de grossesse (IVG) comme “un moyen comme un autre pour éviter d'avoir un enfant”* (71 %) (3,4). L'essor des médias numériques représente également une nouvelle source de dangers. En effet, l'étude HBSC démontre qu'une utilisation problématique des réseaux sociaux entraîne une augmentation des plaintes psychosomatiques ainsi qu'une diminution du bien-être (5). Par ailleurs, le baromètre santé de 2016 révèle un nombre important de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans (3).

L'éducation à la sexualité (ES) a donc pour but de diminuer ces dangers (6). Mais elle se limite trop souvent à une approche biologique de la sexualité (physiologie, IST, contraception) en oubliant les domaines psycho affectifs (sentiments, émotions, orientation sexuelle) et comportementaux (égalité des sexes, esprit critique sur les médias, respect d'autrui, législation), eux aussi fondamentaux (7,8).

Il existe différents acteurs dans l'ES des jeunes : l'école, les professionnels de santé et la famille. Le rapport du Haut Comité d'éthique relatif à l'ES scolaire relève que 25 % des établissements n'ont pas mis en place d'ES pour leurs élèves, malgré l'obligation légale (9,10). Seulement 11 % des élèves de cinquième citent les professionnels de santé comme premier interlocuteur pour les questions de sexualité (4). Une étude américaine mesure à 36 secondes en moyenne, la durée de l'échange sur la sexualité entre un adolescent et son médecin quand ce thème est abordé (11). Dans l'enquête de l'ORS, les parents sont le premier interlocuteur pour parler de sexualité au collège (54% les citent en cinquième). Au sein de la famille, c'est la mère qui parle le plus souvent de sexualité avec ses enfants (18%). Mais il y a une inégalité en fonction des sexes. En effet, seulement 9.7 % des jeunes garçons communiquent autour de la sexualité avec leur mère contre 25,6% des filles (2).

Or, les études montrent qu'une bonne communication entre les parents et leurs enfants diminue les comportements sexuels à risque chez les adolescents (12–16). De plus, les

interventions auprès des parents ont tendance à améliorer la santé sexuelle des jeunes (17,18).

Dans ce contexte contemporain complexe, devant prendre en compte la modernité, l'exploration de la communication sur l'éducation sexuelle entre les mères et leurs fils permettrait d'enseigner au médecin généraliste les points forts de cette relation mais aussi ses failles et de les intégrer à sa pratique. De prime abord, le choix d'étudier l'ES des mères avec leur fils peut sembler une difficulté ; ce choix sera développé dans la discussion. Il est donc intéressant d'étudier les représentations, les pratiques et les attentes des mères d'adolescents garçons en matière d'éducation à la sexualité et ses conséquences sur la pratique du médecin généraliste.

II. Matériel et méthode

1. Type d'étude

Une étude qualitative a été réalisée entre Février et Octobre 2020 grâce à 12 entretiens semi dirigés individuels entre des mères de collégiens et une étudiante en médecine générale.

La méthode qualitative a été choisie afin d'évaluer le vécu et les perceptions des mères d'adolescents en ce qui concerne l'éducation à la sexualité.

2. Entretiens

- Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré en croisant des données bibliographiques et les données de deux entretiens exploratoires. L'un a interrogé une infirmière scolaire, l'autre une éducatrice spécialisée travaillant dans un Point Information Jeunesse.

Le guide comportait 10 questions ouvertes ainsi que des questions de relance. Celles-ci concernaient les représentations qu'ont les mères de l'information à la sexualité, leurs pratiques et leurs attentes.

Le guide a été enrichi au fil des entretiens.

- Recrutement

Les critères d'inclusion étaient d'être mère d'au moins un adolescent garçon âgé de 11 à 15 ans au moment de l'entretien.

L'échantillonnage a été réalisé de façon raisonnée.

Les participantes ont été recrutées suite à des annonces déposées dans des associations de parents d'élèves, des associations sportives et culturelles, dans des entreprises, ainsi que dans des cabinets médicaux. Une variation maximale a été recherchée. Les variables étaient : l'âge de la participante, le lieu de vie, l'âge des fils et la profession.

La taille de l'échantillon n'était pas prédéfinie. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation théorique des données. Celle-ci a été obtenue après 10 entretiens, confirmée par 2 entretiens supplémentaires.

- Réalisation des entretiens

12 entretiens ont été réalisés soit en face à face, soit en visioconférence dans une ambiance calme et neutre. Au préalable les participantes ont toutes donné leur consentement oral et écrit. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis. Les entretiens ont été enregistrés sur

dictaphone puis intégralement retranscrits sur un logiciel de traitement de texte et anonymisés.

3. Analyse des données

Une analyse manuelle des données a été conduite au fil des entretiens. Le verbatim a été étudié afin de faire ressortir des unités de sens. Celles-ci ont été regroupées en sous-thèmes puis en thèmes.

III. Résultats

1. Population

Douze entretiens, réalisés entre Février et Octobre 2020, ont permis d'atteindre la suffisance des données. La population recrutée était variée selon l'âge des participantes, celui des fils, la catégorie socio-professionnelle, le mode de recrutement ainsi que le lieu de vie.

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau n°1.

Les participantes étaient âgées de 36 à 53 ans (moyenne d'âge = 42.8 ans). Les entretiens ont duré entre 13 minutes et 1h24 (moyenne = 42 minutes)

Tableau n°1 :

Entretien	Age	Nombre d'enfants	Age et sexe des enfants	Situation maritale	Commune	Profession	Recrutement	Durée de l'entretien	Mode d'entretien
1	39	3	G15 ans- G11 ans- G11 ans	Mariée	Rurale	Opératrice de saisie	Collège	24 min	Présentiel
2	43	3	G17 ans- F14 ans- G14 ans	Pacsée	Urbaine	Mère au foyer	Entreprise	13 min	Visioconférence
3	42	3	G16 ans- G14 ans- F 9 ans	Mariée	Urbaine	Formatrice arts du spectacle	Collège	59 min	Présentiel
4	34	2	G11 ans- F8 ans	Pacsée	Rurale	Commerciale	Entreprise	39 min	Présentiel
5	53	2	G24 ans- G14 ans	Divorcée	Rurale	Conseillère d'orientation	Entreprise	34 min	Présentiel
6	40	3	G12 ans- G9 ans - G4 ans	Mariée	Semi rurale	Ingénieure informatique	Associatif	50 min	Présentiel
7	42	2	G13 ans- G11.5 ans	Pacsée	Semi rurale	Assistante commerciale	Associatif	49 min	Présentiel
8	50	3	G22 ans- F19 ans- G11 ans	Mariée	Urbaine	Psychologue	Entreprise	22 min	Visioconférence
9	45	3	F16 ans- G13 ans	Mariée	Urbaine	Assistante administrative	Cabinet	30 min	Présentiel
10	44	3	G15 ans- F13 ans- G11 ans	Mariée	Semi rurale	Directrice des ressources humaines	Cabinet	48 min	Présentiel
11	36	3	G12 ans- F12 ans- F6 ans	Mariée	Rurale	Responsable de formation	Cabinet	1h24 min	Présentiel
12	45	3	G15 ans- G12 ans- G9 ans	Mariée	Semi rurale	Assistante journaliste	Associatif	53 min	Présentiel

F : fille ; G : garçon

Les participantes nous ont d'abord expliqué qu'à leurs yeux, leur place dans l'ES de leurs fils était primordiale pour informer et prévenir. Puis, elles ont déclaré parler sans tabou malgré quelques obstacles, mais de manière adaptée à l'adolescent. Enfin, elles nous ont fait part de leurs appuis et de leurs attentes.

2. Les mères estiment avoir un rôle essentiel dans l'éducation à la sexualité

Les participantes se sentent responsables de l'ES de leurs fils. Pour elles, cela consiste à informer leurs enfants pour avertir des dangers possibles.

1. Les mères comme source d'informations

- Informations d'ordre médical

Les informations données par les participantes à leurs fils sont variées. Elles ont souvent abordé la puberté masculine, mais aussi féminine : *“Je lui ai dit : oui, ok, effectivement elles [les filles] ont leurs règles comme toi tu vas avoir la production de spermatozoïdes, c'est la même phase.”*E4

La reproduction est également un sujet fréquemment évoqué, volontiers assez jeune : *“Je nous revois avoir des discussions en expliquant comment on fait les bébés avec des mots euh, simples.”* E12.

Les participantes expliquent avoir appris à leurs fils le rôle du préservatif et l'existence des IST : *“[...] je leur ai juste dit que au delà des bébés il y avait des maladies qui se transmettaient par le rapport sexuel et que pour se protéger il y avait le préservatif.”* E10.

En revanche, elles sont peu nombreuses à avoir abordé les autres moyens de contraception : *“euh, ça [la pilule] on a abordé mais doucement.”* E7.

- Informations d'ordre psycho affectif et comportemental

Spontanément, les participantes ont quasiment toutes expliqué qu'il était très important pour elles d'apprendre le respect d'autrui dans l'éducation à la sexualité. Ainsi, elles sont très nombreuses à avoir abordé le sujet du consentement : *“C'est des choses toutes bêtes mais je leurs répètent que quand bah ya une fille qui dit nan, bah c'est nan. Enfin, c'est peut être débile mais...”*E1. L'égalité hommes-femmes et le sexisme sont également des valeurs essentielles à transmettre *“[...] euh voilà ils savent très bien queuh il n'y a pas de place pour le non respect des filles, voilà, c'est pas possible.”*E12 Ou encore : *“Parce que je veux pas que ce soit un gros macho qui soit pas respectueux des filles et euh voilà”* E11.

L'homosexualité est un sujet qui est évoqué par seulement 3 participantes : *“Souvent quand on parle de la personne avec qui ils seront, je leur dis jamais la fille avec qui tu seras, [...] mais “la personne” ou “celui ou celle”* E3

En revanche, le sentiment amoureux fait l'objet de nombreux échanges entre les mères et leurs fils. *“On en parle. Parce qu'il a écrit “je t'aime V. “sur un dessin qu'il lui a fait. [...] Et je*

lui dis *“Ah oui, quand même V., t'en parle souvent euh..”* Et il m'a dit *“oui, oui, je suis amoureux”*. Donc je ne sais pas s'il sait clairement ce que ça veut dire mais il a un attachement particulier à cette euh petite fille là en tous cas.”E6 Parfois, les participantes pouvaient même donner des conseils de séduction à leurs fils : *“on voyait bien qu'il était très accro avec elle. Donc là j'essayais de lui expliquer [...] “laisse-la venir vers toi. Euh, faut pas que tu sois trop insistant sinon elle va te prendre pour quelqu'un de lourd euh.”* Alors j'essayais de lui expliquer un petit peu le fonctionnement de euh, qui me semblait moins, en tout cas plus normal.”E12

2. Le devoir de prévention des mères

- lié aux risques médicaux :

Pour les participantes, la mise en garde vis-à-vis des dangers sexuels est primordiale, particulièrement les IST : *“on a parlé un petit peu du SIDA, [...] des modes de transmission, euh, du préservatif.”*E2 La grossesse est aussi évoquée : *“je serai quand même malheureuse que mon fils il soit papa à 17 ans.”*E7 Que ce soit pour les garçons ou pour les filles car ce n'est *“pas du tout la même conséquence [...] ne serait ce que sur la vie de la personne en fait et sur euh ce qu'elle peut faire après quoi.”*E10

- lié aux risques numériques :

Les mères d'adolescents sont très nombreuses à se soucier du possible effet néfaste d'internet. Elles préviennent leurs fils de la pornographie et mettent des contrôles en place : *“On a dit qu'il peut y avoir des images qui peuvent choquer, [...] ça peut être dangereux pour lui, c'est pas forcément la vraie vie ce qu'il voit sur les images.”*E6 Elles expliquent le caractère artificiel des ces films : *“Si tu as un acte sexuel avec quelqu'un que tu aimes, ça va pas se passer comme ça quoi. Ça va être forcément quelque chose empreint..., avec des émotions, parfois des appréhensions, des gênes. Mais aussi toute la complicité à créer.”*E3 Elles soulignent également l'image dégradée de la femme qu'ils renvoient : *“tu vois dans ces films là euh, les femmes sont simplement des objets.»*E3 De plus, elles se préoccupent de l'insécurité que cela peut entraîner : *“Des dangers d'internet on en a beaucoup parlé, [...] la pédophilie ils savent que ça existe.”*E11

- lié au risque d'agressions.

Elles préviennent également leurs fils des possibles violences en dehors de la sphère numérique :

- Dont ils peuvent être les victimes :

*“[...] quand ils prenaient le bain je leur disais “ici c'est à toi, tes fesses et ton zizi, personne ne doit toucher.”*E7

- Mais aussi dont ils peuvent être auteurs :

‘j’ai peur de mon côté aussi [...] parce que un garçon ça peut aussi abuser d’une fille, en phénomène de groupe. On voit tellement de choses maintenant’. E7

3. Une réelle volonté de communiquer sur l’éducation à la sexualité

1. Une absence de tabou malgré quelques obstacles

De nombreuses participantes déclarent qu’il n’y a *“pas de tabou”* sur la sexualité E1, E3, E9. Très peu n’en ont jamais parlé avec leurs fils. *“ [...] j’en parle pas trop avec L.”* E2

Plusieurs difficultés d’échanges sur la sexualité sont soulignées.

Beaucoup évoquent la discrétion de leurs fils sur le sujet comme frein à la discussion. *“ [...] il y a beaucoup de pudeur”* E4

Certaines considèrent leurs fils immatures pour parler de sexualité *“ Il est encore très bébé dans sa manière d’être quoi”* E11. Mais d’autres ont donné des informations sur la sexualité *“ depuis tout petit”* E1 .

Elles pensent fréquemment que la communication sur la sexualité des garçons est plus facile avec leur mère qu’avec leur père. *“ Mon mari est très très gêné sur le sujet”* E10

En revanche, pour elles, la communication est plus aisée avec les filles qu’avec les garçons. Elles expliquent cela par un nombre d’occasions plus grand (vaccination, règles), par une meilleure compréhension et une *“ plus grande complicité entre une mère et une fille.”* E5

2. Une manière réfléchie de parler d’éducation à la sexualité

Les mères veillent à donner des *“ informations sur la sexualité individualisées, adaptées”* E10, à l’évolution de leur fils par crainte de *« créer des blocages »* E11,

Par ailleurs, elles sont plusieurs à signaler l’envie de transmettre une vision positive de la sexualité : *“ Ca fait partie des bonnes choses de la vie !”* E9

Le thème de la sexualité est intégré aux discussions de la vie quotidienne. Les familles en parlent *“ de façon naturelle”* E5, au fil *“ des occasions”* E12. En revanche, les participantes sont attachées à réserver des temps au calme, souvent le soir, seules avec leurs fils pour échanger sur l’ES : *“ Voilà, qu’on soit tranquille tous les deux et, et puis qu’on discute.”* E8

3. Connaissances et préoccupations des adolescents selon leurs mères

Les mères connaissent mal ou partiellement les notions de leurs fils en matière de sexualité :

“- M : Quelles sont ses connaissances en matière de santé sexuelle ?

- P12 : Euh..... (blanc), je sais pas trop dire. Je pense qu’il en sait plus qu’on imagine. [...] Après dire exactement où il en est, je saurais pas trop vous dire.”E12

Mais, paradoxalement, elles pensent souvent que celui-ci porte peu d’intérêt à la sexualité.

“je pense qu’il ne s’informe pas là-dessus [la sexualité]. Il est pas là dedans.”E5

4. Les différents soutiens des mères en matière d’éducation à la sexualité

1. Une utilisation très modérée des supports

Les participantes sont nombreuses à ne pas vouloir s’appuyer sur un outil particulier pour parler d’ES avec leurs enfants : *“Je suis pas hyper favorable à ce qu’ils aient des supports”E11*

Mais lorsque cela devient nécessaire, c’est le livre qui est le plus fréquemment utilisé :

“je me rabats quand même pas mal sur la bibliothèque. Les livres euh (rires), c’est ce qui m’aide beaucoup.”E6

2. Des personnes ressources pour la mère assez variées

Face à un problème en matière d’ES, les participantes demandent volontiers de l’aide au père : *“[...]leur papa peut en parler aussi hein. Il est ouvert.”E12* ; Ou bien se tournent vers l’école : *“[...] sur les règles des filles, je suis pas rentrée dans le détail parce que ils vont voir ça à l’école.”E7*

En revanche, elles se reposent peu sur le médecin généraliste ; soit parce qu’elles n’y ont *“jamais pensé”E11*, soit parce que *“la relation n’est pas très facile”E11*. Les mères déclarent également ne pas penser *“qu’il va prendre bien le temps de poser ces questions”*. Une autre explique encore : *“Honnêtement au début je me suis dit “ oh, je vais faire chier le médecin, je vais prendre un RDV, remboursé par la sécu en plus pour euh, pourr..., pas un truc médical en fait”E10*. Seulement trois participantes ont déjà consulté leur médecin généraliste pour des questions en lien avec la sexualité de leur fils. Il s’agissait principalement de problèmes somatiques comme une *“douleur à l’érection”E10* ou *“parce qu’il était pas décalotté”E5*. Une seule mère est allée consulter car son fils était *“tombé sur des images pornos”E6*.

Par contre, elles font facilement appel à un psychologue. *“Je m’orienterais plus au niveau du corps médical euh, vers un psy [qu’un médecin] qui va plus parler, plus discuter.”E7*

3. Attentes maternelles présentes, variées mais difficilement exprimées

Quelques-unes déplorent ne pas être guidées dans l'éducation à la sexualité, et se sentir "*très démunies*"E11. Elles se fient donc à leur instinct. Paradoxalement, peu de participantes décrivent spontanément des attentes :

"- M : Quelles pourraient être vos attentes pour faciliter la communication sur l'ES ?

*- P1 : (blanc) Je sais pas. Mes attentes ? Non, comme ça je vois pas, je vois pas."*E1

Elles évoquent fréquemment l'intérêt d'une tierce personne entre les parents et l'adolescent pour parler de sexualité. Parce qu'*"on dit certainement pas les choses de la même manière"*E8 et *"qu'ils ont des choses à dire que nous on peut pas entendre."*E12

Après un temps de réflexion, elles expriment des attentes soit pour les parents, soit pour les adolescents soit pour les 2 ensemble. Leurs attentes passeraient surtout par le biais de l'école : *"il y aurait peut être besoin aussi de plus de, de, de communication bah justement à travers le collègue."*E8 Certaines évoquent des aides venant des associations, *"sous forme de conférences le soir euh... via le [nom du centre culturel]"*E6, du milieu paramédical et médical *"un sexologue qui viendrait. Genre je fais une conférence et puis si y a des questions après bah je reste."*E10, ou via leurs pairs. *"Un stage avec d'autres parents euh,[...] ça serait intéressant."*E4

Elles disent être intéressées par des conférences, des outils numériques, *"après je sais pas si y a des sites"*E6, des consultations individuelles ou bien des *"ateliers"*E10 d'échanges parents -adolescents.

Deux participantes n'ont aucune attente. *"Pour mon foyer ça suffit"*E5

IV. Discussion

1. Principaux résultats

La majorité des participantes interrogées considère leur rôle dans l'ES de leurs fils comme primordial, autant pour informer que pour prévenir de possibles dangers. Elles sont attachées à certaines thématiques comme le respect d'autrui et la vigilance requise vis à vis des nouveaux médias numériques. Malgré les obstacles, elles veulent donner une ES adaptée à chaque situation. Pour cela, elles s'appuient souvent sur leur expérience personnelle et rarement sur le MG. En dehors de l'aide d'une tierce personne, leurs attentes sont assez variées.

2. Forces et limites de l'étude

Le choix de la méthode qualitative par entretiens semi directifs a permis d'explorer des données subjectives. Il est donc adapté à la question de recherche.

L'échantillon est de petite taille mais 12 entretiens ont permis d'atteindre la saturation des données. La variabilité des participantes a été recherchée autant que possible. Cependant, il n'y a qu'une famille monoparentale et pas de fils unique. Le double codage n'a pas été réalisé.

La durée moyenne des entretiens est satisfaisante (42 minutes). Elle témoigne d'un espace de parole propice aux échanges sur des questions parfois intimes. La brièveté des deux entretiens réalisés en visioconférence souligne les limites de cette méthode.

L'absence de formation préalable et le manque d'expérience de l'enquêteur ont pu induire un biais d'intervention par défaut de relance.

Le métier de l'enquêteur a pu influencer les réponses des participantes. Afin de limiter ce biais de désirabilité, il était présenté comme étudiant.

Une certaine pudeur peut entourer les questions relatives à la sexualité. Ainsi, pour éviter un biais de recrutement, les participantes n'étaient pas informées du thème précis de l'étude. Cela était présenté comme un entretien autour de la communication mère- fils en matière de santé. Il n'empêche que le consentement des mères pour participer aux entretiens témoigne d'une certaine aisance dans la communication en général, ce qui peut également faciliter les échanges intrafamiliaux.

Enfin, il s'agit d'une enquête qui permet de donner la parole à un acteur de l'ES peu étudié, la mère. Cela permet de mettre en lumière leur conception de l'ES et leurs difficultés. Toutefois, il serait également intéressant d'étudier le point de vue des pères.

3. Comparaison avec la littérature

Nous allons, dans un premier temps, étudier le rôle des mères dans l'ES, notamment en tant que femme. Puis, nous analyserons de quelle manière le MG peut devenir un partenaire intéressant dans la promotion de la santé sexuelle.

1. Les mères : des alliées essentielles dans l'ES qui transmettent leur vision de femme

- Le choix de l'étude de l'ES entre la mère et son fils.

Une étude portant sur les rôles parentaux au sein des familles a retrouvé des différences notables entre les pères et les mères (19). Là où les pères ont une posture plus distante, les mères sont plus impliquées dans les tâches d'éducation et d'organisation quotidiennes. Ainsi, le champ lexical de ces femmes révèle l'importance de leur place dans les questions d'ordre intime et relationnel. Cela appuie le témoignage des participantes qui, souvent, expliquent être plus impliquées dans l'ES de leurs enfants. L'étude Portrait d'adolescents, confirme l'aisance plus marquée à échanger sur l'ES avec leurs filles (25.8%) qu'avec leurs fils (9.7%) retrouvée dans notre étude (2). Les mères expliquent cela par le fait d'avoir vécu la même expérience par le passé. Il est donc paradoxal qu'elles se sentent mieux placées pour parler d'ES avec leurs fils. Surtout que cette dernière étude montre des chiffres identiques dans la communication en matière d'ES avec les fils que ce soit pour les pères ou pour les mères (9,7%). Les pères restent tout de même souvent cités par les mères comme personne ressource en cas de difficulté dans l'ES.

Les mères sont donc des protagonistes fondamentales dans l'ES de leurs fils. Contre toute attente, dans notre étude, elles échangent sur la sexualité avec leurs fils en transmettant leur point de vue de mère, mais aussi de femme. Ainsi, elles projettent leurs propres expériences sur les attentes présumées des futurs(es) partenaires de leurs fils.

- Les mères comme relais de l'émancipation des femmes.

La dépénalisation de l'IVG en 1975 a permis de donner le choix aux femmes de disposer de leurs corps (20). Les participantes sont conscientes des conséquences d'une grossesse précoce sur la vie future d'un adolescent qu'il soit fille ou garçon. Celles-ci peuvent être médicales ou socio-économiques (21–23). Dans notre étude, les mères sont surtout attachées à prévenir leurs enfants des risques sociaux d'une grossesse à un âge précoce. Lorsqu'elles expliquent à leurs fils l'intérêt de la contraception, notamment du préservatif,

elles jouent un rôle majeur dans la promotion de la santé des femmes. Cela avait d'ailleurs déjà fait l'objet d'une campagne gouvernementale en 2010 qui comprenait, entre autres, un clip vidéo intitulé "Faut-il que les garçons soient enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?"(24)

Par ailleurs, le consentement et le sexisme sont des thèmes faisant partie intégrante de l'ES selon la quasi totalité des participantes. Elles l'expliquent autant par la lutte pour les droits des femmes que par la crainte de voir leur fils braver ces valeurs morales. Effectivement, il existe de nombreux stéréotypes de genre dans la sexualité (25,26) C'est le constat que fait F. Maillochon en 2010. Elle décrit une entrée dans la sexualité féminine plus permissive que par le passé, mais qui, socialement, doit s'inscrire dans un relation de couple stable au sein de laquelle l'engagement sentimental est important (27). A l'inverse, l'initiation à la sexualité des garçons est empreinte de représentations liées au désir et à la performance. Ces différentes recherches pointent le fait que ces représentations hiérarchiques se construisent dès le début de l'adolescence (26).

D'autre part, l'association des hommes à la lutte contre les inégalités hommes femmes en fournissant une éducation non genrée pour tous serait profitable (28,29).

Etant donné ces conclusions, les informations données précocement par les participantes de notre étude à leurs fils sur l'égalité homme femme, jouent un rôle essentiel pour la lutte contre les stéréotypes de genre et le sexisme, ainsi que pour la question du consentement dans notre société. Il s'agit d'une problématique à laquelle les autorités publiques ont voulu répondre en 2018 en intervenant auprès des jeunes avec une série de podcasts s'intitulant «Ok, pas ok» (30).

L'omniprésence de différentes notions relatives au respect d'autrui dans les entretiens nous a surpris. Nous pouvons nous demander si ces valeurs morales auraient été autant mentionnées il y a quelques années, en dehors du contexte social actuel avec l'émergence des mouvements sociaux #meetoo et #balancetonporc.

- Les mères comme modératrices de la modernité.

Les participantes sont conscientes des dangers des médias numériques et attentives aux conséquences d'un potentiel mésusage sur leurs fils. Selon l'ORS, huit jeunes sur dix utilisent internet tous les jours (4). Il s'agit d'une source d'informations sur la sexualité importante chez les jeunes (28% des 15-30 ans) (31). Mais il existe également des risques notables en cas de mauvaise utilisation. Effectivement, la multiplication des nouvelles technologies entraîne une augmentation de certaines violences subies, notamment sexuelles (32). De plus, de nombreux adolescents déclarent avoir déjà pâti de brimades par ce biais. D'autres expliquent que des photos ont déjà été mises en ligne sans leur permission (4,33). Par ailleurs, l'essor des médias numériques facilite l'accès aux images pornographiques.

52.5% des jeunes y ont déjà été exposés par inadvertance. A noter que l'âge moyen du premier visionnage de film pornographique est 14.4 ans (34). Mise à part le nombre important d'adolescents déclarant avoir été choqués par ces images, elles ont souvent eu d'autres conséquences : apparition de complexes, pression en terme de performance et augmentation des représentations sexuelles stéréotypées en matières de genre (35,36). Là encore, les participantes sont lucides sur la vision négative de la femme renvoyée par ces images pornographiques. C'est pourquoi, elles freinent l'utilisation des médias numériques et sont nombreuses à avertir leurs fils de tous ces effets néfastes. Pour contrôler l'utilisation d'internet par les enfants, 56 % des parents utilisent des solutions techniques (34). Celles-ci sont mises en avant par une récente action de prévention gouvernementale dans le but d'aider les parents à protéger leurs enfants des dérives liées à internet. On y trouve des vidéos ainsi qu'un site internet décrivant les différents outils pour lutter contre l'exposition aux images pornographiques en ligne (37).

Ainsi, pour convaincre leurs fils, les participantes opposent donc à ces nouveaux moyens d'information le sentiment amoureux et la séduction ainsi que la complicité d'un couple et le plaisir de la sexualité.

Finalement, les mères interrogées s'appuient plus sur leur expérience de femme que sur des supports extérieurs pour informer leurs fils. Si un support est choisi par nos participantes, il est rarement numérique. Le format de celui-ci importe peu s'il présente certaines qualités. A savoir, la fiabilité et le caractère holistique des informations ainsi que l'adéquation à l'âge et aux besoins du jeune. De plus, celui-ci ne se suffit pas à lui-même, il nécessite un accompagnement (38,39).

Les participantes de l'étude utilisent leur rôle familial pour échanger avec leurs fils sur le respect d'autrui et la prévention de la mauvaise utilisation des nouveaux médias. Ainsi, en informant les garçons dès l'adolescence, elles sont des protagonistes essentielles dans l'ES et l'émancipation des femmes.

En partant des besoins exprimés des participantes, nous allons maintenant analyser le rôle possible d'un nouvel acteur, qui peut aider les adolescents et leurs parents : le MG.

2. Comment le MG peut-il devenir un partenaire clef dans l'ES des adolescents ?

- Le médecin généraliste comme réponse aux attentes maternelles

Pour répondre de façon adaptée aux préoccupations des parents, il est pertinent d'analyser leurs attentes.

Dans notre enquête, les participantes expliquent qu'il n'est pas toujours aisé de parler de sexualité avec ses enfants. Cette difficulté peut émaner des parents comme des enfants. De ce fait, elles sont nombreuses à évoquer l'intérêt d'une tierce personne afin d'échanger sur les thèmes relatifs à la santé sexuelle. Le MG est donc une personne extérieure à la vie de famille, qui a des compétences médicales et qui pourrait remplir ce rôle de façon adaptée. Dans ce cas, il est important de prendre en compte une possible pudeur de l'adolescent vis à vis des parents qui peut inhiber les échanges avec le jeune (40,41).

De plus, les mères sont attachées à procurer une ES personnalisée et appropriée aux besoins de leur fils. C'est également le constat d'une autre enquête qui étudie la prévention chez les jeunes en matière de consommation de drogues. Les parents souhaitent une *"approche plus individualisée liée aux besoins de leurs enfants."*(42) Au contraire des conférences et des différents supports, le MG a une position idéale pour analyser les demandes du jeune et y répondre de manière pertinente. Ainsi, le MG ne remplacerait pas les autres actions collectives possibles mais permettrait un complément d'information individuel.

- Les obstacles à l'ES en médecine générale

Dans notre étude, les participantes envisagent peu le recours au MG pour l'ES de leurs fils. Ce résultat est d'autant plus fort que, grâce à la méthodologie qualitative, la question de la place du MG dans l'ES ne leur était pas explicitement posée. En effet, ce dernier est principalement consulté en cas de problème somatique. En effet, cela représente 75 % des consultations de l'adolescent en médecine générale. Alors que seulement 19 % de ces dernières sont des consultations d'ordre préventif et administratif (43). Or, le MG est un interlocuteur cité par de nombreux jeunes pour échanger autour de la sexualité, après les parents et les amis (4).

De plus, les mères considèrent les MG empressés, pouvant difficilement accorder un espace de discussion propice à des échanges parfois intimes qui nécessitent une disponibilité et une écoute particulières. C'est pourquoi, elles se tournent volontiers vers un psychologue qui, selon elles, prendra le temps de créer une relation avec l'adolescent.

En plus des freins cités par les participantes, le Baromètre santé des MG révèle qu'il existe une pudeur chez de nombreux professionnels ainsi qu'un défaut de perception de leur rôle dans ce domaine(44). En effet, 58.7 % des MG expliquent que le thème de la vie affective et

sexuelle est moins facile à aborder que d'autres sujets de prévention. Et seulement 35.9 % des médecins perçoivent "tout à fait" leurs rôle dans ce domaine. Beaucoup de MG partagent le ressenti des mères et considèrent qu'ils seraient aidés en matière de prévention s'ils avaient plus de temps à attribuer à chaque patient. En effet, ils sont nombreux à ne pas être satisfaits de leur rôle dans la prévention et l'expliquent, entre autres, par un manque de temps mais aussi un défaut de formation (45). Or, la consultation de l'adolescent relève plus d'une *"complexité relationnelle que médicale. Elle fait davantage appel à des qualités du comportement que du savoir pour établir une relation de confiance"* (43). Par conséquent, sur ce terrain subjectif, les MG sont davantage convoqués en tant que «semblant de parent», qu'en tant que médecin. Nous retrouvons donc les mêmes obstacles, rencontrés par les mères de notre étude.

- Les moyens envisageables pour aborder l'ES en MG

Seulement 55% des adolescents savent que leur MG peut les aider pour un problème sexuel (43). De ce fait, ils ne posent spontanément pas de question sur le sujet. De plus, ils sont nombreux à penser que c'est au médecin d'initier la conversation en matière de santé sexuelle (46). Il serait donc pertinent d'inciter les adolescents et les parents à interroger leur médecin. Ainsi, lors d'une consultation habituelle, certains sujets peuvent permettre d'ouvrir la discussion et de rappeler le rôle du médecin dans la santé sexuelle. Mais cela n'est pas si simple devant une thématique touchant à des questions d'ordre intime. Surtout lorsque les problématiques initiales de la consultation étaient purement médicales. Une solution serait de s'adresser aux mères comme partenaire d'éducation en soulignant auprès d'elle le rôle du tiers- appui du MG dans l'ES, requis par les participantes de notre étude. Nous pouvons aussi nous aider de supports indiquant la disponibilité du MG sur les questions de sexualité dès la salle d'attente. Ces échanges peuvent également être soulevés par une question relative au développement pubertaire ou à l'occasion d'une vaccination. En effet, l'élargissement de l'indication du vaccin contre le papillomavirus aux garçons peut également permettre d'aborder le sujet (47). A l'heure de la disparition des consultations pour la pratique sportive, le MG peut proposer une consultation dédiée à la prévention générale, où la santé sexuelle serait abordée (48). Les consultations recommandées par la CPAM entre 11 et 13 ans et 15 et 16 ans pourraient être des moments propices à ce genre d'échanges (49,50). Mais sont-elles encore effectuées en pratique ?

Par ailleurs, à 18 ans, plus de la moitié des adolescents consulte accompagnée de leur parents (43). Or, de nombreux adolescents désirent une certaine discrétion vis à vis de ces derniers en ce qui concerne leur sexualité (40,41). En fonction du contexte et des souhaits de chacun, il semble pertinent de proposer de rencontrer le jeune sans ses parents.

Le MG peut également agir en dehors de son cabinet. En effet, une étude rapporte que l'expertise de MG au sein de séances de parole d'un Espace Santé Jeune est complémentaire des celle des autres intervenants et appréciée par les adolescents (51).

V. Conclusion

Cette étude qualitative a permis d'analyser le ressenti des mères d'adolescents. Celles-ci mesurent complètement l'importance de leur rôle dans l'ES de leurs fils, autant dans le domaine médical que dans les domaines psycho affectifs et comportementaux. Mais elles soulignent l'intérêt d'une aide extérieure, notamment si elle est personnalisée. Pourtant, les participantes ne pensent pas à se tourner pas vers le MG pour remplir ce rôle. A nous, médecins, de leur signifier que ce tiers peut encore être le MG en dehors de toute pathologie somatique. Ce dernier peut donc devenir un allié en plus dans la promotion de l'ES. Par conséquent, les médecins doivent se réinterroger sur leur offre de soins en montrant leur ouverture à de nombreuses questions de santé et de société.

Bibliographie

1. WHO [En ligne]. OMS | Santé sexuelle [cité le 23 juillet 2018]. Disponible: http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
2. Jousset C, Cosquer M, Lorimy L, Barron E. 8. La sexualité des adolescents d'aujourd'hui [En ligne]. ERES; 2018 [cité le 5 juillet 2019]. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/accompagner-les-adolescents--9782749262086-page-123.htm>
3. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. d'une décennie à l'autre. 2016;6.
4. ORS Bretagne [En ligne]. ORS Bretagne [cité le 1 avril 2021]. Disponible: https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/
5. Walsh SD, Sela T, De Looze M, Craig W, Cosma A, Harel-Fisch Y, et al. Clusters of Contemporary Risk and Their Relationship to Mental Well-Being Among 15-Year-Old Adolescents Across 37 Countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6, Supplement):S40-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.012
6. WHO [En ligne]. OMS | Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité [cité le 17 janvier 2021]. Disponible: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/fr/>
7. [En ligne]. août 2016. Sexuality Education for Children and Adolescents | From the American Academy of Pediatrics | Pediatrics [cité le 26 août 2019]. Disponible: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20161348.long>
8. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse [En ligne]. Éducation à la sexualité [cité le 28 août 2019]. Disponible: <https://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html&xtrmc=lycee&xtnp=2&xtrcr=23>
9. HCE Rapport relatif à l'éducation à la sexualité [En ligne]. 2016 [cité le. Disponible: <file:///C:/Users/hp/Downloads/HCE.pdf>
10. Code de l'éducation - Article L312-16. Code de l'éducation.
11. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Østbye T, et al. Sexuality Talk During Adolescent Health Maintenance Visits. *JAMA Pediatrics*. 2014;168(2):163-9. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.4338

12. Hutchinson MK, Jemmott JB, Sweet Jemmott L, Braverman P, Fong GT. The role of mother–daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *Journal of Adolescent Health*. 2003;33(2):98-107. DOI: 10.1016/S1054-139X(03)00183-6
13. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Cobb BK, Harrington K, Davies SL. Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *The Journal of Pediatrics*. 2001;139(3):407-12. DOI: 10.1067/mpd.2001.117075
14. Holtzman D, Rubinson R. Parent and Peer Communication Effects on AIDS-Related Behavior Among U.S. High School Students. *Family Planning Perspectives*. 1995;27(6):235. DOI: 10.2307/2136175
15. Fasula AM, Miller KS. African-American and Hispanic adolescents' intentions to delay first intercourse: parental communication as a buffer for sexually active peers. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(3):193-200. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2004.12.009
16. [En ligne]. Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. - PubMed - NCBI [cité le 26 août 2019]. Disponible: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.passerelle.univ-rennes1.fr/pubmed/20687307>
17. Wight D, Fullerton D. A Review of Interventions With Parents to Promote the Sexual Health of Their Children. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52(1):4-27. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.04.014
18. Akers AY, Holland CL, Bost J. Interventions to Improve Parental Communication About Sex: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2011;127(3):494-510. DOI: 10.1542/peds.2010-2194
19. Bouissou C, Bergonnier-Dupuy G. Une approche de l'expérience et de l'identité parentales par l'étude des spécificités des discours des hommes et des discours des femmes. *Connexions* [En ligne]. Érès; 2004 [cité le 22 février 2021];no82(2):185-201. Disponible: <https://www.cairn.info/journal-connexions-2004-2-page-185.htm>
20. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
21. [En ligne]. Grossesse chez les adolescentes [cité le 1 avril 2021]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
22. [En ligne]. L'emploi et le revenu en perspective : Que sont devenues les mères adolescentes? [cité le 13 mars 2021]. Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/2008105/article/10577-fra.htm>

23. Harrykissoon SD, Rickert VI, Wiemann CM. Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the postpartum period. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(4):325-30. DOI: 10.1001/archpedi.156.4.325
24. Ebuzzing. Oubli de pilule [En ligne]. 2010 [cité le 28 février 2021]. Vidéo: 0:49 min. Disponible: https://www.youtube.com/watch?v=h5MrR_F8T3E
25. Le consentement SPF 2018 [En ligne]. Disponible: <file:///C:/Users/hp/Downloads/dp-consentement-231018.pdf>
26. Moreau C, Li M, De Meyer S, Vu Manh L, Guiella G, Acharya R, et al. Measuring gender norms about relationships in early adolescence: Results from the global early adolescent study. *SSM Popul Health.* 2018;7. DOI: 10.1016/j.ssmph.2018.10.014
27. Maillochon F. L'initiation sexuelle des jeunes : un parcours relationnel sexuellement différencié [En ligne]. *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte Érès*; 2010 [cité le 13 mars 2021] p. 141-50. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/genre-et-socialisation--9782749212937-page-141.htm>
28. Poggi C, Waltmann J. La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ? *Papiers de recherche* [En ligne]. Agence française de développement; 2019 [cité le 23 février 2021];1-38. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/la-reproduction-des-inegalites-de-genre--1000000148935-page-1.htm?contenu=bibliographie>
29. [En ligne]. L'essentiel sur les enjeux de genre et de développement - Pause genre [cité le 23 février 2021]. Disponible: <https://www.afd.fr/fr/ressources/lessentiel-sur-les-enjeux-de-genre-et-de-developpement-pause-genre>
30. On sexprime [En ligne]. On sexprime [cité le 4 mars 2021]. Disponible: <https://www.onsexprime.fr/Tous-les-programmes/Le-consentement-Temoignages/Episode-1-Maria>
31. [En ligne]. Quelle utilisation d'internet dans la recherche d'informations santé ? [cité le 10 septembre 2019]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=quelle%20utilisation%20d'internet%20dans%20la%20recherche%20d'informations%20sant%C3%A9>
32. Maillochon F. Premières relations sexuelles et prises de risque, First sexual relations and risk-taking, Zusammenfassung, Resumen. *Agora débats/jeunesses.* 2012;(60):59-66. DOI: 10.3917/agora.060.0059
33. INJEP [En ligne]. INJEP [cité le 13 mars 2021]. Disponible: <https://injep.fr>

34. Duran J. Enfants et écrans: les parents face à leurs contradictions. [En ligne]. Open Asso [cité le 1 avril 2021].
35. [En ligne]. > Sondages publiés [cité le 1 avril 2021]. Disponible: https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/search-result.html?filter_search=pornographie&layout=table&show_category=0
36. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*. Taylor & Francis; 2016;53(4-5):509-31. DOI: 10.1080/00224499.2016.1143441
37. Je Protege Mon Enfant [En ligne]. Je Protege Mon Enfant [cité le 4 mars 2021]. Disponible: <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/>
38. Tremblay R, Brunot N, Fernandez S, Saus A-S, Xavier F. 9. Les programmes d'éducation sexuelle. *Sexualites et societe* [En ligne]. Érès; 2020 [cité le 14 mars 2021];133-47. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/guide-d-education-a-la-sexualite-humaine-a-l-usage--9782749264868-page-133.htm>
39. [En ligne]. Normes d'éducation sexuelle [cité le 1 avril 2021]. Disponible: <https://www.bzga-whocc.de/publikationen/standards-sexualaufklaerung>
40. 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.
41. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé, Summary. *Santé Publique*. 2011;23(2):77-87. DOI: 10.3917/spub.112.0077
42. Bourhis C, Tual F. Éducation pour la santé : mieux s'adapter aux attentes des parents. Résultats d'une enquête quantitative et qualitative dans le Morbihan. *Sante Publique* [En ligne]. S.F.S.P.; 2013 [cité le 14 mars 2021];Vol. 25(1):15-24. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/revue-sante-publique-2013-1-page-15.htm>
43. Binder P. La consultation de l'adolescent ne va pas de soi. Pour qu'elle ne soit pas un rendez-vous manqué, il est nécessaire d'en élargir le contenu par des allusions simples, de renforcer le lien de confiance en situant le rôle de l'accompagnateur et en commentant l'examen clinique et, par des questions simples, de dépister un éventuel mal-être ou des éléments suicidaires. *LA REVUE DU PRATICIEN*. 2005;5.
44. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.

45. Fantino B, Fantino F, Dumont C, Nitenberg C, Delolme H. Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes. *Sante Publique* [En ligne]. S.F.S.P.; 2004 [cité le 25 mars 2021];Vol. 16(3):551-62. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/revue-sante-publique-2004-3-page-551.htm>
46. Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans [Thèse d'exercice]. France: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2011.
47. Haute Autorité de Santé [En ligne]. La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus [cité le 25 mars 2021]. Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus
48. sports.gouv.fr [En ligne]. Dispense du certificat médical pour la pratique sportive des enfants : un nouveau frein levé [cité le 6 avril 2021]. Disponible: <https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/Dispense-du-certificat-medical-pour-la-pratique-sportive-des-enfants-un-nouveau-frein-leve>
49. [En ligne]. Entre 11 et 13 ans : un examen médical important [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/entre-11-et-13-ans-un-examen-medical-important>
50. [En ligne]. Examen médical proposé à l'adolescent entre 15 et 16 ans [cité le 25 mars 2021]. Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/examen-medical-propose-ladolescent-entre-15-et-16-ans>
51. Glatin CL, Guerin X, Berry P, Bouton C, Lamour P. Rôle des médecins dans l'éducation pour la santé à l'école. Analyse d'une expérience pluriprofessionnelle originale. *Sante Publique* [En ligne]. S.F.S.P.; 2019 [cité le 18 janvier 2021];Vol. 31(2):203-12. Disponible: <https://www-cairn-info.passerelle.univ-rennes1.fr/revue-sante-publique-2019-2-page-203.htm>

Liste des abréviations

MG : Médecin Généraliste

ES : Education à la sexualité

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

HBSC : Health Behaviour in School-Aged Children

ORS : Observatoire régional de la Santé

Annexes

Annexe 1: Formulaire de consentement

Mères d'adolescents : Ressenti, pratiques et attentes en matière de santé.

Description et objectifs

Je propose aux mères d'adolescents de participer à mon projet. Il consiste à recueillir vos expériences en matière de communication sur la santé de votre (vos) enfant(s).

Ce projet est indépendant de tout organisme.

Effets indésirables et bénéfices potentiels

Ce travail s'effectue grâce à des entretiens individuels. Ces entretiens seront enregistrés pour favoriser la fluidité des échanges sans prise de notes.

Je m'intéresse à vos ressentis. De ce fait, il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. L'entretien se déroule dans le lieu qui vous convient, selon vos disponibilités et pour une durée de votre choix.

Votre participation peut contribuer à améliorer les pratiques des professionnels de santé vis à vis des adolescents et des parents d'adolescents. De plus, cela peut vous amener à réfléchir sur votre situation personnelle et à améliorer la communication avec votre (vos) adolescent(s).

Confidentialité

La confidentialité et l'anonymat sont garantis. L'entretien sera retranscrit par moi-même et rendu anonyme. La bande audio sera ensuite détruite. Seuls de petits extraits écrits et anonymes pourront apparaître dans l'écrit final.

Préalable à la participation

Si vous le souhaitez, les résultats de mes travaux pourront vous être communiqués.

A tout moment vous pouvez me contacter :

- Par téléphone : 06.31.46.32.67.
- Par mail : maelle.thomas@etudiant.univ-rennes1.fr

Consentement

J'ai bien lu les éléments descriptifs ci-dessus et j'accepte de participer à l'étude.

PARTICIPANTE :

Maëlle THOMAS :

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Bonjour,

Je m'appelle Maëlle. J'effectue ma thèse sur les mères d'adolescents garçons. L'idée est de recueillir les expériences personnelles en matière de communication sur la santé. Et un peu plus particulièrement sur la santé sexuelle.

J'aimerais donc que nous en discutions ensemble aujourd'hui.

Je tiens à préciser qu'il n'y a pas de mauvaise réponse, l'important c'est vraiment ce que vous ressentez.

Donc il s'agit d'entretiens d'environ 30 minutes, que vous pouvez arrêter à tout moment. Ils sont enregistrés sur dictaphone. Je les retranscris sur mon ordinateur en les rendant anonymes.

Présentations.

- Pour commencer, pouvez-vous me présenter votre **famille** ?

Introduction du sujet.

- Pouvez vous me raconter la **dernière fois** où vous avez parlé de santé avec *NOM ? Et la dernière fois que vous avez parlé de **sexualité** ?

Représentations des mères.

- Selon vous, quelles sont les **connaissances** de *NOM en ce qui concerne la sexualité ?
- *Quelles autres thèmes peut-il connaître? Comment le savez-vous?*
- Comment **s'informe-t-il** à ce sujet ?
- *Quelles sont ces autres sources d'informations possibles? Vers qui / quel(s) support(s) peut-il se tourner?*
- Pour vous, quel est votre **rôle** en tant que mère, dans l'éducation à la sexualité ?
- *Quelle place voulez-vous prendre dans l'éducation à la sexualité de votre fils?*
- En quoi votre façon d'aborder le sujet serait différente pour une fille et un garçon ?

Démarches parentales.

- Pouvez-vous m'expliquer **comment vous échangez** avec *NOM autour de la sexualité ?
- De quelle manière parlez-vous d'éducation à la sexualité ? Quels supports utilisez-vous? Dans quel contexte parlez-vous d'éducation à la sexualité avec votre fils?

Soutiens possibles des mères.

- Sur qui pouvez vous vous appuyer pour vous aider sur ce sujet si vous êtes en difficulté ?
- Qui serait vos «personnes-ressources» en cas de problème?

Attentes des mères.

- A votre avis, qu'est-ce qui pourrait vous aider à communiquer avec *NOM en matière d'éducation à la sexualité ?
- Quelles sont vos attentes pour améliorer l' éducation à la sexualité de votre fils?

- Avez-vous autre chose à ajouter?

Caractéristiques socio-professionnelles des participantes :

- Nombre et âge des enfants
- Âge de la participante
- Situation maritale
- Lieu de vie
- Profession
- Mode de recrutement

THOMAS Maëlle – Représentations, attentes et pratiques des mères d'adolescents garçons en matière d'éducation à la sexualité.

37 feuilles, 1 tableau. 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2021 ; N° .

Résumé français

Contexte : L'éducation à la sexualité (ES) des adolescents permet une diminution des risques sexuels, qu'ils soient médicaux, médiatiques ou comportementaux. Entre l'école et les professionnels de santé, la mère est un acteur important de l'ES des adolescents garçons. Une bonne communication entre parents et jeunes améliore la santé sexuelle des adolescents. En étudiant le point de vue des mères, nous voulons voir quelle place peut prendre le médecin généraliste dans cette relation.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'analyser les représentations, les attentes et les pratiques des mères d'adolescents garçons en matière d'ES.

Méthode : Une étude qualitative a été effectuée par entretiens semi dirigés auprès de 12 mères de collégiens garçons volontaires entre Février et Octobre 2020. Le recrutement a eu lieu dans le milieu scolaire, associatif, professionnel ou médical des participantes. Les entretiens ont été analysés selon le principe de la théorie ancrée.

Résultats : La majorité des mères rencontrées considère leur rôle essentiel dans l'ES de leurs fils. Elles sont source d'information et de prévention tout en transmettant leur point de vue féminin. Malgré quelques obstacles, elles parlent sans tabou et de manière adaptée à l'adolescent. En dehors du livre, les participantes utilisent peu de supports. En cas de problème, les personnes ressources sont variées mais le MG est rarement cité. Mise à part l'intérêt d'une tierce personne pour parler d'ES, les attentes des participantes sont assez diverses.

Conclusion : Les mères d'adolescents garçons sont soucieuses de transmettre certains messages liés à l'ES. Elles attendent l'aide d'une tierce personne ainsi qu'une ES individualisée. Mais elles utilisent peu le MG. En s'investissant et en ouvrant la discussion avec les jeunes et leurs parents, le MG pourrait donc devenir un partenaire intéressant dans l'ES des adolescents.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : éducation à la sexualité, adolescents, mères, adolescents garçons

Mots-clés anglais MeSH : sex education, adolescents, mothers, male adolescents

Président : Monsieur le Professeur BONNET Fabrice

JURY : Assesseurs : Monsieur le Docteur BRIARD David [directeur de thèse]
Madame le Professeur GANDEMER Virginie
Madame le Docteur FIQUET Laure
Madame le Docteur GRANDEMANGE Morgane
